

**Universidade de São Paulo**  
**Faculdade de Saúde Pública**

Epidemia midiática de febre amarela: desdobramentos e  
aprendizados de uma crise de comunicação na saúde  
pública brasileira

Cláudia Malinverni

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde  
Pública para obtenção do título de doutora em ciências.

Área de concentração: Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade.

Orientadora: Profa. Dra. Ângela Maria Belloni Cuenca

**São Paulo**

**2016**

# **Epidemia midiática de febre amarela: desdobramentos e aprendizados de uma crise de comunicação na saúde pública brasileira**

**Cláudia Malinverni**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção de título de doutora em ciências.

Área de concentração: Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade.

Orientadora: Profa. Dra. Ângela Maria Belloni Cuenca

**Versão revisada**

**São Paulo**

**2016**

**Nome:** Cláudia Malinverni.

**Título:** Epidemia midiática de febre amarela: desdobramentos e aprendizados de uma crise de comunicação na saúde pública brasileira

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, como requisito para a obtenção do título de Doutora em Ciências.

Aprovada em \_\_/\_\_/\_\_

**Banca Examinadora:**

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida **exclusivamente** para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da tese/tese.

*Para todas e todos os militantes e usuários da saúde coletiva brasileira, de ontem,  
de hoje e de amanhã, cuja luta aguerrida e a fé inquebrantável construíram e  
mantêm o SUS. Porque eles não perdem a esperança e seguem acreditando que um  
outro mundo é possível.*

*Para Clarissa, filha amada, inspiração.*

## AGRADECIMENTOS

Sem o apoio constante e a generosa solidariedade de tanta gente querida este trabalho não teria sido possível. A cada pessoa que contribuiu com a materialização desta minha aventura acadêmica, minha eterna gratidão.

A todas as pessoas que aceitaram participar deste estudo, e sem as quais ele não existiria, pela coragem e pela sinceridade de seus depoimentos.

À Profa. Dra. Angela Maria Belloni Cuenca, minha orientadora, por me acompanhar desde a jornada dissertativa, sempre acreditando nas minhas inquietações.

À professora Jacqueline Brigagão, amiga querida e mentora intelectual, pelas discussões instigantes, pelas intervenções primorosas, por me acompanhar no caminho, sempre. Ao professor José da Rocha Carvalheiro, pela generosidade desde o mestrado.

Ao Prof. Dr. João Arriscado Nunes, pela acolhida no Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra (CES-UC).

À minha família Malinverni, muito unida e também muito ouriçada, pela abundância amorosa e pela paciência nas longas ausências doutorais: minha “manhê!” Berenice, minhas manas Luci e Guacira e meu mano Neno, parceiros da vida toda; minhas sobrinhas Tati, Déa, Dani, Gabi, Mi, Cami, Duda e Cecília; meu sobrinho Marcelo; meus sobrinhos-netos Lucas, Mig, Luli e Diogo; e Manu, que está chegando para engrossar o coro malinvêrnico; aos agregados Otto, Selma, Milton, Ricardinho, Tiago, Gabriel e Shelly. Em todos os sentidos, vocês são demais!!!

Ao Alexandre Pereira Cruce, meu babe, companheiro amoroso e solidário. Obrigada por tudo e pela força no apagar das luzes doutorais.

À toda comunidade da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, meu lugar de fala, especialmente às/aos funcionárias/os e professoras/es do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública e do Departamento de Saúde Materno-Infantil.

À Jussara Angelo, prima-amiga-irmã, por tudo que foi, é e será. Às amigas e aos amigos mais que amados: Gilda Lima (Gigi), por tudo e pelo Milton Santos; ao Wagner Glockshuber (Wagnão), à Sílvia Marino (Sil) e ao José Márcio (Zé), pelas gargalhadas dos nossos encontros semanais; ao Marcelo Vigneron, pelas conversas sobre a vida e pelo riso solto.

Às companheiras e aos companheiros da Biblioteca da FSP-USP, em especial, à Maria Imaculada (Imak) e ao José Estorniolo (José), pela amizade, pelos cafés, pelos doces e pela alegria; à

Maria do Carmo Avamilano Alvarez (Carminha), pela compreensão, pela paciência e pelas sugestões preciosas a este texto.

A todo povo do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Práticas Discursivas e Produção de Sentidos da PUC-SP (NEPPDPS), meu lugar de indagações acadêmicas, especialmente à Mary Jane Spink, Vanda Nascimento, Mariana Prioli, Eliete de Souza, Vera Menegon, Mário Martins, Roberth Tavanti, Camila Pereira, Tiago Freitas, George De Luiz e José Hercílio. Porque, nessa coisa de querer entender o mundo, estamos juntos e misturados.

Às amigas e aos amigos conquistados em Coimbra e importados para o Brasil. Elizardo Scarpati Costa, que me apresentou ao CES; Bruna Muriel, Natália Ruela, Marina Pereira, Edir Henig, Tiago Botelho, Michel Esmério e Anselmo Clemente, pelo amparo afetivo de além-mar. Foi, é e será sempre bonita a nossa festa, pá!

À Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, em especial a Renato Vieira Alves e Cristiane Pereira de Barros, pelo acesso aos dados das epizootias de febre amarela.

À toda equipe da Divisão de Imunização do Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, pelo acesso aos dados da epizootia de febre amarela 2007-2008, especialmente a Helena Keico Sato e Paulo Borges.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), pela bolsa de estágio sanduíche no CES-UC, Coimbra (Portugal), no primeiro semestre de 2014.

*“Uma das maiores burlas dos nossos tempos terá sido o prestígio da imprensa. Atrás do jornal, não vemos os escritores, compondo a sós o seu artigo. Vemos as massas que o vão ler e que, por partilhar dessa ilusão, o repetirão como se fosse o seu próprio oráculo.”*

Joaquim Nabuco

MALINVERNI, Cláudia. Epidemia midiática de febre amarela: desdobramentos e aprendizados de uma crise de comunicação na saúde pública brasileira. 2016. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

## RESUMO

No verão 2007-2008, o Brasil registrou uma epidemia midiática de febre amarela, produzida a partir da cobertura jornalística da forma silvestre da doença, que, de acordo com a autoridade sanitária e a maioria dos especialistas, estava dentro da normalidade epidemiológica. Assentado fortemente em repertórios de risco em saúde, o noticiário deslocou discursivamente o evento de sua forma silvestre, espacialmente restrita e de gravidade limitada, para a urbana, de caráter epidêmico e potencialmente mais grave. Os sentidos produzidos pela mídia impactaram todo o sistema nacional de imunização e expôs a riscos desnecessários pessoas que se vacinaram contra a febre amarela incentivadas pelo discurso jornalístico e contrariando as recomendações do Ministério da Saúde, o que levou a quatro óbitos por vírus vacinal. Ancorada nos referenciais teórico-metodológicos dos estudos de comunicação e saúde, com ênfase na teoria social da mídia, especificamente em sua vertente jornalística, e das práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano, esta tese buscou compreender o processo de produção dessa epidemia midiática e alguns de seus desdobramentos no cotidiano dos atores envolvidos no fenômeno (gestores e profissionais de saúde; profissionais de imprensa e usuários dos serviços de imunização). Para tanto, foram realizadas análises de documentos de domínio público (textos jornalísticos e comunicações ministeriais) e 14 entrevistas com atores envolvidos diretamente no/pelo noticiário (gestores; profissionais de saúde; assessores imprensa; jornalistas da imprensa generalista; e usuários vacinados). A análise foi feita sob quatro grandes eixos temáticos: o processo de produção da narrativa, o uso de repertórios de risco, a fabulação da vacina e a tradução do conhecimento técnico-científico. Concluiu-se que a epidemia midiática foi sobretudo resultado do modo de produção da notícia (*newsmaking*), tendo sido, ao longo de toda a cobertura, atravessada fortemente por duas forças ideológicas (a da objetividade e a do profissionalismo), em um esforço jornalístico para configurar a narrativa como espelho de uma realidade epidêmica inexistente. O modelo oligopolista de comunicação do país e as falhas nas estratégias de resposta do governo também contribuíram para a produção da epidemia midiática de febre amarela. Entendido como uma crise sem precedentes, o fenômeno é avaliado como uma oportunidade de abrir o debate sobre as relações entre a imprensa generalista e a saúde coletiva brasileira, sobretudo na perspectiva da construção de uma política pública de comunicação específica e contra-hegemônica para o Sistema Único de Saúde.

**Descritores:** Saúde Pública; Febre Amarela; Comunicação em Saúde; Meios de Comunicação de Massa; Pesquisa Qualitativa; Jornalismo; Saúde Coletiva; Comunicação e Saúde; Práticas Discursivas; Produção de Sentidos.

MALINVERNI, Cláudia. *Epidemic media of yellow fever: consequentes and lessons of a communication crisis in the Brazilian public health*. 2016. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

## ABSTRACT

In the summer of 2007-2008, Brazil registered a "media epidemic" of yellow fever, produced from the media coverage of the wild form of the disease, which, according to health authorities and experts, was within the expected epidemiological patterns. Strongly seated in repertoires of health risk, the news shifted the event from its wild form, spatially restricted and limited risk to the urban form, with its epidemic character and potentially more serious. The meanings produced by the media impact throughout the national immunization system and exposed to unnecessary risk people who have been vaccinated against yellow fever, encouraged by the journalistic discourse and against the recommendations of the Ministry of Health, which led to four deaths from vaccine virus. Anchored in the theoretical and methodological frameworks of communication and health studies, with an emphasis on media social theory, specifically in its journalistic aspect, and discursive practices and production of meanings in everyday life, this thesis sought to understand the production process of this media epidemic and some of its developments in the daily lives of the actors involved in the phenomenon (managers and health professionals, media professionals and users of immunization services). To this end, public domain document analyzes were performed (newspaper articles and ministerial communications) and 14 interviews with actors directly involved in / with the news (managers, health professionals, press officers, journalists from the general press, and vaccinated users). The analysis was carried out under four major themes: the narrative production process, the use of risk repertoires, the fable of the vaccine and the translation of technical and scientific knowledge. It is concluded that "media epidemic" was primarily a result of news production mode (newsmaking), having been throughout the coverage, strongly crossed by two ideological forces (objectivity and professionalism), in an effort to set the journalistic narrative as a mirror of a nonexistent epidemic reality. The oligopolistic model of the country's communication and failures in government response strategies also contributed to the production of the media epidemic of yellow fever. Understood as an unprecedented crisis, the phenomenon is evaluated as an opportunity to open the debate on the relationship between the general press and the Brazilian public health, especially in a view of the construction of a public specific and counter-hegemonic communication policy to the Unified Health System (SUS).

**Keywords:** Public Health; Yellow Fever; Health Communication; Mass Media; Qualitative Research; Journalism; Communication and Health; Journalism; Discursive Practices; Making Sense.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>13</b>
1.1 A CONSTRUÇÃO DA EPIDEMIA MIDIÁTICA	15
1.1.1 A Febre Amarela Vira Notícia	15
1.2 A COMPLEXIDADE DA FEBRE AMARELA	17
1.2.1 O Sistema de Monitoramento das Epizootias e o Caminho Aberto para o Discurso Epidêmico	21
1.2.2 A Febre Amarela Como Produto Jornalístico	22
1.3 A FABULAÇÃO DA VACINA CONTRA A FEBRE AMARELA: A MORTE COMO DESFECHO	25
1.4 A QUASE EPIDEMIA MIDIÁTICA NO VERÃO 2015-2016	29
<b>2 OBJETIVO GERAL</b>	<b>33</b>
2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS	33
<b>3 MEIOS DE COMUNICAÇÃO: “RODAS DE FIAR SENTIDOS” NA CONTEMPORANEIDADE</b>	<b>34</b>
3.1 PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DAS FORMAS SIMBÓLICAS: CAMPOS, LUTAS E CONTEXTO SOCIAL	35
3.2 IDEOLOGIA, PODER SIMBÓLICO E O CONTROLE DOS DISCURSOS	36
3.2.1 Mundanidade Mediada: Novas Formas de Ação e Interação Social	41
3.2.2 A Interação Mediada na Era Digital	46
3.3 POR QUE AS NOTÍCIAS SÃO COMO SÃO? O PROCESSO DE TRANSFORMAÇÃO DE FATOS COTIDIANOS EM NOTICIÁRIO	48
3.3.1 Efeitos Cumulativos: a Notícia Como Imagem da Realidade	54
3.4 JORNALISMO E SAÚDE	55
3.4.1 A Diversidade Epistemológica do Mundo	60
<b>4 A SAÚDE COLETIVA E A COMUNICAÇÃO DE MASSA</b>	<b>63</b>
4.1 DIMENSÕES DA RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E COMUNICAÇÃO	64
4.1.1 Primeira Dimensão: a Cultura e o <i>Ethos</i> Jornalísticos	65
4.1.2 Segunda Dimensão: a Não Regulação da Mídia e o Princípio de Exclusão	70
4.1.3 Terceira Dimensão: o SUS como Fonte das Notícias	74
4.1.3.1 Uma Política Sempre Almejada e Ainda Não Alcançada	75
4.2 O CONTEXTO DA COMUNICAÇÃO SOCIAL NO SUS	77
4.2.1 Entre a Tradição e a Inovação, um Cenário de Poucas Mudanças	81

<b>5 APORTES TEÓRICO-METODOLÓGICOS: PRÁTICAS DISCURSIVAS E PRODUÇÃO DE SENTIDOS NO COTIDIANO</b>	<b>83</b>
5.1 LINGUAGEM EM USO: LUGAR DE SENTIDOS NO COTIDIANO	84
5.1.1 Repertórios: Construindo “Fatos” e “Realidades”	85
5.2 CAMPO-TEMA E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	88
5.3 O DESENHO DA PESQUISA	93
5.3.1 Revelando o Campo: Quatorze Entrevistas e um Breve Diário	94
5.3.2 Um Inesperado Livro Preto e a Busca por Pessoas Vacinadas	97
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>100</b>
6.1 DOCUMENTOS DE DOMÍNIO PÚBLICO: VITRINES DE SENTIDOS	100
6.1.1 O Corpus Jornalístico: Três Fontes	101
6.1.1.1 Primeira Fonte: a Narrativa Epidêmica da <i>Folha de S.Paulo</i>	102
6.1.1.2 Segunda Fonte: Alarmismo na Web	108
6.1.1.3 Terceira Fonte: Deslegitimação do Discurso Governamental	109
6.1.2 O <i>Corpus</i> Governamental: Fragilidade no Confluxo Midiático	111
6.2 AS NARRATIVAS DA MÍDIA DE MASSA: A CONSTRUÇÃO DAS NOTÍCIAS	117
6.2.1 O Processo de Produção e a Precarização do Trabalho nas Redações	118
6.2.2 Jornalismo Fast-Food e o Repórter Tapa-Buraco	123
6.2.3 As Ideologias da Objetividade e do Profissionalismo	124
6.2.4 A Produção Ideológica: as Estratégias de Sangramento e do Não Dito	128
6.2.5 A Febre Amarela na Perspectiva das Forças Sócio-Organizacional e Ideológica	131
6.2.6 Contextos e Textos: o Uso dos Repertórios de Risco e a Fabulação da Vacina	135
6.2.7 As Mortes por Reação Adversa: a Vacina como Ponto de Inflexão	136
6.3 A PERSPECTIVA DOS GESTORES PÚBLICOS	139
6.3.1 A Pandemia Midiática e o Sistema de Imunização: Impactos e Riscos	144
6.3.2 “ <i>Vaccine-se logo!</i> ”: a Fragilidade da Comunicação de Risco como Fator de Produção da Epidemia Midiática	149
6.3.2.1 Áreas de Transição Viral: Nó Conceitual na Tradução da Informação Técnico-Científica	150
6.4 OS ATORES DA MEDIAÇÃO: O PAPEL DA ASSESSORIA DE IMPRENSA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	155
6.4.1 Os Aprendizados da Epidemia Midiática de Febre Amarela Durante a Pandemia de Influenza	159
6.5 “ <i>A COISA DESANDOU!</i> ”: O CAOS EM UMA SALA DE VACINA	164
6.5.1 “ <i>No Olhômetro</i> ”: Driblando os Riscos	169

6.6 SEGUINDO A ONDA: A VOZ DE QUEM DECIDIU SE VACINAR	171
<b>7 CONCLUSÕES</b>	<b>175</b>
<b>8 REFERÊNCIAS</b>	<b>181</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>187</b>
<b>Anexo 1</b> - Estrutura de comunicação do MS, informada via Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão (e-SIC), Portal da Transparência, enviado em 17/12/2015.	187
<b>Anexo 2</b> – Cópia do convite enviado para jornalistas que participaram da cobertura da epizootia de febre amarela no verão 2007-2008.	189
<b>Anexo 3</b> – Perguntas de fundo para o jornalista Walter, do jornal <i>Macondo</i> , enviadas por e-mail.	190
<b>Anexo 4</b> – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLI).	191
<b>Anexo 5</b> – Aprovação do Comitê de Ética da Faculdade Saúde Pública (DSP-USP) – Plataforma Brasil.	192
<b>CURRÍCULO LATTES</b>	<b>193</b>

# 1 INTRODUÇÃO

Esta tese é fruto das inquietações que emergiram ao longo das mais de duas décadas em que atuei como jornalista na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e do meu trajeto na academia, a partir de 2009. Enquanto o jornalismo moldou a minha prática no campo da saúde e comunicação, a jornada acadêmica vem alicerçando o arcabouço teórico que me permite compreender o papel da mídia – em especial, em sua vertente jornalística de massa – na produção de sentidos sobre saúde na esfera pública, particularmente sobre o Sistema Único de Saúde (SUS).

No âmbito profissional, minha relação com a saúde coletiva teve início em 1987, quando ingressei na secretaria por concurso, assumindo um cargo do quadro administrativo. No mesmo ano comecei a cursar comunicação social, graduando-me bacharel em jornalismo em 1990. Dois anos depois de ingressar no serviço público, em 1989, solicitei minha transferência para a Coordenadoria de Comunicação do Palácio dos Bandeirantes, sede do executivo paulista, na qual passei, enfim, a trabalhar como jornalista, em um modelo de “desvio de função”, expediente bastante comum entre os servidores que ingressam na administração pública por um cargo, mas acabam atuando em outro<sup>1</sup>. A experiência palaciana – que se estendeu por seis anos – permitiu-me observar de dentro a lógica que orienta a comunicação pública: a estrutura é voltada majoritariamente para a gestão da imagem do chefe do executivo, privilegiando o relacionamento com a imprensa generalista.

Em 1994, no início da gestão Mário Covas, retornei à Secretaria da Saúde diretamente para a assessoria de imprensa do secretário José da Silva Guedes, recém-nomeado. Era uma equipe pequena, com cerca de seis jornalistas, todas mulheres e, como eu, servidoras em “desvio de função” – apenas uma não era concursada, mas contratada por meio de cargo de confiança, outra prática comum na máquina pública, que permite aos gestores driblar as exigências de admissão por concurso. A equipe era coordenada por uma profissional oriunda do jornalismo impresso de massa. Ela nunca havia trabalhado no setor público, tampouco era especializada em saúde.

Operando na mesma lógica verificada na sede do governo paulista (foco, sobretudo, na figura do secretário e de seus gestores e na valorização da relação com a mídia de massa), as

---

<sup>1</sup> O capítulo 4 desta tese detalha o perfil das assessorias de comunicação no serviço público.

estratégias de comunicação eram submetidas às pressões e tensões do modelo de saúde hegemônico assentado no paradigma biomédico, por isso fortemente hospitalocêntrico. Implica dizer que a ação comunicativa-informacional gravitava em torno dos processos saúde/enfermidade/intervenção, sendo, assim, reativa às pautas impostas pela imprensa, as mais frequentes aquelas que giravam em torno da “precariedade” da assistência médico-hospitalar; da ocorrência de surtos e epidemias, em geral focada no número de casos; do registro de eventos inesperados vinculados à lógica do risco. Eventualmente, a assessoria de imprensa agia de forma proativa, pautando temas que extrapolavam a demanda midiática, sobretudo na divulgação de programas e ações, como os Dias Nacionais de Vacinação. Ainda assim, mantendo-se na perspectiva saúde/enfermidade/intervenção, a assessoria privilegiava a relação com a mídia generalista. Esse contexto impunha à assessoria de imprensa uma rotina monocórdica: o atendimento às demandas das redações – em geral, a divulgação da agenda do secretário; a atualização diária do número de casos de doenças sazonais; a intermediação entre jornalistas e técnicos de áreas responsáveis por eventos inesperados; ações fincadas na produção de notas de esclarecimento e *press-releases*.

Em meados de 2003, a pedido, fui transferida para um projeto que planejava uma nova estrutura para coordenar os órgãos da Secretaria da Saúde responsáveis pelas ações de vigilância e promoção da saúde, de documentação, de ensino e de divulgação científica. Sob a coordenação do professor Luiz Jacintho da Silva, o projeto redundou na criação da Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD)<sup>2</sup>, que passou a articular as ações de vigilância aos agravos e riscos, de diagnóstico laboratorial, de pesquisa e assistência, no âmbito de programas estaduais específicos.

Além dessas ações, os órgãos vinculados à CCD produzem uma parte considerável do conhecimento científico institucionalizado no âmbito estadual. Por isso, ao lado de uma colega jornalista, também remanescente da assessoria de imprensa do Gabinete do Secretário, o foco do meu trabalho passou a ser a divulgação dessa produção científica, que culminou no lançamento, em 2004, do *Bepa – Boletim Epidemiológico Paulista*, idealizado por Luiz

---

<sup>2</sup> Sucessora da Coordenadoria dos Institutos de Pesquisa (CIP), a CCD foi criada pelo Decreto 49.343, de 24 de janeiro de 2005, e reestruturada pelo Decreto 54.739, de 2 de setembro de 2009, sendo hoje integrada pelo Instituto Adolfo Lutz, Instituto Pasteur, Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”, Centro de Vigilância Sanitária, Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids e Centro de Distribuição e Logística “Prof. Edmundo Juarez”.

Jacinto, seu primeiro editor. Pouco depois, a CCD institucionalizou sua área de comunicação, criando o Centro de Produção e Divulgação Científica, no qual eu trabalhava quando a epizootia de febre amarela chegou ao noticiário, em dezembro de 2007.

## 1.1 A CONSTRUÇÃO DA EPIDEMIA MUDIÁTICA

Em princípio, o comportamento da mídia não parecia diferir muito de outros eventos similares que eu havia acompanhado como jornalista da assessoria de imprensa do Gabinete do Secretário: a busca frenética dos jornalistas por dados novos acerca de um fenômeno que a eles parecia pouco usual. À medida que as notícias foram se sucedendo, porém, notei algo de diferente naquela cobertura. O trabalho em divulgação científica havia mudado meu olhar sobre as questões da saúde, e o conhecimento adquirido no contato com a gramática epidemiológica – eu era a revisora do *Bepa* – me fez perceber, de imediato, que havia algo de excessivo no noticiário, como eu nunca vira – ou não percebera – nos mais de 20 anos como jornalista do campo da saúde coletiva. E eu precisava entender que fenômeno era aquele.

Foi nesse contexto que nasceu o projeto que me levou, primeiro, ao curso de mestrado na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, iniciado em 2009, e do qual resultou a dissertação “Epidemia midiática: um estudo sobre a construção de sentidos na cobertura da *Folha de S.Paulo* sobre a febre amarela, no verão 2007-2008”, que antecedeu e é o ponto de partida desta tese. E, depois, para o Projeto Audioteca<sup>3</sup> da Biblioteca CIR/FSP, onde estou alocada desde 2012, atuando na edição jornalística do seu conteúdo.

### 1.1.1 A Febre Amarela Vira Notícia

No verão 2007-2008, o Brasil registrou uma epizootia de febre amarela silvestre (FAS) que, segundo o discurso da autoridade sanitária (Ministério da Saúde) e da maior parte dos especialistas, estava dentro da normalidade epidemiológica. A imprensa generalista<sup>4</sup> discordou. Tomando o noticiário veiculado pela *Folha de S.Paulo* como exemplo, minha pesquisa concluiu

---

<sup>3</sup> Desde 2012, estou alocada na Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública, atuando na edição jornalística da Audioteca, uma coleção de programas de rádio (*spots*) gravados com autores de dissertações e teses defendidas na Faculdade de Saúde Pública da USP. Mais recentemente, o projeto ampliou seu escopo, contando com a participação de pesquisadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

<sup>4</sup> O uso do termo está detalhado no capítulo 4.

que as práticas discursivas dessa imprensa generalista (de natureza privada e não especializada) deslocaram o evento de sua forma silvestre, espacialmente restrita e de gravidade limitada, para a forma urbana, produzindo um sentido epidêmico da doença, potencialmente mais grave, que transbordou para o cotidiano da população de todas as regiões do Brasil, inclusive daquelas em que não há circulação do vírus amarelo. Concluí que a “epidemia” de febre amarela 2007-2008 foi um produto da mídia – daí o uso da expressão “epidemia midiática” –, que desencadeou uma grave crise no sistema nacional de imunização.

Mais grave ainda foi o impacto da cobertura sobre a população. Entre o final de dezembro de 2007, quando as primeiras notícias sobre a doença começaram a ser veiculadas nacionalmente por diversos veículos de comunicação, e 22 de fevereiro de 2008, quando teve início o processo de esgotamento noticioso da febre amarela, foram distribuídas aos Estados e ao Distrito Federal 13.630.700 doses da vacina anti-amarela (BRASIL, 2008a), número exponencial, considerando a série histórica do Programa Nacional de Imunização (PNI/MS), que rotineiramente distribui entre 15 milhões e 16 milhões de doses ao longo de um ano, ou aproximadamente 1,35 milhão de doses ao mês (BRASIL, 2008a). Ou seja, durante a epidemia midiática, mais de 85% da distribuição prevista para ocorrer ao longo de 12 meses foi feita em pouco menos de dois meses. No ápice do agendamento da febre amarela no noticiário, pouco menos de dois meses, foram aplicadas mais de 7,6 milhões de vacinas – 6,8 milhões só em janeiro, mês em que foi registrado o maior volume de notícias sobre a doença (BRASIL, 2008a). A grande maioria das pessoas não tinha indicação para a vacina, ou seja, não se enquadrava nas recomendações de uso do imunobiológico (viagem para as áreas endêmicas ou de transição viral, que apresentam risco de transmissão da doença) (BRASIL, 2008a; 2009).

A “corrida pela vacina”, como veremos neste trabalho, estimulada pelo noticiário, resultou em quatro mortes, todas no estado de São Paulo, duas na capital e uma na Grande São Paulo, ambas áreas indenes para febre amarela, e uma no interior, em região que só seria classificada como de transição viral em janeiro de 2009, portanto, 12 meses depois da epidemia midiática.

O interesse jornalístico foi despertado por uma nota técnica divulgada pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal, em meados de dezembro de 2007, sobre a morte de macacos em um parque público urbano de Brasília, onde ocorrera também o primeiro óbito humano suspeito de febre amarela (um morador da capital federal que havia visitado poucos dias antes uma cidade turística no Centro-Oeste, região endêmica à FAS). Embora voltada para profissionais

de saúde, a nota encontrava-se aberta no site da secretaria e serviu de fonte à reportagem do *Correio Braziliense*, o principal jornal de Brasília e o primeiro do país a noticiar o evento amarílico (MACHADO, 2008), iniciando o processo nacional de agendamento (*agenda-setting*) do tema, que ocuparia o noticiário de quase todos os veículos de comunicação do Brasil nos dois meses seguintes (MALINVERNI, 2011).

A *Folha de S.Paulo* foi escolhida para a análise do fenômeno por dois motivos. Primeiro, em razão de seu reconhecido papel, até então, de formadora de opinião em âmbito nacional, muitas vezes servindo de fonte de informações para diversas mídias (rádio, televisão, internet e jornais regionais). Segundo, porque sua sede é em São Paulo, cidade em que eu vivo e que havia registrado dois dos quatro óbitos vacinais.

As matérias analisadas foram publicadas na Edição SP do jornal, voltada prioritariamente para leitores da capital paulista e da Grande São Paulo – como dito, regiões indenens, ou seja, livres da circulação do vírus silvestre. O período estudado foi de 21 de dezembro de 2007 a 29 de fevereiro de 2008, recorte temporal que compreendeu a publicação da primeira e da última matéria circunscrita ao fenômeno da epidemia midiática. Foram analisadas 118 notícias, publicadas em 47 edições e distribuídas por 9 editorias (Capa, Opinião, Brasil, Ciência, Dinheiro, Cotidiano, Esporte, Ilustrada e Ombudsman).

Em paralelo, foi feito um mapeamento dos documentos oficiais emitidos pelo Ministério da Saúde (40 documentos localizados e analisados), divulgados entre 3 de janeiro e 28 de fevereiro de 2008, período em que a autoridade de saúde pública manteve comunicações públicas frequentes sobre a epizootia (notícias do portal, avisos de pauta, notas, comunicados, glossário e boletins). A análise permitiu concluir que a cobertura jornalística produziu uma epidemia de febre amarela urbana (MALINVERNI, 2011).

## 1.2 A COMPLEXIDADE DA FEBRE AMARELA

Importante causa de morbidade e letalidade em extensas áreas tropicais da América Latina e da África – local de origem do vírus (VASCONCELOS, 2003) –, a febre amarela, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é endêmica em 42 países<sup>5</sup>, atingindo

---

<sup>5</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Countries with risk of yellow fever transmission and countries requiring yellow fever vaccination*. Disponível em: <<http://www.who.int/ith/2015-ith-annex1.pdf?ua=1&ua=1>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

anualmente cerca de 200 mil pessoas, com 30 mil mortes – 90% dos casos são registrados no continente africano<sup>6</sup>. Por isso, a doença é considerada um problema de saúde pública de nível global.

A febre amarela tem uma longa e complexa história no Brasil, estando fortemente imbricada no processo de construção das políticas públicas nacionais de saúde e de ciência (MALINVERNI, 2011)<sup>7</sup>. Chegou ao país em 1685, provavelmente em um navio vindo das Antilhas, no Caribe, irrompendo com violência na cidade do Recife (PE), onde matou mais de 600 pessoas<sup>8</sup> (FRANCO, 1969). Repetindo-se de forma epidêmica nos anos seguintes na capital pernambucana, a doença foi alvo de uma campanha sanitária de caráter público, em 1691, por ordem do governador geral Antônio Félix Machado da Silva e Castro, o marquês de Montebelo. Organizada pelo médico português Ferreira da Rosa, essa ação é tida como a primeira campanha sanitária do continente sul-americano (FRANCO, 1969).

Depois de atingir as principais cidades do Norte e Nordeste, inexplicavelmente o vírus amarílico não se manifestou no país por quase um século e meio, tendo ressurgido com força na cidade do Rio de Janeiro, então capital do Império, no verão de 1849-1850, quando afetou um terço dos 266 mil habitantes da cidade e provocou 4.160 mortes (LÖWY, 1998/1999). A partir daí, espalhou-se por praticamente todo o território brasileiro, tendo como cenário preferencial as áreas urbanas (BRASIL, 2005). A doença ocorria ciclicamente e tinha, em geral, grandes proporções. Esses eventos eram provocados pelo mosquito *Aedes aegypti*, tido até o início da década de 1930 como o único vetor do vírus amarílico (VASCONCELOS, 2003).

Essa crença orientou toda a política pública mundial de combate à febre amarela, particularmente no Brasil, que por mais de meio século centrou sua ação na erradicação do *Aedes* (VASCONCELOS, 2003; LÖWY, 2006). Ancorada fortemente no ideário dos pesquisadores norte-americanos da Fundação Rockefeller, a perspectiva da erradicação manteve-se no centro das políticas públicas brasileiras de controle da doença por mais de 20

---

<sup>6</sup>WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Yellow fever burden estimation: Summary*. Disponível em: <[http://www.who.int/csr/disease/yellowfev/YellowFeverBurdenEstimation\\_Summary2013.pdf?ua=1](http://www.who.int/csr/disease/yellowfev/YellowFeverBurdenEstimation_Summary2013.pdf?ua=1)>. Acesso em: 13 jan. 2016.

<sup>7</sup>A etiologia da doença, os vetores envolvidos nos dois ciclos, bem como a descrição das áreas de ocorrência estão detalhados em MALINVERNI (2011).

<sup>8</sup>Quase quatro décadas antes, em 1648, a febre amarela havia sido descrita pela primeira vez em Yacatán, México, a partir de onde se espalhou para as Américas Central e do Sul, atingindo pontualmente algumas áreas portuárias ao norte do continente americano (LÖWY, 2006).

anos, mesmo depois da descoberta, em 1932, de que ela é dividida em dois ciclos epidemiológicos, um urbano e outro silvestre (LÖWY, 2006).

Essa característica é um dos aspectos mais complexos da febre amarela. Embora do ponto de vista etiológico, clínico, imunológico e fisiopatológico trate-se da mesma doença<sup>9</sup>, ocorre segundo dois ciclos epidemiológicos, um urbano e outro silvestre, que implicam diferenças importantes quanto aos agentes envolvidos na transmissão (mosquitos hematófagos da família Culicidae), hospedeiros primários e área de ocorrência, respectivamente humanos e símios e cidades e florestas. Em ambiente urbano do continente latino-americano a febre amarela é transmitida exclusivamente pela fêmea infectada do *Aedes aegypti*, enquanto no silvestre outras espécies estão envolvidas – no Brasil principalmente o *Haemagogus* e o *Sabethes* (VASCONCELOS, 2003; GOMES et al., 2010; BRASIL, 1999). No que diz respeito ao hospedeiro, a transmissão da forma urbana ocorre diretamente do *A. aegypti* para os humanos (hospedeiros primários), sendo responsável, portanto, pela amplificação e pela disseminação do vírus. No ambiente silvestre macacos arborícolas são os hospedeiros primários, sendo as pessoas infectadas acidentalmente, quando entram em áreas de circulação do vírus sem estar imunizadas, leia-se, sem ter tomado a vacina contra a febre amarela (TAUIL, 2010).

Desde a descoberta do ciclo silvestre, e considerando as extensas áreas de mata do território brasileiro, sabe-se que a erradicação da febre amarela é impossível. Mas a insistência em combater o *A. aegypti* rendeu ao Brasil a eliminação da forma urbana – os três últimos casos foram registrados em 1942, na cidade de Sena Madureira, no Acre – e do próprio mosquito, do qual o país foi declarado livre, em 1958, pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) (TAUIL, 2010). Em 1976, o *A. aegypti* voltou a infestar o território brasileiro, então como vetor da dengue<sup>10</sup> (VASCONCELOS, 2003; GOMES et al., 2010; BRASIL, 1999; TAUIL, 2010).

---

<sup>9</sup>Doença infecciosa febril aguda, não contagiosa, de curta duração e gravidade variável, causada por arbovírus do gênero *Flavivirus*, da família *Flaviviridae*.

<sup>10</sup>Em 2015, o Brasil registrou a transmissão de dois novos vírus pelo *Aedes*: chikungunya e zika, que apresentam alguns sintomas semelhantes aos da dengue. De origem africana, o Chikungunya (que significa “aqueles que se dobram”, em referência à postura dos adoecidos, que andam curvados por sentir fortes dores nas articulações) é transmitido pelo urbano *A. aegypti* e pelo silvestre *A. albopictus* (presente em áreas rurais). Também transmitido por esses dois mosquitos, o zika vírus foi tido, inicialmente, como quase inofensivo. Mas, no final de 2015, a doença foi associada a casos de microcefalia em bebês nascidos em regiões de grande infestação pelo *Aedes*, principalmente no Nordeste do país. A hipótese mais forte é a de que a microcefalia teria sido desenvolvida a partir da infecção pelo zika das mães, nos primeiros meses de gestação. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21014-ministerio-da-saude-confirmar-relacao-entre-virus-zika-e-microcefalia>>. Acesso em: 19 jan. 2016.

Segundo a OMS, entre os países latino-americanos em que a doença é endêmica, Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Peru e Venezuela apresentam maior potencial de urbanização do vírus amarelo. Isso porque, ao mesmo tempo em que quase todos os grandes centros urbanos dessas nações têm, hoje, alta infestação de *Aedes aegypti*, a maioria dos seus habitantes é vulnerável à febre amarela, em razão da baixa cobertura vacinal. Por isso, avalia a organização, a América Latina “[...] está agora em maior risco de epidemias urbanas do que em qualquer momento nos últimos 50 anos”.<sup>11</sup>

Essa abordagem, contudo, é controversa. Uma parte dos epidemiologistas postula que a presença de pessoas contaminadas pelo vírus amarelo e a infestação de *A. aegypti* em áreas urbanas não são suficientes para promover a reurbanização da doença. Segundo o epidemiologista Eduardo Hage Carmo, entrevistado neste trabalho, o comportamento da febre amarela em território brasileiro em mais de sete décadas suscita uma pergunta: “Se, em tese, isso é possível, por que a urbanização ainda não ocorreu?”. Para ele, o próprio questionamento traz algumas pistas. A primeira é que, provavelmente, o ciclo urbano, ao contrário do que se supunha, não deve ser tão dependente da infestação por *Aedes*.

Ressaltando que, no Brasil, a circulação do vírus amarelo vem sendo registrada ao redor de cidades com altos índices de infestação por *A. Aegypti*, ele diz acreditar que a hipótese mais plausível é que a reurbanização da doença decorra de um conjunto de fatores. O primeiro diz respeito ao índice de infestação pelo mosquito *Aedes*. Segundo Hage, as epidemias de febre amarela urbana registradas na África estariam ocorrendo sob um índice de infestação em torno de 20%. Mas ele ressalva: “A questão é – e, aí, é uma visão particular minha e de alguns colegas – que essa aferição pode não ser confiável. É provável que o índice de infestação nas cidades africanas tenha sido muito maior, de 50% ou mais”.

O epidemiologista avalia também que, para a entrada do vírus no contexto urbano, deve haver ainda a presença de um número muito grande de macacos ou de seres humanos infectados pelo vírus amarelo: “Por exemplo, centenas de pessoas fazendo ecoturismo ao mesmo tempo, numa mata em que esteja ocorrendo intensa circulação do vírus silvestre, são infectadas e que voltam juntas para a mesma área de uma cidade, exatamente no período de transmissibilidade viral. Portanto, não é um ou outro macaco ou uma ou outra pessoa transitando entre a mata e a cidade que vai instalar a epidemia”. Além disso, ele explica que os mosquitos têm um tempo

---

<sup>11</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Yellow fever: a current threat*. Disponível em: <<http://www.who.int/csr/disease/yellowfev/impact1/en/>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

de vida curto, enquanto os macacos têm hábitos nômades. Assim, o período de atividade viral e de transmissibilidade da doença é bastante curto: “Se alguém entrar na mata um mês depois que aquela população de macacos já tenha ido embora, não haverá mais o vírus, porque os mosquitos infectados já terão morrido e os que nasceram depois disso não terão mais os macacos para se infectar”.

Para Hage, isso, aliado ao robusto sistema de monitoramento das epizootias, explicaria porque o Brasil não registra casos de febre amarela urbana há 73 anos, mesmo com as enormes alterações no território, provocadas pelo desmatamento e pela invasão urbana de áreas silvestres, nas últimas décadas.

### 1.2.1 O Sistema de Monitoramento das Epizootias e o Caminho Aberto para o Discurso Epidêmico

O Ministério da Saúde divide o território brasileiro em três áreas de circulação do vírus da febre amarela: endêmica, epizoótica ou de transição (o território é livre da doença na área indene). Essa classificação define a principal ação de controle da doença: a vacinação da população que reside ou viaja para as áreas de risco de transmissão e de transição viral. Desde 1997, em razão da mudança de perfil da ocupação territorial (principalmente pelo avanço da agropecuária, pela fixação de domicílios em áreas de mata e florestas e pela intensificação do ecoturismo), essas áreas vêm sofrendo forte tendência de ampliação (BRASIL, 2004)<sup>12</sup>.

Apresentando epizootias regulares a cada cinco ou sete anos, prevalentemente no verão brasileiro, a estação mais chuvosa, o ciclo silvestre é monitorado por um robusto sistema vigilância que tem como evento sentinela o adoecimento e/ou a morte de macacos, um forte indicativo de que o vírus amarílico está circulando entre a população símia e, conseqüentemente, de que uma epizootia de febre amarela está em curso. A confirmação da morte de macacos, portanto, representa elevado risco de transmissão da doença amarílica a seres humanos não imunizados que entram áreas habitadas por esses animais (BRASIL, [200?]).

É uma doença de notificação compulsória internacional, sendo, por isso, submetida ao Regulamento Sanitário Internacional da OMS. Qualquer evidência de atividade viral em

---

<sup>12</sup> Na África, há um ciclo intermediário de transmissão da febre amarela, que ocorre em savanas úmidas ou semiúmidas, produzindo epidemias de pequena escala em aldeias rurais. Nesse ciclo estão envolvidos mosquitos domésticos, que infectam tanto macacos como seres humanos. De acordo com a OMS, as epidemias africanas envolvidas no ciclo intermediário têm sido as mais comuns nas últimas décadas. Disponível em: <<http://www.who.int/csr/disease/yellowfev/en/>>. Acesso em: 2 jan. 2016.

território nacional, inclusive em áreas indenes (como foi o caso da morte de macacos no parque público de Brasília, descrita acima), deve ser imediatamente notificada aos diversos níveis hierárquicos do SUS (BRASIL, 1999), uma vez que a identificação precoce de epizootia desencadeia as ações de controle da doença. O objetivo dessas medidas é, justamente, evitar a ocorrência de casos humanos e o ressurgimento da forma urbana (BRASIL, 2005; 2008a; [200?]; GOMES et al., 2010; TAUIL, 2010).

Adotado pelo Ministério da Saúde em 2003, esse modelo de vigilância assenta-se na divulgação imediata das mortes de macacos e casos humanos suspeitos pelos três níveis de gestão do SUS (federal, estadual e municipal). Embora essa informação apresente linguagem técnica e seja voltada para os gestores e profissionais que atuam no controle das epizootias, ela é aberta e acessível nos sistemas de comunicação do SUS (Ministério e secretarias estaduais e municipais de Saúde). Como veremos ao longo deste trabalho, essa publicização das informações de monitoramento facilitaram a produção dos discursos jornalísticos sobre a epizootia de febre amarela silvestre, no verão 2007-2008, dado o acesso irrestrito da imprensa generalista (e de toda a população) aos documentos epidemiológicos, o que pode ter favorecido o processo de produção da epidemia midiática, já descrito.

### 1.2.2 A Febre Amarela Como Produto Jornalístico

Para situar o/a leitor/a, é importante expor alguns dos principais resultados da pesquisa de mestrado que antecedeu esta tese (MALINVERNI, 2011). A maior parte da cobertura jornalística não diferenciou com clareza os dois ciclos da febre amarela (silvestre e urbano). Em um dos textos da *Folha de S.Paulo* – “Parque fechado por febre amarela reabre” (*FSP*, 02/01/2008) – foi identificado um grave erro de informação: a indicação de que o mosquito *Aedes aegypti* (transmissor da dengue) seria o responsável pela transmissão da doença amarílica então em curso. À ausência da nomeação “silvestre” – que discursivamente permitiria circunscrever o evento a uma epizootia – somou-se a ênfase dos textos jornalísticos no ciclo urbano, produzindo sentidos que poderiam levar o leitor da área urbana, público-alvo da edição analisada, a sentir-se diante de um evento epidêmico prestes a eclodir na porta de sua casa (MALINVERNI; CUENCA; BRIGAGÃO, 2012).

A partir da divulgação do primeiro óbito suspeito – “Morre paciente com suspeita de febre amarela” (*FSP*, 06/01/08) –, o jornal ampliou consideravelmente o espaço dedicado ao

tema e enfatizou nas narrativas o crescimento de casos suspeitos e a alta taxa de letalidade da doença. Nesse processo, o noticiário amplificou a negatividade e a inevitabilidade de uma possível epidemia. A primeira reportagem com esse discurso – “Mais uma pessoa morre com suspeita de febre amarela” (*FSP*, 08/01/2008) – destacava o número “crescente” de casos suspeitos na região Centro-Oeste, focando os sintomas e o tratamento dos pacientes internados “*em estado grave*”. Pela primeira vez, a cobertura citou as formas urbana e silvestre. Mas, ao colocar o foco no crescimento de casos e na sintomatologia/tratamento, a narrativa pode ter induzido o leitor paulistano/paulista – ressalte-se, novamente, fora das áreas de risco – a crer que a febre amarela estava se alastrando pelo Brasil e que provavelmente representava um risco para a totalidade da população brasileira (MALINVERNI; CUENCA; BRIGAGÃO, 2012).

Em poucos dias, a doença chegou à primeira página da *Folha de S.Paulo*: “Suspeita de febre amarela provoca corrida a postos no DF” (09/01/08). Esse movimento deu ao evento *status* de tema importante e “quente” no horizonte de atualidade jornalística projetado pelo jornal. A quantidade de capas dedicadas à febre amarela dimensiona essa relevância: 15, das quais 12 foram publicadas quase consecutivamente entre os dias 9 e 21 de janeiro (a única ausência foi registrada em 18/01/08).

Os termos utilizados nas chamadas de capa dos dias 11, 15, 16, 17 e 20 de janeiro – “*primeira morte*”; “*2ª morte*”; “*5ª morte*”; “*7 mortes*”; “*8 o total de mortes*”; “*9ª morte*”, respectivamente – evidenciam o enquadramento dos óbitos em forma de escalada, explicitando a ideia de “descontrole” da epidemia, já que casos fatais “cresciam” em progressão aritmética, num curto período de tempo (MALINVERNI; CUENCA; BRIGAGÃO, 2012). Essa estratégia discursiva produziu sentidos que salientaram a negatividade, a dramaticidade e a inevitabilidade do acontecimento epidêmico, conferindo ao registro jornalístico uma natureza mais emotiva do que informativa.

A ênfase no aumento progressivo do número de casos humanos suspeitos, com destaque para os óbitos, foi combinada com uma narrativa que chamava atenção para o curto período em que a doença fazia vítimas: 16 dias, segundo a reportagem “Mortes por febre amarela já superam 2007” (*FSP*, 17/01/08). Nessa perspectiva, o texto compara os casos de 2008 com os de 2007, 2006, 2004 e 2003, omitindo os do verão 2000-2001, de agudização da circulação viral (conforme o ciclo regular da epizootia descrito anteriormente), que apresentaram números expressivamente maiores do que os registrados em 2008. Essa escolha editorial não escapou à crítica do *ombudsman* do jornal, Mario Magalhães: “[...] o exagero da *Folha* em 2008 contrasta

*com outro, o de 2001, quando os 22 óbitos se concentraram no primeiro trimestre. Em nenhum dia daquele ano a primeira página se referiu à moléstia (...) nota [de rodapé] anunciara semanas antes as 39 mortes do ano anterior [2000] (...) registros não trouxeram a opinião do então ministro da Saúde (...). Em 2000, nenhum título da capa falou em morte pela doença” (FSP, 27/01/08).*

Das 118 matérias analisadas, 75 (42%) foram publicadas entre 9 e 22 de janeiro (12 edições consecutivas), ápice do agendamento noticioso da febre amarela no jornal e do enquadramento epidêmico, sendo sua edição emblemática a de 14/01/08, quando o tema foi manchete (destaque principal da capa) e reportagem central da editoria “Cotidiano” (com seis textos e um destaque de página).

O primeiro texto da reportagem tem o título “Ministro vai à TV *negar* epidemia de febre amarela” (14/01/08; grifos meus) e se articula com o texto de abertura: “*No dia em que o número de notificações de casos suspeitos de febre amarela subiu de 15 para 24, o ministro José Gomes Temporão (Saúde) foi à TV fazer um pronunciamento em cadeia nacional para dizer que ‘não existe risco de epidemia’*”. Há na narrativa uma relativização (para baixo) de um valor absoluto da informação dada pela autoridade sanitária, qual seja, de que o país não corria risco de sofrer uma epidemia de febre amarela urbana. Esse enquadramento pode ter produzido “[...] no leitor leigo a ideia de que o ministro, logo, o próprio governo federal, recusava-se a aceitar um acontecimento que, discursivamente, parecia consumado: os números estavam configurando a febre amarela como um evento epidêmico” (MALINVERNI; CUENCA; BRIGAGÃO, 2012, p. 863).

Na cobertura analisada também chamou atenção a politização do tema, que foi destacado em várias edições seguidas nas editorias “Opinião” e “Brasil”, espaços dedicados prioritariamente à política e à economia nacional, de natureza interpretativa (editorial, artigos e notas de opinião). Nesse contexto, destacou-se a participação da colunista Eliane Cantanhêde, apresentada então como uma das jornalistas de política mais influentes do *staff* do jornal, que produziu para a sua versão impressa três artigos sobre o tema, tendo ainda colaborado com uma reportagem publicada na editoria “Cotidiano”. Sua narrativa mais emblemática, contudo, foi o artigo “Alerta amarelo!”, publicado na coluna Pensata, exclusiva da *Folha Online*, cujo conteúdo é discutido no capítulo 6 desta tese.

Ao longo de toda a cobertura, a *Folha de S.Paulo* publicou apenas um texto de opinião assinado por um especialista em saúde, o artigo “Nem todos precisam de vacina”, de autoria do médico Julio Abramczyk (20/01/08).

### 1.3 A FABULAÇÃO DA VACINA CONTRA A FEBRE AMARELA: A MORTE COMO DESFECHO

Recorrentes ao longo de toda a cobertura e imitando o discurso científico, as narrativas jornalísticas deram à vacina contra a febre amarela um caráter de infalibilidade, retratada como o único recurso terapêutico capaz de proteger a população de um inimigo letal que ganhava força à medida que os casos da doença aumentavam progressivamente. Sem colocar em evidência os possíveis efeitos adversos da vacinação, o noticiário passou a recomendar com veemência o seu uso.

Essa fabulação jornalística, que alçou a vacina à condição de “poção mágica”, e a enorme credibilidade que as ações de vacinação têm junto à população levaram à busca indiscriminada pelo imunobiológico (MALINVERNI, 2011; MALINVERNI; CUENCA; BRIGAGÃO, 2012), conforme já dito, impactando fortemente o Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde.

Entre os impactos diretamente relacionados ao aumento exponencial e imprevisto da demanda vacinal, ressalta-se a suspensão da exportação do imunobiológico pelo Brasil – o país, que produz a vacina desde 1937, em Bio-Manguinhos/Fiocruz, é um dos três fabricantes mundiais pré-qualificados pela Organização Mundial da Saúde. Antes, em 18 de janeiro de 2001, o Ministério da Saúde já havia apresentado à organização um pedido de empréstimo de 4 milhões de doses do estoque de emergência global, para manter em níveis seguros o estoque nacional e, ao mesmo tempo, garantir uma eventual campanha de vacinação em massa de emergência (WHO, 2008).

O maior dano da epidemia midiática, contudo, foi causado à população. No início de fevereiro, quando o agendamento midiático da doença começou a perder força, o Sistema de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação do Ministério da Saúde (EAPV/MS) já registrava 43 casos de reações adversas à vacina amarílica, mais do que o dobro do total de casos confirmados provocados pelo mosquito – 19 casos entre dezembro de 2007 e 31 de janeiro de 2008 (BRASIL, 2008a). A ampliação da base populacional vacinada, por influência do

noticiário, em um período curto período de tempo, parece ser a única explicação para o elevado número de reações adversas.

Produzida com o vírus da febre amarela vivo atenuado (o Bio-Manguinhos utiliza a subcepa 17DD), cultivado em ovos de galinha embrionados livres de germes patogênicos, a vacina contra a febre amarela é eficaz, mas, como qualquer produto farmacêutico, pode apresentar reações adversas, a maioria de baixa gravidade – a literatura científica refere que entre 2% e 5% dos vacinados apresentarão algum tipo de reação ao antiamarílico (BRASIL, 1999), sendo os graves menos de 0,01%. Embora rara, a chamada febre amarela vacinal tem 50% de letalidade (FIOCRUZ, 2014), manifestando-se da seguinte forma: hipersensibilidade anafilática – aproximadamente 1 caso em cada 131.000 doses aplicadas; doença neurológica (DN) – cerca de 1 caso para cada 150.000-250.000 doses; doença viscerotrópica (DV) – em torno de 1 caso para cada 200.000-300.000 doses. Os riscos são maiores em pessoas acima de 60 anos – cerca de 1 caso para cada 40.000-50.000 doses<sup>13</sup>.

Considerando essas referências e o número de doses aplicadas durante o período mais agudo da epidemia midiática de 2007-2008 (como dito, mais de 7,6 milhões de doses em pouco menos de dois meses), é possível inferir que a população esteve exposta a um risco de grande amplitude. Esse risco foi materializado nos quatro óbitos por febre amarela vacinal registrados em 2008, todos em território paulista: dois na capital e um na cidade de Embu-Guaçu, áreas indenes, e um no município de Rincão, na região de Araraquara. Dois desses óbitos ocorreram por doença neurológica e dois por doença viscerotrópica<sup>14</sup>, a forma mais grave do vírus vacinal, que pode causar choque, derrame pleural e abdominal e falência múltipla dos órgãos (BRASIL, 2005; 2009). É importante observar que, ao longo das últimas décadas, a DV tem sido bastante rara no país – em nove anos (1999-2007), o EAPV/MS havia registrado oito casos, com sete óbitos.

Os dados do Ministério da Saúde parecem indicar que a corrida pela vacina antiamarílica foi particularmente intensa em São Paulo. Embora até 2008 menos da metade do território paulista fosse indene para a febre amarela<sup>15</sup>, o Estado foi vice-campeão em doses aplicadas no

---

<sup>13</sup> CVA - Centro de Vacinação de Adultos. Universidade Federal do Rio de Janeiro. *Vacina contra a febre amarela (17DD)*. Disponível em: <<http://www.cva.ufrj.br/informacao/vacinas/fam-v.html>>. Acesso em: 18 jan. 2016.

<sup>14</sup>As informações sobre os óbitos por vírus vacinal foram fornecidas por *e-mail* pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (GT-INTEC/CGPNI/DEVIT/SVS/MS).

<sup>15</sup> Em 2009, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo ampliou a área de risco de transmissão da febre amarela, recomendando a vacinação em mais de dois terços do território paulista.

período (2.440.560), atrás apenas de Goiás (2.784.332), onde a epizootia começou e cuja totalidade do território é endêmica desde o início da década de 2000, e quase 1 milhão de doses a mais do que o Distrito Federal (1.481.448), local em que teve início a cobertura jornalística (Tabela 1).

**Tabela 1** - Total de doses aplicadas contra a febre amarela primeira dose + dose de reforço).

<b>UF</b>	<b>2008</b>
<b>AC</b>	96.375
<b>AM</b>	461.396
<b>AP</b>	107.756
<b>PA</b>	764.911
<b>RO</b>	275.495
<b>RR</b>	76.350
<b>TO</b>	288.825
<b>AL</b>	22.075
<b>BA</b>	865.682
<b>CE</b>	46.084
<b>MA</b>	611.322
<b>PB</b>	18.796
<b>PE</b>	68.301
<b>PI</b>	260.079
<b>RN</b>	26.075
<b>SE</b>	23.385
<b>ES</b>	136.958
<b>MG</b>	2.148.668
<b>RJ</b>	366.771
<b>SP</b>	2.440.560
<b>PR</b>	1.505.913
<b>SC</b>	202.976
<b>RS</b>	565.418
<b>DF</b>	1.481.448
<b>GO</b>	2.784.332
<b>MS</b>	807.631
<b>MT</b>	712.598
<b>TOTAL</b>	<b>17.166.180</b>

Fonte: GT-INTEC/CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Na capital paulista, campo de pesquisa desta tese e área indene para a circulação do vírus amarílico, foram aplicadas 428.337 doses de vacina em 2008, contra 79.666 em 2007 e

121.031, 2009<sup>16</sup>. O estado de São Paulo também registrou o maior número de casos de reações adversas no país: 187 eventos pós-vacinais, contra 106 em Goiás (Tabela 2).

**Tabela 2** - Total nacional de eventos adversos pós-vacinação contra a febre amarela, 2008.

UF	Nº de casos
AC	7
AL	5
AM	16
AP	1
BA	89
CE	1
DF	87
ES	14
GO	106
MA	14
MG	48
MS	14
MT	24
PA	1
PB	1
PI	3
PR	28
RJ	26
RS	39
SC	27
SE	1
SP	187
TO	10
<b>TOTAL</b>	<b>749</b>

Fonte: GT-INTEC/CGPNI/DEVIT

É importante acrescentar que, em de maio de 2014, a OMS recomendou a suspensão da segunda dose da vacina contra a febre amarela, que até então tinha validade de dez anos. Segundo a organização, pesquisas indicam que apenas uma dose da vacina confere imunização permanente. Com isso, o Certificado de Vacinação e Profilaxia (CIVP), uma exigência do Regulamento Sanitário Internacional, também terá validade permanente. Contudo, por se tratar de uma recomendação e não de uma determinação, que só entrará em vigor a partir de julho de

<sup>16</sup> SISTEMA DE INFORMAÇÕES DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES. *Séries históricas 2007-2008*. Disponível em: <[http://pni.datasus.gov.br/download\\_sh\\_Febre\\_Amarela\\_2007.asp](http://pni.datasus.gov.br/download_sh_Febre_Amarela_2007.asp)>; <[http://pni.datasus.gov.br/download\\_sh\\_Febre\\_Amarela\\_2008.asp](http://pni.datasus.gov.br/download_sh_Febre_Amarela_2008.asp)>. Acesso em: 18 dez. 2016.

2016, a vacinação de reforço periódico é uma decisão de cada país. Diante desse cenário, o Ministério da Saúde manteve a validade da vacina antiamarílica em dez anos<sup>17</sup>.

#### 1.4 A QUASE EPIDEMIA MIDIÁTICA NO VERÃO 2015-2016

A cobertura jornalística e o intrincado contexto da febre amarela levaram aos questionamentos que norteiam este trabalho. Centrada nas vozes das pessoas envolvidas na e pela epidemia midiática, esta tese tentou entender de que maneira essa narrativa foi produzida; de que maneira ela afetou a rotina dos serviços de saúde coletiva e a vida das pessoas neles envolvidos; e, sobretudo, que aprendizados trouxe para o campo da saúde e comunicação na esfera do SUS.

Às voltas com essas inquietações, e quando já me preparava para finalizar este documento, uma estranha coincidência atravessou o cotidiano aflitivo dos meus últimos atos doutorais. De repente, no fim de dezembro de 2015, momento em que as pautas jornalísticas sofrem do “vazio de notícias”, discutido no capítulo 6, a febre amarela voltou a ocupar o noticiário nacional, exatamente como há oito anos. Diferentemente dos acontecimentos de então, desta feita o evento parecia mais grave: a morte de uma mulher por febre amarela urbana.

Alertada por uma amiga jornalista, confesso, o coração gelou ao deparar com a seguinte notícia: “Após 73 anos, Brasil registra no RN 1ª morte por febre amarela urbana”. Publicada às 11h49 do dia 29 de dezembro de 2015 no portal Globo.com, a pequena matéria anunciava a morte de uma auxiliar de enfermagem, de 53 anos, em Natal, capital do Rio Grande do Norte, pela forma urbana da doença. Confirmado pela Secretaria Municipal de Saúde, o óbito fora registrado em julho, mas sua divulgação só aconteceu em dezembro, depois que um dos exames realizados pelo Instituto Evandro Chagas, no Pará, confirmado pelo Instituto Adolfo Lutz, em São Paulo, detectou a presença do vírus amarílico no corpo da vítima. Havia um dado perturbador no caso: a vítima não viajara para áreas de transmissão ou de transição de febre amarela, o que levantou a hipótese – dada como certa no título da matéria – de que a infecção se dera pelo *Aedes aegypti*, vetor da forma urbana da doença.

Um aspecto do texto me chamou a atenção: ao contrário da epidemia midiática de 2008, na matéria veiculada pelo portal Globo a fonte primária de informação não era um boletim

---

<sup>17</sup> PARECER N. 05, DE 2015/CGPNI/ DEVIT/SVS/MS. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/viajante/VacinaFebreAmarela.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2016.

técnico publicizado por autoridade de saúde pública, mas um site colaborativo<sup>18</sup>. O primeiro parágrafo da matéria original<sup>19</sup> é definitivo: “Depois de 73 anos, o *Brasil voltou a registrar a febre amarela urbana*, considerada erradicada do país” (grifos meus).

Diante da gravidade da informação, perguntei-me: quem afiançava afirmação tão categórica? Ninguém! No texto, a conclusão de que o ciclo urbano da doença voltara decorre da avaliação que a reporter faz do resultado do exame que indicou a presença do vírus amarílico no corpo da vítima e da fala de uma única fonte consultada, Otávio Olivo, epidemiologista e virologista da Fundação Oswaldo Cruz. Apresentado como especialista em febre amarela, na pequena reportagem ele classifica o caso como grave e merecedor de profunda investigação, sem, contudo, decretar que a morte ocorrera por febre amarela. Um trecho da fala do especialista, transcrita entre aspas, é particularmente importante para a compreensão do processo que levou a jornalista que assina o texto a concluir que a forma urbana estava confirmada: “[...] Temos que nos assegurar que esta pessoa *não viajou, nem tomou a vacina* [...]” (grifos meus). Colocando em evidência a informação, dada pela família, de que a vítima não viajara para área de risco, o texto ignora o segundo pré-requisito para afastar a hipótese da forma urbana, qual seja, de que seria preciso checar se ela havia sido vacinada contra a febre amarela. Na sequência, a narrativa jornalística valoriza um segundo pressuposto dado pelo especialista: “Sendo febre amarela urbana, não será o único caso”. E, então, como estratégia para reforçar a dramaticidade do evento, a notícia apresenta os cenários hipotéticos traçados por Olivo em caso de urbanização da doença: “[...] de cada 100 casos de febre amarela, 50 não apresentarão nenhum sintoma, 30 terão sintomas leves, 20 terão icterícia, muitas vezes confundida com hepatite, e 10 terão a infecção grave [...]”, concluindo com uma fala direta de Olivo que pode provocar alarmismo: “É possível que existam mais casos e que os sintomas estejam sendo confundidos com os de outras doenças”.

---

<sup>18</sup> Segundo informações contidas no site, o Projeto Colabora é coordenado por três profissionais com larga experiência na imprensa generalista carioca. Uma delas apresenta-se como tendo sido editora da revista de divulgação científica *Ciência Hoje*, da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC). No texto de apresentação da equipe, destaca-se a missão do Colabora: “[...] Aqui, *vamos sempre denunciar e nos indignar* com as coisas erradas que encontrarmos. Mas *consideramos um dever nosso, também, apresentar propostas, exemplos e caminhos* que podem ser seguidos [...]” (grifos meus). Disponível em: <<http://projetocolabora.com.br/quem-somos/equipe/>>. Acesso em: 31 dez. 2015.

<sup>19</sup> Assinado pela jornalista Rosane Marinho, o texto está disponível em: <<http://projetocolabora.com.br/saneamento/febre-amarela-urbana-volta-apos-73-anos8649/>>. Acesso em: 31 dez. 2015.

Assim que os grandes veículos de comunicação começaram a divulgar o caso, em poucas horas a tese de urbanização da febre amarela foi disseminada. Na *timeline* do meu perfil no Facebook, visualizei diversas notícias sobre a morte suspeita de Natal que davam como certa a reintrodução do ciclo urbano, partilhadas majoritariamente por profissionais de saúde da minha rede de relacionamento.

Então, no início da noite do dia 29, o Ministério da Saúde divulgou uma nota de esclarecimento<sup>20</sup>, produzida pela Assessoria de Comunicação (Ascom/MS), sob a aba “Atendimento à imprensa”. Até aquele momento, as matérias que localizei não citavam o órgão. Em linguagem clara, o texto ministerial confirmava a notificação do caso suspeito pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte, ressaltando que

*[...] não há evidências epidemiológicas que sugerem a transmissão do vírus da febre amarela no município, visto que, nos últimos seis meses, não há ocorrência de novos registros da doença (...) É importante destacar que não houve, até o momento, outros casos suspeitos em humanos ou em primatas não humanos (PNH) confirmadas no estado do RN, bem como não existem evidências de transmissão do vírus em humanos no município de Natal (RN) desde 1930.*

*Para esclarecer o caso, estão em curso outras medidas: investigação epidemiológica do caso; estudo ecoepidemiológico (coleta de insetos e do material biológico dos primatas para pesquisa do vírus); e a realização de exames laboratoriais adicionais nas amostras já coletadas (grifos meus).*

É importante destacar que nenhuma das autoridades consultadas sobre o evento – o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde estadual e municipal – confirmaram a morte por febre amarela. Mais do que isso, em algumas matérias que eu localizei é ressaltado que apenas um dos exames feitos pelo Instituto Evandro Chagas foi positivo para a presença do vírus amarílico, enquanto um outro, mais específico, que empregava a técnica de biologia molecular (PCR), não o detectou. Além disso, as investigações realizadas pelas áreas de vigilância à doença não encontraram vínculos epidemiológicos da vítima com o processo de transmissão da febre amarela – por exemplo, viagens para áreas de risco. Segundo os especialistas consultados pela imprensa, a presença do vírus amarílico no organismo da auxiliar de enfermagem pode ter

---

<sup>20</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assessoria de Comunicação. Febre amarela: esclarecimento sobre caso suspeito no RN. Portal da Saúde, 29 dez. 2015 (às 18:12:21 alterado em 29/12/2015 às 18:12:46). Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21464-esclarecimento-sobre-caso-suspeito-no-rn>>. Acesso em: 31 dez. 2015.

outras explicações, entre as quais o fato de ter tomado a vacina contra febre amarela em algum momento de sua vida.

A reação dos gestores públicos parece ter estancado um possível agendamento midiático da doença. Os títulos alarmistas dos dias 28 e 29 de dezembro não se desdobraram em uma cobertura intensa, apesar do potencial de espetacularização.

Esse episódio é ilustrativo de que a imprensa generalista talvez tenha aprendido muito pouco com a traumática crise provocada pela epidemia midiática de febre amarela no verão 2007-2008, descrita e discutida ao longo dos próximos capítulos. Mas é também uma demonstração de que uma resposta rápida em comunicação por parte dos gestores da saúde pública é sempre a melhor estratégia diante da informação enviesada.

Na perspectiva desta pesquisa, a crise de comunicação estabelecida pela epidemia midiática de febre amarela coloca aos atores do campo da comunicação e saúde o desafio da construção de uma política específica e contra-hegemônica que, no âmbito das práticas discursivas do jornalismo generalista, diminua as assimetrias de acesso aos e controle dos discursos públicos sobre a saúde, especialmente a saúde coletiva.

Boa leitura!

## 2 OBJETIVO GERAL

Entender o processo de produção dos sentidos epidêmicos da epizootia da febre amarela, a partir das práticas discursivas dos atores (gestores, profissionais de saúde; assessores de imprensa e profissionais da mídia jornalística generalista; e usuários de um serviço público de imunização) envolvidos na e pela cobertura jornalística sobre a doença, no verão 2007-2008.

### 2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Entender:

- ✓ a perspectiva de cada um desses atores sobre o fenômeno da epidemia midiática;
- ✓ alguns desdobramentos dos sentidos epidêmicos sobre os serviços de imunização e o cotidiano desses diferentes atores; e
- ✓ como as relações entre a autoridade sanitária e a imprensa generalista, no escopo do modelo brasileiro de comunicações, em geral, e do Sistema Único de Saúde, em particular, contribuíram para a produção e a circulação dos sentidos sobre a epizootia.

### 3 MEIOS DE COMUNICAÇÃO: “RODAS DE FIAR SENTIDOS” NA CONTEMPORANEIDADE

Nesta tese, os meios de comunicação de massa não são tomados como meros conjuntos de dispositivos que permitem a compreensão da produção de sentidos sobre saúde no cotidiano. Em interlocução com a teoria social da mídia, desenvolvida por John B. THOMPSON (2014), postulamos a centralidade desses meios na vida cotidiana, sendo eles, em todas as suas dimensões, indissociáveis das formas de ação e interação que as pessoas criam e das quais participam, nas sociedades modernas.

Para o autor, essa condição transformou profundamente a natureza da produção e do intercâmbio simbólicos:

[...] o desenvolvimento dos meios de comunicação é, em sentido fundamental, uma reelaboração do caráter simbólico da vida social, uma organização dos meios pelos quais a informação e o conteúdo simbólico são produzidos e intercambiados no mundo social e uma reestruturação dos meios pelos quais os indivíduos se relacionam entre si. Se “o homem é um animal suspenso em teias de significados que ele mesmo teceu”, como Geertz<sup>21</sup> uma vez observou, então os meios de comunicação são rodas de fiar no mundo moderno e, ao usar estes meios, os seres humanos fabricam teias de significação para si mesmos (THOMPSON, 2014, p. 35-36).

O uso dos meios de comunicação, prossegue o autor, criou<sup>22</sup> – e segue permanentemente criando – novas formas de ação e interação no mundo social, novos tipos de relações sociais e novas maneiras de relacionamento das pessoas com as outras e consigo mesmas.

Essa perspectiva não diminui o protagonismo do campo da saúde de que trata esta pesquisa. Ao contrário, a abordagem escolhida privilegia a interseção e a interface da saúde e da comunicação, articulando inquietações teóricas e práticas de ambos os campos, para pensar a produção de sentidos sobre a saúde coletiva na esfera pública a partir dos discursos da mídia, especificamente em sua vertente jornalística.

---

<sup>21</sup> THOMPSON (2014) refere-se ao clássico *A interpretação das culturas*, do antropólogo norte-americano Clifford GEERTZ, publicado em 1973. Uma das bases teóricas do pensamento geertziano é a antropologia simbólica, pela qual enfatiza a dependência do ser humano dos símbolos, entendendo a cultura como um texto em que ele está irremediavelmente imerso.

<sup>22</sup> O autor postula a centralidade dos meios de comunicação na formação das modernas sociedades, entre o último período da Idade Média e o início da Era Moderna (século XV) e a atualidade, destacando aspectos-chave da mediação da cultura: inovações técnicas associadas que, primeiro, levaram à invenção da tipografia e, conseqüentemente, ao desenvolvimento da imprensa, até chegar à codificação elétrica da informação e das telecomunicações. Esse conjunto de inovações permitiu a produção, a reprodução e a distribuição das formas simbólicas em escala sem precedentes. A base cultural dessa mudança foi a expansão das organizações de mídia como um negócio lucrativo.

### 3.1 PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DAS FORMAS SIMBÓLICAS: CAMPOS, LUTAS E CONTEXTO SOCIAL

Em uma abordagem fundamentalmente cultural, a teoria de THOMPSON (2014) sobre os meios de comunicação enfoca tanto o caráter significativo das formas simbólicas quanto a sua contextualização social. Para o autor, há em ambos uma dimensão simbólica irreduzível, dado que se relacionam com a produção, o armazenamento e a circulação de formas simbólicas mediadas que são significativas para as pessoas que as produzem e recebem. Em outras palavras, os meios de comunicação devem ser pensados em relação ao contexto social prático em que são produzidas e recebidas as mensagens mediatizadas.

O autor entende que os fenômenos sociais podem ser vistos como ações intencionais levadas a cabo em contextos sociais estruturados, nos quais as pessoas “[...] perseguem fins e objetivos os mais variados” (THOMPSON, 2010, p. 37), sob um conjunto de circunstâncias nomeado como “campo de interação”, a partir da noção de campo social postulada por Pierre BOURDIEU. Numa perspectiva durkheimiana, o sociólogo francês toma os símbolos (mito, língua, arte, ciência) como instrumentos de conhecimento e comunicação por excelência da “integração social” e, como tal, “[...] tornam possível o *consensus* acerca do sentido do mundo social que contribui fundamentalmente para a reprodução da ordem social” (BOURDIEU, 2002, p. 10). Esse consenso é estabelecido por meio de lutas simbólicas pelo poder, que visam legitimar processos de consenso, sendo travadas pelas pessoas/instituições (agentes/atores) no interior dos campos sociais, por sua vez entendidos como conceito e não como espaço físico. Nessa perspectiva, corroboram Inesita Soares de ARAÚJO e Janine Miranda CARDOSO (2007, p. 19), o campo é “[...] um espaço multidimensional, objetivo e estruturado de posições que, entre outras propriedades, define algumas importantes condições de produção de sentidos”.

Além das pessoas, esse conceito toma as instituições ora como agentes sociais, ora como o próprio campo de interação, quando, em alguns casos, as posições dos agentes são institucionalizadas, adquirindo certa estabilidade. Ou seja, quando as instituições “[...] tornam-se parte de um conjunto relativamente estável de regras, recursos e relações sociais (...) com certo grau de durabilidade no tempo e alguma extensão no espaço, e que se mantêm unidas com o propósito de alcançar alguns objetivos globais” (THOMPSON, 2014, p. 37).

A posição que uma pessoa ou agente institucionalizado ocupa dentro de um campo de interação é estreitamente ligada ao poder que acumula. Assim entendido, acrescenta o autor, o poder é a capacidade desses agentes de agir para alcançar os próprios objetivos ou interesses,

intervir no curso dos acontecimentos e em suas consequências. A posição dessas pessoas/instituições em cada campo é determinada pela quantidade de capital que elas acumulam, “[...] sobretudo os capitais econômico e cultural, mas também político, social, artístico etc.” (MALINVERNI, 2011, p. 42). Dado que é no interior dos campos que os agentes sociais com maior capital acumulado travam as lutas simbólicas, eles são espaços de força em permanente disputa. ARAÚJO e CARDOSO (2007, p. 19-20) ressaltam que os limites desses campos são indefinidos e porosos, uma vez que demarcados pelos efeitos que produzem em conjunturas específicas, implica dizer que são “[...] um espaço sociodiscursivo de natureza simbólica, permanentemente atualizado por contextos específicos, formado por teorias, modelos e metodologias, sim, mas também por agentes, instituições, políticas, discursos, práticas, instâncias de formação e, muito importante, por lutas e negociações”. Nesses termos, como nos lembram ARAÚJO e Cardoso (2007), o poder simbólico é a capacidade das pessoas de concorrer pelo “poder de fazer ver e fazer crer”, expressão cunhada por BOURDIEU (2002, p. 14).

### 3.2 IDEOLOGIA, PODER SIMBÓLICO E O CONTROLE DOS DISCURSOS

De acordo com THOMPSON (2014), o poder simbólico é um fenômeno social amplo, que perpassa as dimensões pública e privada da vida. Para o autor, embora haja uma forte associação com a política, o poder simbólico é “[...] característico de diferentes tipos de ação e de encontro, desde ações políticas dos funcionários públicos até encontros prosaicos entre indivíduos na rua (...) o poder manifestamente político é somente uma forma mais especializada de poder, e (...) os indivíduos exercem poder em muitos contextos que pouco ou nada têm a ver com o Estado” (THOMPSON, 2014, p. 38).

Para efeito de análise, a perspectiva thompsoniana distingue quatro tipos principais de poder: econômico, político, coercitivo e cultural/simbólico.<sup>23</sup> Cada um deles reflete os diferentes tipos de atividade exercidos pelas pessoas/instituições, bem como os diversos tipos de recursos de que elas se servem no exercício desse poder.

---

<sup>23</sup> THOMPSON (2014) ressalva que essas distinções têm caráter essencialmente analítico, mas comumente essas formas de poder simbólico se sobrepõem de maneiras complexas e variadas. O poder econômico deriva da atividade humana produtiva; o político é decorrente da coordenação dos indivíduos e da regulação dos padrões de sua interação; e o coercitivo implica ameaça ou uso de força física para subjugar ou conquistar um oponente.

Uma instituição particular ou tipo de instituição pode *fornecer a estrutura* para a *acumulação intensiva* de um certo tipo de recurso, e daí uma base privilegiada para o exercício de uma certa forma de poder – da mesma forma que, por exemplo, uma empresa comercial (...) [se] serve de uma estrutura para a capitalização de recursos materiais, que são a base privilegiada para o exercício do poder econômico (THOMPSON, 2014, p. 39; grifos meus).

O autor chama essas instituições de “paradigmáticas” porque são direcionadas essencialmente à acumulação de determinados recursos e ao exercício de certa forma de poder. Essa proposição é particularmente importante a esta tese, uma vez que permite situar as organizações de mídia jornalística como paradigmáticas (THOMPSON, 2014) na produção de sentidos no espaço público.

Mas de onde vem o poder simbólico ou cultural? Para THOMPSON, ele nasce da atividade de produção, transmissão e recepção das formas simbólicas, aparecendo em igualdade de condições com as atividades produtivas (poder econômico), de coordenação dos indivíduos (poder político) e das ações de coerção (poder coercitivo). THOMPSON (2014) argumenta que as pessoas se expressam através de um amplo leque de recursos descritos como “meios de informação e comunicação”: os meios técnicos de fixação e transmissão das formas simbólicas; as habilidades, competências e formas de conhecimento empregadas na produção, transmissão e recepção da informação e do conteúdo simbólico (capital cultural); e o prestígio acumulado, o reconhecimento e o respeito tributados a alguns produtores ou instituições (capital simbólico). Na produção de formas simbólicas, pondera o autor, as pessoas/instituições servem-se dessas e de outras fontes para realizar ações que podem intervir no curso dos acontecimentos, com consequências diversas: “[...] provocar reações, liderar respostas de determinado teor, sugerir caminhos e decisões, *induzir a crer e a descrever*, apoiar os negócios do Estado ou sublevar as massas em revoltas coletivas” (THOMPSON, p. 42; grifos meus). Portanto, o termo “poder simbólico” diz respeito a essa capacidade dos meios de produção e transmissão de formas simbólicas de intervir no curso dos acontecimentos, de influenciar as ações dos outros e de produzir eventos.

Algumas formas simbólicas, aponta THOMPSON (2011), podem ser ideológicas. O autor define ideologia como as maneiras pelas quais o sentido, mobilizado pelas formas simbólicas, serve para estabelecer e sustentar relações de dominação, tomando o sentido como formas simbólicas linguísticas ou quaselinguísticas (ações e falas, imagens e textos), produzidas por sujeitos e reconhecidas por eles e outros como construtos significativos – portanto, que

mobilizam a cognição e estão inseridos em contextos sócio-históricos, circulando no mundo social. Dada essa conceituação, THOMPSON (2011) ressalva que nem todos os fenômenos simbólicos são ideológicos. E, assim, só podem ser tomados como tal quando servem, em circunstâncias particulares, para manter relações sistemática e permanentemente assimétricas de poder de um grupo de atores sobre outro(s) – por exemplo, relações de dominação de classe, de trabalho, étnico-racial, de gênero, de um Estado-nação hegemônico sobre outros Estados-nação localizados à margem do sistema global etc.

Na análise do caráter significativo das formas simbólicas ideológicas, é importante observar o seu aspecto contextual, uma vez que ele permite identificar as diferenças em termos da distribuição ou do acesso das pessoas a recursos de vários tipos:

A localização social das pessoas e as qualificações associadas a essas posições, num campo social ou numa instituição, fornecem a esses indivíduos diferentes graus de “poder”, entendido neste nível como uma capacidade conferida a eles social ou institucionalmente, que dá poder a alguns indivíduos para tomar decisões, conseguir seus objetivos e realizar seus interesses (THOMPSON, 2011, p. 80).

Para efeito de análise, a perspectiva thompsoniana define cinco modos gerais pelos quais a ideologia pode operar: legitimação, dissimulação, unificação, fragmentação e reificação. A esses modos estão associadas estratégias típicas de construção simbólicas, descritas no quadro a seguir.

**Quadro 1** – Modos de operação da ideologia.

<b>Modos gerais</b>	<b>Algumas estratégias típicas de construção simbólica</b>
Legitimação	Racionalização Universalização Narrativização
Dissimulação	Deslocamento Eufemização Tropo (sinédoque, metomínia, metáfora)
Unificação	Estandarização Simbolização da unidade
Fragmentação	Diferenciação Expurgo do outro
Reificação	Naturalização Erernalização Nominalização/passivização

Fonte: adaptado de THOMPSON, 2011, p. 81

Considerando a operação de *legitimação*, o produtor da forma simbólica usa uma cadeia de raciocínio (*racionalização*) para defender ou justificar relações ou instituições sociais, persuadindo a audiência de que aquilo é digno de apoio. Já a estratégia de *universalização* é usada para legitimar os interesses de alguns como sendo os de todos, enquanto a *narrativização* usa as histórias do passado e tratam o presente como parte de uma tradição eterna e aceitável.

Na *dissimulação* ideológica, as relações de poder são estabelecidas e sustentadas pelo fato mesmo de serem ocultadas, negadas ou obscurecidas por meio de estratégias de: *deslocamento* (um termo costumeiramente usado para se referir a um determinado objeto ou pessoa é usado para se referir a um outro, e, com isso, as conotações positivas ou negativas desse termo são transferidas para outro objeto ou pessoa); *eufemização* (ações, instituições ou relações sociais são descritas ou “redescritas” de modo a despertar uma valoração positiva); e *tropo* (rótulo geral que o autor usa para se referir ao emprego de figuras de linguagem no discurso, sendo as mais comuns a sinédoque, a metonímia e a metáfora).

O terceiro *modus operandi* da ideologia é a *unificação*, uma forma de unidade que interliga os indivíduos numa identidade coletiva, independentemente de diferenças e divisões que possam separá-los, por meio da *padronização* (as formas simbólicas são adaptadas a um referencial padrão, proposto como fundamento partilhado e aceitável por todos os indivíduos) e da *simbolização da unidade* (construção de símbolos de unidade, de identidade e de identificação coletivas, como bandeiras e hinos nacionais).

A *fragmentação*, quarto modo pelo qual a ideologia pode operar, implica a *segmentação* de indivíduos e grupos que podem ameaçar uma relação de poder, por meio da *diferenciação* (ênfase nas distinções, diferenças e divisões entre pessoas e grupos) e do *expurgo do outro* (construção de um inimigo, interno ou externo, tratado como mau, ameaçador e perigoso e contra o qual a coletividade é chamada a resistir ou a expurgá-lo).

Finalmente, na *reificação* as relações de poder podem ser estabelecidas e sustentadas pela retratação de uma situação transitória, histórica, como se ela fosse permanente, natural, atemporal. A ideologia como reificação envolve a eliminação ou o ofuscamento do caráter sócio-histórico dos fenômenos, por meio das estratégias de *naturalização* (criações sociais e históricas são tratadas como acontecimentos naturais); *eternalização* (os fenômenos sociais não possuem caráter histórico, ou seja, são permanentes e imutáveis); e *nominalização* (quando as descrições das ações são transformadas em nomes) e *passivização* (o emprego de verbos na voz passiva). As estratégias de *nominalização/passivização* voltam a atenção do receptor da forma

simbólica (ouvinte, leitor, telespectador) para certos temas em detrimento de outros, apagando os atores e a ação e tendendo a representar processos como coisas que ocorrem na ausência de um sujeito que as produza.

O autor ressalta que esses modos de operação da ideologia não são únicos nem atuam independentemente uns dos outros. Ao contrário, podem se sobrepor e se reforçar mutuamente, operando, em circunstâncias particulares, de outras maneiras. Ele acrescenta, ainda, que nenhuma das estratégias de construção simbólica tipicamente associadas é intrinsecamente ideológica. THOMPSON (2011, p. 82) destaca que o caráter ideológico “[...] depende do fato de a forma simbólica, assim construída, estar servindo, nessas circunstâncias, para manter ou subverter, para estabelecer ou minar relações de dominação”.

Teun VAN DIJK (2010), filiado aos estudos críticos do discurso (ECD), postula que o poder simbólico é exercido por meio do *controle* dos discursos, isto é, da capacidade de um grupo de *controlar o discurso* de outros grupos e seus membros. Para o autor, uma vez que esse controle se dá no interesse daqueles que exercem tal poder, as pessoas cujos discursos são controlados

[...] não são livres para falar ou escrever quando, onde, para quem, sobre o que ou como elas querem, mas são parcial ou totalmente *controladas* pelos outros poderosos, tais como o Estado, a polícia, a *mídia* (...) Ou, *ao contrário, elas têm que falar ou escrever como são mandadas a falar ou escrever* (...) Poucas pessoas têm liberdade total para dizer e escrever o que querem, onde e quando querem, para quem querem (VAN DIJK, 2010, p. 18; grifos meus).

Nesse sentido, ressalta o autor, o controle do discurso é regra e não exceção, aplicando-se não apenas às práticas sociais (por exemplo, a criação de leis como maneira de inibir discursos difamatórios ou discriminatórios), mas também ao capital cultural daqueles que estão sendo controlados – seus conhecimentos, suas opiniões, atitudes e ideologias, entre outras representações pessoais e sociais –, ou seja, o controle indireto da ação. Em suma, as pessoas/instituições que detêm maior capital simbólico decidem quem pode, onde e com que propósito alguém ou alguma instituição está autorizada a participar do processo discursivo.

Dessa noção redundante o chamado *abuso de poder de dominação*, que, segundo VAN DIJK (2010, p. 28), opera nas dimensões da injustiça e da desigualdade sociais, sendo, portanto, “[...] *formas ilegítimas de ação e situações*” (grifos meus). Dito de outro modo, abuso do poder significa a violação de normas e valores fundamentais/universais no interesse daqueles que

detêm o poder e contra os interesses dos outros, os dominados; significa, em síntese, “[...] a violação de direitos civis e sociais das pessoas” (VAN DJIK, 2010, p. 29).

Entre as formas de dominação mais ilegítimas, avalia o autor, está o *abuso de poder comunicativo*, de que a mídia jornalística é expoente. Entendida como elite simbólica<sup>24</sup>, uma vez que detêm os recursos não materiais de poder, a mídia opera por mecanismos de manipulação, doutrinação e desinformação, configurando-se o discurso midiático como sustentáculo do “[...] aparato ideológico que permite o exercício e a manutenção do poder em nossas modernas sociedades da informação e da comunicação” (VAN DJIK, 2010, p. 46). É nesse contexto de abuso de poder comunicativo, conclui o autor, que a mídia jornalística se transforma em uma das formas mais influentes – e portanto poderosas – de controle do discurso público.

### 3.2.1 Mundanidade Mediada: Novas Formas de Ação e Interação Social

O uso da expressão “comunicação de massa”, largamente empregada nesta tese, demanda um esclarecimento conceitual. Para THOMPSON (2014), o que alguns estudos denominam como comunicação de massa é, na verdade, uma série de fenômenos que emergiram historicamente através de instituições que buscavam explorar novas oportunidades para reunir e registrar informações, produzir e reproduzir formas simbólicas e transmitir informação e conteúdo simbólico para uma pluralidade de destinatários em troca de algum tipo de remuneração financeira – ou seja, os meios de comunicação como um negócio. Dado um conjunto específico de instituições e produtos (livros, jornais, programas de rádio e televisão, cinema etc.), tem-se, portanto, na comunicação de massa “[...] a produção institucionalizada e difusão generalizada de bens simbólicos através da fixação e transmissão de informação ou conteúdo simbólico” (THOMPSON, 2014, p. 53; grifos do autor).

Essa definição evita os sentidos duplamente problemáticos, e algumas vezes enganosos, associados à expressão “comunicação de massa”. De um lado, o termo “massa” remete a duas ideias relativamente cristalizadas: 1) de que as mídias de massa são circunscritas a uma vasta audiência; e 2) de que os destinatários (receptores) dos produtos de mídia são indivíduos passivos e indiferenciados.

---

<sup>24</sup> Para alguns autores, entre eles Teun A. van DJIK, enquanto as elites políticas e econômicas detêm os recursos materiais (capitais produtivo e econômico), as elites simbólicas detêm os meios não materiais (capital simbólico).

Para THOMPSON (2014), as duas visões devem ser refutadas. Em primeiro lugar porque o que importa na comunicação de massa não é o tamanho da audiência que recebe os produtos midiáticos, mas o fato de que estes estão disponíveis para uma grande pluralidade de destinatários. Além disso, ao contrário do que supõem algumas abordagens teóricas da comunicação de massa, o processo de recepção dos produtos midiáticos pelas pessoas não é automático, “[...] sem problemas, acrítico, (...) absorvidos pelos indivíduos como uma esponja absorve água” (THOMPSON, 2014, p. 51). Ao contrário, para o autor as atividades de recepção e as maneiras pelas quais os produtos de mídia são recebidos, interpretados e incorporados pelas pessoas cotidianamente têm natureza muito mais heterogênea e complexa.

O uso do termo “comunicação” é igualmente problemático, sobretudo no que tange ao fluxo da informação e à interação entre as pessoas que participam do processo comunicativo midiático. Em primeiro lugar, nas formas midiáticas tidas como de massa, esse *fluxo* comunicativo é majoritariamente de sentido único, ou seja, *monológico*. Corroborando THOMPSON (2014), Venício Artur de LIMA (2011) postula que o fluxo na comunicação de massa, que ele nomeia “grande mídia”, é *unidirecional*. Suas mensagens são produzidas por um grupo de indivíduos e transmitidas para outros situados em contextos espaciais e temporais absolutamente diversos daqueles em que foram originalmente concebidos. Nessa configuração, argumenta THOMPSON (2014, p. 52), os receptores das mensagens de mídia “[...] não são parceiros de um processo de intercâmbio comunicativo recíproco, mas participantes de um processo estruturado de transmissão simbólica” (grifos meus). E, acrescenta, mesmo quando o processo não é completamente monológico/unidirecional – casos em que o receptor tem alguma capacidade de interferir em eventos e conteúdos produzidos pelos meios de comunicação, como cartas ao editor ou a recusa em receber um produto (assinatura de jornais, revistas e portais, a troca intencional de um canal de tevê) –, o processo comunicativo de massa é fundamentalmente assimétrico.

Nessa perspectiva, é importante tratar de duas das principais características da comunicação de massa convocadas por THOMPSON (2014): a *dissociação estrutural* entre a produção e a recepção das formas simbólicas e a *extensão da sua disponibilidade* no tempo e no espaço. Para entender ambas, o autor evoca a centralidade do meio técnico, elemento material com que, e pelo qual, a informação simbólica é fixada e transmitida.

O autor argumenta que os atributos técnicos dos diferentes meios de transmissão da informação facilitam e circunscrevem os tipos de produção simbólica e de seu intercâmbio, mas

eles sempre implicam um *distanciamento espaço-temporal*. A dissociação estrutural, que ocorre em todo e qualquer processo de intercâmbio de formas simbólicas mediadas, significa o afastamento do contexto de produção dos contextos de recepção, como já dito, em geral situados em tempos e espaços distintos daqueles em que se originaram.

Diretamente relacionada à dissociação estrutural, a *extensão da disponibilidade* das formas simbólicas mediadas também atua no deslocamento dos contextos espacial e temporal, variando bastante segundo as circunstâncias comunicativas e o tipo de meio técnico empregado. Por exemplo, as falas de uma interação face a face são disponíveis somente aos interlocutores que dela participam – no máximo, aos indivíduos próximos – e têm duração transitória, uma vez que duram enquanto durar a memória do seu conteúdo. A suplementação da fala por meios técnicos expande a disponibilidade espaço-temporal dessa interação, ampliando também sua durabilidade (memória): uma vez fixada em um meio técnico (audiovisual ou impresso), a informação (discurso, escrito ou falado) pode ser reproduzida e acessada por pessoas situadas em outros contextos, distantes no espaço e, em alguns casos, no tempo.

Essa nova condição espaço-temporal da comunicação também altera as condições do exercício de poder, dado que as pessoas/instituições “[...] tornam-se capazes de agir e interagir a distância; podem intervir e influenciar no curso dos acontecimentos mais distantes (...) dá aos indivíduos novas maneiras de organizar e controlar (...) [e] usar o tempo e o espaço para os próprios fins” (THOMPSON, 2014, p. 48).

Assim é que os meios de comunicação de massa alteraram profundamente a compreensão espaço-temporal das pessoas, agora reorganizada no que THOMPSON (2014, p. 62-63) chama de “mundanidade mediada”:

[...] à medida que (...) nossa compreensão do mundo e do lugar que ocupamos nele vai se alimentando dos produtos da mídia, do mesmo modo a nossa compreensão dos grupos e comunidades com que compartilhamos um caminho comum através do tempo e do espaço, uma origem e um destino comuns, também vai sendo alterada: sentimo-nos pertencentes a grupos e comunidades que se constituem em parte através da mídia (...) fenômeno da “sociabilidade mediada” (...) O mundo se parece um lugar cada vez menor: não mais uma imensidão de territórios desconhecidos, mas um globo completamente explorado, cuidadosamente mapeado e inteiramente vulnerável à ingerência dos seres humanos.

Milton SANTOS (2008, p. 27), ao falar sobre o processo de globalização, corrobora: “A técnica da informação alcança a totalidade de cada país, direta ou indiretamente. Cada lugar tem acesso ao acontecer do outro”.

Assim, o desenvolvimento dos meios de comunicação reorganizou de modo complexo a interação humana e estabeleceu novos tipos de relações sociais. A compreensão dessa transformação é possível a partir da reconceituação de interação humana proposta por THOMPSON (2014), segundo quem três modalidades interacionais caracterizam o cotidiano contemporâneo: a “face a face”, que prevaleceu durante a maior parte da história; a “interação mediada”, promovida pelas primeiras tecnologias de codificação da informação (telégrafo e telefone, por exemplo), que ganhou força a partir do século XIX; e a “quase-interação mediada”, estabelecida com a expansão comercial das organizações de mídia e o aumento de escala de seus produtos (livros, jornais, revistas, rádio, cinema, televisão, internet). Cada uma dessas modalidades de interação varia segundo o contexto e o caráter da informação, aponta THOMPSON (2014).

A característica central da interação face a face é o *contexto de copresença*, no qual os participantes partilham um sistema de referência temporal comum, o que lhes permite usar expressões denotativas tais como “aqui”, “agora”, “este” e “aquele”, entre outras; e tem *caráter dialógico*, uma vez que geralmente implica trocas de “ida e volta” no fluxo comunicativo. Outra característica marcante das interações face a face é o uso, pelos participantes, de uma multiplicidade de *deixas simbólicas* para transmitir e interpretar as mensagens trocadas, reduzindo assim ambiguidades e clarificando a sua compreensão: “[...] piscadelas e gestos, franzimento de sobrancelhas e sorrisos, mudanças na entonação [...]” (THOMPSON, 2014, p. 120). Assim, as expressões denotativas e as deixas simbólicas são *dispositivos de determinação* que permitem um melhor fluxo comunicativo.

Já a interação mediada depende de meios técnicos (papel, fios elétricos, ondas eletromagnéticas), que viabilizam a comunicação por carta, telefone, telégrafo etc. Uma característica marcante da interação mediada é que a transmissão de informação e do conteúdo simbólico ocorre entre pessoas sempre situadas remotamente no espaço e, eventualmente, também no tempo. Ou seja, as pessoas que participam desse processo mediado podem estar em *contextos espaço-temporais distintos*, não compartilhando, portanto, o mesmo referencial de espaço e de tempo e, com isso, “[...] não podem presumir que os outros entenderão expressões denotativas [...]”, implica dizer que há certo “[...] estreitamento na possibilidade de deixas

simbólicas disponíveis” (THOMPSON, 2014, p. 121). Ou seja, acrescenta o autor, nas interações mediadas há uma limitação dos dispositivos de determinação.

A quase-interação<sup>25</sup> caracteriza-se pela extensa disponibilidade de informação e conteúdo simbólico no espaço e no tempo, diferenciando-se das duas anteriormente descritas em dois aspectos-chave: 1) enquanto nas interações face a face e mediadas as mensagens e o conteúdo simbólico são dirigidos a outros (receptores) específicos, 2) a produção da quase-interação mediada é orientada para um número indefinido de receptores potenciais, como dito anteriormente, sendo caracteristicamente monológica (unidirecional). Assim, segundo THOMPSON (2014, p. 122):

Ela cria um certo tipo de situação social na qual os indivíduos se ligam uns aos outros num processo de comunicação e intercâmbio simbólico. Ela é situação estruturada na qual alguns indivíduos se ocupam principalmente da produção de formas simbólicas para outros que não estão fisicamente presentes, enquanto estes se ocupam em receber formas simbólicas produzidas por outros a quem eles não podem responder, *mas com quem podem criar laços de amizade, afeto e lealdade* (grifos meus).

As noções de interação postuladas por THOMPSON (2014) têm ampla aplicação em diferentes ramos dos estudos de mídia, sobretudo naqueles voltados para a recepção das mensagens. Nesta pesquisa interessa particularmente entender como o processo de produção das formas simbólicas mediadas interferem no fluxo comunicativo diário e em que medida as pessoas que as produzem têm noção dessa influência.

Para o autor, essas três formas de interação podem se misturar – e frequentemente se misturam –, o que dá às relações interpessoais no cotidiano um *caráter híbrido*. THOMPSON (2014) dá exemplos: a conversa entre as pessoas numa sala de espera em que haja uma tevê ligada pode ser combinada com o conteúdo do que está sendo transmitido; programas de auditório que dão voz à plateia e/ou aos telespectadores que estão em outros locais, via telefone e internet; a interação em tempo real e publicizada entre os apresentadores de um programa de rádio e a sua equipe de produção.

---

<sup>25</sup> THOMPSON (2014) criou o substantivo composto em razão desse caráter monológico e de orientação da atividade para um número indefinido de receptores potenciais, o que reduz a reciprocidade interpessoal preconizada nas interações sociais. Não obstante, ressalva o autor, a quase-interação mediada é uma forma de inter-relacionamento.

Como veremos ao longo desta tese, essa hibridez age sobre as práticas discursivas e produz sentidos em todas as dimensões da vida. E imbricam diferentes formas de interação que ocorrem nas conversas cotidianas: nos bares, nos pontos de ônibus, nas filas do supermercado, na mesa do jantar, no ambiente de trabalho, cristalizando concepções de mundo.

Isso tem implicações importantes no fluxo comunicativo. De um lado, as pessoas que estão envolvidas na produção e na transmissão das mensagens são levadas a atuar por *dispositivos de indeterminação*. Ou seja, os produtores têm pouco acesso a reações diretas dos seus potenciais receptores (interlocutores distantes). Por outro lado, esses receptores distantes no espaço podem fazer (compreender) o que bem entenderem das mensagens recebidas, à revelia das intenções originalmente pensadas por seus produtores.

Outra característica cara a esta investigação diz respeito à circulação pública das formas simbólicas. Disponíveis, em princípio, a uma pluralidade de destinatários, os produtos de mídia reproduzidos em múltiplas cópias ou transmitidos a uma multiplicidade de receptores permanecem “[...] disponíveis a quem quer que tenha os meios técnicos, as habilidades e os recursos para adquiri-los” (THOMPSON, 2014, p. 57), mesmo quando circulam apenas entre um grupo restrito da população. Daí advém o caráter público dos produtos da mídia, que são públicos porque estão abertos ou disponíveis ao escrutínio público (THOMPSON, 2014; SPINK, P., 2004).

Como veremos nesta tese, a dissociação estrutural da comunicação de massa, a expansão da sua disponibilidade no tempo e no espaço e seu caráter público podem produzir uma multiplicidade de sentidos, como fazer crer ao morador de um grande centro urbano que ele está de fato vulnerável a uma doença que ocorre exclusivamente em ambiente silvestre (MALINVERNI, 2011).

### 3.2.2 A Interação Mediada na Era Digital

THOMPSON (2014) chama atenção também para as novas formas de ação e interação produzidas a partir da tecnologia digital. Para o autor, a comunicação mediada pelo computador criou formas múltiplas de ação e interação, de que são exemplo as redes sociais de relacionamento, facilitando “[...] uma forma específica de interação social on-line, criando uma teia em constante expansão de relacionamentos sociais caracterizados por graus variáveis de familiaridade e profundidade e pelo intercâmbio de informações – mensagens, fotos, últimas

notícias etc. – que podem estar disponíveis para outras pessoas com vários níveis de restrição” (THOMPSON, 2014, p. 11). Ainda que não aprofunde a análise dessas novas formas, o autor destaca que elas combinam características diferentes daquelas definidas nas interações mediadas e nas quase-interações mediadas tradicionais, uma vez que possibilitam um fluxo de “ida e volta” das mensagens que não se orienta para outros específicos, mas que é de “muitos para muitos” (THOMPSON, 2014, p. 124).<sup>26</sup>

Essa abordagem ganha ainda mais relevância quando pensamos no desenvolvimento tecnológico que permitiu a troca dos sistemas analógicos pelos sistemas digitais na codificação da informação. Combinada com os novos sistemas de transmissão, essa mudança vem alterando profundamente a natureza da comunicação mediada pelas mídias de massa.

Com o advento da internet e seu intenso desenvolvimento, sobretudo na última década, vem ganhando cada vez mais espaço o que LIMA (2011, p. 152) chama de “nova mídia”, que vem alterando a essência da interação entre produtores e receptores das formas simbólicas. O autor argumenta que, embora a “velha mídia” também lance mão de meios digitalizados, a sua lógica de produção e distribuição permanece assentada na dicotomia produtor-consumidor. Com a nova mídia, avalia LIMA (2011), há um esboroamento dessa dicotomia, uma vez que as mídias digitais pressupõem a participação ativa do emissor e do receptor, através de conexões on-line (por meio de computadores pessoais fixos e/ou móveis, como celulares, *laptops*, *notebooks*, entre outros), o que dá à informação midiática uma velocidade de transmissão jamais vista. No campo do jornalismo, acrescenta Jorge Pedro SOUSA (2002, p. 14), as mídias digitais têm diminuído a importância da figura do jornalista como “[...] gestor privilegiado dos fluxos de informação no meio social”.

A comunicação digital de massa também vem afetando profundamente o mercado de notícias, particularmente aquela produzida pelas grandes organizações midiáticas. De maneiras distintas, em todo o mundo essa crise atinge os diferentes suportes de comunicação, mas é especialmente aguda no segmento impresso. Carlos CASTILHO (2015) lembra que, no Brasil, onde há menos de uma década o mercado de jornais e revistas era exponencialmente lucrativo, vive-se hoje um incontestável desmantelamento da indústria editorial impressa, com gordas fatias das verbas publicitárias migrando velozmente para as grandes plataformas digitais, como

---

<sup>26</sup> A obra de THOMPSON foi lançada em 1995, quando a internet ainda dava os primeiros passos para se tornar o poderoso meio de comunicação que é hoje. Essa breve avaliação das formas de ação e interação on-line está contida no prefácio da 12ª edição brasileira, publicada em 2010, mantida na edição utilizada nesta tese, de 2014.

Facebook, Google e Youtube, e para centenas de outros blogs, sites e portais de menor porte, pulverizados nesse território da internet, que parece infinito. Aguda, acrescenta o autor, essa crise já afetou todas as marcas que dominam o mercado nacional de mídia impressa: Abril, Globo, Estadão e Folha.<sup>27</sup> Esse processo de desmantelamento intensificou-se em 2015, quando foram extintos vários títulos de revistas e fechadas dezenas de editorias de jornais diários, o que provocou a demissão de mais de uma centena de jornalistas em todo o país.

O que acontecerá ao mercado de notícias diante desse novo contexto ainda é incerto, mas o autor acredita em um reposicionamento do jornalismo. Para CASTILHO (2015), a indústria dos jornais está morrendo como negócio altamente lucrativo, mas o jornalismo, seguramente, não acabará. Nesse cenário de fim de mundo, entende o autor, a sua sobrevivência dar-se-á pela conversão a um novo modelo de negócios, centrado não mais nos meios (jornais e revistas), mas nas marcas jornalísticas, sobretudo, na sua credibilidade junto ao público consumidor, ou seja, na qualificação das notícias, pela contratação de profissionais qualificados, desenvolvimento de softwares especializados em curadoria de informações, processamento e análise de dados.

### 3.3 POR QUE AS NOTÍCIAS SÃO COMO SÃO? O PROCESSO DE TRANSFORMAÇÃO DE FATOS COTIDIANOS EM NOTICIÁRIO

Sendo o foco desta pesquisa a mídia de massa jornalística, especificamente em sua vertente generalista e privada, que, como será detalhado no próximo capítulo, domina 70% do sistema brasileiro de comunicação, apontamos alguns aportes que formam o arcabouço teórico-conceitual que sustenta o campo de estudos do jornalismo. Desde logo é importante frisar que ancore este trabalho nos referenciais que postulam que, nesse campo, não é possível falar em uma teoria geral. Dada a complexidade dos meios de comunicação de massa, como um todo, e do processo de produção, circulação e efeitos da informação jornalística, em particular, opto por uma série de perspectivas teóricas e práticas que, agrupadas, criam o lastro conceitual-metodológico que sustenta as discussões presentes no capítulo 6 desta tese.

Essa perspectiva parte do pressuposto de que uma teoria do jornalismo é sempre uma *teoria da notícia*, já que é ela o resultado pretendido do processo de produção da informação.

---

<sup>27</sup> Antes do final da década de 2000, outros títulos tradicionais, entre os quais o *Jornal do Brasil* e *Gazeta Mercantil*, já tinham deixado o meio impresso, caso do primeiro, e fechado as portas, do segundo (MALINVERNI, 2011).

Nas palavras de SOUSA (2002, p. 2): “[...] a notícia é o fenômeno que deve ser explicado e previsto pela teoria do jornalismo e, portanto, (...) esforçar-se por delimitar o conceito de notícia”. Esse conceito tem duas dimensões: uma é tática e a outra, estratégica. A dimensão tática esgota-se na teoria dos gêneros jornalísticos, classificação que distingue o gênero notícia de outros como entrevista, artigo, editorial, reportagem, notas etc. Já a dimensão estratégica encara a notícia como todo e qualquer enunciado jornalístico. A dimensão tática é descrita com profundidade na dissertação que antecedeu esta tese (MALINVERNI, 2011), cujo objetivo foi analisar os discursos sobre a epizootia de febre amarela na cobertura jornalística, tomando a *Folha de S.Paulo* como caso. Nesta pesquisa, interessa a dimensão estratégica, visto que ela explica as formas e o conteúdo da notícia, entendida como:

[...] artefacto linguístico que representa determinados aspectos da realidade, resulta de um processo de construção onde interagem factores de natureza pessoal, social, ideológica, histórica e do meio físico e tecnológico, é difundida por meios jornalísticos e comporta informação com sentido compreensível num determinado meio sociocultural, embora a atribuição última de sentido dependa do consumidor da notícia” (SOUSA, 2002, p. 3).

A teoria da notícia pode, igualmente, assumir uma dimensão icônica, que corresponde, segundo SOUSA (2002, p. 3) “[...], à própria ambição de iconicidade dos jornalistas que a produzem, ou seja, à vontade de o enunciado produzido (a notícia) ser semelhante à realidade enunciada”.

Assim, este trabalho aproxima-se dos teóricos construcionistas do jornalismo, dentre os quais destacamos Gaye Tuchman, Michael Schudson e Stuart Hall, que postulam serem as notícias histórias/narrativas que resultam de um processo de construção linguística, organizacional, social, cultural, “[...] pelo que não podem ser vistas como espelho da realidade, antes são artefactos discursivos não ficcionais (...) que fazem parte da realidade e a ajudam-na a construir e reconstruir” (SOUSA, 2002, p. 5). Dito de outro modo, as notícias não são a realidade em si, mas recortes narrativos sobre acontecimentos cotidianos selecionados e recontados jornalisticamente. Daí esses teóricos refutarem o conceito de distorção deliberada e de autonomia do jornalista na tomada de decisões. Implica dizer que, a despeito de uma relativa autonomia dos profissionais do jornalismo, suas atitudes políticas não são entendidas pelos teóricos construcionistas como determinantes no processo de produção da notícia, mas

resultado de rotinas organizacionais e da cultura profissional, assumidas como uma vantagem estratégica no mercado de notícias (MALINVERNI, 2011; SOUSA, 2002; WOLF, 1999).

Para alguns autores, essa cultura profissional é uma parte importante do processo de produção da notícia. Na opinião de Bernardo KUCINSKI (2000, p. 182), o jornalismo, no conjunto das ações comunicativas da modernidade, tem sido historicamente um dos principais instrumentos de construção da democracia e de conquista de direitos de cidadania no Ocidente, tendo criado uma cultura de intervenção no cotidiano que se constitui como “[...] uma relação social densa e demarcada, um modo específico de buscar e narrar a informação, um tipo de saber, uma práxis que inclui a construção da personalidade pública do jornalista e um *ethos* jornalístico”.

Voltemos à questão que intitula esta seção: por que as notícias são como são?<sup>28</sup> Uma série de conceitos teórico-metodológicos pode embasar uma resposta certamente satisfatória,<sup>29</sup> mas neste trabalho foco na noção de *newsmaking* (processo de produção da notícia), porque ela possibilita identificar a lógica produtiva da comunicação jornalística de massa em estreita articulação e vinculação com as rotinas de organização do trabalho e da cultura profissional. Em síntese, o *newsmaking* possibilita a compreensão do processo que confere ao jornalismo o poder de impor uma agenda cotidiana e prolongada de temas que ajudam a pautar o debate na esfera pública (WOLF, 1999), por meio de um conjunto de procedimentos de previsão, seleção e exposição dos acontecimentos cotidianos.

Na perspectiva do *newsmaking*, a fonte primária do jornalismo é o cotidiano e a sua matéria-prima, as informações, entendidas como acontecimentos (voluntários, naturais ou provocados) que ocorrem em “superabundância” na vida social. Essa superabundância representa a primeira etapa do *newsmaking*: dada a impossibilidade técnico-operacional dos meios de comunicação de dar visibilidade a todos os acontecimentos cotidianos, a organização do trabalho impõe um processo prévio de seleção, escolha, preferência e priorização de determinados fatos em detrimento de uma infinidade de outros (COSTA, 2006). Desse modo, “[...] tudo o que não corresponde às rotinas produtivas e aos cânones da cultura profissional é excluído” (MALINVERNI, 2011, p. 60).

---

<sup>28</sup> A questão foi cunhada pelo teórico construcionista Michael SCHUDSON, a partir dos anos 1980, quando ele iniciou uma série de estudos que deram consistência teórico-metodológica ao conceito de *newsmaking*.

<sup>29</sup> Uma descrição densa do processo de produção da notícia está disponível em MALINVERNI (2011).

Nomeando esse conjunto de procedimentos como “dispositivos jornalísticos”, OLIVEIRA (2014) postula que se trata de um sistema capaz de *captar e decodificar* alguns desses inúmeros acontecimentos. Esses dispositivos estão em consonância com as características editoriais da organização e seus valores-notícia (*news value*), variável operacional que permite aos jornalistas avaliar o grau de noticiabilidade dos eventos que “[...] *julgam* merecer a atenção pública, *atribuindo-lhes* determinados tipos de *inteligibilidade narrativa* mediante operações de enquadre e de regulação” (OLIVEIRA, p. 37; grifos meus). Assim, acrescenta o autor, o relato jornalístico nunca é o resultado apenas da vontade ou da idiossincrasia dos jornalistas, mas sim do complexo processo de produção da notícia para dar conta dos acontecimentos do mundo.

Esse processo se dá no âmbito da hipótese do agendamento (*agenda-setting*), que sustenta que a compreensão das pessoas acerca da realidade é dada “por empréstimo” (SHAW, 1979), em grande medida, pela sua interação com os produtos de comunicação de massa (jornais, revistas, rádio, televisão, portais de notícias). É desse modo que as pessoas sabem ou ignoram, prestam atenção ou descuram, realçam ou negligenciam elementos específicos do cenário público, tendendo a incluir ou excluir do seu conhecimento aquilo que a cobertura jornalística inclui ou exclui do seu próprio conteúdo (WOLF, 1999). Na perspectiva do *agenda-setting*, portanto, “[...] *ser notícia* significa passar a pertencer ao jogo das forças da sociedade, no qual o jornalismo é um instrumento vital” (COSTA, 2006, p. 48-49; grifos do autor).

À medida que os estudos de agendamento midiático evoluíram, um conceito ganhou relevância: o *framing* (enquadramento). Tido como um segundo nível do *agenda-setting*, postula que a mídia jornalística, além de definir sobre o que as pessoas devem falar, determina também *como* elas devem falar (ENTMAN, 1993). Assim, enquanto o agendamento preocupava-se com a seleção e a saliência dos acontecimentos que serão veiculados, o enquadramento volta-se para *a seleção* e *a saliência dos seus termos*, logo, refere-se aos mecanismos discursivos. No *framing*, são quatro os agentes envolvidos no processo comunicativo: 1) o jornalista, que executa o enquadramento, consciente ou inconscientemente, guiado por quadros que organizam seu próprio sistema de crenças; 2) o texto, portador dos quadros (presença ou ausência de palavras, frases, imagens, fontes de informação e sentenças) que formam conjuntos temáticos de fatos e julgamentos; 3) o receptor (leitor, ouvinte, telespectador), que tem seus próprios quadros internalizados e os confronta com os quadros do texto jornalístico; e 4) a cultura, entendida como um conjunto empiricamente demonstrável dos quadros comumente

apresentados pelo discurso de um grupo social (ENTMAN, 1993). O enquadramento jornalístico, prossegue o autor, salienta ou omite “[...] algumas parcelas de informação sobre um tema (...) por meio da repetição ou associação com símbolos culturalmente familiares compatíveis com o sistema de crenças do receptor” (ENTMAN, 1993, p. 53). Permite verificar, também, quem detém o poder no texto jornalístico, uma vez que dá visibilidade ao “verdadeiro” autor da informação: “Esse *poder* é o de *pensar o mundo*, e o *framing* passa a ser uma *ferramenta* (...) [daqueles] que têm poder para transmitir o *seu jeito de pensar* para os demais (...) [pensarem] os temas *já estabelecidos pela agenda*” (COLLING, 2001, p. 95).<sup>30</sup>

Nesse processo, um componente (que pode ser chamado de personagem) da narrativa jornalística é particularmente importante para esta tese: as fontes jornalísticas. Entendidas como uma rede de pessoas e instituições, públicas e privadas, elas são utilizadas para autorizar e/ou legitimar as informações veiculadas pelos meios de comunicação. Para alguns estudiosos do *newsmaking*, há uma dependência umbilical entre a narrativa jornalística e as fontes que ela apresenta, o que explicaria a fragmentação e a super-representação na mídia de determinados temas em detrimento de outros. Isso porque, não raro, o jornalista replica acriticamente as informações passadas por suas fontes autorizadas, limitando-se à estruturação mecânica da narrativa jornalística, como já dito, em consonância com as rotinas da organização e com sua cultura (WOLF, 1999). Corroborando, OLIVEIRA (2014, P. 36) acrescenta que

[...] muitas vezes os dispositivos jornalísticos se confundem com os interesses das fontes que têm algum interesse explícito ou velado de influir em sua linha editorial mediante anúncios, construção de pautas e angulação da informação como parte da informação dos chamados promotores da notícia (*newspromoters*) – instituições científicas, políticas, políticos, cientistas, entre outros.

Outro dispositivo importante para esta investigação diz respeito ao processo de edição, que modula a notícia e, finalmente, a apresenta ao público. Considerando as observações de THOMPSON (2014), enquanto na fase de seleção do acontecimento a informação é desencaixada do seu contexto original, na fase da edição ele é recontextualizado, agora na forma de texto, sendo, então, “[...] uma representação sintética, necessariamente breve, visualmente

---

<sup>30</sup>A evolução dos estudos de *framing* levou à percepção de que determinados temas são apurados pelas mídias jornalísticas segundo formatos específicos de cobertura, divididos em cinco categorias de enquadramento: de jogo, estratégico, episódico, de conflito e temático. Para detalhamento dos formatos de *framing* ver MALINVERNI (2011).

coerente e possivelmente significativa do objeto da notícia” (MALINVERNI, 2011, p. 65). É, portanto, a edição que imprime os sentidos à narrativa, num esforço de transformar a notícia em “espelho da realidade exterior”, como destaca WOLF (1999), ressaltando que a edição nunca pode ser explicitada, pois, se fosse, “[...] destruiria a convicção que o público tem de que a pretensão do órgão de informação não é criar as notícias, mas apenas retratá-las” (ALTHEIDE, D., 1976 apud WOLF, p. 219).

Importante citar que esses procedimentos operam sob três enunciados marcantes da cultura profissional: 1) liberdade de expressão; 2) objetividade/neutralidade narrativa; e 3) (suposto) conhecimento prévio do jornalista sobre o público para o qual ele produz as notícias. Esse conjunto discursivo, avalia WOLF (1999), indica uma tendência dos jornalistas em não reconhecer/admitir a dinâmica do *newsmaking*, ou seja, de que as notícias não são um retrato fiel da realidade, mas o resultado de um processo de produção que envolve seleção prévia de temas. Ao contrário, de modo geral, o jornalista tende a crer que a notícia é “[...] fruto de capacidades exclusivamente subjetivas (o ‘faro’ para a notícia; ‘nasce-se jornalista’) [...]”, sendo parte do *modus operandi* desses profissionais uma ideia naturalizada de que “[...] as coisas acontecem ‘lá fora’ e eles limitam-se simplesmente a retratá-las” (ALTHEIDE, D., 1996 apud WOLF, 1999, p. 171).

Em articulação, os enunciados da liberdade de expressão (herdeiro direto do pensamento liberal eurocêntrico<sup>31</sup>), da objetividade narrativa (que tem vinculação estreita com o modelo de jornalismo norte-americano<sup>32</sup>) e de que o profissional da imprensa sabe quem é e o que quer o seu público (leitores, ouvintes, telespectadores<sup>33</sup>) servem como uma “[...] estrutura de

---

<sup>31</sup> THOMPSON (2014) observa que o uso do termo “liberdade de expressão”, no âmbito jornalístico, nasceu com o desenvolvimento da imprensa periódica como um negócio que deveria ser independente do poder do Estado, a partir de meados do século XV. Duas eram as reivindicações em torno da expressão: reduzir os percentuais de impostos que incidiam sobre a atividade e acabar com a censura, que crescia à medida que essas publicações aumentavam seu poder de influência sobre a opinião pública. No jornalismo, portanto, a noção de liberdade de expressão vincula-se muito mais à proteção dos interesses patronais que dos interesses do público.

<sup>32</sup> SILVA (2014) conta que o processo de separação entre fato e opinião, que embasa a noção de objetividade jornalística, teve uma longa trajetória nos Estados Unidos, a partir da década de 1830, com o emblemático *The New York Times*, no fim do século XIX. Foi o primeiro jornal a defender a tese de que o verdadeiro jornalismo deveria se basear em informações “precisas e exatas”, aproximando, para tanto, os métodos jornalísticos dos métodos científicos: “A ideia era dotar os jornalistas de um conjunto de procedimentos vistos como técnicos, fundamentais para que interpretassem os fatos econômicos e políticos de interesse para o grupo social de elite, usando um tipo de linguagem que não violasse o seu senso moral” (SILVA, 2014, p. 65).

<sup>33</sup>Essa imagem que os jornalistas têm dos destinatários de sua mensagem, que Wolf (1999) chama de “critério de público”, define a abordagem narrativa sob um jogo de tensões dadas pelo fato de que, apesar de acreditarem que conhecem o público para o qual dirigem a narrativa, na prática sabem muito pouco sobre ele,

referência, de guia, para os jornalistas lidarem com a natureza extremamente cambiante da realidade social” (SILVA, 2014, p. 64).

Nessa perspectiva, acrescento, esses enunciados legitimam as narrativas jornalísticas porque atuam como instrumentos de controle de natureza supramoral, uma vez que o jornalismo é tomado e dado como a serviço exclusivamente dos interesses da sociedade. Tal concepção é expressa por KUCINSKY (2000, p. 182): “[...] é cada vez mais ao jornalismo que cabem as tarefas de informar, combater o segredo de Estado, levantar polêmicas, denunciar abusos do poder, corrupção e violação dos direitos humanos. É como se tivesse um mandato da população para as funções de vigilância da cidadania e da justiça que o cidadão comum não consegue exercer mais diretamente”.

Assim, jornalistas e organizações empresariais de jornalismo estariam (auto)investidos de um tipo de salvo-conduto discursivo que os autorizaria a produzir e transmitir formas simbólicas que carregam e distribuem livremente poderosos sentidos sobre todas dimensões da vida cotidiana, como nos diz THOMPSON (2014). É importante lembrar que esses enunciados são convenientemente empregados quando os produtos midiáticos têm desfechos e consequências indesejáveis, atuando também, desse modo, como escudos argumentativos para justificar a abordagem narrativa e seus desdobramentos.

### 3.3.1 Efeitos Cumulativos: a Notícia como Imagem da Realidade

Os produtos de comunicação têm “efeitos cumulativos”, sedimentados no tempo e centrados na significação. Estruturando no longo prazo uma imagem de realidade social, destaca WOLF (1999), a mídia forma novas crenças e opiniões. Nesse sentido, acrescenta o autor, no “[...] centro da problemática dos efeitos [cumulativos] coloca-se, portanto, a relação entre a ação constante dos *mass media* e o conjunto de conhecimentos acerca da realidade social” (WOLF, p. 129).

Três conceitos orientam esses efeitos: acumulação, consonância e onipresença. O efeito de acumulação está na capacidade dos meios de comunicação de criar e manter a relevância de um tema por meio da sua repetição contínua na cobertura jornalística. A consonância implica abordagens semelhantes de um mesmo tema por diversos veículos, independentemente das

---

ainda que alguns veículos de comunicação promovam pesquisas sobre as características da audiência, os seus hábitos e as suas preferências.

especificidades editoriais de cada um. Ou seja, em consequência da consonância, a notícia recebe o mesmo tratamento editorial em diferentes veículos, o que homogeneiza a mensagem e frequentemente a torna muito semelhante. O conceito de onipresença se estabelece quando um tema extrapola o espaço editorial que lhe é tradicionalmente destinado, espalhando-se por todas as editorias de um mesmo veículo – por exemplo, uma notícia policial torna-se onipresente quando passa a ser abordada, ao mesmo tempo, pelas editorias de política, economia, comportamento, cultura, esportes etc.

De acordo com WOLF (1999), operando em conjunto, a acumulação, a consonância e a onipresença reforçam a disponibilidade para a expressão e para a evidência dos pontos de vista da mídia de massa. De modo simplificado, a força da mídia de regular e formar a opinião pública está em colocar em evidência determinado tema.

Os teóricos construcionistas postulam que a notícia apenas se esgota em sua fase de consumo, “[...] que é, precisamente, a fase em que produz efeitos (...) sobre a sociedade, as instituições e os poderes” (SOUSA, 2002, p. 8). Esses efeitos, por sua vez, podem repercutir retroativamente sobre os próprios meios de comunicação jornalística e, portanto, sobre as notícias e seu conteúdo. Nessa perspectiva, o público receptor também influencia o processo de produção da notícia.

### 3.4 JORNALISMO E SAÚDE

O interesse crescente da mídia de massa pelos temas da saúde, intensificado nos últimos anos, vem ampliando as reflexões acerca das relações entre jornalismo e saúde. É cada vez mais comum no jornalismo generalista a exposição de uma ampla gama de temas que tratam do processo saúde-doença – desde a produção de novos medicamentos e métodos diagnósticos/terapêuticos até à promoção de estilos de vida saudável e a superexposição de epidemias e surtos. Esse processo de intensificação da saúde como valor-notícia, postulam Kátia LERNER e Igor SACRAMENTO (2014), revela um fenômeno mais amplo, ligado ao próprio lugar que a saúde vem ocupando na agenda pública mundial contemporânea.

No Brasil, acrescentam os autores, esse protagonismo do tema na agenda pública teve início com o movimento da reforma sanitária, que inseriu no debate a dimensão social como um importante determinante das condições de saúde da população, tentando superar o

paradigma biológico.<sup>34</sup> À medida que ao hegemônico saber médico somavam-se novos conceitos e práticas de saúde – com o desenvolvimento da epidemiologia, dos aparatos tecnológicos e de intensas discussões travadas no campo das ciências sociais –, o tema passou a mobilizar crescentemente a sociedade brasileira, avaliam LERNER e SACRAMENTO (2014). A partir daí configurou-se uma outra concepção do processo saúde-doença, que, sobretudo no âmbito da saúde coletiva, provocou a diluição das fronteiras que separavam os dois termos: “Estar saudável não é mais o oposto de estar doente, mas implica as noções de qualidade de vida, bem-estar, autoestima” (LERNER; SACRAMENTO, 2014, p. 17). Um esforço conceitual e prático para libertar o conceito de saúde da ideia de doença, em articulação com as políticas públicas que operacionalizam o Sistema Único de Saúde.

Se, por um lado, ao divulgar e popularizar diversos discursos sobre o campo da saúde coletiva (cuidados, prevenção e políticas e práticas públicas), a imprensa generalista tem sido um instrumento útil de divulgação para gestores e profissionais de saúde, por outro, tornou-se um dos mecanismos de disseminação do imperativo do controle dos corpos:

Ironicamente, se nos últimos anos se procurou libertar o conceito de saúde da ideia de doença, esse mesmo movimento acabou por tornar esta última uma convidada de honra invisível em praticamente todos os campos da vida cotidiana. Fazemos exercícios para controlar a glicemia e o colesterol, dançamos para diminuir o estresse, investimos na estética para melhorar a autoestima, fazemos sexo para ter uma vida mais saudável e viver mais. A saúde não é só um objetivo de vida, mas muitas vezes confere sentido a ela, e os especialistas estão cada vez mais convocados a nos ensinar a gerenciar os nossos corpos e desejos e nos orientar na gestão do cotidiano (LERNER; SACRAMENTO, 2014, p. 18).

Em outras palavras, os produtos jornalísticos de massa transformaram-se em importantes produtores e transmissores de informações do campo da saúde, influenciando “[...] a percepção, as ações e o comportamento da sociedade [...]”, à medida que divulgam e popularizam diversos tipos de “[...] nexos entre ciência, saúde, cuidados, prevenção e modos de vida e o funcionamento das políticas e dos serviços públicos [...]” (OLIVEIRA, 2014, p. 35).

De modo geral, a cobertura que a mídia jornalística de massa faz do campo da saúde envolve duas grandes áreas temáticas, que se entrelaçam e emergem simultaneamente: 1) da

---

<sup>34</sup> A Reforma Sanitária Brasileira (RSB) foi iniciada em meados da década de 1970 e se estendeu ao longo dos anos 1980, redundando na criação do Sistema Único de Saúde. Assim, a RSB é o marco das questões de saúde que perpassam os debates políticos mais amplos, o modelo de Estado que o Brasil pleiteava naquele momento (LERNER; SACRAMENTO, 2014).

promoção da saúde e 2) dos fatores de risco. Esta tese foca os fatores de risco, observando que eles se desdobram em variáveis de segurança/insegurança ontológicas que estruturam os sentidos veiculados nas narrativas. Nessa perspectiva, a imprensa generalista seleciona o acontecimento e formata a notícia “[...] em torno do que julga ser o imaginário contemporâneo da saúde, destacando os fatores de risco e as variáveis que interpreta como problemas e ameaças que impedem ou dificultam a saúde individual e coletiva [...]”; e, ao mesmo tempo, oferece discursivamente “[...] formas de segurança mediante um amplo receituário [...]” (OLIVEIRA, 2014, p. 38). Este, por sua vez, é centrado na difusão dos discursos do sistema de peritos (avanços científicos, novos tratamentos, prescrição de comportamentos etc.)

A dicotomia segurança/insegurança emerge da “lógica do risco”, típica da contemporaneidade, ou, como nos dizem Anthony GIDDENS, Scott LASCH e Ulrich BECK, (2012), da modernidade reflexiva ou tardia, também chamada de segunda modernidade (a primeira foi a que surgiu com a industrialização e que pôs fim à sociedade feudal). Os teóricos da lógica do risco postulam que o mundo contemporâneo é fortemente marcado pela destradicionalização e atravessado por processos de exaustão, desintegração e desencantamento provocados pelo avanço industrial (e tecnológico) desenfreado e global, que ampliou a percepção de riscos sociais, políticos, econômicos e ambientais.<sup>35</sup> Na sociedade contemporânea, ao contrário do que ocorreu nas sociedades industriais tradicionais, o elemento constituinte da reflexividade é a incerteza, que se expressa por meio de uma ampla e generalizada distribuição de riscos, por sua vez avaliados pelas pessoas não mais em relação ao passado, mas sempre em relação a possibilidades futuras. Trata-se do que BECK (2011) entende como a progressiva tentativa do homem pós-moderno de “colonizar o futuro”, característica da sociedade de risco.

Para Mary Jane SPINK, Benedito MEDRADO e Ricardo Pimentel MÉLLO (2002), a formação da sociedade de risco<sup>36</sup> trouxe em seu bojo a necessidade de disciplinarização dos excessos de riscos na esfera individual, processo conduzido pelas instituições públicas jurídicas, econômicas e sanitárias em articulação com corpos de saberes específicos: “Foi como instância legitimadora desses saberes que a ciência tornou-se, na modernidade clássica (...), o mais importante apoio para a gestão pública dos riscos” (SPINK; MEDRADO; MÉLLO, 2002, p.

---

<sup>35</sup> Esse movimento teórico começou a ser articulado na década de 1980, a partir de episódios paradigmáticos como o desastre nuclear de Chernobyl, a queda do Muro de Berlim e o fim do chamado socialismo real.

<sup>36</sup> O conceito de risco desenvolvido pelos autores ancora-se fortemente nas noções de risco probabilidade de Mary DOUGLAS (1992) e de sociedade de risco de BECK (1992).

152). Convocando Michel Foucault, os autores observam que essa gestão pública dos riscos, que se dá por regras e mecanismos de vigilância, implica, ainda, o fomento da consciência individual “[...] que possibilita o autocontrole e que encontra na culpa e na educação tão poderosos aliados” (SPINK; MEDRADO; MÉLLO, 2002, p. 152). Considerando a associação intrínseca dessas transformações com o desenvolvimento das tecnologias de comunicação e as mudanças espaço-temporais que elas provocaram, dada pela perspectiva thompsoniana, os autores avaliam que a mídia tem, hoje, um papel fundamental no processo de ressignificação da noção de risco, “[...] seja porque é onipresente no mundo contemporâneo (e, portanto, instrumental na conformação da consciência moderna) ou porque confere uma visibilidade sem precedente aos acontecimentos” (SPINK; MEDRADO; MÉLLO, 2002, p. 152). Concordando, OLIVEIRA (2014, p. 39; grifos meus) aponta: “[...] as *mídias jornalísticas* se tornaram um *centro nervoso que funciona* como uma espécie de *vigilante público, alertando* a sociedade para os fatores de risco e suas consequências na vida cotidiana”.

Nessa abordagem, a mídia também contribui significativamente na construção (e circulação) de repertórios que produzem os sentidos do mundo. Analisando os sentidos que a imprensa brasileira produziu acerca do HIV, SPINK et al. (2002) apontam um transbordamento da rede de sentidos sobre a epidemia da dimensão biomédica para o cotidiano. Esse processo configurou a doença como objeto específico e independente, portanto, um produto da mídia: “A AIDS-notícia antecede a epidemiologia propriamente dita, assumindo papel fundamental na emergência do chamado fenômeno social da AIDS” (SPINK et al., 2002, p. 853). Citando o clássico estudo de Claudine Herzlich e Janine Pierret (1992)<sup>37</sup>, os autores concluem: “(...) foi a imprensa que, de certo modo, fez existir a AIDS para o conjunto da sociedade. Ela passou a fazer parte do cotidiano das pessoas” (SPINK et al., 2002, p. 853).

Essa perspectiva indica que a relação entre jornalismo e saúde não se dá de maneira simples. Ao contrário, dadas as disputas simbólicas e discursivas travadas pelo “poder de fazer ver e fazer crer” (BOURDIEU, 2002, p. 14) nos dois campos, ela é frequentemente problemática e contraditória.

Se o campo da saúde se relaciona mais diretamente com a ação e a intervenção [...] (estudo e combate de epidemias, tratamento de doenças, planejamento das políticas, organização e funcionamento de sistemas públicos ou privados de

---

<sup>37</sup> HERZLICH, C.; PIERRET, J. Uma doença no espaço público: a AIDS em seis jornais franceses. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 15(Suplemento), p. 71-101, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a05.pdf>>.

saúde) amparado pelo discurso da ciência, de especialistas e de instituições, o campo do jornalismo lida com essas mesmas questões, mas por meio de interpretações e interpelações sobre a saúde *baseadas na sua própria lógica expressiva ou maneira particular de estar no mundo, de compreendê-lo e de narrá-lo, o que nem sempre estará de acordo com as lógicas da saúde* (OLIVEIRA, 2014, p. 52; grifos meus).

Uma vez que “imitam” as ações para descrever fatos e acontecimentos no tempo e no espaço, acrescenta o autor, os textos jornalísticos são sempre o resultado de fabulações. Embora variando segundo a linha editorial e o suporte (impresso, eletrônico ou digital), de modo geral as fábulas jornalísticas narram aconselhamentos e orientações comportamentais baseados no discurso da ciência e dos especialistas e no relato de histórias de superação, sustentando-se nos desejos e nas necessidades “[...] das pessoas e dos respectivos imaginários contemporâneos sobre saúde” (OLIVEIRA, 2014, p. 52).

Daí, completa o autor, são as fabulações jornalísticas uma das principais formas contemporâneas de interpelar e alertar os indivíduos e a sociedade sobre a saúde e as doenças. A sua narratividade produz notícias que forjam a percepção sobre o mundo e a vida social: “Segurança, insegurança, risco, medo, esperança, vidas exemplares, temores, ordem e desordem (...) configuram uma cartografia cujo fundo moral é a sinalização de alguns sentidos ou a atribuição a eles de um tipo de inteligibilidade para seu público, estabelecendo relação com a reprodução da vida social” (OLIVEIRA, 2014, p. 53). Exacerbando alguns fatores de risco por meio de quadros de negatividade e dramaticidade, completa o autor, as narrativas jornalísticas podem se transformar em fonte de incertezas para seu público, “[...] fazendo sobressair a insegurança ou induzindo as pessoas a um comportamento marcado pelo medo e pela angústia” (OLIVEIRA, 2014, p. 53).

É importante lembrar que, nas notícias, essa noção de risco hipervalorizado em saúde se dá pelo entrelaçamento de perigos reais ou imaginários e em nome da inteligibilidade da narrativa pelo público para o qual os produtos midiáticos se destinam, lembra OLIVEIRA (2014). Para tanto, a notícia promove uma tradução que extrapola os discursos das ciências, criando uma espécie de “cientificidade jornalística”, que, ao mesmo tempo, utiliza e desconfia do sistema de peritos e das instituições públicas (governantes e autoridades sanitárias). Nesse afã explicativo, as mídias jornalísticas “[...] exacerbam o seu papel de vigilância em relação às políticas públicas de saúde, a negligência dos seus profissionais, a ineficiência ou os malfeitos das autoridades e dos serviços (...) na pretensão de se tornar produtoras de prescrição moral em

um mundo em busca de certeza ou exaurido pela balbúrdia de incertezas e riscos da sociedade contemporânea da qual elas ativamente fazem parte” (OLIVEIRA, 2014, p. 58).

### 3.4.1 A Diversidade Epistemológica do Mundo

Como o/a leitor/a verá na discussão apresentada no capítulo 6, a linguagem adotada na maior parte dos documentos emitidos pela autoridade sanitária (SVS/MS), mesmo aqueles distribuídos pela Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde (Ascom-MS), foi apontada como um aspecto crítico, que teria dificultado a comunicação e contribuído com a produção da epidemia midiática de febre amarela no verão 2007-2008.

Nesta tese a questão da tradução do conhecimento especializado/perito em saúde é analisada livremente à luz de alguns conceitos abarcados pela perspectiva das epistemologias do Sul, termo cunhado pelo sociólogo português Boaventura de Sousa Santos, no lastro de sua teoria crítica à ciência moderna e dos seus estudos pós-coloniais. Essa proposta reivindica a diversidade epistemológica do mundo, a pluralidade conflitual de saberes que informam as práticas sociais e o modo como ela repercute no questionamento da ciência ocidental, em particular das ciências sociais, que transformou “[...] os critérios de validade do conhecimento em critérios de cientificidade do conhecimento” (SANTOS, MENESES; NUNES, 2005, p. 1).

À guisa de breve introdução, retomo o postulado de SANTOS (1998), segundo o qual, ao longo do processo de ascensão e consolidação do sistema capitalista, entre os séculos XV e XIX, a ciência ocidental moderna se impôs não apenas pelos desenvolvimentos tecnológicos que permitiram uma transformação social sem precedentes, mas também por meio da exclusão e/ou subalternização (marginalização) de outras formas de conhecimento, tratadas como não científicas e, portanto, sem legitimidade. Dito de outro modo, “[...] porque o conhecimento científico tem sido definido como o paradigma do conhecimento e o único epistemologicamente adequado, a produção do saber local consumou-se como não saber, ou como um saber subalterno” (SANTOS, MENESES; NUNES, 2005, p. 15). Essa hegemonia da epistemologia científica eurocêntrica significou a morte de conhecimentos alternativos (sobretudo nos países submetidos ao colonialismo europeu), num processo longo e violento, nomeado por SANTOS (1998) como epistemicídio. Assim, a ciência moderna ocidental assumiu a condição de ideologia legitimadora de subordinação dos países periféricos e semiperiféricos (o chamado Terceiro

Mundo, que o autor renomeia como Sul global, sociológico e não geográfico) às nações capitalistas mais desenvolvidas (o Norte global).

Do denso debate que gravita em torno da perspectiva das epidemiologias do Sul proposta por SANTOS e sua extensa rede de pesquisadores, interessa a esta tese a perspectiva multicultural, que confronta a monocultura do saber – “[...] assente na ideia de conhecimento científico como conhecimento hegemónico” (MATOS; COSTA; ARAÚJO, 2011, p. 4) – e propõe uma ecologia de saberes, tendo por premissa a ideia da inesgotável diversidade epistemológica do mundo (SANTOS, 2007). Essa perspectiva reconhece a existência de uma pluralidade de formas de conhecimento para além do conhecimento científico, renunciando a qualquer epistemologia geral (hegemônica e homogeneizante), ao mesmo tempo em que admite a pluralidade de conhecimentos heterogêneos, inclusive da ciência moderna mas não só dela, em interações sustentáveis e dinâmicas que não comprometem a autonomia entre eles, baseada na ideia de que “[...] o conhecimento é interconhecimento” (SANTOS, 2007, p. 85).

Como observam Ana Raquel MATOS, Susana COSTA e Pedro ARAÚJO (2011), o conhecimento científico, sobretudo nas sociedades ocidentais, tem sido alvo de um processo de popularização que o transformou numa forma de conhecimento supremo. Implica dizer que, mais do que qualquer outro saber, a ciência moderna tem-se assumido como aquele que pode dominar o mundo. Tal supremacia deu origem à nomenclatura *sociedades de conhecimento*, “[...] em reconhecimento desse conhecimento intensivo que governa o mundo e do qual têm dependido as directrizes dos modelos de desenvolvimento” (MATOS; COSTA; ARAÚJO, 2011, p. 4).

Esse debate tem sido particularmente intenso no Núcleo de Estudos sobre Ciência, Economia e Sociedade (NECES), do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, onde o estudo da ciência, tomada como um conjunto de práticas e culturas, “[...] enquadra a análise das diferentes formas de constituição de conhecimento, da sua produção, utilização, partilha e reprodução, com ênfase particular nos processos que conferem legitimidade ao conhecimento que apoia as ações e decisões públicas”<sup>38</sup>.

Transdisciplinar, essa abordagem permite inferir que a distinção entre o conhecimento técnico/especializado e o conhecimento leigo decorre do exclusivismo epistemológico da ciência moderna, que legitimou a autonomia dos cientistas e especialistas “[...] na tomada de assuntos considerados ‘de especialidade’, ao mesmo tempo em que remeteu o cidadão para um

---

<sup>38</sup> Disponível em: <<http://www.ces.uc.pt/nucleos/neces/>>.

espaço de silêncio, ao atribuir-lhe o estatuto de mero observador e consumidor da ciência” (SANTOS; MENESES; NUNES, 2005, p. 37). Para esses autores, em que pese as especificidades do conhecimento técnico-científico, o modo como ele é aplicado socialmente não legitima uma distinção absoluta entre ambos:

A fronteira entre os dois tipos de conhecimento é complexa e fluida, e a imposição da sua separação como imperativo de rigor, de eficácia ou de racionalidade, particularmente, em circunstâncias em que estão em causa problemas complexos e diagnósticos controversos destes, torna legítima a suspeita de ela estar ao serviço de um projecto específico de organização do saber e do poder, mesmo quando legitimado por preocupações do bem comum (SANTOS; MENESES; NUNES, 2007, p. 38).

Em muitas áreas, mas sobretudo nas ciências da vida, que incluem a saúde, essa fronteira entre o técnico e o não técnico vem sendo progressivamente ampliada à medida que aumenta a participação das pessoas nos debates científicos, sobretudo por meio de movimentos sociais. Com isso, avaliam SANTOS, MENESES e NUNES (2005), os cidadãos têm se capacitado para manejar questões técnicas, qualificando o diálogo entre leigos e cientistas e, principalmente, desnaturalizando a distinção entre conhecimento científico e não científico. Ao contrário de eliminar essa distinção, a ampliação do diálogo entre cientistas e cidadãos promove a democratização da ciência, tornando mais complexa a relação entre conhecimento técnico e não técnico “[...] a partir do pressuposto de que a própria fronteira entre o técnico e o social é uma fronteira móvel, que deve ser referida em função da situação e do problema, através das contribuições de todos os actores envolvidos e, em particular, de todos os que terão de viver com as consequências das decisões que forem tomadas” (SANTOS; MENESES; NUNES, 2005, p. 39).

## 4 A SAÚDE COLETIVA E A COMUNICAÇÃO DE MASSA

Para pensar as formas de interação entre o campo da saúde e o da comunicação de massa, especificamente em sua vertente jornalística, é preciso considerar um conjunto heterogêneo de forças sociais em disputa, cujas práticas discursivas produzem os sentidos sobre a saúde coletiva, foco desta tese, que circulam na esfera pública.

Postulo que, para entender como esses sentidos são produzidos, é preciso considerar a cultura das organizações jornalísticas e dos profissionais que nelas atuam, o seu modelo de negócios; a ordenação jurídico-formal do setor de comunicações no país; e o modelo que sustenta os saberes e as práticas comunicativas do próprio Sistema Único de Saúde.

É preciso esclarecer, ainda, que esta tese está filiada à noção de saúde coletiva postulada por Gastão Wagner de Sousa CAMPOS (2000), no âmbito de um pensamento dialético antipositivista e antiestruturalista, que entende a saúde coletiva como uma construção sócio-histórica, fortemente vinculada ao movimento de reforma sanitária anteriormente citada. Nessa perspectiva, o autor propõe que a saúde coletiva é uma parte do campo da saúde, por sua vez, tomado como uma matriz em que ela (a saúde coletiva) se insere em planos distintos, dos quais destacam-se dois: 1) a saúde coletiva como um movimento intelectual e 2) como uma concentração nuclear de saberes e práticas. Assim, a saúde coletiva é um “[...] núcleo coproduzido por miríades de inter-relações com o campo e, ao mesmo tempo, um núcleo coprodutor desse mesmo campo” (CAMPOS, 2000, p. 225). Esse núcleo, acentua o autor, é configurado pelo apoio aos sistemas de saúde, à elaboração de políticas e à construção de modelos, produzindo explicações para os processos saúde/enfermidade/intervenção, e, sobretudo, pelas práticas de promoção e prevenção de doenças.

Por essa abordagem, a inserção e a interferência da saúde coletiva no campo da saúde se dão em dois níveis: um horizontal, no qual os saberes e as práticas da saúde coletiva compõem parte dos saberes e das práticas de outras categorias e atores sociais; e outro vertical, em que ela aparece como uma área específica de intervenção.

Assim, todas as profissões de saúde, as nucleadas na clínica ou na reabilitação ou no cuidado, todas, em alguma medida, deveriam incorporar em sua formação ou em sua prática elementos da saúde coletiva. (...) Nessa perspectiva [horizontal], a missão da saúde coletiva seria a de influenciar a transformação de saberes e práticas de outros agentes, contribuindo para mudanças do modelo de atenção e da lógica com que funcionam os serviços de saúde em geral. A outra inserção na matriz [vertical]: a saúde coletiva (ou

saúde pública) como uma área (...) especializada e com valor de uso próprio, diferente da clínica ou de outras áreas de intervenção (CAMPOS, 2000, p. 225).

A construção da saúde coletiva, portanto, ressalva o autor, só pode ser desenvolvida enquanto teoria com a contribuição dialógica de todo o campo da saúde e, ao mesmo tempo, a partir do transbordamento das fronteiras do sistema sanitário propriamente dito. Mais que isso, uma teoria sobre a produção de saúde deve incorporar, “[...] em sua racionalidade, todos os mecanismos sociais pelos quais se geram saúde e enfermidade” (CAMPOS, 2000, p. 226). Nesse sentido, a produção de saúde (o processo saúde/enfermidade/intervenção) deve considerar e incluir a totalidade do acervo básico e fundamental de todos os campos científicos e de todas as práticas que compõem o domínio mais amplo da saúde, dos paradigmas biomédicos aos sociais, na articulação de conhecimentos. Essa abordagem, postula o autor, tira de cena o objeto ontologizado da medicina (a doença) e coloca, em seu lugar, um sujeito concreto:

No caso da clínica, o doente; no caso da saúde coletiva, uma coletividade específica (...) A perspectiva de fortalecimento dos sujeitos foge à antidialética positivista da medicina que fica com a doença, descartando a responsabilidade com a história dos sujeitos concretos; e supera o estruturalismo de saúde pública tradicional que delega ao Estado e ao aparato técnico quase toda a responsabilidade pela produção de saúde (...) é preciso investir não somente na dimensão corporal dos sujeitos conforme tradição da saúde pública (vacinação, por exemplo), mas também pensá-los como cidadãos de direito e donos de uma capacidade crítica mais autônoma de modos de levar a vida (CAMPOS, 2000, p. 229).

Nesta pesquisa, portanto, ao falar de saúde coletiva estou sempre me referindo à saúde pública vinculada ao Sistema Único de Saúde.

No campo da comunicação, ao falar de mídia, estou sempre citando o jornalismo de massa, não especializado/generalista e de natureza privada, usando termos que guardam com estes relação de sinonímia: imprensa generalista, imprensa de massa, mídia de massa/generalista/não especializada/privada e jornalismo generalista/de massa. Destaco que esses termos demarcam o jornalismo praticado pelos grandes grupos empresariais de comunicação, de natureza privada e oligopolista, que é discutido neste capítulo.

A seguir, são expostas as dimensões dos dois campos, que se articulam em um único, o da comunicação e saúde.

## 4.1 DIMENSÕES DA RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E COMUNICAÇÃO

Para pensar as diferentes dimensões que perpassam as relações entre saúde coletiva e comunicação, trago a fala de Arthur Chioro, então ministro da Saúde, em aula magna na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, no início de maio de 2015<sup>39</sup>. Médico sanitarista forjado nas lutas do movimento da reforma sanitária que redundou na criação do SUS, Chioro utilizou uma metáfora para avaliar o atual estágio e os desafios postos para a consolidação do modelo brasileiro de saúde pública. Falando a uma plateia recém-chegada à instituição, o ministro ergueu um copo com dois terços de água e disse, apontando para ele, que aquela quantidade indicava os avanços do país na implantação do SUS:

*Chegamos até aqui [mediu com os dedos o nível da água]. É um grande, grande avanço. O problema é que todo o debate [público] se concentra neste último terço, no vazio deste copo, aquele que ainda temos que preencher, e **ignorando** as inúmeras conquistas já alcançadas pelo SUS, que são a base para seguirmos e concluirmos o projeto de saúde pública que queremos. Sem a **valorização** dessas conquistas, não vamos encher esse copo (diário de campo; grifos meus).*<sup>40</sup>

Os dois verbos destacados na metáfora ministerial (ignorar e valorizar) são a chave para a discussão que faço neste capítulo: os repertórios sobre a saúde coletiva que circulam nas narrativas jornalísticas sob a perspectiva da cultura empresarial e profissional da mídia de massa, o arcabouço jurídico brasileiro que normaliza o setor de comunicação e o modelo de comunicação adotado pelo SUS, como marcadores da interação entre a saúde coletiva e os veículos de imprensa generalista.

### 4.1.1 Primeira Dimensão: a Cultura e o *Ethos* Jornalísticos

Nessa relação, a narrativa jornalística ora lança mão de estratégias discursivas que descurem/*ignoram* as ações positivas do SUS, ora daquelas que evidenciam/*valorizam* os seus problemas, em um jogo de visibilidade e invisibilidade na esfera pública que produz sentidos sobre a saúde no cotidiano da população brasileira (MALINVERNI; CUENCA; BRIGAGÃO, 2012).

---

<sup>39</sup>A aula foi proferida em 4 de maio de 2015, na abertura do tradicional curso de Especialização em Saúde Pública, que a FSP-USP mantém desde 1927.

<sup>40</sup> Anotação do diário de campo.

Nesse contexto, o cenário de negatividade é destacado em narrativas imagéticas (televisivas e fotográficas) e textuais (jornais, revistas, internet, rádio, tevê) que ressaltam, em tom de escândalo e dramaticidade, filas gigantescas, maus-tratos institucionais, negligência e decrepitude estrutural de instalações e equipamentos. A maioria dos produtos midiáticos retrata a saúde coletiva como um sistema falido, em franca deterioração, incapaz de atender às demandas da população (PAIM; 2009; OLIVEIRA, 2014; MACHADO, 2014; SILVA, 2014).

Segundo Marco Antônio Roxo da SILVA (2014), essa é uma rotina no jornalismo diário. De modo geral, argumenta o autor, a imprensa generalista tende a mostrar a questão da saúde por *hard news*<sup>41</sup> centradas no “descalabro” do atendimento prestado nos hospitais públicos. O enquadramento das reportagens de denúncia, com frequência, atinge preferencialmente a imagem de médicos, enfermeiros e outros profissionais da saúde “[...] cuja *falta de consciência* em relação ao drama vivido por populares parece explicar a *desorganização* de hospitais, *filas* nos corredores, *doentes jogados no chão*, *macas sem colchão*, *longas esperas*, *greves* etc. (SILVA, 2014, p. 64; grifos meus).

Para o autor, um exemplo emblemático desse tipo de cobertura jornalística foi o Programa Mais Médicos<sup>42</sup>, lançado pelo governo federal em 2013. SILVA (2014) observa que uma parte significativa das reportagens sobre o assunto evidenciou o discurso governamental quanto à importância do programa para suprir a crônica falta de interesse dos médicos brasileiros em trabalhar no interior do país e/ou em áreas periféricas das grandes cidades. Outra parte deu voz às entidades de classe (os conselhos nacionais e regionais de medicina), que criticavam o Mais Médicos por entender que o problema era o próprio poder público, que não proporcionava estrutura adequada de trabalho fora dos centros urbanos: “Nesse fogo cruzado,

---

<sup>41</sup> Expressão inglesa para “notícia importante”, refere-se a todo fato de relevância jornalística e atual que necessita de uma explicação aprofundada, em razão de sua complexidade.

<sup>42</sup> Lançado em 8 de julho de 2013, o programa é parte de um amplo esforço do governo federal, com o apoio de Estados e municípios, para a melhoria do atendimento prestado pelo SUS. O Mais Médicos integra um conjunto de ações e iniciativas com vistas ao fortalecimento da atenção básica, porta de entrada preferencial do SUS, em que são resolvidos 80% dos atendimentos. Além de levar médicos para regiões onde sua presença é escassa, o programa investe na melhoria da infraestrutura e abre novas vagas de graduação em medicina e residência médica para qualificação profissional. No escopo do Mais Médicos, em dois anos, já foram contratados 18.240 médicos (dos quais cerca de 11 mil estrangeiros, sobretudo cubanos, em razão do desinteresse dos profissionais brasileiros na sua primeira etapa), que atuam em 4.058 municípios (73% do total) e 38 distritos indígenas, atingindo 63 milhões de pessoas que até então não tinham atendimento médico; foram criadas 5.306 vagas de graduação em medicina, das quais 1.690 em universidades públicas, 4.742 vagas em residência médica; e construídas, reformadas ou ampliadas 26 mil unidades básicas de saúde. Disponível em: <<http://www.maismedicos.gov.br/>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

imperou um viés no qual as reportagens realçaram a visão corporativa que parece ser dominante entre os representantes dos médicos como categoria profissional” (SILVA, 2014, p. 64). Esse enquadramento recorrente, conclui o autor, tende a colocar em confronto as instituições jornalísticas e aquelas ligadas aos profissionais de saúde.

Outras estratégias discursivas recorrentes nas narrativas jornalísticas sobre saúde coletiva são o descumprimento (omissão), a relativização ou desqualificação do discurso oficial. No caso de eventos epidêmicos, por exemplo, parece ser uma cultura das organizações empresariais desconfiar aprioristicamente das informações produzidas pelas autoridades sanitárias (MALINVERNI, 2011). No *Novo Manual de Redação da Folha* (1996) – que explicita os princípios do Grupo Folha e orienta o trabalho nas publicações ligadas a ele, entre as quais o jornal *Folha de S.Paulo* e o portal de notícias UOL – à definição de “epidemia” segue-se a proposição: “É comum autoridades da área de saúde negarem a existência ou protelarem a divulgação de epidemias, sob o argumento de não criar pânico. A *Folha* considera que noticiar uma epidemia é a melhor forma de combatê-la”<sup>43</sup>.

Essa noção encontra forte ressonância entre os profissionais do jornalismo e, não raro, acaba lhes servindo como uma espécie de guia ético. Para Bernardo KUCINSKI (2000, p. 185):

O envolvimento do jornalista em campanhas de prevenção é delicado; pode levar à intimidade com instituições e agências de governo, à renúncia do distanciamento crítico e da capacidade de revelar e criticar políticas públicas; a trocar a lógica analítica e explicativa do bom jornalismo pela retórica da persuasão. Esse é um dos dilemas do jornalismo dedicado à saúde: como participar de campanhas sanitárias ou preventivas, de propaganda e de esclarecimento, sem violar a demarcação ética que distingue jornalismo de outras atividades comunicativas, em especial da propaganda e das relações públicas?

Fortemente ancoradas nesse pressuposto, as notícias sobre a epizootia de febre amarela de 2008 deram intensa visibilidade (saliência) às informações que visavam relativizar a instância discursiva oficial, apoiando-se em fontes contrárias à tese de normalidade epidemiológica postulada tanto pela autoridade pública de saúde quanto por boa parte da comunidade científica desde o início do evento (MALINVERNI, 2011). Essa foi uma estratégia importante para deslocar discursivamente a epizootia de sua forma silvestre, especialmente

---

<sup>43</sup> A edição mais recente do manual data de 1996. O trecho citado está disponível na versão digital: <[http://www1.folha.uol.com.br/foha/circulo/manual\\_texto\\_e.htm](http://www1.folha.uol.com.br/foha/circulo/manual_texto_e.htm)>. Acesso em: 19 nov. 2015.

circunscrita e de expansão limitada, para uma forma urbana, caracteristicamente epidêmica, que afinal acabou se impondo na arena pública (MALINVERNI; CUENCA; BRIGAGÃO, 2012).

A edição de uma informação (sua recontextualização na forma de notícia) também pode produzir um sentido diverso daquele contido na fonte original. Em dezembro de 2013, no artigo “Banco Mundial, SUS e mídia: a arte manipulação”, o professor Eduardo Fagnani<sup>44</sup>, do Instituto de Economia da Unicamp, analisou a notícia “Falta mais eficiência ao SUS do que verba, afirma estudo”, publicada pela *Folha de S.Paulo* em 9 de dezembro de 2013<sup>45</sup>. A matéria intrigou Fagnani porque outorgava ao Banco Mundial uma análise arrasadora dos 20 anos do SUS: desorganização crônica, financiamento insuficiente, deficiências estruturais, falta de racionalidade do gasto, baixa eficiência da rede hospitalar, subutilização de leitos e salas cirúrgicas, taxa média de ocupação reduzida, superlotação de hospitais de referência, internações que poderiam ser feitas em ambulatórios, falta de investimentos em capacitação, criação de protocolos e regulação de demanda, entre outras mazelas do sistema público de saúde do país. O professor, então, resolveu pesquisar o relatório que servira de fonte à notícia. Pelas conclusões da *Síntese* (“*Overview*”), disponível no site da instituição, ele constatou que o discurso era exatamente o oposto daquele veiculado pela *Folha*. Na verdade, o Banco Mundial creditava boa parte das melhorias nas condições de vida de população brasileira ao SUS.

Tamanha discrepância levou Fagnani a pensar que talvez o documento consultado por ele não fosse aquele utilizado pelo jornal. Entretanto, uma vez confirmado que se tratava do mesmo material, ele avançou na consulta e percebeu que o que a jornalista que assina a matéria apontava como críticas era, na verdade, a perspectiva do Banco Mundial acerca dos desafios que o Brasil ainda deveria enfrentar para o aperfeiçoamento do sistema: ampliação do acesso aos cuidados de saúde; melhoria da eficiência e da qualidade dos serviços; redefinição dos papéis e das relações entre os diversos níveis de governo; elevação do nível e da eficácia dos gastos governamentais; e melhoria dos mecanismos de informação e monitoramento do SUS.

---

<sup>44</sup> Professor do Instituto de Economia da Unicamp, pesquisador do Centro de Estudos Sindicais e do Trabalho (Cesit/IE-Unicamp) e coordenador da rede Plataforma Política Social – Agenda para o Desenvolvimento ([www.politicasocial.net.br](http://www.politicasocial.net.br)).

<sup>45</sup>A matéria foi destaque no jornal, tendo recebido chamada de capa em sua versão imprensa: “Ineficiência marca gestão do SUS, diz Banco Mundial”. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/12/1382771-falta-mais-eficiencia-ao-sus-do-que-verba-afirma-estudo.shtml>>. Acesso em: 12 de abr. 2015.

Nos exemplos aqui expostos, fica claro que há uma hegemonia da negatividade nas narrativas jornalísticas sobre a saúde coletiva, decorrente ao mesmo tempo de uma cultura empresarial e de um *ethos* jornalístico (KUCINSKI, 2000).

Ocorre que o Sistema Único de Saúde que existe no cotidiano, e que é frequentemente descurodo pelos meios de comunicação de massa, tem várias dimensões e beneficia de alguma maneira a totalidade da população brasileira, de forma direta ou indireta. O SUS tem proporções gigantescas e é reconhecidamente um dos maiores sistemas públicos e universais de saúde do mundo: atende diretamente 80% da população do país (mais de 150 milhões de pessoas)<sup>46</sup> por meio de políticas, programas e práticas operacionalizadas em uma ampla rede de atenção primária, secundária e terciária, que conta com 6,1 mil hospitais credenciados, 45 mil unidades de atenção básica e 30,3 mil equipes de saúde da família (ESF); em 2013, realizou 2,8 bilhões de procedimentos ambulatoriais, 19 mil transplantes, 236 mil cirurgias cardíacas, 9,7 milhões de procedimentos de quimioterapia e radioterapia e 11 milhões de internações<sup>47</sup>. No âmbito do SUS também são promovidas diversas ações, como as políticas nacionais de atenção integral à saúde da mulher, de humanização do atendimento, de promoção à saúde do trabalhador, de urgência e emergência (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Samu), e mantidos programas respeitados mundialmente, como os de imunização, de controle do HIV/aids e de distribuição gratuita de medicamentos; além de realizadas milhões de ações nas áreas epidemiológica e sanitária que afetam indistintamente os mais de 204 milhões de brasileiros. Na visão de Jairnilson Silva PAIM (2009, p. 72), diante do perfil inclusivo e da abrangência do SUS, não obstante as dificuldades e os desafios históricos e contemporâneos que ainda se impõem, “[...] somente falta de informação, má-fé, ideologia ou interesses contrariados justificariam tantas distorções na análise da realidade”.

Muitas vezes, aponta Izamara Bastos MACHADO (2014), esse processo de invisibilização do Sistema Único de Saúde que “funciona bem” se dá pela omissão mesma da sigla SUS nas narrativas jornalísticas. Nos textos que destacam a eficiência da saúde coletiva, diz a autora, via de regra, é omitida a vinculação da instituição ao sistema público, narrativa que impede as pessoas de produzirem sentidos positivos sobre ele: “A sigla SUS não aparece

---

<sup>46</sup> Em contrapartida, os planos de saúde atendem 40 milhões de pessoas, 20% da população. Disponível em: <<http://www.cartacapital.com.br/politica/participacao-popular-foi-fundamental-na-historia-recente-do-brasil-9671.html>>. Acesso em: 17 abr. 2015.

<sup>47</sup> Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/11/site-promove-reflexao-e-disponibiliza-informacoes-sobre-o-sus>>. Acesso em: 17 abr. 2015.

nas matérias que tendem a não denegrir a imagem do Sistema Único de Saúde. Essa invisibilidade do nome SUS, especialmente nos textos que não criticam o sistema público de saúde brasileiro, nos parece um importante objeto para estudos sobre os sentidos construídos sobre o SUS” (MACHADO, 2014, p. 248).

É importante destacar que essa negatividade que recai sobre a saúde coletiva não apresenta a mesma intensidade quando as notícias narram os serviços prestados pelo setor privado (seguradoras e operadoras de planos de saúde e o complexo industrial farmacêutico, diagnóstico e terapêutico). Ao contrário, à exceção de eventos que envolvem crises pontuais de atendimento – como a insolvência de operadoras privadas, de que a Unimed Paulistana<sup>48</sup> é o exemplo mais recente –, o enquadramento recorrente do noticiário é o da saúde privada como modelo de excelência. Ressalte-se que o mercado privado de saúde é uma fonte significativa de financiamento dos próprios veículos de comunicação, na forma de publicidade. Essa característica comercial das mídias jornalísticas é parte importante para entender o que, como e por quem a imprensa generalista fala sobre o SUS, argumenta MACHADO (2014). Analisando o perfil dos leitores e dos anunciantes de um grande jornal diário carioca, a autora constatou que eles eram majoritariamente pertencentes às classes média e média alta e provavelmente consumidores de planos/seguros de saúde, por sua vez anunciantes do próprio jornal: “Isso nos faz acreditar que (...) não haja uma preocupação da empresa jornalística em construir uma imagem positiva e eficaz do SUS. Parece-nos uma lógica de mercado imperando em detrimento da lógica da responsabilidade social” (MACHADO, 2014, p. 248).

#### 4.1.2 Segunda Dimensão: a Não Regulação da Mídia e o Princípio de Exclusão

A imposição da lógica do mercado implica a exclusão do princípio do direito à informação e à comunicação como um direito humano de cidadania, só atingível com a regulamentação do setor das comunicações. Venício Artur de LIMA, em sua obra *Regulação das comunicações: história, poder e direitos* (2011, p. 215), ressalta que a condição básica para a realização dos direitos políticos da cidadania, incluído o direito à saúde, na

---

<sup>48</sup> Depois de uma crise financeira que se arrastava há seis anos, em 2 de setembro de 2015 a cooperativa médica, que possuía 744 mil beneficiários, a maior parte residente no município de São Paulo, anunciou sua falência. Nas semanas seguintes, o tema foi pauta da imprensa, principalmente da paulistana, com foco, sobretudo, na prestação de serviços (por exemplo, informações sobre como assegurar o atendimento e como acionar a Agência Nacional de Saúde Suplementar, responsável pela fiscalização do setor). Poucos veículos discutiram as questões estruturais e políticas por trás da falência.

contemporaneidade, é a existência de um “[...] mercado de mídia policêntrico e democrático, vale dizer, garantia para que cada um possa exercer plenamente seu *direito à comunicação*” (grifos meus). Nesse sentido, prossegue o autor, do ponto de vista da ordenação jurídico-formal, há uma relação constitutiva entre comunicação, poder e cidadania.

É bom que se diga: essa natureza excludente do modelo de negócios dos meios de comunicação de massa tem abrangência mundial e vem se acentuando desde as últimas décadas do século XX, com o fenômeno da globalização, contribuindo, segundo Milton SANTOS (2008, p. 38), para a conformação de um caráter tirânico/violento da informação, uma vez que ela assume um papel “[...] verdadeiramente despótico”. Nessas condições, acrescenta o autor, as técnicas de informação são principalmente utilizadas por um grupo restrito de atores (alguns Estados e algumas empresas globais) em função de seus objetivos particulares, aprofundando as desigualdades sociais em todo o mundo: “O que é transmitido à maioria da humanidade é, de fato, uma informação manipulada que, em lugar de esclarecer, confunde” (SANTOS, 2008, p. 39).

No caso brasileiro, contudo, a assimetria nas relações entre a mídia de massa e a sociedade tem raízes históricas e é aprofundada com a não regulamentação do setor das comunicações.

KUCINSKI (2006) problematiza a questão do espaço público configurado pelo jornalismo impresso a partir do “princípio de exclusão” do acesso da maioria da população à informação mediada. A imprensa escrita brasileira, observa o autor, diferentemente do que ocorreu na maior parte das democracias liberais, desde os primórdios da atividade, reproduziu “[...] com grande fidelidade a configuração oligárquica da propriedade de terra; na gestão dos jornais predominam práticas (...) de favoritismo típicas da cultura de mando da grande propriedade rural” (KUCINSKI, 2006, p. 20).

No caso brasileiro, a assimetria na relação entre a mídia de massa e a sociedade é ainda mais intensa no segmento de comunicação eletrônica, no qual, em razão do perfil de letramento da população brasileira<sup>49</sup>, predominam o rádio e a televisão como principais meios de

---

<sup>49</sup> De acordo com a última edição do Indicador de Alfabetismo Funcional (Inaf 2011/2012), embora em dez anos (2002 a 2012) tenha havido uma sensível redução do analfabetismo absoluto entre a população de 15 a 64 anos (de 12% para 6%) e diminuído o percentual de alfabetização rudimentar (de 27% para 21%), com um incremento do nível básico (de 34% para 47%), a proporção de brasileiros que atingem um nível pleno de habilidades de leitura, escrita e matemática ainda é pequena (26%). Somente 62% das pessoas com ensino superior e 35% das com ensino médio completo são classificadas como plenamente alfabetizadas. Em ambos os casos, essa proporção é inferior ao observado no início da década de 2000, quando 30% eram alfabetizados

transmissão de informação. As organizações de mídia eletrônica de massa – muitas das quais originadas na imprensa escrita – foram rapidamente configurando-se como oligopólio (propriedade horizontal, vertical e cruzada de diferentes meios – jornal, revista, rádio AM e FM, tevê aberta e paga, provedor de internet –, no mesmo mercado, seja ele local, regional ou nacional), processo acentuado com a privatização das telecomunicações, na década de 1990 (LIMA, 2011, 2001; MALINVERNI, 2011).

Em 2011, segundo o documentário *Levante sua voz*, dirigido por Pedro Ekman e produzido pelo Intervezes – Coletivo Brasil de Comunicação Social,<sup>50</sup> apenas 11 famílias controlavam a quase totalidade dos veículos de comunicação de massa no Brasil, a maioria atuando em um modelo oligopolista. Em 2012, estimava-se que esse número caíra para nove<sup>51</sup>. Em fevereiro de 2013, Julian Assange, porta-voz do WikiLeaks<sup>52</sup>, em entrevista ao jornal *O Estado de S. Paulo*, declarou, sem indicar nomes: “Há seis famílias que controlam 70% da imprensa no Brasil”<sup>53</sup>. Considerando a capacidade de influência da mídia eletrônica e da imprensa escrita na formação da opinião pública, bem como as mudanças recentes no mercado de notícias, é possível supor que sejam as famílias Marinho (Organizações Globo), Abravanel (Grupo Silvio Santos), Macedo (Grupo Record), Saad (Grupo Bandeirantes), Frias (Grupo Folha) e Mesquita (Grupo Estado).

O grupo mais paradigmático dessa configuração oligopolista são as Organizações Globo. Mais antigo e maior conglomerado do setor no Brasil e na América Latina e um dos

---

plenos. Disponível em: <[http://www.ipm.org.br/pt-br/programas/inaf/relatoriosinabrazil/Paginas/inaf2011\\_2012.aspx](http://www.ipm.org.br/pt-br/programas/inaf/relatoriosinabrazil/Paginas/inaf2011_2012.aspx)>. Acesso em: 18 nov. 2015.

<sup>50</sup> Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=KgCX2ONf6BU>>. Último acesso em: 17 nov. 2015.

<sup>51</sup> Disponível em: <<<https://shimahouse.wordpress.com/2012/12/04/as-9-familias-donas-da-midia-no-brasil/>>>. Acesso em: 17 nov. 2015.

<sup>52</sup> Organização transnacional sem fins lucrativos, com sede na Suécia, o WikiLeaks foi fundado no fim de 2006. Financiado por uma extensa rede de doadores anônimos, tem por objetivo a divulgação de documentos secretos de empresas e governos como estratégia de democratização da informação, sendo por isso considerado um dos mais relevantes movimentos do ciberativismo. Entre as ações mais impactantes do WikiLeaks destacam-se a divulgação da cópia de um manual de instruções do governo norte-americano sobre como tratar seus prisioneiros em Guantánamo (Cuba); um grande volume de documentos secretos do exército dos Estados Unidos que reporta a morte de milhares de civis na guerra do Afeganistão; e uma série de telegramas secretos enviados pelas embaixadas norte-americanas ao governo afegão. O WikiLeaks não tem nenhuma ligação com a Wikipédia; seu nome refere-se a um conjunto de informações vazadas (*leaks* vem do inglês “vazar”).

<sup>53</sup> Até o encerramento deste trabalho, o jornalista e ciberativista australiano estava refugiado na embaixada do Equador em Londres. O asilo foi concedido em 2012, quando a prisão de Assange foi pedida pela Suécia, no âmbito de um processo por assédio sexual, negado por ele. Disponível em:

<[http://www.baraodeitarare.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=55:julian-assange-critica-monopolio-da-comunicacao-no-brasil&catid=12&Itemid=185](http://www.baraodeitarare.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=55:julian-assange-critica-monopolio-da-comunicacao-no-brasil&catid=12&Itemid=185)>. Acesso em: 12 out. 2015.

maiores do mundo, detêm a concessão direta de cinco emissoras de TV e mais de cem afiliadas, sócias e retransmissoras de conteúdo produzido pela Rede Globo de Televisão; uma produtora de cinema (Globo Filmes); uma programadora de canais de TV por assinatura (Globosat), com mais de 30 canais pagos; duas empresas editoriais (Infoglobo e Editora Globo) responsáveis pela produção de materiais impressos e digitais (jornais e revistas, livros, conteúdo para internet); uma gravadora (Som Livre), que, além de produzir e comercializar itens físicos (CD e DVD) e digitais, também organiza eventos na área musical; e mais de 50 emissoras próprias e afiliadas (Sistema Globo de Rádio), nos segmentos de notícias (CBN) e *talk* (Rádio Globo)<sup>54</sup>. Em menor escala, as demais famílias também têm propriedades cruzadas.

Destaque-se que esse modelo oligopolista é proibido pela Constituição de 1988, cujo Inciso 5 do Artigo 220, nunca regulamentado, determina expressamente que “[...] os meios de comunicação social *não podem*, direta ou indiretamente, *ser* objeto de *monopólio ou oligopólio*” (BRASIL, 1988; grifos meus).

No âmbito das concessões de rádio e TV, a não regulamentação das comunicações configura-se, para LIMA (2011), “coronelismo eletrônico”, fenômeno urbano que guarda características e mantém traços comuns com o sistema de dominação e relações políticas do Brasil rural, originalmente estudado por Victor Nunes Leal.<sup>55</sup> Essa concentração dos meios de comunicação nas mãos de poucos grupos privados, avalia ainda o autor, restringe a concorrência e, conseqüentemente, a diversidade na representação de distintos interesses da sociedade. Sem a possibilidade do contraditório, predomina no mercado de mídia brasileiro o que muitos estudos e analistas chamam de “pensamento único”.

No que tange ao campo da saúde coletiva, esse perfil privatista e não regulamentado do mercado de notícias complexifica as discussões acerca da inserção do tema no cotidiano das redações dos veículos de massa, com graves conseqüências para o sistema como um todo e, em especial, para a população, de que é exemplo a epidemia midiática de febre amarela (MALINVERNI, CUENCA, BRIGAGÃO, 2012; MALINVERNI, 2011; LIMA, 2011).

---

<sup>54</sup> O número de emissoras de TV e rádio está estimado no documentário *Levante sua voz*; as informações sobre os segmentos em que as Organizações Globo atuam estão disponíveis em: <<http://www.grupoglobo.globo.com/>>. Acesso em: 18 nov. 2015.

<sup>55</sup> Publicado em 1949, *Coronelismo, enxada e voto* é um clássico da ciência política brasileira. Na obra, LEAL, jurista e professor, analisou as práticas políticas do Brasil rural por meio de documentos históricos, legislações e dados estatísticos, desvelando a estrutura sistêmica do coronelismo, que transcendia o âmbito do mandonismo local e se entenhava nos altos escalões da República Velha (1889-1930). Reconceitualizado, o coronelismo eletrônico é um fenômeno do Brasil urbano.

#### 4.1.3 Terceira Dimensão: o SUS como Fonte das Notícias

Uma terceira perspectiva é fundamental para a compreensão da produção dos sentidos sobre saúde coletiva na imprensa generalista: o próprio Sistema Único de Saúde como fonte relevante das narrativas jornalísticas. Dito de outro modo, as narrativas sobre saúde pública que circulam nas notícias são também construídas a partir do modelo comunicativo que o SUS adota, que é, ao mesmo tempo, também definidor de sua interação com a mídia.

Essa relação polariza e antagoniza defensores da saúde coletiva, de um lado, e seus críticos, de outro, em um embate entre duas práticas discursivas que produzem os sentidos sobre o sistema na esfera pública. Como nos lembra MACHADO (2014, p. 236), trata-se de uma relação que enreda gestores, políticos, usuários e imprensa em uma “[...] multiplicidade de perspectivas sobre o que é e o que deveria ser o sistema, catalisando por vezes debates inflamados”.

É nesse ponto que se impõe o debate sobre um modelo de comunicação do SUS orientado pela prerrogativa constitucional – qual seja, a de que a saúde é “[...] direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, Art. 196) – e operacionalizado por meio de políticas públicas em consonância e articulação com seus princípios doutrinários (universalidade, equidade e integralidade) e organizativos (descentralização com comando único; regionalização e hierarquização dos serviços e do controle social). Essas políticas, argumentam ARAÚJO e CARDOSO (2007, p. 22), “[...] só se constituem efetivamente como tal quando saem do papel, circulam (adquirem visibilidade, portanto existência) e são apropriadas (convertidas em saberes e práticas) pela população a que se destinam”. Portanto, as políticas e ações comunicacionais mesmas devem ser pensadas na perspectiva do SUS.

De modo geral, contudo, esses modelos, nos três níveis de gestão da saúde coletiva (União, Estados e municípios), não estão em sintonia com os princípios e diretrizes do SUS, que são tributários de lutas históricas e contemporâneas, sendo perseguidos como ideal por todo o sistema, menos no âmbito da comunicação: “Costumamos dizer que a comunicação tem andado na contramão dessa história, pelo fato de a maioria das políticas e estratégias favorecer a concentração da produção e circulação da palavra, ignorar os contextos específicos (homogeneizando o ‘público-alvo’) e por entender participação como adesão” (ARAÚJO;

CARDOSO; MURTINHO, 2009, p. 109). Analisando as relações da comunicação no contexto histórico das políticas públicas de saúde, bem como seus modelos dominantes,<sup>56</sup> os autores argumentam que a concepção e a prática comunicativas dominantes são resultantes de uma perfeita simbiose entre modelos autoritários da saúde e da comunicação, caracteristicamente resistente às mudanças.

#### 4.1.3.1 Uma Política Sempre Almejada e Ainda Não Alcançada

No plano discursivo, gestores, profissionais, pesquisadores e movimentos sociais da saúde registram um consenso de que apenas uma ampla e democrática política pública de comunicação será capaz de dar visibilidade e sustentar as ações do SUS, formando assim um contraponto ao discurso hegemônico de desqualificação da saúde coletiva na mídia generalista. Uma leitura dos relatórios das Conferências Nacionais de Saúde, certamente o principal fórum das instâncias colegiadas do SUS, cuja missão é avaliar e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis municipais, estaduais e nacional, indica a presença da comunicação como um tema relevante.

No relatório final da 9ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1992, a expressão “democratização da informação e da comunicação em saúde” aparece como instrumento para o controle social do SUS (BRASIL, 1992). Na 11ª edição (BRASIL, 2000) tem-se o maior esforço de debater e inserir o tema na pauta do SUS, com propostas inovadoras e para além da

---

<sup>56</sup> Segundo ARAÚJO e CARDOSO (2007), o marco desse processo é a criação, em 1920, do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNPS), que incluiu a propaganda e a educação sanitária como estratégias de controle de epidemias, sob influência dos avanços científicos da bacteriologia, da parasitologia e da microbiologia. A atenção, então, deslocou-se dos fatores ambientais para os individuais, tendo no componente educativo a maior relevância das ações comunicativas, uma vez que as pessoas, individualmente, precisavam corrigir hábitos tidos como nefastos à saúde, estabelecendo-se, desse modo, o binômio educação e comunicação, esta pensada como propaganda. Esse modelo foi reforçado quando Getúlio Vargas criou, em 1941 e 1942, respectivamente, o Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES) e o Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp), este um convênio com o governo norte-americano. Ambos tinham o objetivo de disseminar informações sobre as doenças e os procedimentos de prevenção por meio de metodologias e serviços veiculados pelos meios de comunicação. Supondo uma intervenção direta sobre os costumes e as práticas da população, esse modelo comunicativo foi dominante por décadas, com raras tentativas de abordagem humanista e política, como a proposta por Paulo Freire, que introduziu a concepção de comunicação dialógica na saúde, sem, contudo, considerar os fatores externos a ela, a exemplo dos modelos anteriores. Nos anos 1990, o campo da comunicação e saúde começou se reestruturar, com base num grande modelo informacional, que vincula a comunicação ao desenvolvimento e contribui para a manutenção de seu caráter instrumental.

natureza instrumental que caracteriza o seu modelo de comunicação (ARAÚJO; CARDOSO, 2007), propondo, em seu relatório final, a criação de políticas de informação, educação e comunicação (IEC) em articulação com a política nacional de saúde e os princípios do SUS. Na 12ª conferência (BRASIL, 2013), em consonância com a edição anterior, a comunicação apareceu como eixo temático, enquanto o seu relatório final recomendava que o Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde definisse estratégias para dar maior visibilidade ao SUS; também propunha a realização de uma conferência nacional de informação, comunicação e educação popular em saúde, que acabou não acontecendo, embora representantes da saúde coletiva tenham participado da 1ª Conferência Nacional de Comunicação (Confecom), realizada dezembro de 2009<sup>57</sup>.

No relatório final da 13ª Conferência Nacional de Saúde, a palavra comunicação aparece 42 vezes, destacando, entre outras recomendações, a instituição de um concurso nacional para divulgar à sociedade brasileira o SUS positivo, “[...] que não aparece e não é apresentado na mídia” (BRASIL, 2008b, p. 57); a inclusão na política de concessão dos meios de comunicação da “[...] obrigatoriedade de reserva de espaços para a divulgação de práticas de promoção à saúde e de prevenção de doenças, ampliando a divulgação das diretrizes do SUS, direitos e deveres de prestadores de serviços, gestores e, especialmente, dos usuários” (BRASIL, 2008b, p. 35); a criação de prêmio de jornalismo para rádios, TV, jornais, revistas e outros veículos que divulgassem experiências exitosas em saúde; a disseminação das melhores práticas de gestão, processos e aplicativos desenvolvidos no âmbito da saúde; e a ampliação da divulgação das ações do SUS nos diversos meios de comunicação.

Mantendo a tradição, na 15ª edição da conferência, realizada em dezembro de 2015, a comunicação foi um dos oito eixos temáticos estruturadores do evento<sup>58</sup>. Provavelmente, o tema voltará à próxima CNS, em 2017.

---

<sup>57</sup>Convocada pelo governo federal, sob coordenação do Ministério das Comunicações, a conferência contou com a participação de representantes do poder público e das sociedades civil e empresarial. Sob o tema “Comunicação: meios para a construção de direitos e de cidadania na era digital”, tinha por objetivo a elaboração de propostas orientadoras para a formulação da política nacional de comunicação, garantindo a participação social em todas as suas etapas. Disponível em: <<http://www.mc.gov.br/acessoainformacao/servico-de-informacoes-ao-cidadao-sic/respostas-a-pedidos-de-informacao/25143-dados-sobre-a-1-conferencia-nacional-de-comunicacao-confecom-realizada-em-2009>>. Acesso em: 14 nov. 2015.

<sup>58</sup> Documento orientador de apoio aos debates da 15ª Conferência Nacional de Saúde. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/web\\_15cns/docs/05mai15\\_Documento\\_Orientador\\_15CNS.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_15cns/docs/05mai15_Documento_Orientador_15CNS.pdf)>. Acesso em: 21 abr. 2015.

Assim, de conferência em conferência, a comunicação aparece com maior ou menor destaque nos debates sobre o SUS, sem, contudo, efetivamente avançar. As iniciativas propostas nesses relatórios – tais como a criação de ferramentas de comunicação pelos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, a realização do I Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde, em 2005, e o aprimoramento das ferramentas de informação em saúde –, não foram capazes de se transformar em política pública, tampouco de alterar a natureza instrumental da comunicação pública em saúde.

#### 4.2 O CONTEXTO DA COMUNICAÇÃO SOCIAL NO SUS

No nível federal, o atual modelo de comunicação do Sistema Único de Saúde dispõe de uma ampla estrutura, que responde por todas as ações na área e pela gestão da informação produzida no âmbito do sistema nacional de saúde, mas nesta tese foco especificamente o SUS<sup>59</sup>. Centralizada no Ministério da Saúde, essa estrutura é coordenada pela Assessoria de Comunicação Social do Gabinete do Ministro, conhecida pela sigla Ascom. No Portal Saúde, domínio virtual do ministério, informa-se que a assessoria é:

[...] responsável pela divulgação da imagem, da missão e das ações e objetivos estratégicos do ministério, e está estruturada em três áreas de atuação: Eventos, Imprensa e Publicidade. A Assessoria de Imprensa é responsável por responder às demandas da mídia e produzir conteúdo que valorize as ações e os resultados obtidos pelo ministério. Também é a área que coordena o Portal Saúde.<sup>60</sup>

Implica dizer que a Ascom responde por todas as ações comunicativas do SUS nacional e de sua interação com seus públicos interno (o próprio ministério e as instituições a ele vinculadas) e externo (gestores e técnicos estaduais e municipais, que atuam nos âmbitos regionais e locais, população usuária do sistema nacional de saúde, pesquisadores do campo e mídia jornalística, especializada e generalista). Para atender às demandas desses públicos, a

---

<sup>59</sup> Híbrido, o sistema brasileiro de saúde é formado por dois subsistemas: o público, operacionalizado pelo SUS e financiado com recursos do Estado (União, Estados e municípios), e o privado. Este é dividido em dois subsetores, o suplementar e o liberal clássico. Enquanto neste último os serviços e a remuneração, de caráter particular e autônomo, são estabelecidos diretamente pelos profissionais, na saúde suplementar eles são financiados em parte pelos planos e seguros de saúde, com polpidos subsídios públicos. O subsistema privado é regulado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), criada em 2000.

<sup>60</sup> Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/comunicacao>>. Acesso em: 17 nov. 2015.

Ascom coordena a produção de diversas atividades e meios técnicos (campanhas, eventos, publicidade, fôlderes, guias, manuais técnicos, revistas de divulgação científica, material audiovisual, portal e blog institucionais e todos os materiais de imprensa).

Uma rede heterogênea e complexa, centralizada em Brasília, combina estruturas e recursos humanos, próprios e terceirizados, para executar as variadas ações de comunicação com vistas à disseminação de informações em saúde, com diferentes dimensões, finalidades e estratégias. A vertente que interessa a esta tese é a da intersecção do SUS com a imprensa generalista. Por isso, a descrição a seguir é focada na estrutura e nos recursos que permitem à Ascom intermediar a informação e coordenar a gestão das demandas jornalísticas a partir de todas as áreas que compõem o Ministério da Saúde, notadamente quando envolvem os atores-chave do seu comando: o próprio ministro e seus sete secretários especiais.

Desde 2013, além da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), diretamente envolvida na epidemia midiática de 2008, a estrutura do MS conta com outras seis secretarias: Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), de Atenção à Saúde (SAS), de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES) e Especial de Saúde Indígena (SESAI), coordenadas pela Secretaria Executiva (SE)<sup>61</sup>.

No Portal Saúde, um quadro apresenta a equipe responsável pelas atividades de comunicação segundo função e áreas temáticas. Em 18 de novembro de 2015, eram 47<sup>62</sup>os profissionais ligados à Ascom, dirigida por seis profissionais: uma chefia, quatro coordenadores (um geral, uma de redação e dois adjuntos de redação) e uma profissional designada exclusivamente para “atividades do ministro”. Em seguida são listados quatro editores e 12 assessores de imprensa, divididos em quatro áreas temáticas: 1) doenças crônicas não transmissíveis, mortalidade e violência, assistência farmacêutica e gestão, financiamento e transparência; 2) doenças transmissíveis, saúde indígena e doenças sexualmente transmissíveis; 3) programas estratégicos e atenção hospitalar; e 4) recursos humanos.

Na TV Saúde, canal do Ministério da Saúde no YouTube, são oito profissionais (uma coordenadora, uma assistente de produção, uma produtora/repórter, três repórteres, um

---

<sup>61</sup>As competências dos órgãos que compõem a estrutura do Ministério da Saúde estão discriminadas no Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8065.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8065.htm)>. Acesso em: 17 nov. 2015.

<sup>62</sup> O quadro funcional da Assessoria de Comunicação Social – Ascom/MS está disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/comunicacao/leia-mais-comunicacao/9307-expediente-e-contatos-por-area>>. Acesso em: 18 nov. 2015.

cinematógrafo e um editor de imagem)<sup>63</sup>, enquanto na Web Rádio Saúde, programa de rádio do ministério, são cinco (uma coordenadora, um subcoordenador, um repórter e dois operadores de áudio). Seis profissionais cuidam das redes sociais e do Blog da Saúde (uma coordenadora e uma subcoordenadora de redes sociais, uma editora do blog e três analistas de mídia social). Cinco profissionais atuam no portal (um coordenador de intranet e internet e quatro assistentes). Apenas uma profissional da Ascom não está alocada em Brasília, respondendo pelo Núcleo Estadual do Rio de Janeiro, responsável pelos hospitais federais instalados em território fluminense.

Como veremos a seguir, a comunicação ministerial é feita basicamente por uma agência terceirizada. A expansão do segmento das agências de comunicação corporativa, fundamentalmente prestadoras de serviços de relações públicas e de assessoria de imprensa, está assentada em uma estratégia mercadológica agressiva que começou a ser desenhada a partir de meados da década de 1990 (OLIVEIRA, 2008). Essas agências foram ganhando cada vez mais espaço, disseminando-se por todas as grandes entidades e instituições, de natureza pública e privada. Na esfera pública, sobretudo nos níveis federal e estadual, essas agências movimentam valores expressivos. De acordo com o jornalista Fernando Rodrigues, entre janeiro e outubro de 2015, só o governo federal pagou R\$ 86,5 milhões a agências de comunicação – dos quais R\$ 68,3 milhões (76,3% do total) para três gigantes do setor: FSB Comunicações, Grupo CDN e Grupo Informe –, contratadas por meio de licitação<sup>64</sup>.

Até então, as atividades de comunicação de rotina no serviço público em geral eram realizadas por servidores de carreira, que comumente atuavam no chamado “desvio de função”<sup>65</sup>, enquanto os postos de comando eram ocupados por profissionais do mercado, contratados por meio de nomeações/designações (cargos de confiança) ou por empresas

---

<sup>63</sup> Mais informações sobre a TV Saúde estão disponíveis em: <<http://www.blog.saude.gov.br/34436-tv-saude-ganha-novo-formato>>. A Web Rádio Saúde está disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/webradio>>. Acesso em: 16 dez. 2015.

<sup>64</sup> RODRIGUES, F. Governo gasta R\$ 89,5 milhões com assessoria de imprensa em 2015. *Blog do Fernando Rodrigues*, São Paulo, 29 out. 2015. Disponível em: <<http://fernandorodrigues.blogosfera.uol.com.br/2015/10/29/governo-gasta-r-895-milhoes-com-assessoria-de-imprensa-em-2015/>>. Acesso em 19 nov. 2015.

<sup>65</sup> Com raras exceções, não há nas instituições públicas a carreira de comunicólogo (jornalismo, publicidade e relações públicas). Em geral, são as servidoras e os servidores ligados a outras carreiras públicas, mas com formação na área da comunicação, que voluntariamente procuraram e se oferecem para trabalhar na assessoria de suas instituições ou de outros órgãos – neste caso, são feitos diferentes acordos, que permitem o afastamento do servidor de seu setor de origem para atuar, em “desvio de função”, nas assessorias de comunicação.

estatais. No início dos anos 2000, com a disseminação da terceirização, esse perfil foi sendo progressivamente alterado, e as equipes e o comando das assessorias de comunicação passaram para essas agências. Em minha experiência pessoal, identifiquei nos discursos a favor dessa prática dois argumentos centrais: a economia de gastos e a “profissionalização”. Segundo gestores e empresários, os assessores concursados tinham muito conhecimento sobre saúde coletiva, mas pouca experiência de “mercado”, característica que tornava o trabalho “amador”.

No início de novembro de 2015, via Portal da Transparência, solicitei ao Ministério da Saúde informações sobre os contratos que o órgão mantém com as agências de comunicação terceirizadas (período de vigência, valores, número de profissionais terceirizados). Depois de um pedido de prorrogação, em 4 de dezembro a Ascom encaminhou um relatório<sup>66</sup> no qual informa que até 2007 o Ministério da Saúde não possuía contrato para prestação de serviço de assessoria de comunicação. Em 2008, o órgão contratou, via licitação, “[...] a empresa FSB Comunicação e Planejamento Estratégico para ‘prestação de serviços de consultoria, análise editorial e de riscos de imagem, planejamento estratégico e assessoria de comunicação’, pelo valor anual de R\$ 12.913.150,23”.

Em abril de 2015, a FSB venceu um novo processo licitatório, sendo “[...] contratada pelo Ministério da Saúde para prestação de serviços de consultoria, planejamento estratégico, assessoria de imprensa e relações públicas”. Segundo o relatório, a empresa venceu a licitação pública tanto no quesito da proposta técnica quanto no menor preço, de R\$ 14.273.279,68 pelo período de um ano.

Além dos gastos com a agência terceirizada, o Ministério da Saúde tem contrato de publicidade para 2015 de R\$ 150.218.750,00. A pasta informou, também, que não firmava contratos com empresa de eventos desde dezembro de 2014.

Ainda de acordo com o relatório ministerial, o contrato com a FSB não estipula o número de profissionais nem de horas de trabalho para a prestação de serviços, sendo essa execução “[...] feita por meio de entrega de produtos demandados pelo órgão a partir da lista prevista em edital. Os serviços são realizados principalmente em Brasília, na sede do Ministério da Saúde, onde se localiza a maioria da equipe, e no escritório da empresa licitada, o que está de acordo com as regras previstas no contrato”.

---

<sup>66</sup> Pedido realizado pelo Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão (e-SIC), sob o protocolo nº 25820003803201588. Cópia da resposta no Anexo 1.

Questionado sobre o número de jornalistas concursados, o ministério informou que são cinco, todos alocados na Assessoria de Comunicação, dos quais três dedicados ao atendimento à imprensa e dois fotógrafos. Considerando o quadro funcional da Ascom, acima apresentado, que contabiliza uma equipe de 47 pessoas, é possível inferir que 42 jornalistas que trabalham hoje no ministério são terceirizados.

#### 4.2.1 Entre a Tradição e a Inovação, um Cenário de Poucas Mudanças

Essa estrutura mais “profissional”, contudo, não assegurou às políticas e práticas de comunicação a sua articulação com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

No que diz respeito ao SUS como um todo, considerando os três níveis de governo, a pesquisa nacional “Políticas e práticas de comunicação no SUS: mapeamento, diagnóstico e metodologia de avaliação” (ARAÚJO; CARDOSO; MURTINHO, 2009) delineou dois cenários: um marcado pelas práticas tradicionais e o outro influenciado por novas tendências.

No primeiro, apontam os autores, as estruturas de comunicação “[...] são frágeis, não existem políticas ou mesmo planejamento: os setores de comunicação operam como um “balcão”, com atendimento de demandas pontuais” (ARAÚJO; CARDOSO; MURTINHO, p. 8). De modo geral, essas demandas vêm majoritariamente dos gestores e, em menor proporção, dos técnicos, sendo raras as ações propostas pelas equipes de comunicação. Esse dado, argumentam os autores, indica a pouca autonomia da comunicação frente às determinações político-administrativas e, ao mesmo tempo, a centralização das decisões como marca da ação comunicativa, que remete para uma prática dissociada dos princípios do SUS – neste caso, o da descentralização.

Igualmente centralizados são os processos de produção e circulação dos produtos de comunicação, em grande medida monopolizados pelo governo federal e pelas secretarias de Saúde, estaduais e municipais, “[...] em detrimento de outros atores sociais e políticos” (ARAÚJO; CARDOSO; MURTINHO, 2009, p. 112).

Embora a atuação gire em torno da expressão “assessoria de comunicação”, o que dá a ideia de uma ampla gama de ações e estratégias, na verdade a prática é focada na relação com a mídia, com o objetivo principal “[...] de visibilização de uma gestão (ou de um gestor)” (ARAÚJO; CARDOSO; MURTINHO, 2009, p. 112). Como destaque na introdução desta tese, essa foi uma característica marcante do trabalho que realizei como profissional da assessoria de

comunicação da Secretaria de Saúde paulista. As ações comunicativas, centradas sobretudo na produção de *press-releases*, eram desencadeadas basicamente pelos gestores, segundo interesses políticos ou em resposta a eventos críticos, em processos caracteristicamente reativos, e não proativos.

Outro ponto destacado pela pesquisa diz respeito à formação e à atualização das equipes de comunicação:

[...] os profissionais chegam sem conhecer nada sobre o campo da saúde pública e não são oferecidas oportunidades de aprender sobre suas temáticas e questões. No âmbito da comunicação, propriamente, não há atualização. Isto pode ser compreendido principalmente se pensarmos na predominância da modalidade assessorias de comunicação ou imprensa, que não podem dispensar seus profissionais para aperfeiçoamento profissional” (ARAÚJO; CARDOSO; MURTINHO, 2009, p. 112).

Do segundo cenário traçado pelos autores, interessa a esta tese a indicação da pesquisa de que há uma forte presença de noções e valores de “mercado” entre gestores e comunicadores. Embora não tenham se aprofundado nesse aspecto, ARAÚJO, CARDOSO e MURTINHO (2009, p. 112) argumentam que, em diversas instâncias, prevalece no discurso desses atores a premissa de que o modelo de comunicação do SUS deve ser orientado para o mercado: “[...] nos critérios para a seleção dos membros da equipe (‘não interessa que saibam de saúde, mas de mercado’), nas formas de planejar (planejamento mercadológico) e nos objetivos a serem alcançados”.

Como veremos na discussão feita no capítulo 6, as diferentes dimensões do campo da comunicação e saúde destacadas aqui foram fatores determinantes da epidemia midiática de febre amarela, em 2008.

## 5 APORTES TEÓRICO-METODOLÓGICOS: PRÁTICAS DISCURSIVAS E PRODUÇÃO DE SENTIDOS NO COTIDIANO

Para analisar as narrativas produzidas por jornalistas, gestores, profissionais de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde sobre a cobertura jornalística da epizootia de febre amarela, ocorrida no verão de 2007-2008, que produziu discursivamente o sentido epidêmico da doença, esta pesquisa ancora-se na abordagem teórico-metodológica das práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano (SPINK, 2004).

Vinculada à produção filosófica que deu à linguagem um papel central nas ciências humanas, a partir da chamada “virada linguística” (*linguist turn*), nos anos 1950, essa perspectiva concebe a linguagem como *locus* de construção de sentidos, portanto, *constitutiva* das coisas, e não mero recurso linguístico para descrevê-las. Também chamada de “giro linguístico”, essa abordagem redonda do movimento nomeado filosofia da linguagem, que aglutinou pensadores em torno de um novo conceito, segundo o qual a palavra deixava de ser apenas *acerca* do mundo para se tornar *ação* sobre ele. Dito de outro modo, a filosofia da linguagem postula que a palavra não só nos diz *como é* o mundo, mas também *o institui* (IBÁÑEZ, 2005).

Nesse contexto, um grupo de filósofos analíticos – tidos como a segunda geração da escola lógica<sup>67</sup> – voltou sua atenção para a linguagem comum, no que ficou conhecido como filosofia da linguagem ordinária (do inglês *ordinary language philosophy*) ou do cotidiano. Para tanto, passaram a analisar os conjuntos de enunciados, nominados teoria da enunciação, em que se destacavam os atos de fala, ou performativos, segundo seu criador mais emblemático, John L. Austin. Inspirando-se na filosofia pragmática de Ludwig Wittgenstein<sup>68</sup>, Austin demonstrou que, para além de informações factuais, os enunciados informam sobre o tipo de

---

<sup>67</sup> A *linguist turn* foi antecedida e fortemente influenciada, primeiro, pelos estudos do suíço Ferdinand Saussure, considerado o “pai” da linguística moderna, seguido por Friedrich Ludwig Gottlob Frege e Bertrand Russel, que romperam com a tradição cartesiana da “filosofia da consciência”, deslocando o olhar do “[...] mundo interior e privado das entidades mentais (...) para o mundo público das produções discursivas [...]” passível de ser objetivado (IBÁÑEZ, 2005, p. 21). Ambos, por sua vez, influenciaram fortemente a escola filosófica analítica, que tem como principal nome, em sua primeira fase, o filósofo austríaco naturalizado britânico Ludwig Wittgenstein.

<sup>68</sup> Tido por alguns estudiosos como o principal filósofo do século XX, Wittgenstein publicou um único livro de filosofia, *Tratado lógico-filosófico*, que influenciou diretamente os pensadores da Escola de Frankfurt e os da segunda fase da escola analítica, estes, em sua maioria, vinculados à Universidade de Oxford, na Inglaterra – daí ela ser conhecida como Escola de Oxford.

ato que efetua – implica dizer que, entre outras funções, a fala é instituidora do processo de comunicação. Para o autor, as sentenças enunciativas são, na verdade, ações: dizer é fazer, uma vez que, ao falar algo, a pessoa está simultaneamente realizando uma ação (MAZIÈRE, 2007). Daí, acrescentam Mary Jane SPINK e Vera S. Mincoff MENEGON (2005), os atos de enunciação demandam não apenas o estudo dos conteúdos da frase, mas também da sua forma e das circunstâncias em que utilizada. Implica dizer que o estudo da linguagem, nessa abordagem, está intimamente associado ao seu contexto de produção.

## 5.1 LINGUAGEM EM USO: LUGAR DE SENTIDOS NO COTIDIANO

Esta tese é embasada no referencial do construcionismo social, segundo a abordagem teórico-metodológica das práticas discursivas e da produção de sentidos no cotidiano, elaborada pelo NPDPS/PUC-SP<sup>69</sup>: construção social, de caráter coletivo e interativo, por meio da qual as pessoas, nas interações sociais – e em relação a contextos históricos e culturais específicos – constroem os termos que lhes permitem compreender e lidar com as situações e os fenômenos do cotidiano (SPINK; MEDRADO, 2004). Disso, acrescentam os autores, redundam a noção de que as práticas discursivas dizem respeito aos sentidos que os termos adquirem no cotidiano das pessoas – referem-se, portanto, à linguagem em uso. Ou seja, as práticas discursivas são linguagem em ação, “[...] as maneiras a partir das quais as pessoas produzem sentidos e se posicionam em relações sociais cotidianas” (SPINK; MEDRADO, 2004, p. 45).

Três elementos constituem as práticas discursivas: a dialogia, os gêneros de fala e os repertórios interpretativos.

Na dialogia estão envolvidos os conceitos bakhtinianos de enunciados e vozes, por meio dos quais se desenvolve o processo de interanimação dialógica, que se estabelece porque os enunciados (palavras e sentenças), em uma conversação, estão sempre em contato com ou são endereçados a uma ou mais pessoas, mesmo quando os diálogos são internos (SPINK; MEDRADO, 2004). No momento da enunciação (conversação), acrescentam os autores, esses

---

<sup>69</sup> Desenvolvida no âmbito da psicologia social crítica, essa abordagem ancora-se em autores como Roty, Gergen e Ibáñez, fazendo uma distinção entre discurso e práticas discursivas, elegendo estas últimas para se referir à linguagem em uso, enquanto o discurso diz respeito às regularidades linguísticas e à utilização institucionalizada da linguagem. Para os teóricos das práticas discursivas, essa distinção marca uma maneira específica de fazer pesquisa: ela se dá na interface dos aspectos performáticos da linguagem e das condições de produção da fala – contextos social e interacional de construções históricas, no sentido foucaultiano (SPINK; MEDRADO, 2004).

enunciados associam-se a vozes que dialogam e negociam com interlocutores presentes ou presentificados: “A pessoa não existe isoladamente, pois os sentidos são construídos quando duas ou mais vozes se confrontam (...) as vozes às quais um enunciado é dirigido podem estar espacial ou temporalmente distanciadas” (SPINK; MEDRADO, 2004, p. 46). Essas vozes se enfrentam em um mesmo enunciado a partir de diferentes perspectivas/contextos históricos, sociais e linguísticos, e são elas que sustentam o conceito de dialogismo de Mikhail Bakhtin, ajudando a produzir os sentidos transmitidos pela linguagem em uso. Por isso, postula Mónica G. ZOPPI-FONTANA (2005, p. 111), “[...] as relações dialógicas que (...) definem o acontecimento da linguagem são *relações de sentido* que se estabelecem entre enunciados produzidos na interação verbal” (grifos meus).

À noção de vozes vincula-se estreitamente a de gêneros de fala (*speech genres*), que, segundo a perspectiva bakhtiniana, são formas típicas dos enunciados, relativamente constantes, que formam o substrato compartilhado que possibilita a comunicação em determinados ambientes. Ou seja, “[...] o contexto – situação, interlocutores presentes ou *presentificados*, o espaço, o tempo etc. – molda a forma e o estilo ocasional das enunciações, isto é, os *speech genres*. Segundo Bakhtin, (...) são as formas mais ou menos estáveis de enunciados que buscam coerência com o contexto, o tempo e o(s) interlocutor(es)” (SPINK; MEDRADO, 2004, p. 44; grifos dos autores). Atravessados por expressividades herdadas de uma cultura específica e apreendidos ao longo do processo de socialização, os *speech genres* permitem às pessoas a utilização de uma fala específica para cada situação, bem como o reconhecimento de sua formalidade ou informalidade<sup>70</sup> (FREITAS, 2010). Trata-se da noção de linguagem social (discursos peculiares a um estrato específico da sociedade, por exemplo, profissional, etário, racial etc.), em um determinado contexto e momento histórico.

### 5.1.1 Repertórios: Construindo “Fatos” e “Realidades”

O terceiro elemento constitutivo das práticas discursivas são os chamados repertórios linguísticos, ou simplesmente *repertórios*, conceito desenvolvido por SPINK (2004) a partir da noção de repertórios interpretativos utilizada por Jonathan POTTER e Margareth WETHERELL (1987). Para esses autores, os recursos discursivos gerais (termos, conceitos,

---

<sup>70</sup> Por exemplo, o enunciado típico de um velório é “meus pêsames” e não “meus parabéns”, em regra destinado a eventos comemorativos (MALINVERNI, 2011).

lugares-comuns, figuras de linguagem e de retórica) possibilitam às pessoas construir versões de acontecimentos, eventos, ações, processos internos, justificações de certas práticas etc., e, conseqüentemente, entender os (dar sentido aos) fenômenos cotidianos.

Ao reformular esse conceito, SPINK enfatiza a *circulação* desses repertórios, demarcando o rol de possibilidades da produção de sentidos. Portanto, “[...] um passo fundamental da análise (e que pode ser o seu foco) é identificar os repertórios em uso e seus efeitos na maneira como nos posicionamos e posicionamos nossos/as interlocutores/as” (ARAGAKI; PIANI; SPINK, 2014, p. 229).

Embora o conceito de repertórios linguísticos esteja associado à noção bakhtiniana de linguagem social, ao buscar entender os sentidos que um fenômeno assume no cotidiano das pessoas, a análise das práticas discursivas volta-se para a linguagem em uso:

[...] é inegável que existem prescrições e regras linguísticas situadas que orientam as práticas cotidianas das pessoas e tendem a manter e reproduzir discursos. Sem elas, a vida em sociedade seria impraticável. Mas, embora o conceito de discurso aponte para uma estrutura de reprodução social – ou seja, a linguagem vista a partir das regularidades –, ele não desconsidera a diversidade e a não regularidade presentes em seu uso diário pelas pessoas (...) Qualquer fenômeno social pode ser visto à luz das regularidades, como no caso, por exemplo, da Epidemiologia, em relação aos fenômenos do campo da saúde. Entretanto, se procurarmos *entender os sentidos* que uma doença assume *no cotidiano das pessoas*, passamos a focalizar a linguagem em uso. O olhar recai sobre a *não regularidade e a polissemia* (diversidade) das práticas discursivas (SPINK; MEDRADO, 2004, p. 45; grifos meus).

Assim, ter em perspectiva que os repertórios se originam na linguagem social possibilita a identificação das regularidades linguísticas e seu contexto sócio-histórico e, conseqüentemente, contribui para o entendimento da manutenção e reprodução de discursos no cotidiano, ou seja, na linguagem em uso. Sérgio ARAGAKI, Pedro Paulo PIANI e Mary Jane SPINK (2014) observam que, embora a origem dos repertórios na linguagem em uso não se prenda às linguagens sociais, entendê-la permite aos pesquisadores das práticas discursivas gerar glossários. Entendido como o conjunto de repertórios que circulam no contexto de uma determinada tradição linguística ou em linguagens sociais, o glossário possibilita o entendimento da produção de sentidos sobre um fenômeno no contexto de distintos domínios de saber ou de comunidades linguísticas.

Assim conceitualizados, os repertórios não são unidades estáticas, mas relacionais, que se conectam aos enunciados e aos gêneros de fala. Portanto, o estudo de repertórios possibilita

dar visibilidade às rupturas e permanências nos sentidos produzidos a respeito de determinado tema, por meio da análise das unidades de construção utilizadas na linguagem em uso. Argumentam os autores:

Desse modo, podemos acessar os usos que são feitos desses repertórios e como os argumentos vão sendo construídos, assim como a maneira como esses repertórios colaboram na coprodução de práticas nos diferentes saberes e fazeres, científicos ou não. Esse processo pode ocorrer com a pesquisa centrada no estudo do jogo de posicionamentos entre os atores e as atrizes que fazem parte do campo em questão, das relações de poder, da história de determinado tema ou conceito, assim como dos diferentes sentidos presentes e que colaboram em nortear a construção de uma ou distintas versões de realidade (ARAGAKI; PIANI; SPINK, 2014, p. 245).

Os autores observam que os repertórios podem ser mantidos, substituídos (com mudança ou não do sentido atribuído), ressignificados, cair em desuso e até mesmo “sumir”, mas são sempre a chave para o entendimento da construção de um fato social. Sob essa perspectiva, o foco das práticas discursivas deixa de ser apenas a regularidade, o invariável, o consenso dos discursos, para incluir a própria variabilidade e a polissemia da linguagem, entendida como a propriedade das palavras em possibilitar às pessoas transitarem por inúmeros contextos e vivenciarem diferentes situações (SPINK; MEDRADO, 2004).

No contexto da circulação é possível identificar a inscrição dos repertórios na história, demandando, por isso, uma noção de tempo, não cronológico, mas que decorre do que os autores definem como problemática dos contextos de sentido. Dito de outro modo, a temporalidade dos repertórios redonda da noção de sentido contextualizado, que institui o “[...] diálogo contínuo entre sentidos novos e antigos (...) os sentidos passados, decorrentes de diálogos decorridos há muitos séculos, não são estáveis; são sempre passíveis de renovação nos desenvolvimentos futuros do diálogo” (SPINK; MEDRADO, 2004, p. 49). Essa circulação dos repertórios na sociedade se dá na interface de três tempos históricos: o tempo longo, o tempo vivido e o tempo curto, divisão tripartite que permite aos estudos das práticas discursivas “[...] abordar o paradoxo de enunciados que pertencem concomitantemente à ordem das regularidades – possibilitando visualizar as permanências que sustentam o compartilhamento – e à da polissemia dos repertórios, que sustenta as regularidades dos processos de produção de sentidos” (SPINK; MEDRADO, 2004, p. 5).

Nessa perspectiva, o tempo longo refere-se à construção social dos conteúdos culturais ao longo da história. Assim, diz respeito aos processos de formação e ressignificações

continuadas dos discursos de uma dada época, conseqüentemente, dando acesso a múltiplos significados historicamente construídos. O tempo longo, configurado como espaço dos conhecimentos produzidos e reinterpretados por diferentes domínios do saber, permite apreender os repertórios moldados pelas contingências sociais da época, constituindo-se, desse modo, nas “[...] vozes de outrora que povoam nossos enunciados” (SPINK; MEDRADO, 2004, 52).<sup>71</sup> O tempo vivido, por sua vez, refere-se àquele em que se dá o processo de ressignificação dos conteúdos históricos, e a partir do qual ocorre a socialização das pessoas, ou seja, às experiências e aprendizados ao longo da vida. No tempo vivido, em suma, situa-se a memória afetiva, na qual estão enraizadas as narrativas pessoais e identitárias (SPINK; MEDRADO, 2004). Completa essa noção o tempo curto, marcado pelas interações face a face, em que os interlocutores se comunicam diretamente. Segundo SPINK e MEDRADO (2004), o tempo curto pauta a compreensão, a comunicação e a construção discursiva, concomitantemente permitindo entender a dinâmica da produção de sentidos. Assim, o tempo curto corresponde ao momento concreto da vida social como atividade de caráter interativo, no qual estão presentes as possibilidades de combinação de vozes, por sua vez ativadas pelas memórias dos tempos longo e vivido.

Na dissertação que deu origem a esta tese, por exemplo, a análise dos repertórios que circularam na cobertura jornalística sobre a epizootia de febre amarela permitiu identificar nas narrativas que o sentido de risco de expansão da febre amarela foi fortemente ancorado no discurso da epidemiologia. Restrita a um contexto específico, o silvestre, os repertórios sobre a doença que circularam com as notícias contribuíram para a produção de uma realidade epidêmica que transbordou para o cotidiano de uma grande parcela de pessoas que viviam em um ambiente urbano, implica dizer, indene para o ciclo amarílico então registrado, segundo esse mesmo discurso epidemiológico (MALINVERNI; CUENCA; BRIGAGÃO, 2012).

## 5.2 CAMPO-TEMA E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para entender o processo de produção dos sentidos epidêmicos da febre amarela e alguns dos seus desdobramentos, no verão 2007-2008, utilizo documentos de domínio público e

---

<sup>71</sup> Exemplo de como as construções do tempo longo permeiam o cotidiano, segundo os autores, são as obras expostas nos museus: “[...] a partir das quais podemos delinear a representação social de um tema (...) [por exemplo] a maternidade (...) uma imagem construída, digamos, na Renascença se faz presente no nosso cotidiano” (SPINK; MEDRADO, 2004, p. 52).

entrevistas como instrumentos de pesquisa, que formam o *corpus* de análise e discussão desta pesquisa. Mais adiante, neste capítulo, descrevo o processo metodológico que a sustenta, os documentos que são utilizados e de seleção de participantes, bem como a dinâmica de cada uma das entrevistas e a formação de temas de análise, definidos segundo os objetivos, o referencial teórico e o conteúdo das falas.

Antes, porém, é importante relatar o deslocamento conceitual provocado pelas angústias que começaram a surgir diante de um dilema ético, desencadeado com a minha entrada no “campo”. Obedecendo aos cânones da ciência, meu primeiro movimento foi buscar uma abordagem metodológica assentada no rigor científico, consagrada, portanto, pela academia e por meus pares. Nesse processo, começaram a emergir com força as definições mais tradicionais de “campo de pesquisa”, segundo as quais o campo é uma realidade independente, um *locus* de sujeitos/objetos observáveis por pesquisadoras/es, decifráveis a partir de algumas perguntas de fundo previamente formuladas. Essa abordagem, consagrada na maioria dos estudos de natureza qualitativa das ciências humanas e sociais, descreve um tipo de pesquisa que visa “desvendar” a vida cotidiana e, portanto, toma o campo como um lugar exterior ao (e apartado do) ambiente acadêmico: “O trabalho de campo permite a aproximação do pesquisador da realidade sobre a qual formulou uma pergunta, mas também estabelecer uma interação com os “atores” que conformam a realidade e, assim, constrói um conhecimento empírico importantíssimo para quem faz pesquisa social” (MINAYO, 2010, p. 61).

Embora reconheça uma forte interação entre pesquisador e pesquisado, o que configura o trabalho de campo como um processo nunca neutro, essa perspectiva postula também que ele (o campo) é uma realidade independente, a ser esquadrinhada pelo pesquisador, assentado em referenciais teóricos. Desse modo, avalia Sale Mário GAUDÊNCIO (2013), no “lá fora” da pesquisa, o pesquisador “[...] nunca deve buscar ser reconhecido como igual. O próprio entrevistado espera dele uma diferenciação, uma delimitação do próprio espaço, embora sem pedantismos, segredos e mistérios”.<sup>72</sup>

À medida que eu avançava no trabalho de campo, essa noção foi se tornando cada vez mais problemática, até se configurar angustiante. Como continuar nessa perspectiva de rigor acadêmico se o referencial teórico que adoto rompe com essa ideia de que há uma realidade

---

<sup>72</sup> GAUDÊNCIO, S. M. APRESENTAÇÃO. *Blog Mário Gaudêncio*, 2 jan. 2013. Disponível em: <<https://mariogaudencio.wordpress.com/2013/01/02/maria-cecilia-de-souza-minayo/>>. Acesso em: 12 set. 2015.

externa a ser investigada? Um aspecto da abordagem realista era particularmente problemático: tomar os entrevistados, muitos dos quais jornalistas, como eu, por “objetos de pesquisa”. E, então, os questionamentos passaram a rondar o cotidiano da investigação: como separar a pesquisadora acadêmica da profissional do jornalismo? Como me distanciar do campo se, por mais de duas décadas, ele foi meu lugar de existência e subsistência, e a entrevista, a principal ferramenta do meu ofício?

Esse dilema ético se acentuou quando iniciei a transcrição das entrevistas. Nesse momento, percebi que as minhas intervenções ora vinham da pesquisadora, ora da jornalista, ora da profissional da saúde coletiva, que, afinal, nunca se desalojaram de mim. Ao mesmo tempo, em muitos momentos, eu mesma me identificava (reconhecia) nas falas dos interlocutores, solidarizava-me com eles por deixas simbólicas que evidenciavam minha filiação: “*É exatamente assim!*”; “*Nós sabemos...*”; “*Sei bem como é isso...*”; “*Eu entendo...*”.

Percebi, então, que estava inexoravelmente imbricada no campo: eu não ia a ele; eu pertencia a ele, eu estava nele, e ele em mim.

A inescapável constatação me levou a voltar o olhar para uma outra noção de campo de pesquisa, o campo-tema. Desenvolvida pelo construcionista Peter K. SPINK (2003) para situar as pesquisas no cotidiano realizadas no âmbito da psicologia social, essa abordagem postula que o lugar das investigações acadêmicas não é específico, delineado, separado e distante do pesquisador; não é um espaço empírico, uma realidade independente para a qual pesquisadores e pesquisadoras se deslocam para fazer observações e, depois, retornam aos seus lugares institucionais (a academia, o laboratório) para realizar as análises. Ao contrário, o campo é uma processualidade de temas situados como

[...] complexo de redes de sentidos que se interconectam, é um espaço criado – usando a noção de Henri Lefebvre (1991) – herdado ou incorporado pelo pesquisador ou pesquisadora e negociado na medida em que este busca se inserir nas suas teias de ação. Entretanto, isso não quer dizer que é um espaço criado voluntariamente. Ao contrário, ele é debatido e negociado, ou, melhor ainda, é arguido dentro de um processo que também tem lugar e tempo. Mesmo quando herdamos um campo-tema ou usamos termos que presumimos como legítimos, por exemplo, o campo dos movimentos sociais de HIV/AIDS, continuamos a negociá-lo através dos argumentos sobre a sua importância como tópico (SPINK, K., 2003, p. 28).

Dado que nada acontece num vácuo, acentua o autor, todas as conversas, todos os eventos, sejam eles mediados ou não, acontecem em lugares, em espaços e tempos, podendo alguns ser mais centrais e acessíveis ao campo-tema do que outros. Ele argumenta:

Algumas conversas acontecem em filas de ônibus, no balcão da padaria, nos corredores das universidades; outras são mediadas por jornais, revistas, rádio e televisão e outras, por meio de achados, de documentos de arquivo e de artefatos, partes das conversas do tempo longo presentes nas histórias das ideias. Alguns até podem acontecer com hora marcada, com blocos de anotações ou gravadores. Entretanto, esses lugares não são contextos; os blocos de anotações, os gravadores, o ônibus, a padaria, a universidade, os jornais, o rádio, os documentos, os achados e artefatos são, como materialidades, também partes das conversas (SPINK, P. K., 2003, p. 29).

Na perspectiva da pesquisa no cotidiano, corrobora Jacqueline I. M. BRIGAGÃO (2015), o campo é um processo relacional, dialógico, reflexivo e que tem efeitos. Assim, ressalta a autora, as investigações científicas são tomadas como construções sociais e envolvem negociações, de diversas ordens, entre pesquisadores/as e seus diversos interlocutores, demandando constante reflexão crítica sobre seus próprios posicionamentos e os possíveis efeitos de seus questionamentos. Implica dizer que quem pesquisa já está inserido, ou em vias de se inserir, no cotidiano de um determinado grupo. Essa abordagem pressupõe que, antes do início da investigação, geralmente há duas posições possíveis para os pesquisadores: dentro e fora. Interessa a esta tese a primeira, uma vez que nela, conforme postula BRIGAGÃO (2015), o pesquisador está totalmente inserido no campo-tema, e as questões que o incomodam e o levam a elaborar as pesquisas surgiram das suas vivências diárias e das observações sobre um determinado grupo ou temática.

Nesse sentido, para os contrucionistas, a não neutralidade não é um problema para a pesquisa científica, mas é constituinte dela mesma. E a explicitação desse posicionamento pelos pesquisadores, argumentam, é o que assegura o rigor da investigação, uma vez que a sua subjetividade é entendida como mais um recurso do processo investigativo. Mariana Prioli CORDEIRO et al. (2014, p. 47) apontam: “Qualquer trabalho objetivo é estruturado e envolvido pela subjetividade, assim o rigor passa pela explicitação da posição do(a) pesquisador(a), implica a reflexão sobre seus valores, interesses, contextos, influências e possibilidades de interpretação”.

Uma vez que a pesquisa no cotidiano é entendida como prática social, de caráter processual e atravessada por questões de poder, morais, políticas, teóricas e culturais, seus

pesquisadores refutam a “[...] dicotomia que associa aquilo que pode ser mensurado ao rigor e aquilo que não é mensurável ao subjetivo e, portanto, menos rigoroso” (CORDEIRO et al., 2014, p. 47). Nessa divisão, acrescentam os autores, o rigor fica dependente das noções que definem o parâmetro científico de verdade, assentadas na triangulação replicabilidade, generabilidade e fidedignidade que concebe a ciência como um “espelho da realidade”. Entre outros problemas importantes, essa posição realista evidencia uma “[...] tentativa de controlar a subjetividade do(a) pesquisador(a)” (CORDEIRO et al., 2014, p. 46). A questão é que, se a produção de conhecimento ocorre na fluidez das relações sociais, não se pode perder de vista que, como os pesquisadores diferem entre si, as relações que eles estabelecem tendem a ser distintas também:

Afinal, eles(as) possuem diferentes experiências de vida, trabalham com conceitos diversos e, muitas vezes, lidam com um mesmo fenômeno de modos distintos. Podemos dizer até mesmo que a singularidade do(a) pesquisador(a) está presente em cada etapa do processo de pesquisa, afinal, suas vivências interferem na escolha da temática estudada, no uso de recursos teóricos, nas estratégias de produção e análise de informações, nos recursos utilizados para a comunicação dos resultados etc. (CORDEIRO et al., 2014, p. 46).

Na perspectiva construcionista, objetividade e intersubjetividade são processos complexos, atrelados e dialógicos. Assim sendo, ponderam os autores, o rigor passa por uma *objetividade possível*:

A objetividade não é abandonada, mas é concebida como pressuposto básico da intersubjetividade. É ressignificada como visibilidade – sendo que visibilidade implica a apresentação do acervo de informações e a explicitação dos passos de análise e interpretação propiciando o diálogo (com a comunidade científica ou não científica) (...) na forma como concebemos a questão do rigor em pesquisas científicas, questões como validação e fidedignidade cedem espaço a reflexões sobre ética, reflexividade e polissemia (CORDEIRO et al., 2014, p 48).

Considerando o imbricamento de pesquisadores e colaboradores, a pesquisa é uma coconstrução. Daí que esse processo envolve, necessariamente, muitas pessoas, muitos diálogos e muitos aprendizados, tanto para o pesquisador quanto para quem com ele colabora (BRIGAGÃO, 2015, 12):

[...] nos encontros e conversas, [ambos] compartilham questões, respostas, interpretações e produzem sentidos sobre o campo-tema da pesquisa. Trata-se, portanto, de um empreendimento colaborativo (...) demandando uma constante reflexão sobre as posturas éticas que assumimos, desde a elaboração do projeto até a escrita dos relatórios finais. Trata-se de entender a ética não como conjunto de regras e prescrições fixas, mas como posicionamentos de abertura e de reconhecimento dos outros/as ao longo de todas as fases da pesquisa.

Diante desse arcabouço teórico-conceitual, entendi, enfim, que eu mesma era parte da pesquisa. Nesse inventário, compreendi que uma parte de mim é a pesquisadora, outra parte é a jornalista e uma terceira parte é a profissional inexoravelmente vinculada às questões da saúde coletiva. Indissociáveis, as três caminham juntas e me fazem ser o que sou. E o que sou, sou também nesta tese, que é minha porque assumo a autoridade e a responsabilidade pela sua escrita. Mas é, ao mesmo tempo, resultado dos inúmeros diálogos que travei com todas e todos que colaboraram nesta empreitada.

### 5.3 O DESENHO DA PESQUISA

Cinco comunidades linguísticas emergiram da análise da cobertura jornalística da epizootia de febre amarela realizada na dissertação que antecedeu esta tese (MALINVERNI, 2011). Aqui cabe uma explicação sobre o uso da expressão comunidade linguística: ela demarca os repertórios típicos de cada um dos grupos de atrizes e atores entrevistados, bem como o seu lugar de fala e o seu posicionamento diante dos sentidos produzidos em seu campo de atuação. Essas comunidades são: autoridades sanitárias/gestores dos órgãos federais de saúde; profissionais de saúde de um serviço de imunização; assessores de imprensa governamentais; mídia de massa (repórteres da imprensa generalista); e usuários de um serviço público de saúde (pessoas que se vacinaram).

Realizei entrevistas com pessoas dessas cinco comunidades envolvidas direta ou indiretamente na epidemia midiática de febre amarela. É importante ressaltar que essa divisão foi feita para facilitar a análise. No cotidiano, porém, esses discursos estão imbricados, sendo relacionais, dialógicos e reflexivos (BRIGAGÃO, 2015), implica dizer que só produziram os sentidos aqui analisados porque estão em relação uns com os outros. Essa divisão também permitiu demarcar o posicionamento dessas comunidades linguísticas em relação à narrativa jornalística produzida sobre a epizootia e identificar a avaliação que cada entrevistado/a faz

sobre os desdobramentos da epidemia midiática em seu cotidiano. A análise foi feita considerando as seguintes categorias: o processo de produção da narrativa, o uso de repertórios de risco, a fabulação da vacina e a tradução do conhecimento técnico-científico.

Além das entrevistas, na primeira parte da análise são sistematizados os documentos emitidos pelo Ministério da Saúde durante a epizootia de febre amarela, para facilitar a leitura do contexto de produção de informações oficiais pelo governo. Também são sistematizados alguns textos veiculados pelo jornal *Folha de S. Paulo* que formaram o *corpus* analítico da dissertação que antecede esta tese (MALINVERNI, 2011); um artigo publicado no portal UOL; e um editorial publicado em *O Estado de S. Paulo*. Esses textos foram selecionados a partir das entrevistas, considerando os repertórios que emergiram delas. Um deles (o texto do UOL) foi citado por dois entrevistados. Assim, esses textos jornalísticos permitiram a análise das práticas discursivas e dos contextos que conduziram ao sentido epidêmico da febre amarela, segundo a perspectiva de cada uma das comunidades linguísticas.

### 5.3.1 Revelando o Campo: Quatorze Entrevistas e um Breve Diário

O processo de seleção dos entrevistados obedeceu ao plano definido no exame de qualificação, segundo o qual as condições no campo definiriam os participantes. Assim, no caso dos gestores e dos profissionais de imprensa, ficou definido que seriam convidados os ocupantes de cargos-chave, o ministro da Saúde e repórteres que assinavam matérias publicadas na *Folha de S. Paulo*, durante a epizootia. A localização dos profissionais de saúde e usuários se daria pela identificação destes nas notícias. No caso dos profissionais de imprensa, o projeto autorizou, alternativamente, a busca destes atores em outros veículos de comunicação, desde que de grande circulação. Igualmente, também foi autorizada a busca por usuários vacinados por outros meios. Considerando o perfil qualitativo desta pesquisa, a banca de qualificação não estabeleceu um número mínimo de participantes.

No total, foram realizadas 14 entrevistas, 11 presenciais e três por escrito (duas respondidas por e-mail e uma, pelo Messenger da rede de relacionamentos Facebook).

O campo foi iniciado<sup>73</sup> pelo principal gestor da saúde pública no período da epizootia de febre amarela, o médico sanitário José Gomes Temporão, que, como titular do Ministério

---

<sup>73</sup>Dezenove dias antes do meu embarque para o estágio doutoral de seis meses no Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra (CES-UC).

da Saúde, foi um personagem constante ao longo da cobertura jornalística. Durante a entrevista presencial, realizada no Rio de Janeiro, em 11 de fevereiro de 2014, Temporão recomendou que eu conversasse com o epidemiologista Gerson Oliveira Penna, à época secretário de Vigilância em Saúde (SVS), órgão ministerial responsável, em âmbito nacional, pelo monitoramento e controle da febre amarela. Estava dado o processo de seleção dos entrevistados que marcou o trabalho de campo, a técnica bola de neve (*snowball sampling*), pela qual o recrutamento dos participantes seguintes é feito a partir de uma rede de conhecidos dos já presentes na pesquisa, formando cadeias de referência.

Em setembro daquele mesmo ano, solicitei ao ex-ministro Temporão a intermediação com Penna. Receptivo, o epidemiologista, hoje diretor da Fundação Oswaldo Cruz de Brasília, me atendeu no dia 9 de outubro de 2014. Durante a nossa conversa, Penna recomendou que eu entrevistasse Eduardo Hage Carmo, segundo na linha de comando da SVS, à época da epizootia, e dois assessores de imprensa que vivenciaram a epidemia midiática.

Esses dois assessores, instalados em Brasília, foram entrevistados no mesmo dia (9/10/2014), antes do meu retorno a São Paulo. Uma das profissionais, que atuara na SVS quando o tema da febre amarela virou notícia, indicou um terceiro assessor de imprensa. Naquela ocasião, ele vivia na cidade de São Paulo, e ela já não tinha mais os seus contatos. Pelo sistema de buscas Google, descobri que esse jornalista tinha conta em uma rede virtual de relacionamentos e que era amigo de um amigo meu, que me passou, então, o seu e-mail. Depois de uma rápida troca de mensagens, a entrevista com esse terceiro assessor de imprensa foi realizada na manhã de 6 de março de 2015, em uma padaria no centro da capital paulista.

Foi então que percebi que estava se impondo à seleção dos entrevistados desta tese um aspecto importante da técnica bola de neve: a intermediação direta e pessoal de novos participantes a partir daqueles que já haviam aderido à pesquisa.<sup>74</sup> Ela foi fundamental para que eu contornasse um problema que começava a se caracterizar como desesperador: a recusa sistemática de repórteres que haviam participado da cobertura em colaborar. Entre setembro e março, oito jornalistas (sete repórteres e um secretário de redação) contatados via e-mail tinham recusado ou simplesmente ignorado os convites para participar do estudo.<sup>75</sup> Ancorada no

---

<sup>74</sup>A técnica tem se mostrado particularmente útil em pesquisas que precisam acessar participantes de atividades estigmatizantes (por exemplo, para acessar envolvidos em prostituição, usuários de drogas ilícitas e portadores de doenças infectocontagiosas, notadamente a aids), por favorecer o contato com colaboradores que, sem a intermediação direta e pessoal, tendem a recusar a participação.

<sup>75</sup>Como foram enviados por e-mail, não é possível assegurar que os convites foram vistos pelos destinatários, podendo a mensagem ter sido perdida no fluxo cibernético. Uma cópia do convite está no Anexo 2.

projeto de qualificação, expandi o escopo e passei a buscar profissionais de imprensa que também tinham atuado na cobertura da epizootia, mas por outros veículos de comunicação e para além da cidade de São Paulo. Ao adotar essa estratégia, consegui a participação de dois repórteres, que responderam à entrevista por escrito (em 27 de janeiro e 16 de fevereiro de 2015); uma terceira profissional foi identificada por meio da minha rede de relações acadêmicas, tendo concedido a entrevista, presencial, em 27 de março de 2015. Os três atuaram na cobertura do evento em dois jornais de grande circulação e abrangência nacional.

A entrevista com Hage, que fora indicado porta-voz do Ministério da Saúde durante a epizootia amarílica e, atualmente, trabalha na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), ocorreu na tarde de 18 de setembro 2015, também agendada após algumas trocas de e-mail. Nosso encontro ocorreu em um café no Aeroporto de Congonhas, enquanto Hage aguardava o voo que o levaria de volta à capital federal.

Ainda pela técnica bola de neve, em meados de junho de 2015 cheguei a duas profissionais que tinham trabalhado em sala de vacina na cidade de São Paulo durante a epizootia. Ambas aceitaram colaborar com a pesquisa e foram entrevistadas, separadamente, no dia 18 de junho de 2015.

Nesta pesquisa, são identificados os três gestores e os dois assessores de imprensa, por decisão própria. A identidade dos demais colaboradores é mantida em sigilo, sendo indicada por pseudônimos escolhidos por eles mesmos. Para assegurar esse sigilo, também não são identificados os locais nem as cidades em que eles trabalhavam à época da epizootia. Os nomes dos jornais em que os profissionais de imprensa atuavam à época da epizootia são igualmente fictícios, escolhidos por mim.

Um pequeno diário, que fez as vezes de agenda, foi usado para anotações gerais, breves impressões sobre a busca por entrevistados e os eventos inesperados no campo, como a aula magna do então ministro da Saúde Arthur Chioro, relatada no capítulo anterior. Nele também descrevo os cenários das entrevistas presenciais e as percepções sobre os encontros. Graças a essa ferramenta, consegui reconstruir o percurso no campo.

Todas as entrevistas foram autorizadas por meio de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado no escopo da aprovação deste estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP).

### 5.3.2 Um Inesperado Livro Preto e a Busca por Pessoas Vacinadas

Por meio de uma das profissionais de saúde, tive acesso a um inesperado documento, chamado “livro preto”. Trata-se de um grosso volume encadernado (de capa preta, daí o nome) e pautado, em que os funcionários registravam o movimento diário do serviço de imunização localizado em um ponto de grande movimento da capital paulista.<sup>76</sup> O documento é uma importante materialidade<sup>77</sup> do aumento exponencial da demanda vacinal na cidade de São Paulo ocorrida no momento em que o tema febre amarela alcançou alto grau de noticiabilidade, aspecto discutido no próximo capítulo.

Neste ponto destaco que, inicialmente, acreditava que o livro pudesse me ajudar a localizar potenciais usuários, uma vez que nele constavam o nome, o endereço e o telefone das pessoas que haviam tomado a vacina naquele serviço. Autorizada a manusear o documento, na primeira visita selecionei 20 nomes, anotando o número de telefone fixo e/ou celular registrado. Essas pessoas tinham tomado a vacina entre os dias 5 a 9 de janeiro de 2008. Além de corresponder ao início do processo de agendamento da doença na mídia generalista,<sup>78</sup> esse recorte deve-se ao fato de que, a partir do dia 10, em razão do crescimento da demanda, os funcionários da unidade deixaram de anotar os dados dos usuários, só retomando esta prática em 12 de fevereiro. Desse total, só duas pessoas foram localizadas. Ambas recusaram o convite com argumentos semelhantes: achavam que não se adequavam aos objetivos da pesquisa, uma vez que tinham tomado a vacina porque viajariam para área de risco, conforme recomendação da autoridade sanitária. Curiosamente, as duas disseram que, a despeito desse planejamento, a viagem acabou não ocorrendo.

No segundo acesso ao livro preto, selecionei outros 40 nomes. Nenhum deles foi localizado: o número não existia; a ligação não completava; a chamada não era atendida; o

---

<sup>76</sup> Essa sala de vacina foi desativada.

<sup>77</sup> Uso materialidade no sentido proposto pelo Núcleo de Práticas Discursivas e Produção de Sentidos da PUC/SP, a partir da perspectiva da teoria ator rede (TAR), inicialmente desenvolvida no âmbito da sociologia da ciência e da tecnologia e postulada por autores como Michel Callon, Bruno Latour, John Law, Annemarie Mol e Tomás ibáñez, entre outros. Para esses autores, além de um produto social, o conhecimento é efeito de uma rede de materiais heterogêneos na qual interagem atores humanos e não humanos.

<sup>78</sup> Na perspectiva de *agenda-setting*, a notícia publicada em 6 de janeiro de 2008 (“Morre paciente com suspeita de febre amarela”) desencadeou o processo de agendamento da febre amarela na *Folha de S. Paulo*. A partir daí, em consonância com outros veículos, a abordagem do tema ganhou nova dinâmica (MALINVERNI, 2011).

telefone não pertencia mais à pessoa que eu procurava. Mais de sete anos se passaram desde que aqueles registros foram feitos; o tempo diluíra o frágil vínculo entre os usuários e o serviço.

Também não consegui localizar as pessoas que as reportagens identificavam como tendo tomado a vacina. Os nomes que apareciam nos textos jornalísticos não encontraram correspondência nas listas telefônicas, nos buscadores da internet, nas redes sociais. Nenhum vestígio da sua existência, nenhum rastro que me levasse até eles.

Então, em janeiro de 2015, decidi colocar no meu perfil no Facebook uma mensagem explicando que buscava pessoas que tivessem tomado a vacina contra a febre amarela no verão de 2007-2008, marcando alguns nomes da minha lista de amigos/amigas que eu acreditava que pudessem contribuir – essa escolha foi baseada no tipo de vínculo mantido com as pessoas. Duas delas responderam positivamente. Uma foi descartada porque vivia em área de risco de transição do vírus, sendo a vacina contra a febre amarela, portanto, uma recomendação de rotina. Uma outra lembrou que a filha e o genro tinham se vacinado em meados de janeiro de 2008 em razão de uma viagem que fariam para o litoral do Rio de Janeiro. Como eu sabia que aquela área era indene para a febre amarela, pedi que os consultasse sobre a possibilidade de colaboração. Foi uma longa negociação até que pudéssemos nos encontrar, somente em meados de novembro de 2015. Conversei com Luiza, no dia 15 de novembro de 2015, um domingo, na casa de sua avó materna. O seu companheiro, Miguel, que seria ouvido no mesmo dia, teve um contratempo e pediu que a entrevista fosse feita por e-mail. Sua resposta foi encaminhada em 2 de dezembro de 2005.

Quando iniciei a transcrição das entrevistas, percebi que tanto os jornalistas da assessoria de imprensa quanto os da mídia de massa davam grande relevância aos processos de produção da notícia (*newsmaking*), situando sua prática e as limitações do trabalho a essa rotina produtiva, sobretudo no que diz respeito à etapa de edição do texto. Essa primeira aproximação com os dados me levou a pensar no papel essencial que é desempenhado pelos editores dos produtos jornalísticos, pelo que decidi incluir na pesquisa uma profissional da edição. Como se dera até ali, a editora foi indicada por um repórter que eu já entrevistara. A editora foi entrevistada na tarde de 30 de setembro de 2015, em uma padaria localizada na Zona Oeste da cidade de São Paulo.

**Quadro 2** - Os 14 entrevistados, de acordo com sua comunidade linguística.

Comunidade linguística	Entrevistada/o
<b>Mídia generalista</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Amanda*, editora do jornal <i>Cidadão Kane</i>**, entrevista realizada em São Paulo, em 30/09/2015</li> <li>2) Henrique S. *, repórter do jornal <i>Macondo</i>**, entrevista on-line, realizada pelo Messenger da rede social Facebook, em 27/01/2015</li> <li>3) Liliana*, repórter do jornal <i>Cidadão Kane</i>**, entrevista realizada em São Paulo, em 27/03/2015</li> <li>4) Walter*, jornalista do jornal <i>Macondo</i>**, entrevista realizada por e-mail; resposta encaminhada em 16/02/2015</li> </ol>
<b>Gestores</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5) José Gomes Temporão***, médico sanitário, titular do Ministério da Saúde à época da epizootia, entrevista realizada no Rio de Janeiro, em 11/02/2014</li> <li>6) Gerson Oliveira Penna***, médico epidemiologista, à época diretor da SVS/MS, entrevista realizada em Brasília, em 09/10/2014</li> <li>7) Eduardo Hage Carmo***, médico epidemiologista, à época segundo na linha de comando da SVS/MS, indicado porta-voz preferencial depois de instalada a epidemia midiática; entrevista realizada em São Paulo, em 18/09/2015</li> </ol>
<b>Assessores de imprensa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wagner Vasconcelos***, assessor de imprensa da Fiocruz/Brasília; entrevista realizada em Brasília, em 09/10/2014</li> <li>• Valéria Vasconcelos Padrão***, assessora de imprensa na SVS/MS, à época da epizootia; entrevista realizada em Brasília, em 09/10/2014</li> <li>• Pedro*, assessor de imprensa da Ascom/MS, no período pós-epidemia midiática; entrevista realizada em São Paulo, em 06/03/2015***</li> </ul>
<b>Profissionais de saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melina Gomes*, enfermeira, atuava em uma sala de vacina durante a epidemia midiática; entrevista realizada em São Paulo, em 22/06/2015</li> <li>• Ana*, enfermeira, atuava em uma sala de vacina durante a epidemia midiática; entrevista realizada em São Paulo, em 22/06/2015</li> </ul>
<b>Usuários</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Luíza*, sem recomendação, tomou a vacina em janeiro de 2008; entrevista realizada em São Paulo, em 15/11/2015</li> <li>• Miguel*, entrevista realizada por e-mail; encaminhada em 02/12/2015</li> </ul>

Fonte: elaborado pela autora

\*Nomes fictícios, escolhidos pelos próprios participantes.

\*\*Títulos fictícios, escolhidos pela autora a partir, respectivamente, do livro *Cem anos de solidão* (Gabriel García Márquez) e do filme *Cidadão Kane* (Orson Welles).

\*\*\*A identificação foi uma decisão dos gestores e dos dois assessores de imprensa.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo está dividido em duas partes. Na primeira, para contextualizar a cobertura jornalística da epizootia de febre amarela de 2008, são sistematizados os documentos de domínio público – os *corpora* jornalístico e governamental. Na segunda parte (item 6.2), com base no *corpus* formado pelo conteúdo das 14 entrevistas, em sua relação com esses dois *corpora*, é feita a análise qualitativa da epidemia midiática e suas consequências no cotidiano das quatro comunidades linguísticas participantes, finalizando com uma análise sintética das percepções que cada entrevistado e entrevistada teve sobre a epidemia midiática.

A análise é feita a partir do olhar de cada uma dessas comunidades acerca do noticiário veiculado, em diálogo com os objetivos da pesquisa e com o referencial teórico-metodológico adotado. Optei pela vinculação analítica às práticas discursivas da imprensa generalista em sua relação com o modelo governamental de comunicação de risco em saúde, problematizando as falas dos/das participantes na perspectiva dos seguintes temas: a produção das narrativas midiáticas e suas fontes legitimadoras; a tradução das informações técnico-científicas veiculadas; os repertórios de risco em saúde; e as fabulações sobre a vacina.

Na primeira parte são descritos os *corpora* jornalístico e dos documentos oficiais; são apresentados na íntegra alguns textos jornalísticos, selecionados a partir dos repertórios presentes nas falas dos/das entrevistados/as. Na segunda parte, excertos das falas das entrevistas são reproduzidos e analisados em blocos, por comunidade linguística.

### 6.1 DOCUMENTOS DE DOMÍNIO PÚBLICO: VITRINES DE SENTIDOS

Na dissertação que deu origem a esta tese, a análise focou exclusivamente os repertórios que circularam nas matérias sobre a epizootia de febre amarela veiculadas em 47 edições do jornal *Folha de S.Paulo*, entre janeiro e fevereiro de 2008, e, complementarmente, nos documentos oficiais produzidos e divulgados pela Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde, no mesmo período (MALINVERNI, 2011).

Destaco que os documentos que formam ambos os *corpora* foram tomados como de domínio público, na perspectiva construcionista de pesquisa no cotidiano. Filiando-se à noção habermasiana de esfera pública, Peter K. SPINK (2004) argumenta que esses documentos são artefatos de sentido, que dão pistas da própria construção social do espaço público como lugar

de formação de opiniões, de vontades políticas, de práticas, de debates e de uso público da razão argumentativa. Por conseguinte, neles há, simultaneamente, “[...] traços de ação social e a própria ação social” (SPINK, P., 2004, p. 126). Do ponto de vista ético, esses documentos estão abertos à análise exatamente por ter sido tornados públicos de uma forma que permite sua responsabilização.

Os documentos de domínio público assumem diversas formas de registro: arquivos variados, diários oficiais, manuais de instrução, relatórios técnicos, revistas, jornais. Estes, sobretudo quando têm periodicidade diária, configuram-se como “[...] ótimas vitrines para as idas e vindas dos sentidos” (SPINK, P., 2004, p. 139). Isso porque, acrescenta o autor, os grandes veículos de imprensa tendem a manter suas edições por longos períodos, permitindo aos pesquisadores voltar a eles de forma ordenada, como é o caso desta tese. Essa possibilidade pode dar a ver “[...] as transformações lentas em posições e posturas institucionais assumidas pelos aparelhos simbólicos que permeiam o dia a dia ou, no âmbito das redes sociais, pelos agrupamentos coletivos que dão forma ao informal, *refletindo o ir e vir de versões circulantes assumidas ou advogadas*” (SPINK, P., 2004, p. 139; grifos meus).

### 6.1.1 O *Corpus* Jornalístico: Três Fontes

Neste trabalho, o *corpus* jornalístico foi sistematizado a partir de três fontes: a cobertura do jornal *Folha de S. Paulo*, analisado no trabalho de pesquisa anterior (MALINVERNI, 2011); um artigo publicado na coluna Pensata, da *Folha Online*, em suporte digital e de acesso aberto, por sua citação direta por dois entrevistados e ampla divulgação no período da epidemia midiática; e um editorial de *O Estado de S. Paulo*, por ser este outro jornal de grande circulação na Grande São Paulo, exemplo de narrativa que culpabiliza o governo e a população pela busca indiscriminada da vacina, eximindo a cobertura da imprensa de qualquer responsabilidade pelas consequências do episódio, sob o argumento do “dever de informar”.

Vale destacar que esta tese não tem a pretensão de esgotar toda a cobertura da febre amarela realizada pela imprensa paulistana. Trata-se de um recorte de textos emblemáticos porque expressam os “efeitos cumulativos” presentes no noticiário acerca da doença – que incluiu as mídias televisiva, radiofônica e digital. Em articulação, as práticas discursivas dos diversos meios de comunicação que participaram dessa cobertura mantiveram o tema em

evidência por repetição contínua, semelhança na abordagem e onipresença, produzindo, assim, o sentido epidêmico do evento amarílico.

Nessa perspectiva, os textos aqui selecionados reúnem e são exemplo dos repertórios que circularam nas narrativas jornalísticas sobre a epizootia de febre amarela e que esteve presente também no discurso dos/as entrevistados/as.

#### 6.1.1.1 Primeira Fonte: a Narrativa Epidêmica da *Folha de S.Paulo*

Utilizando a sistematização feita em MALINVERNI (2011), nesta tese foram selecionados 12 textos considerados exemplares da cobertura da epizootia de febre amarela de 2008 realizada pela *Folha de S.Paulo*. Desses, dois são reproduzidos integralmente.

Como dito na introdução deste trabalho, o *corpus* foi formado por notícias publicadas exclusivamente na Edição SP do jornal, cuja circulação é restrita à Grande São Paulo (excetuando-se a região do ABCD paulista, que à época da epizootia amarílica tinha caderno próprio). O período analisado na dissertação foi de 21 de dezembro de 2007 a 29 de fevereiro de 2008, recorte temporal que permitiu identificar a notícia que deu início ao agendamento do tema, a evolução do seu grau de noticiabilidade e o seu desgaste como assunto de relevância na *Folha*, circunscrevendo assim o fenômeno da epidemia midiática. Foram localizadas 120 matérias, publicadas em 48 edições e distribuídas por dez editorias: Capa, Opinião, Brasil, Ciência, Dinheiro, Cotidiano, Esporte, Ilustrada, Turismo e Ombudsman. Desse total, dois registros (e uma editoria, a de Turismo) foram descartados em razão de o termo utilizado para a busca (“febre amarela”) não estar relacionado à epidemia midiática. Desse modo, foram efetivamente analisadas 118 matérias (textos), veiculadas em 47 edições, e 9 editorias (MALINVERNI, 2011).

Organizo as notícias selecionadas em uma linha do tempo, estratégia que permite ao leitor acompanhar o processo de produção de sentidos sobre a febre amarela na cobertura da *Folha*. Esses textos foram publicados entre 6 de janeiro e 2 de fevereiro de 2008.

1. “Morre paciente com suspeita de febre amarela” (06/01/08) – Texto com alto grau de noticiabilidade, identificado como o que desencadeou o processo de agendamento da doença no jornal. Na análise, chamo atenção para o fato de a notícia omitir uma informação relevante à compreensão do episódio: que se tratava do ciclo epidemiológico silvestre da doença. A não nomeação do ciclo silvestre e a ênfase na

hipótese de reurbanização da doença, enquadramentos constantes ao longo de toda a cobertura, formaram um pacote interpretativo pelo qual o leitor do jornal, majoritariamente morador da Grande São Paulo, região intensamente urbanizada e indene à forma silvestre, pode ter sido levado a se sentir “[...] diante de um evento prestes a eclodir na porta de sua casa” (MALINVERNI, 2011, p. 97).

2. “Mais uma pessoa morre com suspeita de febre amarela” (08/01/2008) – Matéria sobre o primeiro óbito suspeito, desencadeou o agendamento da doença no jornal, que a partir dessa notícia ampliou consideravelmente o espaço dedicado ao tema. O enquadramento do texto já enfatizava o crescimento de casos suspeitos e as consequências da febre amarela, descrevendo sintomas e tratamento. Essa abordagem amplificou, discursivamente, a negatividade e a inevitabilidade de uma provável epidemia.
3. “Suspeita de febre amarela provoca corrida a postos no DF” (09/01/2008) – Primeira chamada de capa, deu à doença *status* de tema importante e “quente” no horizonte de atualidade jornalística projetado pela *Folha*. Destaque-se que, ao longo do período estudado, o tema recebeu 15 capas, das quais 12 foram publicadas quase consecutivamente entre os dias 9 e 21 de janeiro (só não ocupando a capa na edição do dia 18). As chamadas dos dias 11, 15, 16, 17 e 20 de janeiro destacaram os óbitos suspeitos na forma de escalada, produzindo o sentido de “descontrole” da epidemia: “*primeira morte*”, “*2ª morte*”, “*5ª morte*”, “*7 mortes*”, “*8 o total de mortes*” e “*9ª morte*”, respectivamente.
4. “Ministro vai à TV e nega epidemia de febre amarela” (14/01/2008) – Manchete (principal destaque da capa) da edição, é considerada o ápice do agendamento midiático do tema. Reportagem central da editoria Cotidiano, traz seis textos e um destaque de página. O texto principal – “Ministro vai à TV negar epidemia de febre amarela” – é exemplar da estratégia discursiva de desqualificação do discurso oficial: “*No dia em que o número de notificações de casos suspeitos de febre amarela subiu de 15 para 24, o ministro José Gomes Temporão (Saúde) foi à TV fazer um pronunciamento em cadeia nacional para dizer que ‘não existe risco de epidemia’ [...]*” (grifos meus). O uso do verbo “negar”, entre outros significados dicionarizados, implica “recusa em admitir, a reconhecer, a aceitar”<sup>79</sup> algum dado consumado. É nesse enquadramento que o discurso

---

<sup>79</sup> GRANDE DICIONÁRIO HOUAISS DE LÍNGUA PORTUGUESA. Edição eletrônica. Disponível em: <<http://houaiss.uol.com.br/busca?palavra=negar>>. Acesso em 16 dez. 2015.

jornalístico relativiza e desqualifica a informação dada pela autoridade de saúde pública, qual seja, de que, do ponto de vista epidemiológico, o país não corria o risco de sofrer uma epidemia de febre amarela. Essa relativização pode ter produzido no público leitor o sentido de que o ministro, logo, o próprio governo federal, recusava-se a “admitir, reconhecer, aceitar” o deslocamento do evento amarílico silvestre para a forma epidêmica, expressa, segundo a narrativa midiática, no aumento progressivo do número de casos suspeitos.

5. “Infectologista defende vacina obrigatória” e “É uma situação normal, diz Dráuzio Varella” (14/01/2008) – São dois os textos, do gênero entrevista, aqui tomados como um único. No primeiro, um especialista defende a vacinação antiamarílica em massa e obrigatória. Induzido pela reportagem, ele declara haver riscos reais de ocorrência de epidemia urbana de febre amarela. O segundo entrevistado responsabiliza a mídia pela criação do sentido epidêmico da doença. Gráficamente, o texto que defende a tese de risco potencial da forma epidêmica antecede o que nega essa possibilidade. No contexto editorial, essa disposição dos textos dá ao primeiro a primazia da visibilidade, sendo, conseqüentemente, o que ganha maior destaque.
6. “‘Principal erro é não responder rapidamente’, diz médica de Harvard” (15/01/2008) – Em entrevista, uma especialista em saúde pública da Universidade Harvard (EUA) lista uma série de recomendações às autoridades brasileiras para o enfrentamento da febre amarela. Ressalte-se que estas já haviam sido publicizadas pelo Ministério da Saúde em dois documentos oficiais (“Material de apoio para jornalistas” e “Temporão descarta epidemia de febre amarela”), divulgados seis dias antes (9 de janeiro), com descrição das principais medidas recomendadas pelo sistema nacional de vigilância. Não há no jornal nenhuma referência aos documentos governamentais. Ao mesmo tempo, esse enquadramento hipervaloriza o saber internacional e desqualifica o Estado brasileiro, podendo dar a entender que o governo não tinha competência para gerir a epizootia.
7. “Não-epidemia” (15/01/2008) – Editorial (voz dos donos do jornal) que emprega largamente diversos repertórios do campo da epidemiologia, entre os quais o risco teórico de urbanização da febre amarela, para postular que, segundo a literatura científica e em razão da falta de credibilidade do poder público, o país estava sob perigo real de uma epidemia de grandes proporções. Ao utilizar esses repertórios, o texto também cria escudos argumentativos contra uma eventual responsabilização pela

produção do sentido epidêmico da febre amarela. Vejamos a íntegra do editorial (grifos meus).

### **Não-epidemia**

***Reconhecer que os casos da febre amarela estão dentro da normalidade não implica ignorar os perigos da moléstia***

*HÁ UMA BOA dose de exagero na “epidemia” de febre amarela (FA). O número de casos confirmados nos últimos dias, que é de apenas três, está rigorosamente dentro da normalidade para um país que tem mais de dois terços de seu território como área endêmica.*

*Em termos históricos, pode-se até falar numa tendência de recuo. Até 2003, os casos anuais de FA silvestre se contavam às dezenas – com pico de 85 em 2000. Desde 2004, entretanto, o total de ocorrências não ultrapassa a marca de uma dezena.*

*O que tem ocorrido, isto sim, é um aumento nas notificações de casos suspeitos, que, de domingo para cá, saltaram de 15 para 26. Esse, contudo, é provavelmente um fenômeno mais ligado à inquietude que tomou conta da população ao longo das últimas semanas do que a uma eventual irrupção de novos focos da moléstia. Médicos não são imunes a rumores nem ao vírus da suspeita.*

*O ministro da Saúde, José Gomes Temporão, cumpre o seu papel ao convocar cadeia nacional de rádio e TV para tentar frear a corrida aos postos de vacinação. Sua [sic] afirmações, entretanto, tendem a ser recebidas com reserva, senão com descrédito, pela simples razão de que governos costumam negar epidemias, mesmo quando elas são reais.*

*Assim, não parece exagero qualificar a atual “epidemia” como uma manifestação de temor coletivo magnificada pela mídia.*

*Reconhecer que o perfil epidemiológico da moléstia está dentro da normalidade não implica fechar os olhos para os perigos de uma epidemia de febre amarela urbana, que são reais e demandam ações concretas das autoridades e da população.*

*A FA é, como a dengue, provocada por um vírus da família Flaviviridae. Também como sua prima mais comum, a FA é transmitida pela picada de mosquitos, inclusive o *Aedes aegypti*. Só que a FA é uma moléstia muito mais grave que a dengue. Cerca de 15% das pessoas infectadas pela FA desenvolvem a forma mais perigosa da doença (fase tóxica), fatal em 50% dos casos. Em relação à dengue, apenas um em cada 500 casos (0,2%) evolui para a forma hemorrágica, que, no Brasil, tem sido letal para 10% dos pacientes (contra menos de 1% em países desenvolvidos).*

*Uma eventual reurbanização da FA – situação em que as poucas dezenas de casos anuais contraídos em áreas de floresta saltariam para a casa dos milhares – seria desastrosa. E, infelizmente, as condições teóricas para que ela volte a ocorrer estão presentes. Em tese, basta que uma pessoa infectada seja picada por um mosquito do gênero *Aedes*, que desde finais dos anos 90 infesta boa parte das cidades brasileiras, para dar início a um ciclo urbano de transmissão.*

*Em nosso favor está o fato de que a FA não se transmite com a mesma facilidade da dengue e de que existe, desde a década de 30, uma vacina efetiva e já produzida no Brasil contra a moléstia.*

*Que a onda de pânico em torno da FA ao menos sirva para que a população redobre seus esforços para combater o mosquito, e que as autoridades*

*reforcem o sistema de vigilância sanitária. As mortes por dengue mostram que os serviços médicos não estão prontos para reconhecer e tratar rapidamente viroses graves.*

8. “Com filas nos postos de saúde, Rio vive agora ‘revolta *pela vacina*’” (17/01/2008) – Remetendo à centenária “Revolta da vacina” (levante popular ocorrido no Rio de Janeiro, no começo do século XX, contra a obrigatoriedade da vacinação da varíola, com amplo apoio da imprensa), o texto argumenta que a vacinação antiamarílica é a única estratégia capaz de se contrapor à “ineficiência” do poder público brasileiro em controlar epidemias. Recorrente em toda a cobertura, esse repertório alçou a vacina à condição simbólica de “poção mágica”, possivelmente estimulando o aumento exponencial da demanda.
9. “Mortes por febre amarela já superam 2007” (17/01/08) – Ênfase no aumento progressivo do número de casos humanos suspeitos, com destaque para os óbitos, produziu o sentido da febre amarela silvestre como uma realidade epidêmica urbana inevitável. O texto destaca o curto período em que a doença progrediu, 16 dias, comparando os casos de 2008 com os de 2007, 2006, 2004 e 2003, mas omitindo os de 2001, ano de agudização da epizootia, que apresentou número de casos expressivamente maior. Esse enquadramento produz um sentido de excepcionalidade, como se o evento de 2008 estivesse fora do padrão de normalidade postulado pelos gestores e pelos especialistas.
10. “Jornalismo febril” (27/01/2008) – Texto em que o *ombudsman* do jornal aponta como o uso dos números na narrativa jornalística contribuiu para a produção do sentido epidêmico da febre amarela. Ele faz uma dura crítica à cobertura do evento na mídia em geral e à da *Folha* em particular, sobretudo no que diz respeito à relativização do pronunciamento do ministro e à ênfase no número de casos, que ele classifica como “[...] exagero da *Folha* em 2008 [que] contrasta com outro, o de 2001, quando os 22 óbitos se concentraram no primeiro trimestre. Em nenhum dia daquele ano a primeira página se referiu à moléstia [...]”.
11. “Morre mulher com suspeita de febre amarela vacinal” – A matéria, que teve chamada de capa (“Enfermeira morre após tomar vacina de febre amarela”) relata a morte de uma enfermeira, chefe da UTI de um hospital público paulistano, provocada pelo vírus vacinal. O imunobiológico era proibido para a vítima, em razão de ela ser portadora de lúpus, doença autoimune controlada com corticoides, que em geral baixam a imunidade

- do paciente. O texto tem um enquadramento objetivo, focado no relato factual, uma marca das narrativas jornalísticas produzidas a partir das primeiras mortes por reação vacinal grave, denotando o esforço editorial de encerramento da agenda febre amarela.
12. “Temporão e o vento” (02/02/2008) – Artigo de opinião, centra-se na desqualificação dos serviços públicos de saúde e do discurso oficial para justificar as narrativas alarmistas produzidas pela imprensa generalista.

### **Temporão e o vento**

BRASÍLIA – *“Enorme especulação”, “exagero midiático”, “histeria coletiva” e expressões similares pipocaram nas declarações da cúpula da Saúde sobre o surto de febre amarela enquanto o governo corria para imunizar os ministros e fumegar a Granja do Torto – não para cuidar das internações, distribuir a vacina e fazer os esclarecimentos necessários à população.*

*Os casos de dengue também explodiram, de 345 mil para 560 mil em um ano. O ministério de novo sugeriu culpa do brasileiro: pobre, desinformado e pouco cidadão.*

*Até agora não houve explicação convincente para a arrancada da rubéola, de 1,6 mil a 6,9 mil casos entre 2006 e 2007, que arruinou os avanços do primeiro mandato.*

*Os engasgos do SUS? O doente que sofre no leito – e para conseguir deitar num? Tampouco encabeçam as atenções dessa administração.*

*A prioridade até aqui foi lançar debates sobre aborto, álcool, camisinha etc. Temas pertinentes, mas que, por sua natureza, dependem justamente do “exagero midiático” considerado inconveniente no “case” febre amarela. A discussão de fundo sobre a responsabilidade pelo consumo de drogas saiu de cartaz com a “Tropa de Elite”, reparou?*

*Em vez de questionar a “plataforma” de Edison Lobão, uma ala do governo há dias reclama da nomeação do senador maranhense por se tratar de um político de carreira, sem erudição sobre os assuntos do Ministério de Minas e Energia. (Um discurso, aliás, que indiretamente endossa críticas a Lula.) Mas e José Gomes Temporão? O ministro mais “técnico” de todos, o médico sério com currículo de realizações, disse nesta semana que seu maior feito em um ano no cargo foi ter... “repolitizado” a saúde.*

*Para Temporão, “a relação entre saúde e mídia é um campo apaixonante”. As oportunidades de comunicação devem ser aproveitadas, claro. Mas o país ganharia se ele abrisse o coração também a urgências que não dão manchete.*

### 6.1.1.2 Segunda Fonte: Alarmismo na Web

A segunda fonte do *corpus* jornalístico é o artigo “Alerta amarelo!”, texto publicado pela jornalista Eliane Cantanhêde, em 9 de janeiro de 2008, na coluna Pensata, da *Folha Online*<sup>80</sup>. Segue a íntegra (grifos meus):

#### **Alerta amarelo!**

Com sua licença, vou usar este espaço para fazer *um apelo para você que mora no Brasil, não importa onde: vacine-se contra a febre amarela!* Não deixe para amanhã, depois, semana que vem... *Vacine-se logo!*

A febre amarela é uma doença infecciosa causada por vírus e pode ser fatal. *Hoje mesmo (terça, 08/01), morreu um homem de 38 anos em Brasília, plena capital da República, com febre alta, dores musculares, náuseas e vômitos. Possivelmente, foi vítima da doença. O alerta nem é mais amarelo, já é vermelho. E a vacina é altamente eficaz. Tomou, está livre da doença.*

*Desde 1942 a febre amarela urbana era considerada extinta no Brasil, onde ainda ocorrem casos esporádicos de febre amarela silvestre, ou seja, originada nas matas e florestas. O vírus causador, os sintomas e os riscos são praticamente iguais nas duas formas, que se distinguem apenas pela área geográfica da contaminação.*

*As pessoas não transmitem a doença umas para as outras. A via de contaminação é o mosquito, inclusive aquele nosso já bem conhecido *Aedes aegypti*, agente transmissor também da dengue. Se alguém vai a uma bucólica cachoeira em Mato Grosso, sem vacina, pode voltar contaminado de lá e sair espalhando o vírus para os mosquitos urbanos que tanto nos incomodam – e podem nos matar. Foi só o *Aedes* voltar ao Brasil, lá pelo final da década de 80, para que a dengue voltasse junto com ele e que o fantasma da febre amarela viesse novamente nos assustar.*

*Agora, ele está aí, pairando não apenas nas áreas mais habituais, que são Norte e Centro-Oeste (regiões de extensas e lindas florestas e matas), mas sobre todo o país, tanto nas regiões silvestres como nas urbanas e rurais. Com o detalhe de que essa maldita doença é restrita à América do Sul, à América Central e à África. Tanto que a vacina já é obrigatória para quem vai à Venezuela, por exemplo.*

Além da vacina, o Estado é responsável pelo “fumacê” para matar os mosquitos, mas você também tem de fazer a sua parte e tomar todos aqueles cuidados que cada um de nós deve também ensinar às pessoas próximas, especialmente às que não tenham bom grau de acesso à informação. São os mesmo (sic) cuidados para a dengue: evitar água parada em jarros, pneus, pratos, poças, além de usar sacos fechados para jogar o lixo fora.

*Bem, o Orçamento, os impostos e os cortes de gastos estão a mil por hora em Brasília neste pós-CPMF, com ministros do Executivo, todo o Legislativo e o Judiciário em pânico diante da tesoura da área econômica do governo.*

---

<sup>80</sup> A versão digital, conhecida como *Folha Online*, reproduz alguns conteúdos da edição impressa, mas também produz material exclusivo, caso da coluna Pensata, para a qual vários jornalistas e personalidades públicas escrevem, em sistema de revezamento. Comentarista de “[...] governos, política interna e externa, defesa, área social e comportamento [...]”, segundo ela própria, Cantanhêde trabalhou na *Folha* entre 1997 e 6 de novembro de 2014, quando foi atingida pela onda de demissões que varreu as redações do Grupo Folha.

*O fantasma da febre amarela, portanto, paira sobre o país como um alerta num momento crucial, para que a saúde e a educação sejam preservadas antes de tudo o mais.*

*Senão, Lula, o Aedes aegypti vem, pica e mata sabe-se lá quantos neste ano – e nos seguintes.*

Como o próprio título explicita, trata-se de um enquadramento alarmista, possivelmente o que concentra o maior número de repertórios de risco veiculado ao longo de toda a cobertura jornalística da epizootia. É também um texto seminal, na medida em que inaugura o discurso que marcaria as narrativas produzidas no escopo da epidemia midiática: a imprensa como portadora de recomendações em saúde, com foco na vacinação como a única estratégia capaz de impedir a urbanização da doença, e salvar vidas, face à “incompetência” estatal para evitar uma epidemia de grandes proporções, que midiaticamente parecia inevitável.<sup>81</sup>

### 6.1.1.3 Terceira Fonte: Deslegitimação do Discurso Governamental

O terceiro texto a compor o *corpus* jornalístico foi localizado na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-MS<sup>82</sup>), em pesquisa realizada em outubro de 2015. Na aba “febre amarela”, o órgão reúne todo o material de divulgação pública sobre a doença produzido na epizootia de 2008. No menu “Deu na mídia”, um *clipping* eletrônico, estão disponíveis dez textos veiculados pela imprensa generalista, entre eles o editorial “Epidemia e informação”, publicado pelo jornal *O Estado de S. Paulo* em 15 de janeiro de 2008, cuja íntegra é a que segue (grifos meus).

#### **Epidemia e informação**

*O governo agiu com proficiência e transparência, ao encarregar o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, de fazer pronunciamento em cadeia nacional de televisão, negando o risco de epidemia de febre amarela e desaconselhando a vacinação de quem não viaja ou vive em áreas de risco. Certamente o estoque de vacinas, que é suficiente para cobrir um pequeno aumento de demanda, em razão de casos ocorridos em alguns Estados, não seria suficiente para aguentar uma “corrida” à vacina em escala nacional, da amplitude da que houve no Distrito Federal, nem seria possível aumentar a capacidade de produção atual de no máximo 3 milhões de doses para 62*

---

<sup>81</sup>Duramente criticada, Cantanhêde anunciou pelas redes sociais que estava sofrendo violentos ataques em razão da coluna e se defendeu dizendo que não queria espalhar o pânico mas apenas fazer um alerta. A jornalista voltou a abordar o tema em outros quatro textos publicados na versão impressa – três artigos e uma reportagem (MALINVERNI, 2011). Embora em tom mais comedido, sua dedicação ao assunto rendeu-lhe o epíteto de “musa da febre amarela”, cunhado por frequentadores das redes sociais.

<sup>82</sup> Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/febreamarela/index.php>>. Último acesso em: 30 nov. 2015.

milhões de doses, que se estima sejam necessárias em caso de uma “corrida” nacional. “Só procure os postos de saúde se morar ou for visitar as áreas de risco e nunca se vacinou ou foi vacinado antes de 1999” – afirmou o ministro Temporão no pronunciamento.

*Só que a mesma mensagem já havia sido transmitida pelo ministro na semana passada, mas não surtiu o efeito esperado. As notícias de casos em Goiás, São Paulo, Minas Gerais, Paraná e no Distrito Federal já desencadearam, antes de serem todas confirmadas, um grande aumento na busca de vacinação nos postos. Em São Paulo, por exemplo, no final de semana a procura foi 10 vezes maior do que a normal – e os postos dos Terminais Rodoviários Tietê e Barra Funda tiveram de trabalhar domingo em esquema de plantão para atender às filas que se formaram, tendo sido aplicadas cerca de mil doses da vacina. Embora desde sexta-feira o registro de casos em investigação tenha subido de 15 para 24 e na última semana também tenha aumentado o número de registro de mortes de animais com suspeita de febre amarela – o que poderia ser o primeiro sinal de uma epidemia a instalar-se entre humanos –, até agora só dois casos, do tipo silvestre, foram confirmados, tendo sido cinco descartados. Para reforçar a informação de que não há risco de epidemia, o ministro lembrou que o último caso de febre amarela do tipo urbano ocorreu entre nós em 1942. Temporão informou, por outro lado, que “os postos de saúde estão sendo abastecidos e autoridades sanitárias estão preparadas para atender a quem realmente precisa tomar vacina”.*

*O problema, aí, é saber até que volume irá tal abastecimento e qual será o número de pessoas capazes de decidir que não precisam de vacina. Há o risco de o receio de contaminação tornar-se “epidêmico”, haja ou não riscos reais de epidemia. Isso porque, se no passado o risco maior em casos de epidemia se devia à falta de informação da sociedade, nos dias de hoje o risco maior em casos de alarme falso sobre epidemia é a velocidade e a amplitude da informação. No início do século passado houve, na capital federal, a chamada Revolta da Vacina, quando a população carioca se rebelou contra a vacinação obrigatória imposta pelo governo do presidente Rodrigues Alves – forma encontrada pelo biólogo (sic) e sanitarista Oswaldo Cruz para combater as doenças (especialmente varíola, febre amarela e peste bubônica) que então se alastravam. A revolta se explica pelo grau de desinformação, tão disseminada na época que até Ruy Barbosa, uma das inteligências mais brilhantes da história da República, a apoiou, pronunciando, da tribuna do Senado, um discurso contra a vacinação compulsória, no qual expôs toda a sua ignorância sobre o estágio de desenvolvimento da medicina preventiva da época.*

*Hoje, com a revolução da tecnologia, as informações de todo tipo, inclusive as científicas e as que dizem respeito à saúde e à higiene, estão ao alcance até dos analfabetos. Mas, até por ter fácil acesso às informações de todos os dias que desmoralizam governos ao exporem a facilidade com que costumam enganar o povo, é perfeitamente compreensível a desconfiança da população, quanto a desmentidos oficiais de problemas. E isso vale tanto para desmentidos de risco de apagões como de risco de epidemias. Resta esperar que a população seja capaz de se convencer da ausência de risco com o conhecimento das notícias sobre o número ínfimo de casos confirmados de febre amarela.*

No texto, chama atenção o esforço argumentativo para vincular a negativa do ministro acerca do risco de uma epidemia de febre amarela à eventual incapacidade governamental de

garantir vacinas em escala nacional e não apenas nos casos recomendados, caso houvesse um aumento da demanda. Embora reconheça que a ampla e rápida difusão de informações alarmistas possa se transformar em um risco ainda maior do que a própria doença, o editorial culpabiliza o poder público pelo aumento exponencial da demanda pela vacina, assentando-se no argumento de que governos não são confiáveis. Com esse pressuposto, conclui que à população cabe a responsabilidade pela decisão de não se vacinar.

Como veremos ao longo da discussão, os repertórios que circularam nessas três fontes jornalísticas tiveram consequências no cotidiano das cinco comunidades linguísticas entrevistadas.

### 6.1.2 O *Corpus* Governamental: Fragilidade no Confluxo Midiático

O levantamento feito por MALINVERNI (2011) no portal do Ministério da Saúde permitiu a sistematização de 40 documentos oficiais relativos ao surto de febre amarela silvestre, divulgados pelo Ministério da Saúde entre 3 de janeiro e 28 de fevereiro de 2008. Os documentos são divididos em seis categorias, segundo nomenclatura adotada pelo órgão: notícia no portal, aviso de pauta, nota, comunicado, glossário e boletim.

Esse material também está reunido no acervo “Febre amarela” da BVS-MS, em “Notícias” e “Imprensa” – os arquivos se repetem nas duas abas. Além desses, reúne informações sobre febre amarela, o histórico da doença no país, informações para profissionais de saúde, para viajantes e sobre quem deve se vacinar.

Na aba “Multimídia”, estão disponíveis nove arquivos de áudio, dos quais sete são *spots* de rádio com recomendações para a população e dois integram uma entrevista coletiva concedida por Temporão e Gerson Penna, dividida em duas partes; e dois vídeos – o pronunciamento de Temporão em cadeia de rádio e tevê, feito em 13 de janeiro de 2008, e um comunicado oficial, lido por um narrador, veiculado no ápice do agendamento midiático, cujo conteúdo transcrevo abaixo (grifos meus):

## COMUNICADO À POPULAÇÃO

*A febre amarela no Brasil está restrita apenas a áreas de mata.  
Se você reside ou vai viajar para regiões de florestas em áreas de risco,  
procure um serviço ou tome a vacina.  
Num prazo de dez dias você estará protegido.  
Se você já foi vacinado, pode ficar tranquilo, a vacina protege durante dez  
anos.  
A revacinação, durante este período, não tem indicação, pode ter efeitos  
indesejáveis e causar sobrecarga nos serviços de saúde.*

Ministério da Saúde. Brasil, um país de todos.<sup>83</sup>

É importante destacar que o material disponível no acervo “Febre amarela” da BVS-MS é frágil e, provavelmente, não expressa a totalidade das estratégias e ações do Ministério da Saúde em resposta à epidemia midiática. A maioria dos links disponibilizados nas abas “Notícias”, “Imprensa” e “Multimídia” apresenta problemas de acesso, não remetendo aos documentos. Na aba “Multimídia”, por exemplo, apenas os links dos dois vídeos e da entrevista coletiva não estão corrompidos. O material reunido nesse acervo parece ser um recorte do que a equipe de comunicação do órgão avaliou como mais importante durante o evento<sup>84</sup>. Considerando essa fragilidade, ao pesquisar em diferentes bases de dados documentos utilizando a expressão “Boletim diário da SVS: situação da febre amarela silvestre no Brasil, 2007 e 2008”, localizei na própria BVS a nota técnica “Mortes de macacos e a prevenção da febre amarela no Brasil, 2007 e 2008”, que não está relacionada no acervo “Febre amarela”, mas no catálogo da Fiocruz. Divulgada em 11 de janeiro de 2008 pelo Ministério da Saúde, a nota faz uma descrição detalhada do sistema de vigilância de epizootias, apresenta o cenário epidemiológico até aquele momento e faz recomendações sobre vacinação, sendo assinada por 11 instituições de pesquisa e ensino.<sup>85</sup>

---

<sup>83</sup> A narração é feita enquanto um texto corre pela tela. Ao fim da fala, segue-se o texto “Informe-se: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) Disque Saúde 0800 61 1997 Ministério da Saúde” e a logomarca do governo federal “Brasil, um país de todos”.

<sup>84</sup> Ao tentar acesso, a maioria desses links é remetida para o portal do Ministério da Saúde com a seguinte mensagem: “A página solicitada não pode ser encontrada”. Assim, os excertos dos documentos oficiais utilizados nesta tese foram extraídos de meu acervo pessoal, formado durante a pesquisa de mestrado.

<sup>85</sup> Secretaria de Vigilância em Saúde, Instituto Evandro Chagas, Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz Biomanguihos/Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz e Instituto de Pesquisas Clínicas Evandro Chagas/Fiocruz, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Universidade Estadual de São Paulo (Unesp), Universidade de Brasília (UnB), Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMT) e Universidade Federal da Bahia (UFBA). Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/febreamarela/materias/NT\\_MACACOS\\_11\\_01\\_08.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/febreamarela/materias/NT_MACACOS_11_01_08.pdf)>. Acesso em: 1º dez. 2015.

De qualquer maneira, a sistematização desses documentos parece ser reveladora da dificuldade da área de comunicação do ministério em contrapor-se ao fluxo comunicacional da mídia generalista, uma vez que o primeiro achado revelado pelo *corpus* é o pequeno volume de informações publicizadas pela autoridade sanitária. Durante a epizootia, enquanto na imprensa se multiplicavam as matérias sobre o evento – como dito, somente no veículo analisado em MALINVERNI (2011), a versão impressa do jornal *Folha de S.Paulo*, foram veiculadas 118 notícias em 47 edições –, os documentos produzidos pela autoridade pública de saúde foram apenas 51.

Além disso, a análise de autoria indica que, dos 40 documentos impressos, 29 têm a assinatura da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) e foram emitidos como “Boletim da SVS”, um documento técnico que privilegiava repertórios típicos da epidemiologia. Embora destinado aos gestores e profissionais de saúde dos Estados e municípios, eles eram disponibilizados no site do ministério, portanto, de acesso aberto e rápido por qualquer pessoa, inclusive jornalistas. Reproduzo, a seguir, um boletim da SVS (grifos meus).

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
BOLETIM DIÁRIO ENCERRADO ÀS 20h:00m DO DIA  
16/01/2008  
Situação da Febre Amarela Silvestre no Brasil, 2007 e 2008

Até o dia 16/01, a situação epidemiológica é de vinte e nove notificações de casos suspeitos de febre amarela silvestre. Destes, dez casos foram confirmados, dos quais sete evoluíram para óbito e três tiveram cura. Outros sete casos foram descartados para febre amarela. Os prováveis locais de infecção dos casos confirmados ocorreram em áreas silvestres de Goiás e Mato Grosso do Sul.

(...)

**Morte de macacos e epizootias por febre amarela:**

Para classificar e mapear as notificações de ocorrências de óbitos de macacos e epizootias por febre amarela silvestre no Brasil considerou-se:

- Morte de macaco: toda notificação de autoridade sanitária ou de qualquer cidadão sobre ocorrência de morte de macaco, sem causa esclarecida.
- Epizootia por Febre Amarela: notificação de morte de macaco realizada pela Secretaria de Saúde ao Ministério da Saúde e confirmada laboratorialmente como febre amarela ou fechado pelo critério epidemiológico, ou seja, quando houver evidência de circulação do vírus da febre amarela (isolamento em mosquito e/ou caso humano)

*confirmado*) na região e no mesmo período em que foi encontrado o animal.

De janeiro a novembro de 2007 foram *notificadas 44 localidades com mortes de macacos em todo o Brasil*. Destas foram *confirmadas epizootias* por Febre Amarela Silvestre em quatro localidades. De dezembro de 2007 até o momento, foram *notificadas 121 localidades com mortes de macacos*. (...)

#### **Vacina:**

*De dezembro de 2007 até o momento, foram distribuídas 5.610.500 doses de vacina contra febre amarela para 24 unidades federadas*. Foram aplicadas nesse mesmo período *1.022.837 e 1.148.151 doses de vacinas de febre amarela no Distrito Federal e Goiás*, respectivamente.

Os *critérios para a distribuição de vacinas* têm, rigorosamente, *observado a ocorrência de casos humanos de febre amarela silvestre, de morte de macacos, de epizootias por febre amarela silvestre e os dados das coberturas vacinais*, conforme os parâmetros nacionais e internacionais.

#### **Medidas adotadas e recomendações:**

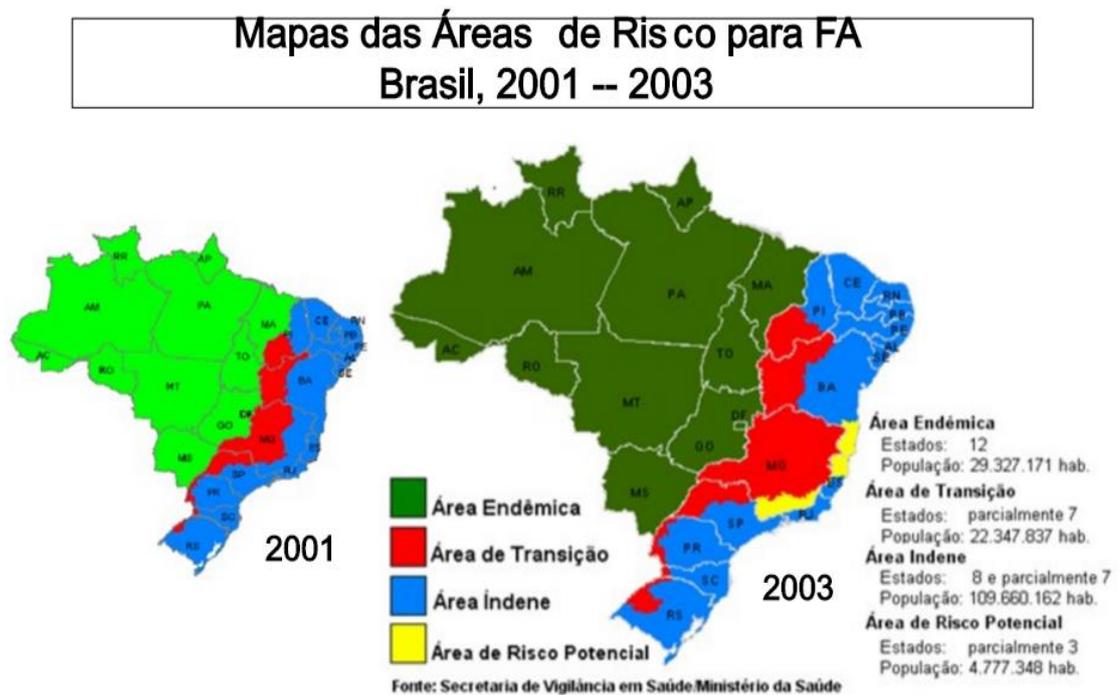
De dezembro de 2007 até o momento o Ministério da Saúde em articulação com as Secretarias Estaduais de Saúde desencadearam (sic) as ações necessárias para evitar a ocorrência de casos humanos *nos municípios de ocorrência de epizootias*:

- *intensificação da vacinação* contra a febre amarela para todas as pessoas não vacinadas e as que foram vacinadas há dez anos ou mais que residam nas áreas de ocorrência de epizootias, recomendando o *porte dos comprovantes vacinais* junto à documentação pessoal, para evitar a necessidade de revacinação.
- recomendação da vacinação para as *pessoas que se desloquem para áreas de risco*, pelo menos dez dias antes da viagem, incluindo os praticantes de ecoturismo e trabalhadores que adentram as matas;
- orientação *aos serviços de saúde* para que *notifiquem de imediato às autoridades sanitárias os casos atendidos e/ou internados de pacientes com quadro clínico compatível* com febre amarela, especialmente os provenientes de *áreas com registro de epizootias*, conforme determina a Portaria MS/SVS nº 5/2006;
- realização, de imediato, de *coleta de vetores* seguida de controle químico e mecânico nas *áreas urbanas limítrofes* aos locais onde se registrou morte de macacos, com vistas à redução dos *índices de infestação vetorial por Aedes aegypti*;
- ação conjunta com o Ministério do Turismo e Ministério das Relações Exteriores no sentido de orientar os viajantes nacionais e internacionais que se deslocarem para áreas turísticas localizadas nos *municípios onde ocorreram epizootias*, sobre a necessidade de vacinação contra a febre amarela pelo menos dez dias antes da viagem, para todos os não vacinados nos últimos dez anos.
- *ação junto a mídia no sentido de alertar a população que não esta indicada a revacinação antes dos dez anos da ultima* (sic) *vacinação*, informando que *nenhuma vacina e inócua e que revacinações aumentam*

*exponencialmente a possibilidade de aparecimento de eventos adversos a vacina.*

- divulgação de informações sobre febre amarela a população por meio do Disque Saúde (0800-61-1997) e site do Ministério da Saúde ([www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) e [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)).

Muitos desses boletins da SVS eram ilustrados com tabelas, gráficos e mapas. Um mapa é de particular interesse a esta tese, porque foi mencionado por alguns dos entrevistados. Sem conhecimento prévio do conceito de área de transição, a sua leitura pode levar ao entendimento de que em dois terços do território brasileiro há risco de transmissão do vírus da febre amarela silvestre. Como veremos na segunda parte deste capítulo, na entrevista de Eduardo Hage Carmo, esse sentido produzido pelo mapa não corresponde ao cenário epidemiológico traçado pela autoridade de saúde pública e pelos especialistas.



Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde – 2008

Apenas 11 documentos governamentais trazem a assinatura da Assessoria de Comunicação Social/Divisão de Imprensa, indicando que se tratava de material produzido especificamente para jornalistas da mídia generalista. O texto é reproduzido a seguir (grifos meus).

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Assessoria de Comunicação Social  
Divisão de Imprensa  
Nota para a imprensa  
13.1.2008

O Ministério da Saúde reuniu hoje o seu *gabinete de acompanhamento da situação* de febre amarela no país

Dos 24 casos notificados como suspeitos pelas secretarias estaduais de saúde ao ministério

- ✓ 2 foram confirmados, sendo um óbito de uma pessoa residente em Brasília e um caso que evoluiu para cura, de um residente de São Paulo, cujos locais *prováveis de infecção foram zonas de mata* de Goiás e Mato Grosso do Sul, respectivamente
- ✓ 5 casos foram descartados

De 29 de dezembro de 2007 a 12 de janeiro, o Distrito Federal vacinou 892.982 pessoas, em uma população estimada em 2,4 milhões.

*A cobertura vacinal do DF, antes do alerta, era superior a 90%, o que indica um alto índice de pessoas que buscam a revacinação. A vacina oferece dez anos de proteção e o seu reforço durante este período não é necessário, nem recomendado.*

Em janeiro de 2008, foram enviados para todo o Brasil 3.238.500 doses de vacina. Em 2007, a média mensal de envio para vacinação de rotina foi de 961 mil doses por mês, totalizando 11,5 milhões de doses.

O gabinete de acompanhamento de febre amarela reafirmou que *a doença está restrita às matas das regiões de risco, não atingindo as áreas urbanas.*

Hoje, o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, fará hoje (13) pronunciamento em rádio e televisão sobre a situação da febre amarela no país – clique aqui para ver o pronunciamento.

Ele transmitirá uma *mensagem para tranquilizar a população em relação à doença, descartando o risco de epidemia.*

Será reforçado que somente devem procurar os postos de saúde as pessoas que moram ou vão visitar as áreas de risco e nunca se vacinaram ou foram vacinadas antes de 1999.

Esse quadro geral corrobora a avaliação feita por Venício Arthur de LIMA (2011, p. 203), que, ao analisar o modelo de comunicação do Ministério da Saúde durante a epizootia de febre amarela, em 2008, observa que a cobertura jornalística “[...] revelou, de forma inequívoca, a incapacidade do Estado brasileiro de disseminar a informação correta, servindo ao interesse

público e evitando o pânico que chegou a tomar conta de segmentos significativos da população ao longo de várias semanas”. Para o autor, as estratégias como o pronunciamento do ministro, as entrevistas de autoridades do governo e as notas oficiais “[...] não foram suficientes para alterar a percepção – que se tornou dominante – sobre a ameaça iminente de uma epidemia de febre amarela criada na opinião pública” (LIMA, 2011, p. 203-205).

## 6.2 AS NARRATIVAS DA MÍDIA DE MASSA: A CONSTRUÇÃO DAS NOTÍCIAS

Para entender como as notícias foram construídas e alguns dos desdobramentos dos seus sentidos no cotidiano dos serviços de imunização, inicio esta discussão pela narrativa da comunidade “mídia de massa”. Pela voz dos repórteres da imprensa generalista que participaram da cobertura e de uma profissional de edição, busquei entender o processo de produção e de circulação da notícia.

Considerando os conceitos já expostos do *newsmaking*, as falas dão conta das rotinas produtivas, ancoradas na abordagem proposta por Jorge Pedro SOUSA (2002, p. 11), segundo a qual os jornalistas fazem uso adaptado de “[...] rotinas cognitivas que lhes são familiares para organizar as informações e produzir sentidos”. Desse modo, esses profissionais tendem a procurar e selecionar as informações que confirmem suas convicções sobre essas rotinas, situadas “[...] a meio caminho entre a força pessoal e a força social, pois correspondem a formas mecanicistas pessoais de proceder, embora esses mecanicismos representem, igualmente, uma maneira de os jornalistas se defenderem de críticas e de as organizações noticiosas fazerem estrategicamente face ao imprevisto e conseguirem garantir que o produto informativo se faça” (SOUSA, 2002, p. 11).

Na teoria unificada desenvolvida pelo autor, a notícia é o resultado da interação simultaneamente histórica e presente de forças de matriz pessoal, social (organizacional e extraorganizacional), ideológica, cultural, do meio físico e dos dispositivos tecnológicos. Essa interação tem “[...] efeitos cognitivos, afetivos e comportamentais sobre as pessoas, o que, por sua vez, produz efeitos de mudança ou permanência e de formação de referências sobre as sociedades, as culturas e as civilizações” (SOUSA, 2002, p. 10). Nesta tese, interessam particularmente as forças sócio-organizacional e ideológica. No escopo da força ideológica, me aproximo também da formulação crítica de THOMPSON (2011) descrita no capítulo teórico desta tese.

### 6.2.1 O Processo de Produção e a Precarização do Trabalho nas Redações

No nível organizacional, observa SOUSA (2002), as notícias são influenciadas, entre outros, por fatores como o lucro, os mecanismos de socialização que impelem os jornalistas a seguir as normas da organização, a competição entre editores e editorias, os recursos humanos e materiais, a hierarquia e a organização internas, bem como pela burocracia e pelos constrangimentos temporais<sup>86</sup>.

As falas a seguir corroboram essa abordagem. Conforme descrito no capítulo 5, Amanda foi incluída nesta pesquisa para descrever o processo de produção na perspectiva do trabalho de edição, com vistas à identificação das rotinas organizacionais como agentes de transformação do acontecimento cotidiano (a informação) em narrativa jornalística (a notícia).

Editora experiente, ela trabalha há cerca de sete anos no jornal *Cidadão Kane*<sup>87</sup>, impresso de grande circulação e periodicidade diária. Começou no jornalismo generalista nos anos 1990. Seu primeiro trabalho em veículo impresso diário foi como repórter<sup>88</sup> de cidades, editoria, em geral, responsável pela produção de *hard news*, cobrindo rotineiramente diversas áreas de interesse locorregional (gestão pública estadual e municipal, segurança, saúde, educação, transporte, moradia, comportamento etc.). Nessa atividade, construiu seu *ethos* jornalístico: “[...] *Intimidade total com veículo impresso. Sempre trabalhei, adorava. Fui repórter de rua, cobri gestão [municipal]. Fui muito repórter, repórter chão de fábrica*”.

No início dos anos 2000, ela trocou a redação por uma agência de comunicação, na qual dava expediente três vezes por semana. Essa disponibilidade permitiu-lhe trabalhar como editora *free-lancer*<sup>89</sup> em um jornal impresso, assumindo nele o fechamento das edições de fim

---

<sup>86</sup> Qualquer que seja o produto editorial e o seu suporte (impresso, eletrônico, digital), o trabalho jornalístico é orientado e pressionado pelo horário de encerramento da produção, o chamado fechamento, após o qual a notícia é colocada à disposição do público.

<sup>87</sup> Para assegurar o anonimato dos e das jornalistas que colaboraram com esta tese, os nomes de todos os veículos de imprensa citados por eles são substituídos por nomes fictícios, escolhidos por mim aleatoriamente.

<sup>88</sup> A hierarquia das redações varia muito segundo o porte e o perfil editorial dos veículos de comunicação. Embora a nomenclatura possa variar, os cargos são basicamente os seguintes: na base das estruturas estão os repórteres (formados e estagiários); seguidos dos profissionais de cargo e funções intermediárias (pauteiros, redatores, editores e editores-assistentes e chefes de reportagem); no topo, os diretores, também chamados de editores-executivos. Os veículos de maior porte são divididos em editorias temáticas. Há uma grande variedade na nomenclatura, mas em geral as editorias são: política, economia, internacional, ciências, cidades, cultura e esporte. Nesta tese ouvimos três repórteres e uma editora.

<sup>89</sup> Prática muito comum no mercado jornalístico, o *free-lancer* (no jargão, “frila”) atua como profissional autônomo, sem contrato de trabalho, em redações e assessorias de imprensa. Essa prática, antiga, é um dos importantes fatores de precarização do trabalho jornalístico. A outra, também largamente praticada, é a

de semana (entre sexta-feira e domingo). Amanda conta que, nesse período, resolveu voltar para o jornalismo impresso diário: “Fui picada de novo pelo bicho da redação. Eu pensei: ‘Putz, eu quero voltar pra redação. Quero voltar!’”. Depois de uma temporada em outros veículos de comunicação, no final dos anos 2000, regressou à redação do jornal em que trabalha até hoje.

Amanda explica a rotina da versão impressa do *Cidadão Kane*, observando que, com algumas variações, ela é comum à maioria das redações. As tomadas de decisão ocorrem em vários momentos do *newsmaking*, mas o processo é deflagrado durante a elaboração da pré-pauta, sempre na noite anterior, quando os repórteres e editores de cada uma das áreas repassam ao pauteiro informações-chave<sup>90</sup>. Uma delas é a agenda de instituições e gestores públicos, de entidades e empresas privadas<sup>91</sup>:

**Amanda:** *Então: “Ah, o secretário de Saúde<sup>92</sup> vai tá não sei aonde” (...) assim, a gente cobre a agenda do [prefeito] e do [governador] todos os dias; [e também] a agenda do secretário de Segurança Pública e tal... Então, a agenda já é uma fonte: “Ah, vai ter uma coletiva do CRM [Conselho Regional de Medicina]” (...) Então os repórteres da área já vão abastecendo essa pessoa [o pauteiro<sup>93</sup>].*

Os editores de cada área recebem a cópia desse material, que pode também ser indicado pelos repórteres, realizando a pré-seleção das informações com potencial para virar notícia:

**Amanda:** *Daí os editores: “Ah, essa história não vale, nem coloca. Essa história acho que não vale a pena apostar.” E daí é uma coisa muito subjetiva: é o que ele acha que pode render ou não, né? Ou: “Ah, pode vender pro portal<sup>94</sup>, vai. Mas, assim, não faz um grande investimento [de cobertura]” (...) O que é que a gente vai ter braço pra fazer, o que não vai.*

---

contratação de jornalistas como pessoa jurídica. Nos dois casos, trata-se de uma estratégia dos empregadores para driblar encargos advindos de direitos trabalhistas e, conseqüentemente, reduzir custos operacionais de produção.

<sup>90</sup> No jornalismo, a pauta é orientada para acontecimentos previsíveis, por exemplo, a agenda de autoridades e personalidades públicas e eventos previamente marcados. Nesses casos, ela orienta o trabalho de repórteres, definindo preliminarmente a abordagem do tema e indicando as fontes que devem ser consultadas. Às vezes os eventos impõem a pauta: acontecimentos inusitados e não esperados, como desastres ambientais, só viram pauta na hora em que acontecem. Embora detalhada e repleta de orientações editoriais, a pauta não é rígida e pode ser alterada pelos acontecimentos factuais que o repórter localiza durante a produção da reportagem. No jargão, é tida como uma receita de bolo aberta ao improviso.

<sup>91</sup> As redações são abastecidas por *press-releases* e avisos de pauta, em geral produzidos pelas assessorias de imprensa, públicas e privadas.

<sup>92</sup> Como forma de garantir o anonimato, todos os nomes citados foram substituídos pelos cargos que eles ocupam.

<sup>93</sup> Jornalista responsável exclusivamente pela elaboração da pauta. Com a precarização das redações, esse trabalho passou a ser acumulado por editores e subeditores.

<sup>94</sup> Ela se refere à versão digital do jornal.

Na manhã seguinte, ainda antes de chegar à redação, os editores de cada caderno conversam, por telefone, com o chefe de reportagem do jornal, tomando preliminarmente algumas decisões, como as informações que receberão maior investimento e aquelas que serão descartadas da cobertura jornalística. Por volta das 8 da manhã, já na redação, a equipe (editores dos cadernos, chefe de reportagem e o editor-executivo) faz um primeiro encontro presencial, chamado de reunião de passagem, que desencadeia o trabalho dos repórteres: “[...] *é uma reunião que starta a produção*”. Ao meio-dia, um novo acompanhamento avalia a produção dos repórteres até aquele momento. À tarde, em torno de 15, 16 horas, cada editoria faz uma nova reunião, agora com o editor, o editor-assistente, o chefe de reportagem e o redator<sup>95</sup>. É nessa etapa, segundo Amanda, que são definidas as matérias que comporão a edição, fechada depois pelos editores e pelo secretário de redação. Por volta das 21 horas, um arquivo gráfico é enviado para as rotativas nas quais os jornais são impressos<sup>96</sup> (no jargão, “rodar”).

Ao longo dessas etapas, de acordo com Amanda, os profissionais envolvidos na cadeia de produção acreditam que o trabalho é influenciado também pelo “faro jornalístico”: “*Temos muita coisa, que é isso (...) e é uma decisão da hora mesmo, que é feeling*”.

No caso da versão digital do noticiário, a jornalista diz que, além do “faro”, a tomada de decisão também é orientada pela audiência, que nos portais de notícias é medida em tempo real pelo Google Trends<sup>97</sup>:

**Amanda:** (...) no portal é assim: a gente precisa ter audiência. Então, a gente precisa fazer o que acha que é relevante (...) matéria de saúde pública, por exemplo, dá muito pouca audiência, a não ser que [o tema] seja diagnóstico, tratamento... ou então, assim (...) “Governo cortou o Farmácia Popular”. Isso dá uma baita audiência. Por quê? [Porque] A classe média também usa [compra nas farmácias populares] (...) Mas, em geral, matérias, assim, “x por cento dos mamógrafos do país não funcionam” não têm audiência. Mas é relevante. Então, assim, quando eu tenho de decidir isso pro portal, eu mesclo coisa que eu acredito que é relevante, que precisa ter porque é [de] interesse público, com coisas que vão dar audiência, tipo alimentos pro coração (...) um pouco de tentar mesclar coisas importantes com formatos que deem audiência na internet (...) por exemplo, dengue: “Vamos então, em vez de fazer uma matéria de quais medidas você tem que tomar pra se proteger da dengue, vamos fazer em

---

<sup>95</sup> Também conhecido como copidesque (anglicismo de *copydesk*, “passagem de texto”), é o profissional responsável pela redação final do texto publicado. É importante ressaltar que o redator não é um revisor gramatical. Seu trabalho é focado na coerência e coesão que imprimem os sentidos à narrativa jornalística.

<sup>96</sup> O serviço de impressão gráfica pode ser próprio ou terceirizado. Com a crise do jornalismo impresso, muitas editoras estão vendendo seus parques gráficos, optando pela terceirização.

<sup>97</sup> Ferramenta do Google que permite analisar a evolução do número de pesquisas de uma palavra-chave ao longo do tempo. Disponível em 28 países, inclusive no Brasil, apresenta gráficos de frequência com que um termo particular é procurado em várias regiões do mundo, e em vários idiomas.

*formato de galeria<sup>98</sup>? (...) Vamos apurar, só que fazer em formato de legenda<sup>99</sup>? (...) Eu tenho que ter essa preocupação com a audiência, porque eu sou cobrada por isso, entendeu?*

Amanda concorda que a organização e as rotinas produtivas são alguns dos determinantes que influenciam o tipo de notícia veiculada. Sua fala convoca um primeiro aspecto: a extrema precarização das redações, sobretudo do jornalismo impresso, acentuada nos últimos anos, conforme exposto no capítulo 4 desta tese e que eu mesma experienciei. Amanda conta que ingressou no jornal como editora-assistente em um caderno dedicado aos temas de saúde, ciência, religião, comportamento e educação. À época, 12 profissionais compunham a equipe, que produzia diariamente duas páginas (além de Amanda, um editor responsável, um redator e nove repórteres). Há dois anos, em função de uma demissão em massa<sup>100</sup>, o caderno foi extinto e os seus remanescentes (ela e mais três pessoas), integrados à editoria de cidades. Segundo a jornalista, esse processo afetou todas as editorias do jornal, levando os profissionais ao acúmulo de funções, longas jornadas de trabalho e, em geral, a mesma remuneração de antes dos cortes.

**Amanda:** *Sabe aquele “todo mundo faz tudo”? É assim mesmo! (...) E se você faz muita coisa, não faz nada direito, né? (...) acho que tem essa pressão e isso é cada vez mais cruel, porque as pessoas fazem cada vez mais coisas. Não é nem cobertor curto. É a manta, que a gente chama, agora, uma mantinha. Cobertor curto já era legaaal [faz o sinal de positivo com o polegar]. Não tem mais cobertor. É uma mantinha (...)*

**Pesquisadora:** *Precarização do trabalho?*

**Amanda:** *Total, não tenho a menor dúvida!*

Pergunto como esse cenário interfere no processo de seleção dos acontecimentos e nas várias etapas do *newsmaking*.

**Amanda:** *Cláudia, lá [na editoria] nós somos [hoje] em 25 [jornalistas]. Parece muita gente (...) mas se você olha a quantidade de coisas que a gente tem pra fazer (...) Então, assim, eu trabalhava bastante [antes], mas eu conseguia pensar. Eu conseguia conversar com calma com os repórteres (...)*

**Pesquisadora:** *Você tinha tempo de vivenciar, de experimentar o trabalho?*

**Amanda:** *Tinha, tinha, tinha... Quando me perguntavam: “Como é que está o Cidadão Kane? Tá trabalhando muito?”; “Tô, mas tá bom!” Hoje eu falei [cita o nome do marido]: “Eu consegui: eu levantei pra ir no banheiro duas vezes!!!” E não é força de expressão (...) eu*

---

<sup>98</sup> Matérias publicadas nos portais de notícias no formato fotolegenda, pequenos textos que acompanham as imagens.

<sup>99</sup> Textos que acompanham imagens publicadas em produtos editoriais (jornais, revistas e internet), que descrevem, explicam ou comentam a informação contida na imagem. Por isso são também chamados de fotolegendas.

<sup>100</sup> No jargão jornalístico, essas demissões em massa são chamadas de passaralhos, que remete à revoadas de uma estranha ave que destrói tudo por onde passa.

*levantei de fato duas vezes da minha mesa (...) Eu não paro, não paro mesmo (...) E daí, assim, eu [antes] tinha (...) sei lá, oito pessoas no fechamento [do caderno], nove pessoas... Hoje tem três! Eu cuido de seis sub-homes<sup>101</sup>; eu cuido de todos os especiais do portal; eu cuido das edições especiais desses cadernos, que é tudo feito fora porque a gente não tem gente pra fazer [internamente]. Eu cuido de borderô [para o pagamento] de frila!!!*

Essa precarização, acrescenta Amanda, está fortemente assentada na contenção de custos, uma vez que os profissionais mais experientes, em regra também os mais onerosos do ponto de vista trabalhista, são sempre o alvo preferencial das demissões. Esse processo tem configurado um perfil cada vez mais jovem às redações. Para ela, esse é um aspecto problemático, na medida em que tira dos profissionais recém-chegados referenciais de experiência profissional, interferindo diretamente na formação dos mais jovens e, conseqüentemente, na qualidade do noticiário produzido. Ela cita o exemplo do jornalista Aureliano Biancarelli. Especializado em saúde, ele foi uma referência para repórteres iniciantes nas redações em que Amanda atuou:

**Amanda:** *Antes a gente tinha (...) o Aureliano. Hoje, você tem... no Cidadão Kane, por exemplo, uma menina que é muito boa, que deve ter uns 27 anos (...) é a repórter especialista em saúde. Ela é boa, mas ela é uma menina (...) uma repórter em começo de carreira!*

**Pesquisadora:** *E não tem nenhuma referência...*

**Amanda:** *NÃOOOO TEM NENHUMA! (...) Isso é muito doido, porque... éééé... eles [os mais experientes] foram todos sendo demitidos, em todas as áreas (...) de 25 [jornalistas da sua editoria], deve ter três pessoas mais velhas do que eu (...) política tem um pouco mais, as pessoas são um pouco mais velhas, às vezes em economia também. No resto? (...) A grande maioria é recém-saída do curso de focas<sup>102</sup>; a grande maioria ganhando 3 mil reais pra trabalhar 14 horas por dia, e olhe lá! O que acontece é assim: as matérias mais... mais específicas de cada área, é assim... annn... são raras as vezes que qualquer pessoa faz. [Mas] O que acontece é que às vezes você vai pra uma agenda do prefeito que rende alguma coisa sobre saúde. E daí acaba ficando pra esse repórter de administração [pública]. Às vezes a repórter de saúde entra junto pra ajudar e às vezes não. Aí é por conta dele [do repórter não especializado em saúde]. Lá no Cidadão Kane, o número 1 e o número 2 [editores responsáveis] da editoria são essencialmente (...) de cobertura de cidades, de administração (...) A editora deve ter uns 40 [anos] e o sub dela deve ter uns 45. São esses os mais velhos. (...) é um perfil muito maluco (...) os cursos de foca viraram a maneira de você entrar nas redações, você tem gente do Brasil inteiro. Então, essa molecada (...) é muiiiito legal, mas é gente que conhece pouco a cidade e tem experiência zero de reportagem. E é esse povo que tá fazendo o grosso do material do jornal. (...) eu, em geral, cuido dos focas que chegam no caderno (...) Cláudia, você imagina como é que eu cuido deles no meio de tudo isso que eu faço? Você imagina? E, assim, eu gosto deles, gosto de conversar com eles, tento fazer o melhor que eu*

---

<sup>101</sup> Ela hoje é editora da versão digital do caderno.

<sup>102</sup> Jargão para os cursos voltados para recém-formados em jornalismo oferecidos anualmente por muitos veículos de imprensa brasileiros. Depois, aqueles que apresentam melhor desempenho acabam contratados para trabalhar nos veículos

*posso. Mas... assim... não é o que eles deveriam ter. Eles deviam ter alguém que realmente olhasse pra eles. Eu cuido deles assim: fazendo outras 500 mil coisas (...) eu me sinto cada vez mais fazendo as coisas de um jeito que eu não gostaria.*

Fica evidente no discurso de Amanda que a precarização do trabalho, expressa na redução das equipes e na substituição de profissionais experientes por repórteres iniciantes, tem impacto direto no produto final, que é a notícia veiculada nas versões impressa e digital do jornal diário em que ela atua. Para ela, as narrativas jornalísticas nos veículos de comunicação diários refletem essa falta de tempo para reflexão e elaboração do conteúdo. Além disso, é nítida a insatisfação pessoal e profissional da editora com esse processo.

### 6.2.2 Jornalismo *Fast-Food* e o Repórter Tapa-Buraco

A entrevista de Henrique S.<sup>103</sup>, que participou da cobertura jornalística da epizootia, em 2008, corrobora a fala de Amanda. Na época, repórter da editoria de cidades do jornal *Macondo*, diário e de grande circulação, ele diz que, quando um assunto era tematizado e ganhava relevância, em geral, um profissional especializado era designado para atuar na cobertura. Mas, pondera, não raro a pesada rotina produtiva impunha outra dinâmica:

*[...] há muitos, como era o meu caso, que são os [repórteres] tapa-buraco. Fazem tudo, não conhecem nenhum assunto com profundidade. Eu tenho 34 anos, naquela época, portanto, eu tinha 27/28; recém havia entrado a trabalhar no Macondo [...] não tenho nenhuma vontade de voltar a fazer jornalismo fast-food. Continuo a escrever e colaborar com publicações (...) mas faço as coisas no meu ritmo, com tempo e com espaço. Condições de trabalho nos jornais, pelo que sei e vi, são péssimas.*

Sua fala também denota os constrangimentos temporais decorrentes da rotina produtiva imposta pelas organizações noticiosas:

**Henrique S.:** *Há bons repórteres, mas a qualidade é a que você vê porque não há tempo, não há estrutura adequada (...) quando trabalhava no Macondo e na Odisseia no Espaço<sup>104</sup> [esta, uma emissora de televisão], eu fazia salsicha, [que] era produção em série: pouco espaço e [muita] velocidade. Muitas vezes você sabia que ia pra alguma pauta na manhã, quando lá chegava, não tinha como se preparar.*

**Pesquisadora:** *Por exemplo, ao abordar um assunto como febre amarela, do que você lembra, como esse repórter ia pra rua? Pra entrevista?*

---

<sup>103</sup> A entrevista com Henrique S. foi on-line, realizada pelo Messenger, ferramenta de conversação privada da rede social Facebook, em 27 de janeiro de 2015.

<sup>104</sup> Título fictício, que substitui o original, escolhido por mim, inspirada no filme *2001, uma odisseia no espaço* (Stanley Kubrick).

**Henrique S.:** *Já não me lembro, mas suponho que o pauteiro se encarregava disso. Dizia onde tinha que ir, te passava um telefone para entrevistar alguém. Cláudia, te dou um exemplo: me lembro de um incêndio que houve num hospital, era um plantão de Natal ou Ano Novo. Você corre pra lá, e tenta achar alguma história. E às 19h tem que voltar pra redação e escrever qualquer coisa. Ia no carro mesmo batucando um texto.*

**Pesquisadora:** *No carro???*

**Henrique S.:** *E chegava na redação e tinha um chefe gritando que precisava fechar: “Entreviste mais pessoas, converse com elas, pergunte essas coisas”. Sério, quem nunca trabalhou numa redação não tem a menor ideia do que é aquilo, de receber texto às 20h15 e ter cinco minutos para rever, colocar no tamanho, botar um título, linha fina<sup>105</sup> e legenda na foto. É surreal aquilo.*

Considerando o tempo exíguo para a produção do texto, pergunto como as fontes eram selecionadas:

**Henrique S.:** *Já não me lembro nesse caso específico da febre amarela, mas todo repórter tem uma agenda e fontes... enfim, você tem ali alguns especialistas com quem tem contato e, quando precisar, liga.*

**Pesquisadora:** *Como definir fontes nessa correria?*

**Henrique S.:** *É só ler as entrevistas que saem no jornal, a quantidade de besteira e de lugar-comum que são ditos... (...) Eu acho que um bom repórter precisa de conhecer do assunto e ter essas fontes sim, claro (...) o problema é que hoje em dia o trabalho é tão mal remunerado, o stress é tanto, que quem pode vai embora das redações. O que acontece? Que não dá tempo pra ter alguém que realmente conheça dos assuntos. Há muita rotatividade hoje em dia. Quem trabalha em redações é um povo muito jovem, a média nem deve chegar aos 30 anos. Quem pode sai dali, vai trabalhar em assessoria de comunicação ou qualquer coisa que pague melhor e deixe você ter uma vida mais ou menos normal.*

O discurso de Henrique S. – que abandonou o jornalismo diário das redações há alguns anos – coincide com o da editora Amanda no que diz respeito ao trabalho nos veículos de natureza generalista, tido muitas vezes como superficial e amador. Na metáfora empregada por ele, repórteres inexperientes que não dominam a temática e produzem notícias de modo rápido e em série são como as cadeias de fast-food, que produzem alimentos industrializados em grandes quantidades, mas com baixa qualidade nutricional.

### 6.2.3 As Ideologias da Objetividade e do Profissionalismo

Para SOUSA (2002, p. 12), as notícias são também influenciadas por forças ideológicas que atuam como “[...] um mecanismo simbólico que, integrando um sistema de ideias, cimenta

---

<sup>105</sup> Complemento da manchete, a linha fina é inserida entre o título e a chamada de texto.

*a coesão e integração de um grupo social em função de interesses, conscientes ou não conscientes [...]” (grifos meus). Esses interesses, acrescenta o autor, diferenciam a força cultural, que também cimta coesões, da força ideológica.*

Nessa perspectiva, o autor descreve duas forças ideológicas que moldam as notícias: a da objetividade e a do profissionalismo, ambas buscando legitimar continuamente a função dos jornalistas nas sociedades democráticas. Para SOUSA (2002), a ideologia da objetividade explica, por exemplo, a orientação descritiva e factual das notícias, sua ambição mimética em relação à realidade que elas tornam explícita e a identificação sistemática das fontes de informação nos enunciados noticiosos, entre outras. Já a ideologia do profissionalismo reproduz o sentido idealista do jornalismo, bastante presente no imaginário popular: “[...] coragem para reportar mesmo em situações de perigo, algumas delas colocando em causa a própria vida do jornalista; vontade de separar desejos e ideias pessoais da actuação profissional etc.” (SOUSA, 2002, p. 12). A força ideológica das práticas profissionais tende, ainda, a transformar as notícias “[...] num produto para a amplificação dos poderes dominantes, para a definição do legítimo e do ilegítimo, do normal e do anormal e para a sustentação do *statu quo*” (SOUSA, 2002, p. 12).

A fala de Walter<sup>106</sup> é emblemática da ideologia da objetividade. Repórter especializado em saúde, ele participou ativamente da cobertura da epizootia de 2008, na editoria de cidades do jornal *Macondo*. Questionado sobre como a linha editorial poderia ter influenciado suas escolhas narrativas sobre a febre amarela, ele respondeu:

**Walter:** *Entendendo-se escolha jornalística como a seleção da pauta, o interesse do jornal nos temas de saúde era deixar os leitores informados de temas que pudessem afetar suas vidas. A febre amarela, naquele momento, era um desses temas. O destaque também se justificava pelo fato de haver entre os doentes pessoas de [cita a cidade-sede da publicação], onde está a maior parte dos leitores [do jornal Macondo]. A ideia era que o leitor tomasse consciência do problema e tivesse condições de tomar medidas para se proteger – se viajasse para as regiões afetadas, que tomasse a vacina ou usasse repelente de inseto, por exemplo. É o que, no jargão jornalístico, se chama “serviço” (ou serviço de utilidade pública).*

Esse enunciado de Walter é legitimador da prática que toma as narrativas jornalísticas como instrumentos de controle social e por meio dos quais tanto os jornalistas quanto as organizações empresariais em que trabalham são prestadores de serviços e, portanto, guardiões neutros dos interesses da sociedade.

---

<sup>106</sup> A entrevista foi realizada digitalmente, por e-mail, em 16 de fevereiro de 2015. As perguntas enviadas estão no Anexo 3.

Sobre a participação dos editores no trabalho e no texto dos repórteres, Walter diz que, quando se tratava de temas específicos, eles tinham total confiança nos profissionais especializados:

**Pesquisadora:** *Duas das quatro matérias que você assinou repercutem a opinião de pessoas vitimadas pela doença (...), enquanto outras duas apresentam números/casos de febre amarela (...). Como as fontes dessas matérias foram selecionadas? Elas já eram dadas pelos(as) editores? Houve alguma orientação quanto ao tipo de pergunta a ser feita?*

**Walter:** *Quando se tratava de temas de saúde, os editores tinham total confiança nos repórteres especializados. Cabia aos repórteres procurar as novidades e apresentá-las aos editores. O foco da reportagem surgia da conversa entre os editores e os repórteres. A decisão final sobre o enfoque não era exclusiva nem de um nem de outro, mas de ambos. De forma geral, os editores têm um conhecimento do panorama geral. Os repórteres especializados, por sua vez, têm conhecimento dos detalhes, das minúcias, porque mantêm contato direto com as fontes especializadas (ministério, secretarias de Saúde, médicos, entidades médicas, hospitais, professores universitários etc.). É por isso que, pelo menos em saúde, os editores não costumavam dar orientações demasiadamente específicas, como indicar fontes ou solicitar perguntas às fontes. Normalmente se tem a ideia de que nos jornais diários os repórteres escrevem exatamente aquilo que os editores ou os donos dos jornais querem. Não é assim. Pelo menos nos jornais onde trabalhei, o rigor jornalístico era levado muito a sério. Acontecia muito de o editor propor uma pauta e imaginar que ela teria determinado viés ou conclusão, mas a apuração acabava mostrando que não era bem assim. E, claro, também havia situações em que a apuração acabava comprovando aquilo que o editor imaginava. As reportagens, pelo menos as que eu fiz, nunca “brigaram” com os fatos, nunca distorceram os fatos.*

Essa fala de Walter corrobora o postulado de SOUSA (2002, p. 11), segundo o qual a rotina produtiva e a experiência de cada profissional são uma rede que os jornalistas “[...] estendem para pescar acontecimentos dignos de se tornarem notícia”. Ao mesmo tempo, seu enunciado reafirma a tese de que a narrativa jornalística, orientada pela objetividade e pela neutralidade profissionais, é uma reprodução fiel da realidade.

Pergunto se ele teve acesso ao material produzido e divulgado pelo Ministério da Saúde à época da epizootia, e qual a avaliação sobre o conteúdo oficial. Walter reconhece nele qualidade e clareza, mas diz que as informações oficiais eram colocadas em questão pelo discurso que aventava a tese de urbanização da doença em observância a um princípio caro ao jornalismo: o da abertura ao contraditório dos temas considerados controversos, sintetizado no jargão “outro lado”.

**Walter:** *Sim, tive contato com informações do Ministério da Saúde. As informações, pelo que me lembro, tinham qualidade e eram claras. Cabe ressaltar, porém, que em reportagens desse tipo o repórter sempre busca um especialista de fora do governo, para contrastar as informações fornecidas e obter, se possível, uma perspectiva distinta da oficial. Não me lembro dos detalhes da tese da autoridade pública sobre a urbanização da febre amarela. Não era*

*praxe fazer reportagens ouvindo apenas um lado. Ao contrário, sempre foi obrigatório ouvir os dois lados (daí também ouvirmos especialistas de fora do governo). Discordo que o jornalismo (pelo menos nos veículos onde trabalhei) divulgue informações tendo conhecimento de apenas uma parte da questão.*

Juntos, os dois excertos acima suscitam considerações importantes sobre a conduta jornalística diante de temas complexos como o da saúde. Por um lado, indica que a abertura ao contraditório é uma vinculação à regra do jornalismo generalista brasileiro de que, *a priori*, as informações governamentais não são confiáveis e, sendo assim, devem ser confrontadas com a opinião de especialistas de “*fora do governo*”, com o “*outro lado*”. Ocorre que, no caso da epizootia da febre amarela, a maior autoridade no assunto era o próprio Ministério da Saúde, o “lado de dentro”. Dada essa configuração, o enunciado de Walter impõe um questionamento: qual era o outro lado e quais seriam os seus interesses? Ao modo das investigações policiais, nesse sentido, a informação ministerial é tomada como portadora de fatos intencionalmente ocultos, que só podem ser “desvelados” por um “*outro lado*” reconhecidamente isento porque “*de fora do governo*”.

Concomitantemente, o uso de repertórios como “*rigor*” e “*apuração*” remetem à noção positivista de objetividade, construída a partir da aproximação dos métodos jornalísticos com os métodos científicos, no primeiro terço do século XIX. Lançando mão de um conjunto de procedimentos tidos como técnicos, Walter acredita que produziu a versão mais realista da epizootia amarílica, qual seja, a possível urbanização da doença, em oposição à “realidade” postulada pelo governo federal, que assegurava estar a doença dentro da normalidade epidemiológica.

Dessa argumentação redundante a percepção do repórter de que as práticas discursivas da cobertura jornalística não contribuíram para a produção do sentido epidêmico da febre amarela: “*Ao contrário, acredito que pessoas, após lerem as reportagens, tenham tomado consciência da doença e aprendido as formas de prevenção, evitando, assim, ficar doentes*”.

A fala de Walter coloca em evidência a ideia do jornalismo como instrumento de controle de natureza supramoral, a serviço exclusivamente dos interesses da sociedade. Como postulado no capítulo teórico, trata-se de um salvo-conduto discursivo que autoriza a imprensa a prescrever normas e práticas sociais, imbricado na ideologia da objetividade e na noção de jornalismo como reproduzidor fidedigno de uma realidade exterior. Cabe lembrar que tais enunciados são sempre empregados quando os produtos midiáticos têm desfecho e

consequências indesejáveis, atuando, portanto, também como escudos argumentativos para justificar a abordagem narrativa.

No excerto a seguir, Walter avalia o papel do jornalismo no cotidiano das pessoas:

**Walter:** *O jornalismo tem um papel importantíssimo no cotidiano das pessoas. O jornalista torna públicas informações que influenciam a vida da sociedade e às quais ela não teria conhecimento de outra forma. A seguir, dou alguns exemplos na área da saúde. Se o prefeito se descuida do combate de uma doença, o eleitor que lê jornal pode decidir não reelegê-lo na votação seguinte. Se uma doença se tornou epidêmica na cidade, o cidadão que lê jornal sabe que deve tomar certas medidas para evitar a disseminação da doença e evitar que ele próprio fique doente. Se o poder público passou a oferecer uma vacina contra essa doença, o cidadão bem informado se inteirará disso e saberá aonde ir para se imunizar. O jornalismo também pode mudar a realidade. Se o prefeito se descuida do combate de uma doença e o repórter publica esse problema no jornal, é bastante provável que o prefeito se esforçará para corrigir essa falha (porque, por exemplo, quer se reeleger). O jornalismo é uma atividade nobre. É claro que está sujeita a erros, que, uma vez detectados, precisam ser reparados. No Macondo, os erros sempre foram corrigidos (na seção “Erramos”).*

É interessante observar que Walter parece assumir uma posição de defesa da empresa em que trabalhava, o jornal *Macondo*, durante a epizootia de febre amarela. Essa atitude pode estar associada ao modo como eu coloquei a questão sobre a influência da mídia na construção de uma “epidemia de febre amarela urbana” (*Que percepções você teve/tem das informações veiculadas em seus textos? Em que medida acha que elas podem ter contribuído para o deslocamento da febre amarela de sua forma silvestre para a urbana?*). De qualquer maneira, a análise das respostas enviadas pelo jornalista indica que ele está completamente identificado com o veículo em que atuava e em momento algum assume uma postura crítica em relação ao jornal, diferentemente dos demais jornalistas entrevistados, como vemos a seguir.

#### 6.2.4 A Produção Ideológica: as Estratégias de Sangramento e do Não Dito

A editora Amanda discorda da perspectiva de Walter. Para ela, tanto no que diz respeito à linha editorial do jornal quanto à sua rotina produtiva, há uma dimensão ideológica que demarca a notícia. Embora reconheça que essa ideologia seja mais explícita em alguns temas, como política e economia, diz que ela atravessa todas as editorias do jornal, sendo, em alguma medida, assimilada pelos profissionais que lá trabalham.

Para Amanda, a tematização ou não de um assunto e a forma como ele é estruturado (destacado ou omitido) no jornal já denota, por si, a dimensão ideológica da notícia.

**Amanda:** *Por que que eu acho que a ideologia é muito forte? Porque é a diferença entre você dar uma notícia, soltar e você ficar sangrando aquilo. Então, quando é uma notícia negativa pro governo “a” [que o jornal apoia], vai sair, mas não vai ficar sangrando. Entendeu? Quando é uma notícia negativa do governo “b” [ao qual a publicação faz oposição], eles vão ficar cozinhando, eles vão ficar sangrando.*

Sua fala evidencia o emprego de ao menos dois dos cinco modos de operação da ideologia propostos por THOMPSON (2011): a dissimulação e a fragmentação. Por um lado, ao não aprofundar o debate em torno dos processos que geram os problemas causados pelo governo “a”, apoiado pelo jornal, essa abordagem promove um obscurecimento das informações negativas referentes a ele. Por outro, salienta os erros do governo “b”, ao qual se opõe, acentuando uma imagem de negatividade e construindo um inimigo que deve ser combatido coletivamente (estratégia do *expurgo do outro*).

Esse *modus operandi*, acrescenta a editora, não molda apenas a notícia, mas é formadora também do *ethos* jornalístico:

**Amanda:** *[...] o repórter vai sentindo o tipo de coisa que ele consegue emplacar e o que ele não consegue; que tipo de coisa que ele consegue dar um “abre” [destaque de página] ou o tipo de coisa que vai pro “pé” [da página]; o tipo de coisa que tem chamada na capa e o tipo de coisa que não tem.*

Na rotina produtiva, essa ideologização da notícia pode aparecer de forma menos explícita, em uma dimensão que ela chama de “não dito”. Trata-se, segundo Amanda, de um tipo de comportamento dos editores que visa dificultar o trabalho dos repórteres.

**Amanda:** *[...] são os empecilhos que [os editores] colocam pra publicar uma matéria, sabe? (...) mais ou menos assim: “Vocês viram como que isso acontecia há 10, 15, 20 anos atrás?” E daí você fala: “Meu, eu vou demorar um mês pra fazer isso!” E daí o repórter começa a tocar outras coisas, porque ele sabe que vai demorar muito tempo pra fazer isso, porque ele precisa publicar. Então, às vezes, as matérias acabam sendo enfraquecidas pela quantidade de perguntas que vão te colocando, que às vezes não são nem relevantes, sabe?*

Pergunto quais são as instâncias decisórias do que deve ou não ser publicado e os assuntos que ganham destaque.

**Amanda:** *Na maioria das vezes é [o] editor...(...) do caderno mesmo. Agora, muitas vezes ele toma a decisão já antecipando o que ele vai ouvir. Então, é assim: “Não adianta eu vender isso como abre do caderno porque não vai emplacar”. E não é que a direção vai dizer: “Você não vai dar isso porque é contra o que a gente pensa”. Ele vai falar: “Ah, isso aqui é muito melhor!”*

Embora seja um evento extremamente raro, segundo Amanda, pode acontecer também o descarte de uma reportagem já pronta para ser publicada. Ela relata o caso de uma matéria sobre os grandes desafios de um gestor recém-empossado na área da saúde, em uma cidade administrada por um partido ao qual o jornal *Cidadão Kane* faz oposição. Depois de finalizada, a reportagem foi derrubada<sup>107</sup>.

**Amanda:** (...) [duas repórteres] estavam [trabalhando] desde as 6 da manhã (...) fazendo outras coisas junto; escreveram duas páginas, colocaram, fechou a edição (...) [Era] Sexta-feira, eu falei: “Gente, vou comer rapidinho pra voltar pro pescoço<sup>108</sup>”. Quando eu voltei (...) eu falei: “Gente, o que foi que aconteceu?”; [As repórteres:] “Mandaram derrubar”. “Como assim, mandaram derrubar?!” Então, né? Aí você começa a ver o movimento na redação (...) o editor que eu tinha antigamente, ele era mais claro. Ele falava: “Gente..” – e é um pouco o que eu faço com meus repórteres quando a bomba está comigo – “... é assim (...) veio de cima, eu não consegui segurar!” E daí é [cita o nome do editor-executivo] e é [cita a segunda na linha de comando], que é o número 1 e o número 2 [do jornal]. Tem coisas que não tem... “É assim, vai ser assim”. Eu, quando acontece esse tipo de coisa comigo: “Ah, seguinte, esse título não dá! (...) veio de cima, eu não concordo...” (...) Mas é raro (...) derrubar matéria. Na maioria das vezes, já para no editor. Porque o filtro já é o próprio editor.

**Pesquisadora:** E como se constrói esse filtro? Ele já vai sendo introjetado?

**Amanda:** Eu acho, eu acho. E é um filtro, às vezes (...) mais forte do que o próprio filtro, entendeu? É assim: “Ai, não, é melhor a gente não falar disso?”; “Mas por quê?”; “Porque disso a gente já falou muito”. Eu acho que é uma coisa do próprio editor (...) ele foi sendo moldado...

**Pesquisadora:** São vozes determinando as escolhas do repórter?

**Amanda:** Elas estão ali com ele.

A editora conta que há, também, escolhas claras sobre os termos que serão empregados nos textos. Como exemplo, ela cita o título das matérias: quando um assunto é negativo para a gestão pública apoiada pelo jornal, as instituições e os seus gestores são invisibilizados – o problema aparece de forma genérica, sem autoria; quando se trata de um tema espinhoso para os seus opositores, eles são destacados – implica dizer que ao problema é agregado o nome da instituição ou do gestor, evidenciando sua autoria<sup>109</sup>.

**Amanda:** Na hora de colocar um título, você vai ver “Obra do Fulano” pra falar mal de uma obra qualquer do governo “b”. Mas você não vai ver “Polícia do Cicrano mata não sei quantos em chacina” [do governo “a”, apoiado pelo jornal]. Na hora que eu vou fazer um título pro impresso, eu sei que não posso pôr “polícia do Cicrano”, porque vai chegar até o editor e ele

<sup>107</sup> Jargão que designa o descarte de uma notícia já pronta.

<sup>108</sup> Jargão usado por jornalistas para designar a antecipação, entre a noite de sexta-feira e início da madrugada de sábado, do fechamento da edição de domingo do jornal. Disponível em:

<<http://coisasdejornalista.com.br/dicionario-jornalistico-entenda-todos-os-jargoes/>>. Acesso em: 22 out. 2015.

<sup>109</sup> Para assegurar o anonimato, os exemplos dados pela editora são substituídos por governo “a” e governo “b”.

vai tirar. (...) (...) A gente nunca diz “Governo ‘a’”. Agora, a gente sempre questiona [explicitamente] o discurso do governo “b”.

A ideologia, nesse caso, opera como *reificação*, expressando-se por meio das estratégias de nominalização e passivização (THOMPSON, 2011). Na nominalização, exemplifica o autor, as descrições da ação e dos participantes nela envolvidos são transformadas segundo os interesses do produtor da forma simbólica, “[...] como quando nós falamos em ‘o banimento das exportações’ em vez de ‘o Primeiro-Ministro decidiu banir as exportações’” (THOMPSON, 2011, p. 88). Já a passivização se dá quando os verbos são colocados na voz passiva: “[...] ‘o suspeito está sendo investigado’, no lugar de ‘os policiais estão investigando os suspeitos’” (THOMPSON, 2011, p. 88). Concentrando a atenção da audiência (leitores, ouvintes, telespectadores) em certos termos em prejuízo de outros, as duas estratégias da ideologia como reificação apagam os atores e a ação, tendendo a representar processos como acontecimentos que ocorreram na ausência de um sujeito que os produzam.

A fala de Amanda indica que, à medida que os editores e repórteres conhecem os posicionamentos ideológicos do veículo em que trabalham, vão se antecipando e apresentando pautas que acreditam que serão aceitas e, quem sabe, acabem destacadas na primeira página do jornal. É importante observar que essa conduta diz respeito também ao processo de ascensão na carreira, uma vez que a produtividade do jornalista está associada à quantidade de matérias que ele consegue publicar, o que assegura a sua visibilidade no veículo.

#### 6.2.5 A Febre Amarela na Perspectiva das Forças Sócio-Organizacional e Ideológica

A entrevista com a repórter Liliana<sup>110</sup> – que trabalhava no jornal *Cidadão Kane* à época da epizootia de febre amarela – é esclarecedora sobre como as forças sócio-organizacional e ideológica afetaram a cobertura jornalística da febre amarela. Como Walter, ela é especializada em saúde, e conta que, ainda antes de o tema despertar o interesse do jornal, vinha acompanhando as primeiras informações sobre a ocorrência da epizootia, que começaram a chegar à sede no início de janeiro de 2008, por meio dos correspondentes localizados na Região Centro-Oeste, empregados na sucursal em Brasília ou contratados como *free-lancers*.

---

<sup>110</sup> Entrevista presencial realizada em 27 de março de 2015.

**Liliana:** [...] as coisas pipocando... de vez em quando uma notícia daqui, mais uma ali, não sei o quê. E isso acontece muito nas redações, né? Que até sensibilizar o núcleo duro, que é a [sede da] redação do jornal, que é aqui em [cita o nome da cidade-sede], demora. Aquilo vai chegando e parece que... annn... as notícias que vêm de fora, né? (...) Tudo é muito exótico, tudo é muito curioso (...) a minha lembrança é que o, o, o... no momento em que o Ministério [da Saúde] começou, daí, a soltar mais notícias... (...) eu era uma das pessoas que aqui na cidade era mais interessada (...)[...] tinha a sucursal (...), que na verdade até trabalhava num ambiente meio que de competição com a gente aqui. Era uma coisa até meio esquizofrênica mesmo. A gente competindo com a sucursal. (...) E como a gente tinha essa competição dura com Brasília, a gente começou a tentar produzir alguma coisa daqui também.

Segundo a jornalista, à medida que o tema ganhava relevância na pauta diária do jornal, ela percebeu uma oportunidade de se destacar como repórter, uma vez que a editoria em que trabalhava era pouco valorizada.

**Liliana:** [...] como a gente não era uma editoria... annn... a mais cobiçada do jornal, (...) que cobria saúde, comportamento, a gente tinha mais autonomia, até por desleixo do próprio jornal (...) Ninguém interferia muito, sabe? (...) Então a gente já trabalhava como se fosse, assim, um lugar meio menosprezado, desvalorizado nas notícias... na, na capa do jornal. Então, a gente começou a achar que [a febre amarela] era um caso.

Para ela, dois eventos marcaram a mudança de postura do *Cidadão Kane*. A morte suspeita por febre amarela de um morador de área nobre de Brasília e o pronunciamento em rádio e televisão do ministro José Gomes Temporão. A partir daí, conta Liliana, as diversas editorias do jornal passaram a demandar notícias sobre a epizootia:

**Liliana:** [...] eu lembro até que, quando veio essa história de Brasília, que era um cara que tava ali, no Lago Sul<sup>111</sup>, uma pessoa... um personagem que sensibiliza mais o jornal... dessa classe que acredita-se seja de leitores do jornal<sup>112</sup>, aí começou a ter maior atenção. (...) Aí teve um momento em que o ministro foi à tevê. Isso chamou muita atenção, porque isso foi uma cadeia nacional. E, aí, as pessoas que não entendem nada de saúde naquele jornal, que não têm nenhum vínculo [com o tema] começaram a demandar.

Na fala de Liliana, é possível perceber que o discurso epidemiológico pautou a narrativa jornalística inicial, uma vez que o foco central da informação era a morte de macacos e os dados técnico-científicos:

**Liliana:** Então, assim, primeiro fomos nós [da editoria] que tentamos começar a acompanhar. (...) A gente começou a tentar explicar o que era aquilo [a epizootia]. (...) eu tive que ler, né?

---

<sup>111</sup> Liliana refere-se a Graco Carvalho Abubakir, funcionário graduado do Ministério do Turismo, que morreu em 8 de janeiro de 2008, por complicações provocadas pela febre amarela. Morador do Lago Norte, área nobre de Brasília, ele havia contraído a doença em Pirenópolis, município goiano a 150 quilômetros da capital federal, durante o feriado de Ano Novo. A data da morte de Abubakir é identificada como a que marca o início do agendamento midiático da febre amarela no noticiário nacional (MALINVERNI, 2011).

<sup>112</sup> Segundo Liliana, o jornal define-se como dirigido prioritariamente às classes sociais A e B.

*Daí você começava a ler, ia no site do ministério tentar ler; ia no site aqui da Secretaria de [Estado] da Saúde tentar ler. Começava a ler os informes técnicos pra tentar tirar alguma coisa dali, né? Então as mortes de macacos começaram a ser notícia, notícia de destaque, de abrir página (...) A concorrência também começou a dar... eu lembro da, da... me vem agora a lembrança do Macondo cobrir até o quanto se matou de macaco (...) no Centro-Oeste, que as pessoas começaram a ficar desesperadas e saíram a matar macaco...*

Liliana identifica os efeitos da cobertura jornalística na atitude das pessoas que mataram macacos, uma vez que diz que essa “estratégia” de defesa da população de humanos contra a doença foi propagada pelo noticiário.

A sua fala sobre a mobilização em torno da febre amarela dá a dimensão do *status* que o tema ganhou no horizonte de atualidade jornalística projetado pela imprensa diária.

**Liliana:** *E, aí, a fala do ministro foi uma coisa que acordou o [jornal] Cidadão Kane pra isso. E, aí, a gente começou a ir atrás de tudo. Então, assim, a gente abriu várias frentes. A frente dos personagens: o que é que tá acontecendo lá no Centro-Oeste, que é onde começou? Aqui na cidade? Como é que tá se mobilizando? As áreas de vacinação: quem afinal precisa se vacinar? Então, todo dia era uma... um questionamento. (...) o jornal começou a se interessar, a querer notícias daquilo todos os dias. Achar que era importante todo dia: “O que temos hoje?” As reuniões de pauta eram assim: “O que vamos ter hoje sobre febre amarela?”. (...) quem demanda é a primeira página do jornal. Quer dizer, os editores-chefes começavam a demandar pros nossos editores [dos diferentes cadernos]. E as várias frentes é assim: as agências estão cobrindo, Brasília tá cobrindo, a gente tá cobrindo, o Rio de Janeiro... todo mundo acionado pra “que matéria de febre amarela nós teremos?”. Entendeu?*

É interessante observar que, nesse excerto, a jornalista não se refere ao conteúdo do pronunciamento do ministro da Saúde, mas ao fato de ter sido convocada a cadeia nacional, dando a entender que essa decisão teria sido responsável por desencadear o interesse da imprensa pelo tema. Ocorre que, de acordo com a leitura cronológica da cobertura, conforme apontado na primeira parte deste capítulo, àquela altura o agendamento midiático da febre amarela alcançara seu ápice. Como veremos na entrevista de Temporão, o ministério decidiu-se pela cadeia nacional como estratégia de comunicação de massa justamente para “tranquilizar” a população.

Ao descrever retrospectivamente o contexto da sua participação, a repórter diz como percebe, hoje, a cobertura da epizootia de febre amarela, indicando de que maneira a força sócio-organizacional pode se articular com os interesses dos jornalistas e influenciar a narrativa noticiosa.

**Liliana:** *[...] como se percebeu que o jornal queria aquilo, e até porque a concorrência [cita jornais de expressão nacional] também tava cobrindo, então isso virou um assunto de interesse (...) como todos os funcionários do jornal, independentemente de concordar com a política,*

sabiam que uma matéria (...) referente ao governo federal sempre vai ter maior destaque pra reportagem, pro jornalista, criou-se um clima, né? De que aquilo era uma matéria que ia ter o interesse do jornal e que ia ganhar espaço, que não ia ter tanta dificuldade pra sair. Isso é verdade, mas não que fosse... não é uma coisa clara, entendeu? Não é uma ordem clara... isso é (...) é uma intuição que todo mundo tem. Porque é assim: “É governo federal, é governo do PT, aqui a gente vai poder trabalhar e mostrar e se destacar!”.

Pergunto se a orientação editorial é explicitada. A resposta de Liliana, no longo trecho a seguir, permite entrever a força do não dito, mencionado na fala de Amanda:

**Liliana:** Então, nesse caso dessa cobertura [da febre amarela], não. Em coberturas políticas, sim. Passa-se claramente: “Olha, veja bem, a gente não pode... porque o governador ligou aí, disse não sei o quê... a assessoria, não sei quê...”. Nesse caso não lembro de uma ordem tão clara. Mas com certeza hoje, olhando pra trás, com mais experiência, eu vejo que, claro, a gente percebeu que a editoria ia ali ter... eu, principalmente, sendo uma repórter [especializada em saúde]. Cabia a mim receber todo esse material à tarde... (...) o editor-chefe não conseguia olhar tudo. Ele pega e manda pro repórter mesmo: “Olha (...) a gente vai organizar mais ou menos assim. Você põe o que aconteceu lá em Brasília, você junta sua matéria com não sei o quê e você tenta achar um lead<sup>113</sup>”. (...) cabia a mim juntar as matérias... (...) [e] como a gente era de uma editoria fraca, eu pensava: “Pô, o jornal está querendo investigação aqui. Tenho que fazer o meu papel de investigadora. E nesse caso o jornal vai dar mais espaço porque não vai ter o freio político, porque é um governo que eles não apoiam”. Então, tinha isso no imaginário, entendeu?

**Pesquisadora:** No imaginário do profissional...

**Liliana:** ... do profissional, que está no dia a dia de um jornal como o Cidadão Kane e o Macondo. Está introjetado que ele vai ter muita dificuldade de fazer uma matéria contra o PT. (...) se ele quiser comprar essa briga, vai ser beeeem complicado. Vai envolver mais cobrança, vai envolver mais telefonemas (...) E mais interferência da direção. E, aí, você teme realmente algumas vezes... a direção vai olhar pra mim quando eu pedir essa matéria e... eeeee... vai esmiuçar tudo o que eu fizer. Então, você começa a ser constrangido, não tão claramente, mas a partir do que você começa a enfrentar (...) o autoconstrangimento. Eu tava lá já... eu tava lá... isso [a epizootia de febre amarela] foi em 2008, fiquei lá três anos... Eu já tinha trabalhado lá no início da minha carreira (...) já conhecia mais ou menos como é que (...) funcionam as coisas. (...) hoje, olhando pra trás, eu acho que foi uma cobertura um pouco influenciada... annn... muito influenciada também por esse clima favorável a notícias negativas do governo federal (...) Então, todo dia você tentava achar alguma coisa, porque, como tinha uma via aberta, você dizia: “Opa, eu tenho de passar com meu bloco!” (...) era uma editoria que raramente tinha chamada na primeira página. Então, isso também influencia: a competição interna do jornal (...) a produção (...) era frenética mesmo, a ponto, assim, (...) de uma hora você falar assim: “Meu, o que eu vou arrumar hoje?”

---

<sup>113</sup> Expressão inglesa que significa “guia” ou “o que vem pela frente”, é o primeiro parágrafo de uma notícia, que fornece ao leitor a informação básica sobre o assunto tratado. O dicionário apresenta a expressão em português, lide.

Assim como expresso por Amanda, também a fala de Liliana evidencia a importância da visibilidade do trabalho do repórter e dos posicionamentos político-ideológicos dos veículos de comunicação como elementos de produção da notícia.

#### 6.2.6 Contextos e Textos: o Uso dos Repertórios de Risco e a Fabulação Jornística da Vacina

Diante do contexto editorial que favorecia a ampla cobertura da febre amarela, Liliana conta que a competição entre os veículos de comunicação e entre as próprias editorias se acirrou. Sua fala é indicativa dos três conceitos que orientam os efeitos cumulativos mencionados no capítulo teórico: acumulação, consonância e onipresença.

**Liliana:** *E, aí, começou a ter uma coisa que é muito grave em jornalismo, que eu nunca gostei muito, que é a competição de furo. E a gente competia (...) com o Macondo, com a nossa sucursal de Brasília... Então, São Paulo competia com Brasília, que competia com o Macondo, que competia com o jornal O Escrevinhador<sup>114</sup>. Então, virou uma loucura... a cobrança, entendeu?*

Orientada pela especialização, no início Liliana buscou a informação técnico-científica no Ministério da Saúde, via Assessoria de Comunicação (Ascom), que ela classifica como fonte primária. A repórter diz lembrar que o acesso aos técnicos de vigilância da febre amarela era relativamente fácil. O problema, ressalva, estava na compreensão do material publicizado pelo governo: “[...] eu não sentia dificuldade de acessibilidade, eu sentia uma dificuldade de traduzir, às vezes, o que eles estavam fazendo exatamente pro público”.

Ela chama atenção para dois aspectos da comunicação ministerial que percebeu como problemáticos: a linguagem e o modo de circulação das informações governamentais sobre a epizootia. Para ela, o público leigo – incluindo os jornalistas – não conseguia entender o conceito de área de transmissão e de transição do vírus, por sua vez definidor da população-alvo da vacina.

**Liliane:** *Pro ministro a gente fazia a seguinte questão: “Qual é... quem deve se vacinar?”. Ele disse assim, eu lembro bem: “A vacinação é pra pessoa que vai para área de risco, rural, de mata”. E a gente falou assim: “Mas o mapa<sup>115</sup> está todo pintado! O que é que é exatamente área rural, área de mata?”*

---

<sup>114</sup> A escolha do título para substituir o original é minha, inspirada no livro *Tia Júlia e o escrevinhador* (Mario Vargas Llosa).

<sup>115</sup> Ela se refere ao mapa do Ministério da Saúde, apresentado na primeira parte deste capítulo.

Ela argumenta que essa dificuldade começou a criar, entre os jornalistas, um ambiente de desconfiança generalizada.

**Liliana:** *Porque é assim: tem municípios no interior de São Paulo que você dá um passo, você tá numa fazenda (...) Por outro lado, um dos óbitos tinha ocorrido em Goiânia, outro em Brasília. Então: “Essa população precisa se vacinar ou não?” [Ministério:] “Não, está lá no mapa!” Então, eu realmente vejo que a comunicação foi um pouco truncada, entendeu? (...) a gente tinha muita dificuldade de traduzir pro leitor quem que deveria se vacinar. Entendeu? Então, isso foi uma confusão. (...) quando você falava: “Só quem mora em área de mata...” (...) E o mapa pra mim foi realmente a grande questão, porque chegou uma hora que ele estava todo pintado. Então ele estava todo pintado, mas tinha a legenda: “Para áreas de mata”. Mas (...) e o cara da universidade [Federal de Goiás] lá, que morreu em Goiânia? (...) falando ainda [da comunicação] do Ministério, a gente tinha muita dificuldade de traduzir pro leitor quem que deveria se vacinar. Entendeu? Então, isso foi uma confusão.*

A repórter, ainda hoje atuante na saúde, extrapola a cobertura da febre amarela e aponta o modelo de comunicação do SUS, em especial o portal do Ministério da Saúde, como um problema na relação entre a imprensa e os usuários.

**Liliana:** *Os informes técnicos, eles ficam numa página dedicada aos profissionais [de saúde], mas a gente tinha como chegar (...) todo mundo descobriu o caminho e começou a chegar. (...) Eram informes, realmente, com linguagem muito técnica (...) E como é que era a comunicação com a população? Era péssima! Pra mim, o site [do ministério] até hoje é um problema. Você se perde ali, você tem... Olha, é uma tristeza. (...) O usuário se perde ali (...) quer caminhar dentro do sistema, ele não consegue. Eu sei que o sistema é centralizado, mas poderia ter uma referência. Não existe o “sus.gov.br”. Existe o site do ministério e, se a pessoa quiser qualquer informação sobre o SUS, ali, tá fodida. O site da secretaria [estadual] de saúde é a mesma coisa, o site do município também é a mesma coisa. É muito ruim, é muito ruim pro usuário e para qualquer cidadão que queria se informar sobre saúde pública.*

Essa avaliação da repórter é indicativa da necessidade de aprimoramento do modelo de comunicação e de difusão da informação em saúde para que o SUS se efetive integralmente. Esse aspecto da discussão é retomado nas entrevistas com os gestores do Ministério da Saúde.

### 6.2.7 As Mortes por Reação Adversa: a Vacina como Ponto de Inflexão

No final de janeiro, quando o Ministério da Saúde contabilizava 43 casos de reação adversa à vacina contra a febre amarela, mais que o dobro de casos confirmados da doença (19, entre dezembro de 2007 e 31 de janeiro de 2008) (MALINVERNI, 2011), gestores e especialistas tributavam à narrativa jornalística a busca indiscriminada da vacina pela população. Para Liliana, a estratégia discursiva oficial era de culpabilização da imprensa:

*Liliana: [...] teve uma hora começou a inverter... Daí teve uma questão que o ministério (...) chegou a se levantar contra a imprensa, dizendo que a imprensa estava fazendo um alarde (...) alguns especialistas também, como o Pedro Tauil<sup>116</sup>, começaram a falar de como a gente estava fazendo barulho perto de um número de casos extremamente baixo, né?*

A repórter diz que essa inversão surpreendeu os jornalistas. Ela lembra que havia entre os profissionais que cobriam<sup>117</sup> o assunto uma ideia de eficácia e segurança inquestionáveis da vacina. Por isso, acrescenta, quando começaram a surgir os primeiros óbitos suspeitos por febre amarela vacinal, instalou-se entre os jornalistas certa perplexidade: “[...] as pessoas não estavam entendendo nada: vacinando e morrendo, né?”

Então, a morte da enfermeira portadora de lúpus, em 31 de janeiro, chamou atenção para a questão dos riscos do imunobiológico, sendo, para ela, o ponto de inflexão na cobertura da epizootia. A partir daí, diz Liliana, a vacina, que havia sido alçada pelo noticiário à condição de “poção mágica”, foi colocada em suspeição pela imprensa, lançando novamente sobre o gestor público, sobretudo no nível municipal, a responsabilidade pelos danos causados. Segundo a repórter, essa responsabilização na narrativa jornalística foi ancorada nas normas e nos procedimentos das salas de vacina:

*Liliana: Então a gente questionou bastante se havia essa informação na fila. Porque começou-se a se formar fila. E se havia essa informação na fila de perguntar pra pessoa de onde ela estava vindo, né? Por que ela tava vindo, né? (...) Por que ela tava se vacinando? Ela ia viajar, não ia? Então, quando virou, com essas mortes em São Paulo, e todo mundo começou a prestar atenção de que isso podia (...) Eu lembro que uma pessoa da Secretaria Municipal de Saúde falou isso: “Como que o funcionário vai fazer essa pergunta pra cada um? Como que ele vai fazer essa fila andar? Tem fila nos postos!” (...) lembro que dava uma sensação, assim, de situação de guerra. Ninguém tava sabendo muito bem pra onde ir, né?*

Só então, lembra Liliana, o noticiário voltou-se para o antiamarílico. A pauta passou a questionar a tecnologia empregada na produção do imunobiológico e seus efeitos adversos. No excerto abaixo é possível constatar a guinada discursiva radical da narrativa jornalística, que passou a deslegitimar a vacina:

---

<sup>116</sup> Hoje aposentado, Pedro Luiz Tauil era pesquisador e professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília à época da epizootia de febre amarela. Pesquisador do campo da saúde coletiva, com ênfase em epidemiologia, posicionou-se contra tese de urbanização da doença.

<sup>117</sup> Ao longo da minha trajetória profissional, constatei e compartilhei um contato muito frequente entre os jornalistas de vários veículos nas coletivas de imprensa e outros eventos públicos de interesse da mídia. Não raro, durante esses encontros, os profissionais trocam ideias sobre a abordagem do tema que está sendo apurado, prática que influencia a produção da notícia e, em parte, explica a similaridade dos textos postos em circulação.

**Liliana:** *Quando teve o problema com a enfermeira, em São Paulo é que a imprensa acordou que as pessoas estavam se vacinando e que a vacina era um problema, né?[...] comecei a publicar que a vacina podia não ser tão boa... (...) Então, foi o momento da vacina (...) de começar a se questionar sobre a vacina. (...) eu lembro que o ministério, por exemplo, ficou muito preocupado porque: “É a vacina que temos, ao mesmo tempo, a doença é muito letal”. Então a gente começou a dar várias entrevistas com especialistas sobre essa vacina: como é que ela era feita? Como é que podia ser melhorada? Eu lembro que eu fui num evento (...) eu começava a caçar eventos em que se ia falar de vacina. Eu consegui caçar, uma época, um evento em que se estava mostrando um estudo com soldados norte-americanos, mostrando alguns problemas com essa vacina...*

Pergunto quais eram as suas fontes. Liliana responde: “[...] papas da infectologia, tipo Vicente Amato: ‘O que você acha? O que você não acha?’”. Ela justifica a escolha: “[...] na verdade, assim, a fonte ministério ficou também um pouco desacreditada, entendeu? Por essas confusões nas informações, por essa briga que teve com a imprensa, com os jornalistas”.

Novamente olhando retrospectivamente, ela classifica o episódio como “um momento bem, bem conturbado” e aponta um aspecto como particularmente responsável pela crise na relação entre o Ministério da Saúde e a imprensa generalista:

**Liliana:** *Não tinha essa discussão do que era informação em saúde. (...) quando a dengue começou a pegar [no final da década de 1990], (...) algum ministro (...) teve um diálogo muito maior com a imprensa. (...) [Na epizootia de febre amarela de 2008] acho que faltou um porta-voz, ter alguém ali mais preparado. Todos eles [gestores] me pareceram muito ou na defensiva ou pouco claros... [...] tinha uma dificuldade de diálogo com a imprensa (...) eu, inclusive, acho que foi um grande erro aquela cadeia nacional. Acho que aquilo causou um alerta na população, na imprensa que foi totalmente... O “não” [do ministro] não foi ouvido. O “não”, com uma imprensa contrária ao governo do PT, o “não” foi ouvido como “sim, estamos nos fodendo, e agora é a hora de pegar esses caras. Vamos pegar esses caras pela febre amarela: Pô, voltou a febre amarela!”. Que notícia, né?, pra quem quer acabar com um governo!!!*

Para ela, a autocrítica mais sensível diz respeito às narrativas sobre saúde e seus efeitos na população ancoradas no argumento do jornalismo como guardião dos interesses dos cidadãos. Liliana pondera:

**Liliana:** *[...]hoje, (...) tenho certeza que a gente realmente contribuiu [para a produção de uma epidemia de febre amarela urbana]. (...) como dizem alguns colegas: “Ah, os jornalistas são todos bem-intencionados”. Não, não é bem assim. A gente tinha também uma intenção de estar na capa do jornal. Tinha, sim. Eu tinha, sim, uma vontade de estar num abre... (...) eu estava realmente imersa numa cultura, ali, e numa cultura e numa lógica que eu já trazia de outros lugares, da cultura de produção daquele veículo, que... annn... que nos levou até a ter (...) pouca clareza (...) do que realmente estava sob risco, ali (...) as pessoas mais vulneráveis, que são talvez as pessoas... ah... pessoas que são muito preocupadas já com a própria saúde. Essa*

*moça [a enfermeira] (...) já era um pouco sensibilizada, preocupada com a saúde dela, porque ela já tinha uma doença (...) quer dizer, não pensamos no papel mais importante do jornalista, que é proteger os mais vulneráveis, né? Então, assim, (...) hoje em dia, eu me irrita muito porque [na rotina do trabalho] a gente esquece muito dos mais vulneráveis nas coberturas. (...) E eu lembro que eu senti uma culpa quando eu vi a família dessa enfermeira. (...) mas nessa confusão da produção, a gente tinha que defender nosso trabalho.*

Essa fala explicita os múltiplos interesses em jogo na cobertura jornalística da epizootia de febre amarela e permite inferir que, apesar de reconhecer todos esses interesses, não havia em Liliane a percepção de que sua narrativa poderia prejudicar ou causar dano ao leitor. E, quando essa tomada de consciência ocorre, ela se sente culpada.

### 6.3 A PERSPECTIVA DOS GESTORES PÚBLICOS

O acirramento da luta travada entre os atores dos campos da saúde e da imprensa generalista ao longo da epizootia dá a dimensão da complexidade do campo da comunicação e saúde. As mortes por febre amarela vacinal pareciam confirmar o discurso oficial que, desde o início da cobertura jornalística, atribuía à imprensa generalista a instalação de um clima alarmista em torno da doença, responsabilizando-a pela sensação de pânico que levou a população a buscar indiscriminadamente a vacinação.

Para José Gomes Temporão<sup>118</sup>, que assumira o Ministério da Saúde em março de 2007, a abordagem da imprensa foi alarmista desde a publicação das primeiras notícias: “*Eu fiquei atento e preocupado, achei que o tom não tava legal*”. Para ele, parte da animosidade decorria do seu posicionamento político:

**Temporão:** *[...] tem uma outra questão por trás: eu creio fortemente (...) que o ministro da Saúde deve cumprir um papel político-pedagógico. Não acredito em idealização de gestor que vai fazer mais com menos. Para isso nós temos bons gerentes, excepcionais quadros técnicos. Eu acho que o ministro tem de ser uma liderança política e que pautar na sociedade processos que levem à construção de uma consciência superior no campo da saúde pública. Tá pra discutir prevenção, promoção, modelo, universalização, financiamento. E eu acho que cumpra à risca isso que eu coloquei pra mim, que é um pouco a linha da escola de onde eu venho<sup>119</sup> (...) durante toda a minha gestão, antes e depois da epizootia, eu tive vários episódios, vamos*

---

<sup>118</sup> Entrevista presencial, realizada em 11 de fevereiro de 2011, no Rio de Janeiro.

<sup>119</sup> Temporão é médico formado no escopo da Reforma Sanitária Brasileira, com mestrado em saúde pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz e doutorado em medicina social pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

*dizer assim, polêmicos: do aborto, do Zeca Pagodinho, do papa, o do H1N1<sup>120</sup> e por aí a fora, porque eu sempre gostei de uma boa polêmica.*

Diante da narrativa que progressivamente foi produzindo o sentido epidêmico da febre amarela, Temporão avalia que se cercou dos melhores técnicos, tanto da área de vigilância quanto da de comunicação:

**Temporão:** *Eu tinha uma equipe de excepcional qualidade, que cuidava da minha imagem e das questões relacionadas à mídia, comunicação e informação. (...) [assim como] a equipe técnica de vigilância. Então todas as informações que nós tínhamos eram exatamente a questão da circulação do vírus selvagem nas reservas onde tem a cadeia... onde os macacos são os principais hospedeiros, onde tem o Aedes.*

Curioso observar que o primeiro destaque ao trabalho da equipe de comunicação trazido na fala do ministro diz respeito, justamente, à proteção à sua imagem pessoal, antes de qualquer outro. Essa perspectiva confirma a valorização dos gestores no atual modelo comunicacional do SUS (ARAÚJO; CARDOSO; MURTINHO, MURTINHO, 2009).

Ancorando-se no sistema de monitoração de epizootias mantido pela Secretaria de Vigilância em Saúde, responsável pelo controle da epizootia, o ministro diz que estava seguro da normalidade do ciclo epidemiológico, convicção que orientou as estratégias de comunicação, focadas principalmente na informação sobre a população-alvo da vacina, com base no conceito de área de risco de transmissão viral: *“Mas rapidamente nós percebemos que havia um vetor pautando a grande mídia, né? (...) que era totalmente descolado das evidências”*.

Na opinião do ministro, o artigo “Alerta amarelo!” é o marco do enquadramento epidêmico:

**Temporão:** *Quando a Eliane Cantanhêde se transforma em terapeuta e prescritora, ela não diz quem é que tá dizendo... [Nesse sentido] opção 1, tem alguém, algum especialista, o que eu duvido, que assumiria a responsabilidade, falando no ouvido dela pra escrever aquilo: “Vacine-se todo mundo!”; [2] ou ela tirou um diploma de especialista... sei lá, se transformou, em 24 horas, em hiperespecialista e prescreveu pra todos [a vacinação]... Quer dizer, é um grau de irresponsabilidade! E não foi por falta de abertura... eu estava sempre disponível, entendeu? Eu estava sempre presente, sempre falando.*

O fato de Temporão considerar a ausência de uma fonte qualificada para embasar as prescrições feitas pela jornalista como indício da fragilidade das informações que circularam

---

<sup>120</sup> Durante sua gestão, o ministro da Saúde debateu amplamente temas considerados tabu, como aborto, educação sexual e alcoolismo. Nesses debates, polemizou publicamente com personalidades contrárias às políticas propostas pelo ministério, entre os quais o papa Bento XVI, que liderou campanha contra a realização de aborto legal no SUS, e o cantor Zeca Pagodinho, que criticou uma fala de Temporão, em maio de 2007, que conclamava os artistas a não participar de propaganda de bebidas alcoólicas. O sambista classificou o ministro de "incompetente" por querer tratar da questão do álcool, e não dos hospitais.

no noticiário sobre a epizootia denota a valorização, para ele, do conhecimento especialista em detrimento do conhecimento leigo. Ao mesmo tempo, reconhece o ex-ministro, a cobertura jornalística evidenciou a natureza complexa, múltipla e heterogênea do campo da comunicação e saúde. Sua fala demonstra, sobretudo no que tange à disseminação da informação, que a notícia se equilibra na tênue fronteira entre a utilidade pública e a espetacularização, justamente em razão dessa complexidade:

**Temporão:** *Esse é um tema delicado porque trata-se de uma doença muito grave. (...) [e] tem um conjunto de informações e monitoramento e vigilância muito robusto, que é feito há muitos anos, você tem uma vacina muito eficaz e que o Brasil é o maior produtor do mundo, mas que como toda vacina tem um risco potencial de efeitos colaterais... E isso precisava ser divulgado. Mas, então, o que nós assistimos naquele contexto foi um... criou-se um clima de indução irresponsável das pessoas na busca pela vacina. (...) é um caso muito grave porque ele impactou a percepção das pessoas sobre a sua segurança e a das suas famílias; ele levou à busca irracional pela vacina e ele ocasionou mortes.*

Sobre a fabulação que alçou a vacina à condição de solução definitiva frente a uma epidemia que parecia inevitável, o ministro avalia que ela se ancorou, primeiro, na credibilidade que a população deposita no sistema institucional de vacinação, expresso no Programa Nacional de Imunização (PNI) mantido pelo ministério. Na opinião de Temporão, dois outros aspectos contribuíram para a narrativa fabular: o uso de repertórios de risco para a construção discursiva da “necessidade” de todos se vacinarem como forma de prevenção contra uma epidemia que estava prestes a se confirmar; e a desinformação acerca do potencial de reação adversa própria dos imunobiológicos. Esses três aspectos que orientaram as narrativas midiáticas, na opinião do ministro, indicam o despreparo e a irresponsabilidade dos jornalistas e dos veículos de imprensa para os quais trabalhavam.

**Temporão:** *Isso [a credibilidade do PNI], por um lado, é positivo (...) Mas, por outro lado, [contribuiu com] a disseminação sem critério de um clima de que a qualquer momento eu posso ser atingido por essa doença, estando em qualquer ponto do território nacional (...) foi de uma irresponsabilidade muito grande. Isso coloca em discussão os limites entre a questão da informação, da ética no campo da saúde pública (...) Foi evidentemente um momento tenso, porque a minha responsabilidade como ministro era informar adequadamente a população, tranquilizá-la. Mas daí você entra nos limites institucionais, no espaço que o gestor tem, que o governo tem, né? E o espaço que o jornalista tem e que, usado de forma irresponsável, pode causar muito dano. Eu, com toda a franqueza, esperava que o Ministério Público tivesse denunciado essas pessoas... por crime, né? Por incitação irresponsável ao uso da vacina e tal. (...) porque é um caso muito extremo e é importante, portanto, que ele seja analisado pra que tanto o governo aprenda com as suas dificuldades comunicacionais e suas estratégias de informação, mas principalmente para que a imprensa lide com as questões de saúde pública de maneira mais profissional, mais responsável, refletindo um pouco antes de escrever e de publicar qualquer coisa, não é?*

Além desses, Temporão destaca outros dois aspectos que, em seu entendimento, interferiram diretamente no tipo de notícia produzida ao longo da epizootia: a formação e a cultura dos jornalistas para lidar com temas da saúde.

**Temporão:** [...] fui ministro durante quatro anos e eu fiquei impressionado com a baixa qualificação da maior parte dos jornalistas com quem eu conversei. Quer dizer, qualificação do ponto de vista do conhecimento sobre saúde pública, né? É muito precário, muito ruim. E, aí, você entra também um pouco no campo das ideologias, no campo do que eu chamo da transição cultural, né? Quer dizer, como é que você constrói padrões de consumo, padrões de percepção da questão de saúde pública? (...) [Nesse sentido] eu diria que Eliane Cantanhêde é nossa musa, no sentido negativo – pode usar isso à vontade. Ela se transformou então no grande orientador [do noticiário]. Hay gobierno, soy contra!

Pergunto como ele percebeu os argumentos de alguns veículos de imprensa que, à época, apontaram falhas de comunicação do Ministério da Saúde. Retornando a noção da complexidade do campo da saúde, Temporão admite que ruídos comunicacionais podem ter ocorrido inicialmente, muito em razão do uso dos especialistas da área de vigilância como fontes primárias das informações que eram publicizadas pelo ministério:

**Temporão:** Claro que esse é sempre um desafio, né? (...) Porque você tem também, do lado do gestor, do lado do governo, dos especialistas um desafio, que é a barreira comunicacional, digamos assim. Tem os signos e as categorias com que cada um trabalha. Então, você tem de construir essa capacidade. Bem no início, a própria tradução da questão dos mapas de circulação [viral], as regiões que deveriam ser objeto de proteção (...) regiões endêmicas, onde há circulação [do vírus] silvestre, as crianças já são vacinadas ao nascimento, isso já está no calendário de rotina. A questão era: pessoas que saem de sua região de moradia (...) a vacinação se coloca quando? Quando você tem uma exigência legal – o país que exige pra onde vc vai viajar ou quando você vai pra uma região onde há circulação.

O ministro ressalva, contudo, que à medida que as estratégias do Ministério da Saúde iam sendo ajustadas houve um esforço de tradução da linguagem, o que, para ele, indica que a manutenção da abordagem alarmista não mais se justificava.

**Temporão:** (...) estávamos no início de 2008, portanto, eu tinha entrado em março de 2007, então estávamos iniciando a estruturação da nossa equipe de assessoria de mídia<sup>121</sup>, que era (...) um pessoal de altíssima qualidade e que, em conjunto com o pessoal da área técnica, se nutre de informações das secretarias [de Saúde] estaduais e dos municípios. Eu creio que no primeiro momento é razoável essa afirmação de que, talvez, os primeiros relatórios e/ou (...) os primeiros mapas possam ter passado algum tipo de abstração. Ou seja, o ruído comunicacional de não compreensão exata. (...) bem no início, a própria tradução da questão

---

<sup>121</sup> Segundo depoimento de um assessor de imprensa entrevistado neste trabalho, a epizootia de febre amarela ocorreu em um momento de transição da equipe de comunicação do Ministério da Saúde, que em março de 2008 seria terceirizada, por meio de contrato com a agência a FSB Comunicação.

*dos mapas de circulação [viral], as regiões que deveriam ser objeto de proteção. (...) [Mas] nós fizemos esse ajuste o tempo todo. Era um trabalho de epidemiólogos, estatísticos, sanitaristas e comunicadores. Não é uma coisa simples. E sob tensão e pressão da mídia... Então, esse é um grande desafio sempre, pro governo, pra imprensa. Mas eu acho que, enfim, poderíamos ter tido um resultado melhor talvez, (...) [mas] houve excessos, houve irresponsabilidade (...) criou-se um certo clima histórico, de maneira desnecessária. (...) nós estávamos sempre muito seguros em relação à nossa posição. Segurança total. (...) eu acho que houve excessos (...) mas ainda não consegui ir na profundidade disso, entendeu?*

O ministro reafirma que a equipe do governo estava segura de que não havia a necessidade de vacinação em massa:

**Temporão:** *A gente sabia que não ia acontecer nada. E a realidade mostrou que nós tínhamos razão. Infelizmente os óbitos aconteceram porque as pessoas procuraram de forma irracional tomar a vacina sem necessidade. (...) [mas] todas as nossas afirmações se confirmaram.*

Na opinião de Temporão, a conjuntura política foi outro fator de influência importante na configuração do noticiário sobre a febre amarela. Ele conta que, pouco antes de ter início a epizootia, em meados de dezembro de 2007, o Senado Federal havia rejeitado a prorrogação da CPMF<sup>122</sup>, retirando uma fatia importante do financiamento SUS.

**Temporão:** *Eu faço a seguinte associação (...) Era uma conjuntura de perda da CPMF. Em dezembro eu fui ao Palácio do Planalto e apresentei um plano de saúde hiperconsistente – eu fui professor de planejamento em saúde por 31 anos, então eu resgatei essa coisa de planejamento, das macrodeterminações. Era um projeto (...) interessantíssimo, muito legal, mas que precisava, pra se desenvolver, de recursos financeiros adicionais (...) E numa grande mobilização da grande mídia, nós perdemos a CPMF no Senado. (...) e eu apareci muito [como] defensor da saúde, da CPMF. (...) E isso [a epidemia midiática] começa a acontecer exatamente no finzinho de dezembro de 2007 pra 2008. Então, digamos assim, negar que a imprensa... ahhhh... com um viés antigoverno, anti-Lula e um ministro novo que aparece falando muito, aparecendo muito, com muitas ideias, né? (...) eu não tenho a menor dúvida de que houve um viés político, muito presente nessa grande mídia, nessa mídia paulista, e que evidentemente aproveita um contexto pra dizer: “Ah, esse governo está escondendo alguma coisa, não é possível! Como é que pode vírus circulando entre macacos? Não, tá errado esse negócio!”. E, aí, bom... essa contaminação política, que tira o jornalista de uma postura de isenção, talvez a parte mais nobre da profissão, leva a que você cometa equívocos graves. Acho que foi [o caso] desse episódio. (...) E que coloca a nu essa questão, que é como setores da grande mídia, vamos dizer assim, se apropriam desse tema [febre amarela] e o politizam no sentido profundamente negativo e prejudicial à saúde pública.*

---

<sup>122</sup> Criada em 1996, a Contribuição Provisória sobre Movimentações Financeiras complementava parte do orçamento do SUS, conforme previsão constitucional. Na madrugada do dia 13 de dezembro de 2007, o Senado rejeitou a sua prorrogação.

Embora classifique a cobertura jornalística da febre amarela como traumática, para Temporão ela foi um marco de aprendizados importantes para o Ministério da Saúde, entre os quais ele destaca a compreensão das diferentes dimensões da ação institucional e dos diferentes públicos da informação em saúde:

***Temporão:** Acho que o primeiro aprendizado é que toda e qualquer informação que sai do governo – pode ser uma simples e singela nota técnica até um mapa – tem de ser lido e relido por vários olhares. Não adianta você pegar o gerente de doenças infectocontagiosas e botar uma nota técnica na internet. Pelo amor de Deus! Alguém que não entende nada desse assunto, [que seja] do mundo da comunicação, tem de ler junto com ele: “Olha, não entendi nada, meu amigo, vamos ter de reescrever isso tudo” (...) uma coisa é quando eu (...) produzo um boletim que vai ser construído pelo mundo dos epidemiólogos, que tem uma rede de epidemiologistas no Brasil que está esperando o ministério dar o tom. Ok, isso é uma coisa. Outra coisa é isso colocado na mídia, na imprensa. E tem que ter uma mediação (...) [que] é delicada e tem de ser feita com muita competência pra que haja, digamos assim, uma mediação clara, competente sobre o que está acontecendo de fato. O segundo é que você tem que ter uma proximidade muito grande (...) entre o espaço técnico e o de comunicação do governo e da mídia, né? Eu me esforçava, por exemplo, para estar sempre atendendo telefone, eu falava com vários jornalistas, eu estava sempre disponível para falar ao vivo para uma rádio, do meu gabinete, na hora em que fosse necessário. Isso eu fiz várias vezes. Não só em situação de crise, mas também quando eu queria pautar uma questão. (...) acho que, no fundo, o que você traz aqui é que esse mundo, essa questão, ela tem que estar ao lado de todas as outras questões que o ministro tem que cuidar... esse espaço é muito precioso, ele tem de ser trabalhado de maneira muito profissional, muito transparente.*

Fica evidente na leitura do ministro a importância de garantir a tradução das informações técnicas para o chamado público leigo do campo da saúde, incluindo os jornalistas. Ou seja, Temporão assume que, além de produzir a informação técnica, é tarefa do governo preocupar-se também com a produção de informações que serão veiculadas na mídia generalista. Parece ser essa a perspectiva do ministro quando ele diz que a epidemia midiática de febre amarela pode ser uma via de aprimoramento tanto para o governo, com vistas a melhorar suas estratégias de comunicação, quanto para a mídia generalista que pretende veicular temas de saúde pública, para que o faça de maneira responsável.

### 6.3.1 A Epidemia Midiática e o Sistema de Imunização: Impactos e Riscos

Quando ocorreu a epizootia de febre amarela, no verão 2007-2008, o epidemiologista Gerson Oliveira Penna era o titular da Secretaria de Vigilância em Saúde, órgão do Ministério da Saúde responsável, em âmbito nacional, por todas as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis,

de saúde ambiental e do trabalhador e também pela análise de situação de saúde da população brasileira. Entre as muitas funções da SVS está a coordenação do Programa Nacional de Imunizações, sob o qual se desenvolvem todas ações e rotinas vacinais no país.

A primeira percepção de Penna sobre a cobertura é que o tema ganhou relevância na imprensa em um contexto de “ausência de notícias”, de pautas relevantes no cenário político nacional. Dito de outro modo, uma lacuna de acontecimentos jornalísticos, em razão dos feriados de fim de ano, que acabou levando a imprensa a focar um tema que lhe parecia ter potencial.

**Penna:** *Isso aconteceu entre o Natal e o Ano Novo, numa total ausência de notícias no cenário nacional. E, aí, a demarcação é essa: uma ausência de notícias, morte de macacos e a grande mídia transformou aquilo na possibilidade de urbanização da febre amarela. E nós ficamos de 27 de dezembro de 2007 a 2 de fevereiro de 2008 com gabinete de crise permanentemente montado para tentar tranquilizar a população. E só saímos dele porque o Congresso Nacional voltou a funcionar e os jornalistas voltaram a ter pauta, os jornais voltaram a ter pauta.*

Cabe dizer que um gabinete de gerenciamento de crise é instalado sempre que um evento não rotineiro exige respostas especiais do poder público, em razão de potencial de agravamento da conjuntura em que ele está inserido. O gabinete é sempre instalado/coordenado pelo órgão público de abrangência do evento e pode incluir representantes de diversas esferas e poderes. No caso epizootia amarílica de 2007-2008, pelo que se depreende da fala do secretário, o evento não rotineiro foi a própria cobertura jornalística, e o gabinete de crise foi instalado para tranquilizar a população, uma vez que o Ministério da Saúde trabalhava com a perspectiva de normalidade epidemiológica.

Para Penna, outro aspecto problemático dessa abordagem envolveu a seleção das fontes legitimadoras da tese de urbanização da febre amarela. Ao longo da epizootia, ele lembra, muitas fontes das notícias foram apresentadas como especialistas do campo da epidemiologia, quando na verdade não eram.

**Penna:** *Quando uma emissora de rádio, de televisão ou um jornal diz “vamos ouvir os especialistas”, a primeira coisa que ela deveria saber é se aquele cara é mesmo um especialista no assunto. Isso é fácil de checar. Olha o registro daquele médico no CRM e olha se o que está registrado na carteira dele é infectologista, imunologista, epidemiologista. Há médicos safados que mentem nesse nível (...) aí a gente pode discutir um pouco as relações éticas do lado do jornalista. Assim como tem médico safado, também tem jornalista safado. Isso não é apanágio de nenhuma profissão. (...) em Harvard tem excelentes especialistas e tem grandes safados. Assim como em qualquer outra instituição. Então, além da falta de notícias – foi um vazio –, rapidamente, muito rapidamente, os especialistas safados e a mídia safada encontraram a fogueira para exponenciar aquilo.*

Sua fala permite dimensionar os impactos da epidemia midiática sobre o sistema de imunização como um todo. À exceção dos dias nacionais de vacinação – cuja ação é verticalizada –, Penna explica que a lógica que orienta a rotina da SVS são a sazonalidade e a territorialidade das doenças. Isso implica dizer que o planejamento das ações e dos serviços é sazonal e regional. Ele exemplifica:

**Penna:** [...] a gente sabe que os centros de saúde do Amazonas, por exemplo, quando chegar a época de chuva – novembro, dezembro, janeiro e fevereiro – (...) tem de ter leito de leishmaniose para pacientes que vão adoecer, porque é a época que os mosquitos vêm, a época que eles [pacientes] são mordidos, quando tem encubação [da doença]. (...) no período das cheias, a gente sabe, [tem] hantavirose, tem de ter soro bastante pro nefrologista de plantão.

No caso das doenças controláveis por meio de vacina, explica Penna, essa lógica permite realizar o chamado estudo de aproveitamento de oportunidade. Em síntese, por meio dele a autoridade de saúde pública aproveita o momento de agudização da doença para aumentar a cobertura vacinal de populações-alvo – no caso da febre amarela, durante as epizootias, busca-se ampliar a vacinação de viajantes e moradores de áreas de risco de transmissão e de transição viral. Nesse momento, os funcionários das salas de vacina são treinados para atuar proativamente na abordagem dos usuários, buscando vacinar aqueles ainda não imunizados. Para tanto, nos Estados e municípios, os estoques do imunobiológico contra a doença sazonal são reforçados. As detalhar a estratégia contra a epizootia de febre amarela, Penna evidencia os impactos da epidemia midiática sobre o PNI:

**Penna:** [...] você está se preparando para uma determinada ação. Você todo ano tem um acompanhamento das epizootias. (...) Como é de rotina nesses momentos, a gente imaginou que ia poder solicitar as carteiras de vacinação e vacinar aquelas pessoas não vacinadas para febre amarela ou revacinadas a cada dez anos, que é a periodicidade dessa vacina (...) A Fiocruz tinha liberado todas as vacinas que eram necessárias para manter aquela sazonalidade; parte dos servidores que trabalham na Fiocruz para a produção de vacina estava de férias, porque tinham que estar, porque não se precisava deles. Tudo pronto para atender à sazonalidade da febre amarela, conforme a rotina (...) Mas, aí, ocorreu uma falsa epidemia de febre amarela, que é uma doença com uma taxa de letalidade altíssima, mata as pessoas (...) E, então, uma enorme demanda, não prevista, não esperada, subverte a lógica do serviço e impede que a ação ocorra conforme planejado.

O evento também colocou em risco o sistema mundial de imunização. No contexto de explosão da demanda interna, o Brasil – maior produtor mundial de vacina anti-amarela e um dos três fornecedores credenciados pela Organização Mundial da Saúde – não apenas suspendeu as exportações como apresentou à OMS um pedido de 4 milhões de doses do estoque de

emergência global, que é gerido pelo Grupo de Coordenação Internacional sobre Vacinas – Provisão para Controle de Febre Amarela (WHO, 2008).

**Penna:** *E, então, a gente se viu obrigado a dizer ao mundo que o Brasil não tinha falido na produção de vacina. Em janeiro, Akira Homma, que na época era diretor da Bio-Manguinhos, procurou a Lancet, uma revista acima de qualquer suspeita, (...) e tem uma carta dele dizendo que a Fiocruz tinha book para fabricar 30 milhões de doses para o mundo. O mundo não ia ficar desabastecido. (...) isso não foi noticiado na (...) imprensa leiga, mas foi para a comunidade científica, pro mundo ficar tranquilo (...) que tinha, sim, vacina pro mundo todo e que não ia ficar desabastecido. Porque começou a circular uma preocupação que... “o Brasil ficou desabastecido, usou tudo o que tinha pra conter a crise” (...) nem crise de vacinação tinha de fato! Foi depois [da epidemia midiática].*

A fala do secretário evidencia que a desorganização provocada pela cobertura jornalística trouxe ao país e ao sistema institucional (PNI) prejuízos de diversas ordens: impacto negativo sobre a imagem do Brasil como produtor mundial de vacinas; perda de oportunidade para ampliar a cobertura vacinal; e desestruturação no planejamento logístico de distribuição do imunobiológico por todo o território nacional. Para Penna, no entanto, o maior custo da epidemia midiática foi a exposição da população aos riscos decorrentes da explosão da demanda pela vacina e da revacinação.

**Penna:** *É tão indignante você ver que está sendo gerada uma crise que ia chegar em morte de pessoas. Porque isso era claro, né? Chamando “está acontecendo, venha se vacinar”, era óbvio que haveria mortes (...) Essa vacina tem ovo e tem pessoas que são alérgicas a ovo. [Em situação de pânico] Ninguém diz assim: “Eu posso tomar essa vacina?” Quando você vai eletivamente no centro de saúde se vacinar, você tem a oportunidade de ter uma consulta e conversar. Nos dias de vacinação, não. Naquelas circunstâncias, menos ainda. Então quando você aumenta a vacina... qualquer coisa (se você tomar muita água vai ter gente que vai ter diabetes insípida) (...) que você exponencia o uso, você exponencia o aparecimento de efeitos colaterais, alergias, reações graves, mortes...*

Considerando a previsibilidade de ocorrência de reações adversas graves, pergunto se o Ministério da Saúde não poderia ter interrompido o fornecimento da vacina. O secretário é categórico:

**Penna:** *Não é possível não mandar. Primeiro porque a gente tinha de deixar os estoques... centrar no estoque regulador nacional, que é controlado pelo ministério (...) Depois, quando começou a situação, até que a gente avaliasse que a epizootia estava nos parâmetros de normalidade e abaixo, a gente tinha a obrigação moral e ética de deixar o estoque na ponta. Não dá pra esperar avaliar a epizootia, esperar e depois transportar.*

**Pesquisadora:** *Fico imaginando a angústia do gestor, vendo essa gente se vacinando...*

**Penna:** *É desesperador.*

**Pesquisadora:** Não podia dizer: “Chega, ninguém mais vai tomar a vacina e nós vamos recolher essas doses”? Isso não é possível, uma vez desencadeado o processo?

**Penna:** Não é possível. (...) depois que o evento passou, é muito fácil dizer: “Podíamos ter feito aquilo”. E eu, com toda humildade, concordo, podíamos ter feito aquilo. Mas na hora nós não sabemos com o que estamos lidando (...)

**Pesquisadora:** Então, uma vez desencadeados processos na área da saúde, que são grandes desse jeito, eles são praticamente irreversíveis? Até que se estabilize em algum ponto o fenômeno, vocês vão lidar com o imponderável?

**Penna:** Sempre com esse imponderável. E esse risco é fácil de observar, não precisa ser um cientista político que trabalha com predição de grandes fatos e epidemias.

Para o secretário, a epidemia midiática demanda uma crítica e uma problematização do modelo de comunicação pública, que passa necessariamente pela formação dos profissionais dos campos da saúde e da comunicação:

**Penna:** A formação, o estudo formal do jornalista deixa aquém, no meu juízo de valor, na hora de fazer a setorização [cobertura especializada]. A mesma coisa eu digo sobre o ensino médico. O ensino médico brasileiro é muito manipulado pela indústria farmacêutica (...) e [isso] não deixa o médico preparado adequadamente pra setorização. Como é que funciona a comunicação pública (...) no nosso país? Há grandes contratos, grandes licitações. A Casa Civil [da Presidência da República] faz essas licitações e é contratada uma grande empresa pra fazer a assessoria de comunicação social de uma pasta. (...) O Ministério da Saúde tem uma das maiores contas da esplanada (...) E os jornalistas [terceirizados] vêm (...) com uma dedicação absolutamente ímpar. Então eles diziam: “Me explica pra eu poder te defender”. É natural. (...) Isso atrasa o processo para atender oportunamente uma pauta? Sim, sem dúvida, porque a gente não é preparado para [lidar com a imprensa]... eu fiz alguns cursos de media training,<sup>123</sup> e ponto final. Então, esse é o grande preparo que um gestor público tem pra enfrentar uma mídia.

A crítica do secretário diz respeito, sobretudo, ao tipo de formação dos especialistas do campo da saúde para lidar com a imprensa, avaliando que ela é insuficiente para dar conta da complexidade que atravessa o processo de produção e de circulação da informação.

Em seu conjunto, chama atenção o fato de que o enunciado de Gerson Penna distingue claramente o conhecimento técnico/especializado do conhecimento leigo, dando ao primeiro *status* de legitimidade. Decorrente da hegemonia epistemológica da ciência moderna, como nos diz SANTOS, MENESES e NUNES (2004), essa posição delega exclusivamente aos especialistas a gestão dos assuntos técnicos, relegando o público leigo ao papel de participante passivo das decisões tomadas pela comunidade científica.

---

<sup>123</sup> Processo de treinamento dos porta-vozes com o objetivo de aperfeiçoar a capacidade de empresas/instituições de se relacionar com a imprensa, em diferentes contextos de interesse jornalístico.

### 6.3.2 “Vaccine-se logo!”: a Fragilidade da Comunicação de Risco como Fator de Produção da Epidemia Midiática

O médico Eduardo Hage Carmo era diretor de vigilância epidemiológica do Ministério da Saúde, o segundo na linha de comando da SVS, durante a epizootia de febre amarela em 2007-2008. Epidemiologista focado na comunicação de risco, Hage diz que o episódio deve ser analisado e problematizado a partir de duas perspectivas: a do comportamento da mídia, de um lado, e a da resposta que a saúde pública deu ao noticiário, do outro. Para ele, boa parte das narrativas jornalísticas sobre a febre amarela decorreram dessa relação:

***Hage:** Então, tinha, claro, toda uma motivação: era véspera de campanha eleitoral e tinha todo um direcionamento da mídia (...) pra criticar, primeiro, qualquer ação [governamental]... qualificar o evento de uma forma diferente do que se passava. E, pela primeira vez, (...) a mídia tentou, e de certa forma ela conseguiu, tirar do Estado o papel de recomendar as medidas que a população deveria tomar (...) Eu nunca tinha visto algo parecido, e isso pra mim foi o mais grave de tudo, o mais irresponsável... provocou mortes.(...) Só que nesse mesmo evento a resposta do próprio governo, do ponto de vista da comunicação, ela foi muito frágil.*

Hage avalia que, do ponto de vista técnico, a resposta governamental à tese de urbanização da doença foi correta: uma caracterização transparente e adequada dos riscos de infecção pelo vírus amarílico, por área de ocorrência, separação das informações entre casos suspeitos e confirmados e refutação objetiva da tese de urbanização da doença, com base em dados epidemiológicos consistentes. Apesar da correção técnica, contudo, a mídia impôs o discurso epidêmico, segundo a percepção do diretor, porque as estratégias de comunicação governamental foram insuficientes para se contrapor ao fluxo da narrativa jornalística:

***Hage:** A mídia tinha uma intenção [na febre amarela,] e o governo não bateu de frente com mecanismo adequado de comunicação (...) Eu acho que o governo deveria, naquele momento, da forma como a mídia se expressou, tinha que ter partido pro ataque. Um ataque de comunicação mesmo, como foi na pandemia de influenza.*

Ele se refere ao surto global de H1N1 (popularmente chamada de gripe), ocorrido em 2009<sup>124</sup>. Nesse evento, de acordo com Hage, inclusive em razão da experiência traumática da

---

<sup>124</sup> Surto da síndrome respiratória aguda grave, conhecida pela sigla SARS (do inglês *severe acute respiratory syndrome*), provocada por uma variante da gripe suína. Os primeiros casos foram registrados no México, em meados de março de 2009, a partir de onde se espalhou pelo mundo. A expansão da SARS em escala global levou o Comitê de Emergência da Organização Mundial da Saúde a emitir um alerta pandêmico estágio 6, o mais alto em severidade de uma doença emergente. O vírus pandêmico chegou ao Brasil no dia 25 de abril daquele ano, quando duas pessoas vindas do México apresentaram sintomas da doença. Até maio de 2010, o Ministério da Saúde havia registrado 4.533 casos suspeitos de SRAG hospitalizados, a maioria na Região Sudeste, e confirmação laboratorial como influenza pandêmica H1N1, em 2009, de 540 casos, dos quais 64

epidemia midiática de febre amarela, as ações de comunicação do Ministério da Saúde foram mais agressivas e, conseqüentemente, assertivas:

*Hage: Num primeiro momento, a mídia estava buscando informação [sobre a pandemia] e querendo (...) exercer o seu papel de informar a população sobre o que estava ocorrendo, porque era surpresa para o mundo inteiro. O que deveria ser feito? O que foi feito? Etc. etc. etc.. Mais adiante, começou a buscar alguns elementos pra desqualificar o trabalho do governo. Só que o ministério, nessa situação, até pelo aprendizado da epizootia de febre amarela, estava muito mais preparado. Então, assim, se a mídia falava uma coisa, o ministério ia em cima e falava outra. E desmentia: “O que está sendo falado não é verdade!” (...) inclusive mostrava não com um linguajar e dados da informação técnica; mostrava com uma abordagem de comunicação.*

Vale ressaltar duas questões que a fala do gestor traz. A primeira diz respeito ao fato de que, para Hage, o governo deveria ter contestado e “desmentido” o discurso da imprensa. Nessa perspectiva, é possível inferir que a “fragilidade” da resposta governamental contribuiu para os resultados produzidos pela epidemia midiática – a busca indiscriminada da vacina, da qual redundou um expressivo número de reações adversas graves e quatro mortes. A segunda refere-se à citação do secretário sobre o comportamento do Ministério da Saúde diante da ocorrência da pandemia de H1N1. Para Hage, ele é exemplo de um caso concreto e objetivo de aprendizagem do governo com uma crise anterior.

#### 6.3.2.1 Áreas de Transição Viral: Nó Conceitual na Tradução da Informação Técnico-Científica

Durante a entrevista (realizada depois das conversas com os jornalistas), pergunto a Eduardo Hage como ele avaliava os mapas das áreas de risco para febre amarela silvestre divulgados pelo Ministério da Saúde e a polêmica em torno das reações adversas, que colocou a segurança e a eficácia da vacina em dúvida. Novamente ele diz que, do ponto de vista técnico, as informações veiculadas pelo governo eram adequadas, tanto em relação à situação de risco quanto às recomendações e à própria eficácia e segurança do antiamarílico: “*Não mudaria nada hoje em relação ao passado*”. Mas, reconhece, o governo “[...] não soube traduzir isso, não soube explicar isso adequadamente. E, aí, foi muito vai e vem sobre o que deveria ser dito e o que não deveria”.

---

evoluíram para óbito, a maioria no Norte do país. Em 10 de agosto de 2010, a OMS anunciou o fim da pandemia.

As dúvidas geradas pelos mapas, na percepção de Hage, decorreram das dificuldades do Ministério da Saúde em traduzir o conceito de áreas de risco de transmissão e de transição da febre amarela. Para ele, essa é uma noção difícil até mesmo para quem é do campo da saúde, mas que não tem intimidade com a epidemiologia.

Hage explica que, até a epizootia de febre amarela de 2000-2001, a classificação de risco de transmissão para a febre amarela adotada no âmbito ministerial considerava apenas duas áreas: uma de transmissão (endêmica) e outra de não transmissão (indene), sendo a área epidêmica clássica a região amazônica, enquanto a maior parte do território nacional (todos os Estados da costa litorânea e a região central do país) era tida como livre da circulação viral. As observações epidemiológicas, contudo, indicaram uma mudança no comportamento da doença, com ocorrência de epizootias para além da Amazônia, em direção à faixa de transição de vegetação (floresta amazônica, cerrado e outros tipos de bioma), localizada na região central do país, a partir de 2001. O registro de epizootias fora da área clássica e em área de transição da vegetação redundaram na nova classificação de risco<sup>125</sup>.

Hage acrescenta que a febre amarela, por ser primariamente uma epizootia (ocorre em macacos antes de atingir humanos), é fortemente influenciada por questões ambientais e, sobretudo, pelo tipo de vegetação em que se abrigam as espécies de macaco tidas como reservatórios do vírus amarílico – daí esse conceito de transição ser herdeiro da observação de informações geográficas, notadamente da vegetação. Além disso, ele chama atenção para o fato de que a nomenclatura “área de transição” se consolidou entre uma epizootia e outra, de 2000 a 2007, um período relativamente curto para a assimilação de noções epidemiológicas.

No que tange às estratégias de controle da doença, Hage explica por que a nova classificação é fundamental:

*Hage: [...] não dava pra ficar com área de risco e área indene, porque área de risco você vacina, área indene você não vacina. Área de transição você adota uma classificação mais “sensível” para recomendar a vacinação, mesmo na ausência de epizootia ou de caso humano ou questões geográficas. Ou seja, mesmo que não tenha tido o registro [de epizootia ou da doença em humanos], (...) se tem vegetação semelhante às áreas onde ocorriam essas epizootias nos últimos anos, ela passou a ser incluída nessa denominada área de transição. E essa classificação se deu também no contexto mundial. Ao mesmo tempo que a gente tava conversando com a OMS, ela mudou a sua classificação. Não incorporou o termo “área de transição”... era um termo pior ainda, em inglês equívocal area, literalmente “área equívoca” [risos] (...) A mudança foi correta, porque (...) uma das grandes utilidades da epidemiologia e*

---

<sup>125</sup> De acordo com Eduardo Hage, a doença começou a sair da região amazônica a partir de 2000, indo até a região central do território brasileiro, formada por Goiás, em 2001, e, nos anos seguintes, até Mato Grosso do Sul e o oeste dos estados de Minas Gerais e São Paulo.

*um dos seus maiores desafios é a capacidade de previsão, de se antecipar aos fatos. (...) fazer análise de dados atuais, pegar dados históricos e projetar o que pode acontecer. É nessa perspectiva que nasce a área de transição.*

Diante dessa complexidade conceitual, acrescenta, a tradução do conhecimento produzido é realmente um desafio. E, para Hage, uma parte do problema decorreu da natureza complexa do conceito: “[...] eram conceitos vivos, que estavam mudando... uma área que tava ampliando... porque a vigilância tem que trabalhar assim, ela tem que ir mais à frente do que um fato real”. A outra parte, avalia, redundou das estratégias de comunicação sobre essa mudança na classificação de risco de transmissão da doença, que não eram suficientemente claras para o público externo à comunidade epidemiológica. Para ele, o uso dos mapas de áreas de risco foi particularmente problemático, uma vez que levaram à percepção de que a doença estava se alastrando pelo país:

**Hage:** *Aí, claro, algum jornalista vai lá e diz: “Mas essa área aqui onde eu moro é igualzinha e não tá na área de transição. Como é que você explica isso?” (...) Ninguém entende e, aí, passa essa mensagem subliminar de que se está escondendo alguma coisa (...) É uma lógica muito difícil de traduzir. Agora, com ferramentas adequadas de comunicação, você consegue traduzir. Uma coisa é você discutir isso internamente, com os técnicos e profissionais de saúde. Outra coisa é você dizer: “Bom, para efeitos práticos, considera-se que área de risco – que pode ser risco ativo ou risco transitório, mas é área de risco –, é toda essa parte do país até essa linha. O restante não é área de risco”. Ponto! Não precisava criar [um mapa]... podia ter dito: “Isso aqui é uma área de risco. Algumas dessas áreas, como a região amazônica, são uma área tradicional onde tem o maior risco. Essa área daqui é uma área, não necessariamente de menor risco, mas de risco mais atual, que pode ocorrer e pode não ocorrer. Mas, pra efeito de saúde pública, as medidas para as duas áreas devem ter a mesma recomendação, que é a vacinação”.*

Eduardo Hage, contudo, ressalta que, independentemente da classificação de risco e da forma como ela foi comunicada, não havia dúvida quanto à diferença entre área endêmica e área indene:

**Hage:** *Essa não mudou. Ela [a área indene] vinha diminuindo, mas sempre a gente cravava: isso aqui é área indene e isso aqui é área não indene. Em nenhum momento houve alguma dúvida sobre isso. A faixa litorânea, as grandes capitais, inclusive Belo Horizonte, estavam nessa área indene, e não havia nenhuma recomendação de vacinação. Sobre isso não havia nenhum problema de comunicação.*

Na opinião de Hage, essa informação não dava nenhuma margem para dúvida, mas, apesar disso, grande parte da mídia generalista traduziu a confusão conceitual sobre área de transição como falta de transparência, de credibilidade, de conhecimento ou de capacidade

técnica do Ministério da Saúde para controlar a epizootia. Aliando-se às narrativas que hipervalorizaram a vacina, esse discurso, segundo o epidemiologista, desestruturou o sistema de imunização:

*[A imprensa] Disse: “Bom, não confiamos nesse governo, não confiamos nas medidas. Logo...”. E, aí, o que mais doeu (...) foi a Eliane Cantanhêde: “Onde quer que você esteja, se vacine”. Ela falou isso (...) quase na véspera do Carnaval. A gente viu em Salvador, por exemplo, milhares de pessoas indo se vacinar. E aí, [instalou-se] uma crise que não existia, porque a quantidade de vacinas que tinha para toda a área de risco, de transição ou não, era suficiente. A gente estava com um estoque de 20 milhões de doses, que dava para, além do programa regular, fazer as ações de bloqueio, emergenciais e ampliar pra toda essa área [de transição], e ele esgotou. Ele esgotou (...) e aí a responsabilidade direta foi toda da mídia, porque, quando ela diz “Salvador, vacine-se!”, ela está dizendo para 3 milhões de pessoas se vacinarem. São Paulo, 10 milhões de pessoas; Rio de Janeiro, 7 milhões de pessoas. Nenhuma vacina do mundo daria conta disso. Foi essa mensagem que ela e outros irresponsáveis deram, num jogo muito claro de desqualificação do governo. (...) Até hoje eu sou traumatizado com aquela coluna da Eliane Cantanhêde. Eu acho que em situações como essa ela deveria ter sido criminalizada. Porque o que ela fez foi um crime de saúde pública!*

Hage chama atenção para uma dimensão importante da epidemia midiática: a responsabilização, na esfera judicial, de jornalistas e organizações jornalísticas pela produção de fatos e informações que são prejudiciais à saúde, iniciativa que ainda é incipiente no Brasil.

Nesse ponto, ele diz que o Ministério da Saúde demorou para dar respostas imediatas, deixando-se, no primeiro momento, pautar pela narrativa que a imprensa produzia – um erro comum, pondera ele, no campo da comunicação de riscos em diversas partes do mundo.

**Hage:** *Esse é o erro: deixar que toda a informação veiculada para a população seja somente por meio da mídia. A gente tem de ter canais diretos, mesmo que seja pra desmenti-la, pra dizer: “O que foi falado pelos veículos X, Y, Z está errado. A versão verdadeira é essa!”. Isso nós aprendemos muito com a influenza. Quando saía alguma coisa errada, nós dizíamos que eles estavam errados e botávamos a nossa versão (...) Então, a população e os profissionais de saúde: “Olha, tem uma outra versão aqui”. E começava-se a procurar por outros meios a veracidade que se sustentaria. Na febre amarela nós fomos muito tímidos (...) Sempre buscava fazer a informação pela mídia. Se a mídia dizia uma coisa, não se enfrentava diretamente. Por exemplo, aquela coluna da Eliane Cantanhêde. Era para, no dia seguinte, sair uma matéria paga do Ministério da Saúde. Porque, se a imprensa não quer [divulgar espontaneamente], paga e obriga, obriga... mas, o governo, até por conta do período bastante delicado, não quis comprar essa briga.*

Para ele, outro erro de comunicação durante a epizootia envolveu a definição dos interlocutores ministeriais, os chamados porta-vozes. De acordo com Hage, até que ele fosse indicado o porta-voz, somente quando já se instalara uma crise com a explosão da demanda pela vacina, diferentes atores mediaram o contato com a imprensa: “Às vezes era eu, às vezes

*era Temporão, às vezes era Gerson [Penna], às vezes era a assessora de comunicação. Então, às vezes cada um falava uma coisa... nem sempre falava adequadamente”.*

Hage diz que não ter um porta-voz único desde o início foi um erro crasso, dado que essa medida, clássica em comunicação de risco, dá coerência ao discurso e evita ruídos que possam dar margem à manipulação da informação:

**Hage:** *Porque, mesmo que você erre, às vezes, na linguagem, nos instrumentos de comunicação, você tem uma coerência discursiva, [que] em algum momento vai terminar sendo traduzida. Depois de você falar, falar, falar, aí outros profissionais, que vão ser entrevistados, vão dizer: “Não, o que ele está dizendo é isso, isso e isso”. E vão reverberando com o conhecimento científico, digamos assim. Isso termina passando. Como não tinha um porta-voz único, às vezes usava a classificação de risco, um falava uma coisa, outro falava outra coisa e confrontava os próprios porta-vozes; ou profissionais das instituições falavam... então isso gerava certa confusão e aí diminuía de certa forma a credibilidade, abrindo o flanco pra imprensa dizer o que ela queria: “Não acredite neles. Não acredite porque eles estão mentindo. E por que eles estão mentindo? Porque não tem vacina!”*

É interessante observar que, para Hage, a imprensa construiu uma teoria que era basicamente a seguinte: o governo estava escondendo o risco de urbanização da febre amarela porque não dispunha de vacinas em quantidade suficiente para atender a um eventual (e potencial) cenário epidêmico. Como dito antes, ele faz uma leitura crítica das ações/discursos dos governantes, identificando nelas fragilidades que possibilitaram essa construção da narrativa jornalística epidêmica.

Em sua fala seguinte, Hage volta a comparar a experiência da epizootia de febre amarela à pandemia de influenza, quando, segundo ele, o Ministério da Saúde não perdeu uma única oportunidade de informar. Em seu relato, acentua que todas as notícias acerca do H1N1 eram imediatamente respondidas, com vistas sempre à aproximação com a população. Para tanto, lembra, o ministério usou diversos canais e ferramentas de comunicação: mídias sociais, inserções publicitárias nos veículos de massa (impressos e eletrônicos), distribuição de fôlderes, cartazes, folhetos:

**Hage:** *Isso foi vencendo a resistência, e nós atingimos todos os grupos populacionais que deveriam ser vacinados, por exemplo. E isso a gente não fez na febre amarela. Então, a lição que ficou é que você tem que ter uma boa gestão em termos do controle da doença; uma boa gestão em termos da logística, naquele caso, de vacina; e uma boa gestão de comunicação.*

Vale ressaltar que o gestor aponta a importância da comunicação como fundamental às estratégias governamentais, o que não ocorreu durante a epidemia midiática de febre amarela:

**Hage:** *Ela [a comunicação] terminou sendo um acessório (...) tendo um uso muito utilitário. (...) O que a gente aprendeu ali é que, porque não funcionou a comunicação, a logística, que era suficiente, se esgotou, e a credibilidade, que é a base de todas as ações em emergência em saúde, evaporou.*

Ao questionar o modelo de comunicação adotado pelo Ministério da Saúde durante a epizootia, Eduardo Hage produz a avaliação mais crítica entre os gestores entrevistados. Ele reconhece que, na fase inicial, o ministério falhou ao não adotar estratégias que permitissem melhorar o fluxo comunicativo com a imprensa, tais como a tradução dos repertórios típicos da comunidade epidemiológica e a não indicação de um único porta-voz desde o início do fenômeno. Ao mesmo tempo, ressalta que não se pode creditar somente às falhas de comunicação governamentais o sentido epidêmico da doença no noticiário. Para ele, dado o esforço ministerial subsequente de responder de forma mais estruturada às demandas jornalísticas, investindo sobretudo na tradução da linguagem, a manutenção das narrativas com foco na tese de urbanização da doença amarílica foi claramente ideológica.

#### 6.4 OS ATORES DA MEDIAÇÃO: O PAPEL DA ASSESSORIA DE IMPRENSA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Os assessores de imprensa Wagner Vasconcelos e Valéria Vasconcelos Padrão<sup>126</sup>, da área de comunicação da Fiocruz Brasília, têm longa experiência no campo da comunicação e saúde, sendo ambos oriundos de veículos da mídia de massa. De maneira distinta, os dois vivenciaram a epidemia midiática de febre amarela. Ela, assessorando a Secretaria de Vigilância em Saúde; ele, na Fiocruz.

A fala de ambos, principalmente de Valéria, demonstra as dificuldades que a assessoria de comunicação ministerial enfrentou durante a epidemia midiática, que, corroborando o depoimento da repórter Liliana, teria sido iniciada com a morte do funcionário do Ministério do Turismo:

**Valéria:** *Na minha cabeça – isso é observação de repórter, tá? – essa febre amarela vira uma epidemia midiática a partir do momento que morre o assessor da Marta Suplicy<sup>127</sup>. Até então, não era.*

**Vasconcelos:** *Aí deu amplitude ao tema...*

---

<sup>126</sup> Por decisão de ambos, a entrevista foi realizada ao mesmo tempo, no dia 9 de outubro, na sede da Fiocruz Brasília. Assim como os gestores, eles também solicitaram a utilização de seus nomes e sobrenomes.

<sup>127</sup> Então ministra do Turismo.

**Valéria:** (...) Quando o Correio [Braziliense] publica que morreu o assessor do ministério, o assessor da Marta, aí vira um pandemônio (...) Nossa, loucura! Você imagina: um jornal do interior do Piauí ligando, a Folha de S.Paulo liga, a CBN liga, a Globo liga. Lembro que teve um dia – porque eu ia anotando, né? – que atendi 73 ligações (...) Muitas pessoas já vinham com as perguntas prontas. Cansei de dizer: “Não é isso que estou falando pra você. Eu estou te falando isso, isso e isso. Você me entendeu?”.

**Vasconcelos:** Aquele repórter com a pauta escrita, com as perguntinhas já formuladas, né?

**Valéria:** Isso aconteceu muito, e também aconteceu das pessoas falarem: “Pô, a Lígia Formenti, do Estadão [jornal O Estado de S. Paulo], era uma pessoa que entendia”. E ela entendia...

**Vasconcelos:** Acho que é uma das únicas setoristas<sup>128</sup> que conseguia entender...

**Valéria:** Era uma das únicas setoristas no ministério (...) Aí, pra mim, veja a diferença, a Lígia era setorista...

**Vasconcelos:** E ela consegue entender com clareza.

**Valéria:** Já tinha acompanhado todas as epidemias de febre amarela. E teve outras epidemias de febre amarela tão sérias, mas tão sérias (...)

**Pesquisadora:** Voltando um pouco, o que eram as perguntas prontas. O que isso significa exatamente?

**Valéria:** Olha [risos], é complicado. Pra mim demonstra, primeiro, [que o repórter] não saber ouvir. (...) nós já fomos repórteres também... é... o aprender a ouvir, para o jornalista, é muito complicado, não é? Eu percebo isso muito.... e um despreparo. Quer ver: eu peguei um telefone um dia: “Olha, aqui...” – era de um cara de um jornal do Rio de Janeiro – “morreu aqui no zoológico um papagaio, um jabuti [gargalhada geral] e um jacaré [risos da assessora]. Tem risco de febre amarela?”. E a gente caiu na risada, entendeu? Porque não é possível, cara: é só o mosquitinho, o macaco [envolvido na transmissão do vírus amarílico].

No discurso de ambos, fica claro que a especialização do jornalista pode ser qualificadora da narrativa, de que é exemplo a repórter setorista citada por ambos.

Em seguida, Vasconcelos conta que, embora não estivesse na Ascom-MS, acompanhava de perto a cobertura da epizootia. As repercussões do noticiário levaram o setor de comunicação da Fiocruz Brasília a organizar, em março de 2008, o primeiro seminário sobre as relações entre a saúde pública e a imprensa, com o objetivo, justamente, de debater o caso da febre amarela<sup>129</sup>. Segundo o assessor, o evento – que reuniu pesquisadores da saúde coletiva, o professor Venício Arthur Lima e a editora de ciência do *Correio Braziliense*, primeiro jornal do país a noticiar a morte de macacos, em dezembro de 2007 – foi revelador das disputas entre conhecimento especialista e conhecimento leigo (representado pela editora convidada).

**Vasconcelos:** [...] a gente se defrontou ali, na prática, com o que vê na teoria muitas vezes. Ou seja, o confronto, o jogo de interesses, a disputa ideológica, tudo que a teoria refere ficou concretizado de uma forma muito clara. Então, embora a representante da imprensa tivesse

<sup>128</sup> Setorista é o jornalista que cobre especificamente um local gerador de acontecimentos jornalísticos (sedes de governo, legislativos, delegacias centrais etc.). *Manual de Redação da Folha*. São Paulo, 1996.

<sup>129</sup> Evento temático que passou a integrar a rotina da área de comunicação da Fiocruz Brasília.

pontuado uma série de dificuldades legítimas com as quais eles [os jornalistas] lidam no dia a dia – por exemplo: “Ah, a informação é muito técnica. (...) Se se sabia que existia um ciclo da doença, por que é que a imprensa não foi informada sobre isso com antecedência?” –, ela não conseguiu justificar a cobertura escandalosa.

Vasconcelos retoma a questão da formação do profissional de jornalismo para atuar seja nas redações ou nas assessorias de imprensa, públicas ou privadas, seja na imprensa de massa:

**Vasconcelos:** *Eu sempre brinco com todo mundo que eu tenho uma dívida moral com o SUS. Fui da grande imprensa e era pautado pra fazer matérias de saúde... pra pegar gente morrendo em fila do hospital público. Virei chefe de reportagem, não tinha muita pauta? Pautava alguém pra cobrir saúde pública, porque sempre rendia uma matéria. Por quê? Porque eu não entendia o que era saúde pública, a magnitude que o sistema de saúde tem; eu não entendia sequer o que era o sistema de saúde pública na complexidade que ele abarca, que ele tem uma conquista histórica por trás, enfim... Não quero dizer com isso que ele [o SUS] seja perfeito e que os problemas têm de ser mascarados. É muito pelo contrário. (...) A questão é de abordagem. (...) dizer que a saúde pública vive um caos no atendimento em pronto-socorro é uma metonímia: você tentar julgar o todo pela parte. O sistema de saúde é muito mais complexo. O sistema hospitalar, porque a gente tem uma visão hospitalocêntrica, é uma parte de todo esse complexo. Só que a imprensa só chega até aí. Ela fica girando ao redor desse mesmo núcleo o tempo inteiro...*

É curioso notar na fala de Vasconcelos a noção de dissimulação ideológica, que emprega na construção de formas simbólicas, entre outras estratégias, figuras de linguagem, neste caso, a metonímia.

Valéria Padrão concorda que a formação dos jornalistas é provavelmente o aspecto mais crítico no debate da comunicação e saúde, tanto nos quadros governamentais quanto nas redações:

**Valéria:** *Não tem de temporizar de um lado nem do outro... (...) fui repórter por anos também e eu fui repórter da área da saúde. (...) antes tinha a coisa da setorização, que hoje você não tem. Hoje você joga um repórter com 15 pautas na rua e quer que ele dê conta de tudo. Eu acho que do outro lado [nas assessorias de imprensa governamentais] também tem um profissional de saúde que é viciado em uma linguagem técnica. E ele tem uma dificuldade enorme em colocar em linguagem coloquial pra que o outro entenda, né? Eu acho o seguinte: o lado de cá, o lado do governo, não investe na formação de quem vai ser a voz daquela instituição. Ele faz concurso para contratar jornalistas, mas fazer concurso não significa investir em comunicação. Então, o cara que passa no concurso é provavelmente um profissional academicamente bem formado, mas não sabe falar com jornalistas. Ele vai usar a mesma linguagem acadêmica que fulano usou ali [na área técnica] e não vai conseguir colocar numa linguagem coloquial, de quem não é especialista da área. Eu, como assessora, lidei muitas vezes com esse tipo de problema... do gestor que não sabe falar. De você falar: “Pelo amor de Deus, traduz isso: não pode deixar lixo no peridomicílio”. Que porra é peridomicílio? Diz logo: é o seu quintal! Entendeu? E esse tipo de coisa tá ali, toda hora.*

Além disso, ela aponta um aspecto estrutural que dificulta as ações de comunicação no âmbito do Sistema Único de Saúde.

**Valéria:** *O SUS, de fato, nunca se apresentou pra população. Entendeu? E acho que isso aí é crucial. Desde a Constituição de 88, ninguém, ninguém, ninguém chegou e escreveu assim: “Gente, o SUS é isso”. Vou te dar um exemplo concreto: a primeira Conferência de Vigilância Sanitária do Brasil. Eu tava na Anvisa<sup>130</sup> nessa época. Chegou um repórter: “Pelo amor de Deus, o que que é isso?”. Eu peguei e falei: “Vou te contar da forma mais simples do mundo: você acorda e dorme com a vigilância”. Ele pegou e falou: “Caralho!”. E eu: “É, pois é. A escova de dentes que você usou passou pela vigilância, a sua pasta de dentes, sua água, a sua comida. Então, o seu dia a dia é permeado por uma coisa que tem vigilância”. Então, ninguém conhece realmente o que é o SUS, sabe?*

A assessora avalia que esse descaramento, que invisibiliza o sistema nacional de saúde na arena pública, ajuda a produzir as narrativas jornalísticas desqualificadoras do SUS, configurando-se como componente importante das crises recorrentes entre os atores da saúde coletiva e da mídia de massa. O assessor concorda e diz que, além da formação profissional – “que é muito ruim” –, é preciso trazer para o debate o lugar da comunicação nas instituições de saúde.

**Vasconcelos:** *No próprio ministério, na Fiocruz, nas secretarias de Saúde, como é que a comunicação é encarada pelo gestor? E, aí, a gente tem aquele modelo de comunicação que é sempre encarado como um balcão de atendimento: “Ah, estourou toda a crise, chama agora o pessoal de comunicação pra ver como é que vai resolver”; “Eu vou fazer isso, isso, isso”. Ou é aquela comunicação pra produzir material. Isso se reproduz por todas as instituições que eu conheço. E o próprio profissional de comunicação se coloca muito nesse papel: “Ah, eu tô aqui só pra fazer isso, só pra fazer matéria... quando chegar a demanda eu vou fazer alguma coisa”. E, nos discursos sobre comunicação, o que a gente mais ouve dos gestores e dos comunicadores é: “Ah, porque comunicação é estratégica”. E realmente é. Agora, na prática, ela não é tratada como estratégica. Essa é a discussão que a gente está fazendo hoje: como é que a comunicação, que é tão estratégica, é tratada de forma meramente operacional?*

Assim como Eduardo Hage, também Valéria Padrão avalia que a cobertura da febre amarela foi uma grande lição, na medida em que impulsionou uma mudança de postura do Ministério da Saúde no âmbito da comunicação durante a pandemia de H1N1. O aprendizado permitiu ao órgão antecipar-se ao noticiário que seria produzido e, além disso, instalou uma nova dinâmica de trabalho, o que permitiu dar coesão e coerência discursivas às estratégias ministeriais de comunicação: “[...] pegamos todas as comunicações de todas as secretarias de

---

<sup>130</sup> Agência Nacional de Vigilância Sanitária, responsável pela regulação do sistema nacional de vigilância sanitária. A conferência foi realizada em novembro de 2001.

*Estado... a gente pela primeira vez trabalhou nessa coisa que a moda chama de rede. A gente montou a rede. A gente ramificou de tal forma que todos os Estados, todas as capitais do Brasil estavam conosco, falando conosco todos os dias”.*

Vasconcelos conclui acrescentando que percebe na epidemia midiática de febre amarela um aprendizado importante tanto para o governo quanto para a imprensa de massa. E que ele deve ser tomado como eixo de ação ético-profissional:

**Vasconcelos:** *[...] no evento seguinte, a pandemia de influenza, a gente já percebeu uma coisa bastante diferente (...) a imprensa já não teve o argumento da falta de informação, porque o ministério fez um trabalho exemplar. (...) informação havia, antecipação pra dar essa informação houve também (...) E, por muito tempo, (...) a cobertura estava bem racional, ela estava sensata. Tinha, é claro, um desequilíbrio ou outro, um exagero ou outro, mas nada que se compare ao que houve na febre amarela. (...) a mídia ficou muito na berlinda com a cobertura que fez. Então ela foi obrigada a se questionar. Jamais vou dizer que isso não aconteceria de novo, porque a gente sabe bem quem são nossos colegas [risos...] e a gente não pode garantir que isso não vai acontecer de novo, né? Mas a gente sabe que eles vão pensar um pouco (...) a mídia vai ser obrigada a pensar (...) E o ministério também tem de estar muito preparado... os agentes que trabalham com saúde pública precisam estar muito bem preparados.*

É interessante observar na fala de ambos, que trabalharam na imprensa de massa, o reconhecimento de que as notícias são atravessadas pelas forças socio-organizacionais e ideológicas presentes na rotina jornalística. Não obstante, os dois profissionais entendem que a ausência de uma política pública de comunicação para o SUS também favorece a produção na mídia de sentidos desqualificadores da saúde coletiva.

#### 6.4.1 Os Aprendizados da Epidemia Midiática de Febre Amarela Durante a Pandemia de Influenza

Pedro chegou ao centro nervoso da Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde, o Gabinete do Ministro, no último trimestre de 2008, quando a cobertura da epizootia de febre amarela ainda reverberava entre os gestores e os assessores de imprensa ministeriais. Vindo de um longo trabalho de comunicação em outra área ministerial<sup>131</sup>, ele conta que ficou intrigado com a demanda espontânea da mídia por informações sobre febre amarela, que aumentava à medida que o verão se aproximava.

---

<sup>131</sup> Para assegurar o anonimato, não é revelada a área do Ministério da Saúde em que o jornalista trabalhava antes de se transferir para a Ascom.

**Pedro:** (...) eu cheguei no ministério com a febre a 100 graus. Jornalistas convulsionando à espera de notícias catastróficas, bombásticas em relação à febre amarela. Eram sempre perguntas sobre o número de casos. Eu fui tentar entender: “Vem cá, que fetiche é esse por febre amarela?” (...) aí, fui para os informes técnicos do ministério, já com meu olhar do programa [cita o nome] , e já com meu olhar contaminado pelas informações sobre epidemiologia, sabendo ler número (...) entendi que os casos [de febre amarela] vêm em ondas (...) Então, a gente teve, no final de 2008 e início de 2009, no verão, um volume grande de demanda espontânea da imprensa de fazer aquele acompanhamento do que tinha acontecido no verão anterior. A minha sensação é de que existia na imprensa a expectativa de que fosse acontecer a mesma coisa (...) [de que] o fenômeno se repetiria.

A fala de Pedro também é reveladora de um padrão de comportamento dos jornalistas que cobrem saúde, cujo trabalho de rotina é fortemente pautado pela sazonalidade das doenças. De modo geral, essa rotina é orientada pelas estações do ano e pelos seus fenômenos ambientais característicos. Assim, no verão e após a temporada de chuvas, por exemplo, as demandas jornalísticas giram em torno de doenças como dengue, febre amarela, febre maculosa e hantavirose; no inverno, influenza e meningites. O foco principal dos jornalistas é o número de casos, atualizado diariamente:

**Pedro:** À medida que essas notícias não vinham ou que elas não se confirmavam – porque não morria macaco, porque não tinha caso, porque não tava tendo corrida pra vacina, ninguém estava se revacinando, como aconteceu no ano anterior, né? – a febre foi baixando, a febre foi baixando (...) a imprensa migrou para dengue (...) e, aí, morreu o case febre amarela pra mim (...) quando foi em janeiro, fevereiro de 2009, acabou (...) e no ano seguinte ninguém procurou por febre amarela.

Fica evidente nessa fala que houve uma expectativa entre os jornalistas de que a epizootia amarílica se repetiria. Isso denota o desconhecimento sobre o ciclo epidemiológico da forma silvestre, cujas epizootias, como dito na introdução deste trabalho, ocorrem a cada cinco ou sete anos.

Na rotina produtiva da Ascom, Pedro aponta uma falha recorrente: publicizar a informação técnica, sem uma tradução adequada de linguagem. Para ele, no atual cenário de precarização das redações e de conseqüente redução de quadros especializados no campo da saúde, a não tradução pode comprometer a cobertura jornalística:

**Pedro:** A gente sabe muito bem quais são as condições das redações: baixos salários, jornadas de trabalho extenuantes, precarizadíssimos, uma relação verticalizada com a direção dos veículos, a agenda político-partidária dos veículos que interfere na reportagem. Tem repórter que aceita fazer esse papel (...) porque tem de pagar suas contas. Então (...) o atual formato de redação, ele não permite o que deveria existir, que é um repórter formado para cobrir as questões de saúde.

Essa formação profissional, na opinião de Pedro, atuaria como uma *pièce de résistance* às forças socio-organizacionais e ideológicas que interferem na produção da notícia, conseqüentemente, qualificaria a narrativa jornalística:

**Pedro:** *Quando você tem repórteres minimamente formados, (...) muito esclarecidos do ponto de vista da saúde pública, eles esbarram na agenda do jornal. Eu nunca tive problemas com repórteres desse quilate, desse nível de experiência, de chegar com um mapa e de dizer: “Tá aqui um mapa do Brasil, e eu tenho isso aqui – falando de febre amarela –, eu tenho isso aqui pintado: Centro-Oeste, Norte, Sudeste uma parte, e aqui não tá pintado”. Eles entendiam que aqui é a área epidemiologicamente de maior ocorrência da doença. Não significava dizer que a doença estava em cada um desses Estados, em cada um desses pontos. Mas isso chega no repórter que fez de manhã um triplo homicídio e de tarde vai cobrir a coletiva do ministério [da Saúde], o cara vai olhar para o mapa e dizer: “Tamo fodido!”*

O discurso de Pedro expõe o cenário complexo em que atuam os jornalistas, pressionados ao mesmo tempo pela estrutura organizacional e pelas condições de trabalho cada vez mais precárias, que seriam responsáveis pela má qualidade de sua formação. Para ele, as notícias podem ser, não raro, mais o resultado dessas condições laborais que impedem a interpretação correta das informações em saúde do que da manipulação consciente.

Sobre os aprendizados decorrentes da epidemia midiática, ao contrário dos pares da assessoria de imprensa, Pedro entende que eles afetaram basicamente a gestão pública, alterando muito pouco o comportamento da imprensa. Para a área de comunicação do Ministério da Saúde, avalia, o episódio de febre amarela foi o mais importante acontecimento: “[...] não tenho dúvida disso. Porque (...) quando eu cheguei, ele era a referência. As pessoas diziam: ‘Não vamos repetir o erro do ano passado!’”.

Assim como Eduardo Hage, Valéria Padrão e Wagner Vasconcelos, também Pedro avalia que a epidemia midiática de febre amarela redundou em avanços nas estratégias de comunicação ministerial durante a pandemia de influenza. Ele conta que a nova conduta incluiu maior agilidade na resposta do governo ao evento, com a instalação imediata de um gabinete de crise, em abril de 2009, assim que foram registrados os primeiros casos de influenza no mundo. Além do gabinete de crise, mantido até setembro daquele ano – a fase mais aguda da pandemia –, o Ministério da Saúde também logo indicou Eduardo Hage como o porta-voz preferencial. Ao longo de seis meses, ininterruptamente, a Ascom divulgou boletins diários sobre a doença, mantendo o fluxo comunicativo graças a uma rede articulada e coesa, formada também pelos Estados e municípios, como referiu Valéria. Pedro acentua: “*Realmente, com a febre amarela, o ministério tinha aprendido a lição*”.

Mas, ao contrário de seus pares, para ele a imprensa não aprendeu. Pedro lembra que a doença, iniciada no Hemisfério Norte, fatalmente chegaria ao Hemisfério Sul, no inverno. Sendo o país mais populoso da região, havia uma previsão dos epidemiologistas de que o Brasil produziria um grande número de casos. Utilizando um modelo matemático estatístico criado por epidemiologistas com base no perfil de pandemias anteriores, alguns desses cenários estavam traçados na terceira versão do documento “Plano brasileiro de preparação para uma pandemia de influenza”, publicado em abril de 2006 pelo Ministério da Saúde. Tendo esse documento como fonte, a *Folha de S.Paulo* veiculou, em 19 de julho de 2009, o texto “Gripe pode afetar até 67 milhões de brasileiros em oito semanas”<sup>132</sup>.

**Pedro:** *Um dos grandes momentos de crise foi o texto do Hélio Schwartzman, que usou esse modelo matemático para estimar casos de gripe (...) O discurso do Eduardo [Hage] era: “Esse modelo matemático não serve pra esse tipo de vírus porque a gente não conhece o comportamento desse vírus”. E o Schwartzman foi alertado (...) Mesmo assim, ele foi e colocou aquele título (...) Quando você fala em 67 milhões de casos, dá pra perceber o nível de pânico? (...) As manchetes eram sempre nesta linha: “Brasil é campeão mundial de gripe suína”. E isso foi usado para fragilizar o SUS.*

Para Pedro, a diferença entre um e outro episódio foi justamente o comportamento do Ministério da Saúde na gestão da comunicação: reações sempre imediatas diante de narrativas midiáticas que ele define como “infundadas”, o que permitiu ao órgão interromper o processo de produção de sentidos alarmistas. Mas nem sempre a correção da informação era acatada pelos profissionais da imprensa:

**Pedro:** *A gente ligava pro jornalista e tentava explicar: “Duas mil mortes – vamos chutar que tenha sido isso – é o maior número mundial? É, isso é um fato”. Só que o fato precisa de contexto: “Se eu contar pra você que 2 mil pessoas numa população de 200 milhões de habitantes é menos grave do que três pessoas mortas no Uruguai, você vai me acreditar?” Olha só o que é que eu ouvi: “Ah, você quer me dizer então que o ministério está fazendo conta com os mortos? E as famílias, como é que ficam?”. Aí você não tem... você perde o argumento com uma criatura dessas, porque pra você mandar tomar no cu...*

**Pesquisadora:** *Uma intencionalidade?*

**Pedro:** *Sim, existia uma intencionalidade. Eu acredito até que as pessoas quisessem ouvir os nossos contra-argumentos, e até entendessem esses contra-argumentos, mas não interessava pro jornal. (...) Não tô dizendo que eles não davam a versão [do ministério]. Alguns até davam. Mas assim: “Ministério relativiza e diz que o número de mortos, no impacto pra população geral, o número é tal e há países com taxas de mortalidade maiores do que as do Brasil”. Alguns informavam, outros nem se davam ao trabalho.*

---

<sup>132</sup> Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff1907200907.htm>>. Acesso em 18 abr. 2015.

Desse relato, especificamente, é possível inferir que o assessor avalia que houve uma intencionalidade do autor da notícia de pôr em dúvida a eficiência da estratégia governamental de controle da pandemia:

**Pedro:** *Acho que ninguém nas redações aprendeu nada [com a epidemia de febre amarela] (...) Mas nós [Ministério da Saúde] aprendemos. A gente tinha o grande cuidado e a necessidade, obviamente – parece que o que eu estou dizendo é uma platitude, mas não é – a gente precisa beber na fonte técnica, beber nos epidemiologistas... eu praticamente vivi um casamento com os epidemiologistas do Ministério da Saúde... eu amo, adoro (...) Então, a gente tinha, digamos assim, dois momentos no dia a dia da comunicação: (...) o release, que a gente produzia para a imprensa geral, que a gente publicava na home do portal que [antes de ser divulgado] era lido à lupa (...) esses releases eram redigidos por nós, iam para os nossos chefes, ia para o Eduardo Hage, ia para o Gerson Penna, passava pela Valéria Padrão e só então eram divulgados. (...) Nosso porta-voz preferencial era o Eduardo Hage. Porque existia a preocupação de blindar o ministro...*

Para ele, contudo, esse cuidado na tradução da informação voltada para os jornalistas que cobrem o dia a dia do Ministério da Saúde e para o público em geral perdia força diante dos boletins técnicos, direcionados para os gestores e profissionais de saúde, mas de acesso livre, uma vez que são publicados no Portal de Saúde.

**Pedro:** *E, aí, talvez seja importante discutir a transparência da informação em saúde. Transparência até que ponto? Se a transparência dá margem pra uma má interpretação de uma informação técnica que pode alarmar a população, ela é de fato necessária? Porque eu acho que o boletim técnico não devia estar aberto pra qualquer pessoa ler, inclusive jornalistas... principalmente jornalistas. Eu não sonhava informação, no meu julgamento de jornalista, repórter e assessor de imprensa (...) que passei por redações. Não! O que eu fazia era pinçar do boletim técnico informações que julgava as mais importantes e necessárias para a população e para o jornalista. O release é uma forma de comunicação para os jornalistas.*

Dois aspectos chamam atenção na fala de Pedro. O primeiro diz respeito às estratégias de comunicação focadas na produção de “releases” e, a segunda, no esforço para “blindar o ministro”. Ambas as condutas corroboram os pressupostos de ARAÚJO, CARDOSO e MURTINHO (2009), segundo os quais as estratégias das assessorias de comunicação do SUS, nas três esferas da gestão, estão focadas na relação com a mídia de massa, tendo como objetivo principal o atendimento particularizado da figura do gestor de momento.

Diante do quadro conceitual e normativo que orienta a produção da notícia, para Pedro é improvável um consenso que reduza o nível de disputas e tensões que vem marcando as relações entre a saúde coletiva e a imprensa generalista. Mas ele entende que é preciso equilibrar o jogo a favor da saúde:

*Pedro: E eu entendo que a imprensa está preocupada com o episódico (...) com o número de casos, quantos morreram, quantos estão internados. Não estou dizendo que eu concordo, estou dizendo que eu entendo. Na nossa formação acadêmica somos talhados pra isso, na nossa formação no mercado a gente é burilado pra isso. Quando você ascende num jornal, ascende numa empresa... o seu nível de ascensão é proporcionalmente igual ao seu nível de furos e matérias bombásticas e negativas. Se você pensar rasteiramente, é basicamente isso. Então, eu entendo essa lógica. E essa lógica é necessária para o modelo de mídia que a gente tem. Ela não vai se extinguir, não a médio e longo prazos. Talvez a longuíssimo prazo, na minha opinião. O que falta, ao meu ver, é talvez um pouco mais de sensibilidade do profissional de comunicação, de oferecer pra população algo além do alarme. O alarme, eu entendo, eu reconheço, rende belas manchetes; o alarme rende belos prêmios de jornalismo; o alarme rende prestígio com seu chefe. Mas falta resgatar essa função, romântica talvez, essa função social do jornalismo, do seu papel em sociedade. Afinal, pra dona Maria, a famosa dona Maria do jornalismo, o que mais interessa pra ela? É saber quantas pessoas morreram na cidade dela? Ou é saber como ela pode evitar morrer ou adoecer? Acho que falta um pouco resgatar essa perspectiva.*

Nessa fala, Pedro aponta um aspecto importante do jornalismo brasileiro, a sua função social. Em que medida a imprensa generalista contribui com uma lógica que inclui o leitor/espectador como beneficiário das notícias? Ele é realmente feito para tornar melhor as condições de vida do seu público? Para o assessor, parece que o que interessa aos jornalistas são as matérias escandalosas, alarmistas e espetacularizadas que rendem prêmios e prestígio e facilitam a ascensão na carreira porque vendem mais.

## 6.5 “A COISA DESANDOU!”: O CAOS EM UMA SALA DE VACINA

Melina Gomes e Ana<sup>133</sup> são profissionais da saúde com larga experiência na área da imunização. Quando teve início a epidemia midiática de febre amarela, ambas trabalhavam em uma sala de vacina da cidade de São Paulo, que funcionava das 8 às 22 horas, de segunda a domingo. Instalado em um local de grande circulação de pessoas, oferecia imunobiológicos contra várias doenças, incluindo a febre amarela.

Entre a última semana de 2007 e a primeira de 2008, conta Melina, a demanda pela vacina antiamarílica estava dentro da normalidade para o período – os feriados de Natal e Ano Novo e as férias escolares. Sua informação é referendada no livro preto, que registra o movimento diário na sala de vacina, trazendo os seguintes dados: nome, idade, documento de identidade, data de nascimento, telefone e endereço do usuário vacinado; nome do responsável

---

<sup>133</sup> As entrevistas ocorreram no mesmo dia, 22 de junho de 2015, mas em momentos e locais distintos. Ambas escolheram os pseudônimos pelos quais são identificadas nesta pesquisa.

pelo procedimento, tipo de vacina aplicada e o seu número de lote. Numerado segundo a ordem de atendimento, o documento é uma materialidade do impacto da epidemia midiática sobre os serviços de imunização. Por meio dele, é possível acompanhar a explosão da demanda pela vacina antiamarílica em sincronia com o noticiário. Entre 16 de dezembro de 2007 e 6 de janeiro de 2008, o número de doses aplicadas variou entre 11 (no dia 25/12/2007) e 47 (em 29/12/2007). Na cronologia disponível em MALINVERNI (2011), são localizadas duas notícias sobre a epizootia, publicadas nos dias 5 e 6 de janeiro, na *Folha de S.Paulo*, respectivamente: “Trabalhador rural com suspeita de febre amarela é internado” e “Morre paciente com suspeita de febre amarela”<sup>134</sup>. Em 6 de janeiro, o serviço registrou a aplicação de 38 doses; no dia seguinte (07/01) foram aplicadas 70 vacinas antiamarílicas, um crescimento de quase 80%.

**Melina:** *No último turno, quando dava nove e meia [da noite], a gente já começava a parar [o atendimento] pra contagem de vacina. Aquela coisa de rotina do posto, né? Desprezar os frascos, ver que horas que abriu [o lote], né? Nessa noite, percebi que tinha alguma coisa diferente (...)*

A enfermeira não acompanhava o noticiário e, por isso, em princípio não entendeu o que estava acontecendo. E, então, no dia 8 de janeiro, ela conta que uma “*avalanche de gente*” apareceu para se vacinar, e, antes mesmo do serviço abrir para o atendimento, uma fila enorme já se formara na porta.

**Melina:** *Aí começou aquele alvoroço, aquela genterada lá... Eu falei: “Nossa, o que é que é isso?”. Aí, de repente (...) o próprio usuário vinha: “Ah, eu ouvi no rádio (...) tá tendo uma epidemia”. E eu: “Que epidemia?”*

Em 8 de janeiro, de acordo com o registro no livro preto, foram aplicadas 156 doses de vacina, das quais apenas nove não eram contra a febre amarela. Nesse dia, a *Folha de S.Paulo* publicou a primeira grande reportagem sobre o tema – “Mais uma pessoa morre com suspeita de febre amarela”<sup>135</sup> (MALINVERNI, 2011). No dia seguinte (09/01/2008), o mesmo em que Eliane Cantanhêde publicou o artigo *Alerta amarelo!* – citado pelos três gestores entrevistados e no qual a jornalista convocou a população a se vacinar, independentemente das recomendações do governo –, o serviço aplicou 242 doses, todas antiamarílicas. As anotações

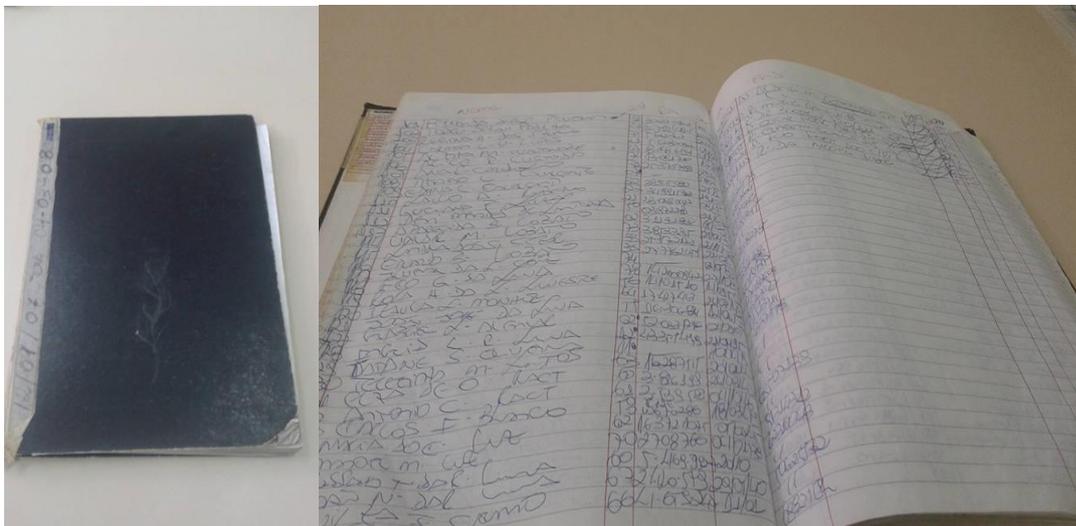
---

<sup>134</sup> Disponíveis em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff0501200825.htm>>;

<<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff0601200839.htm>>. Último acesso em: 15 dez. 2015.

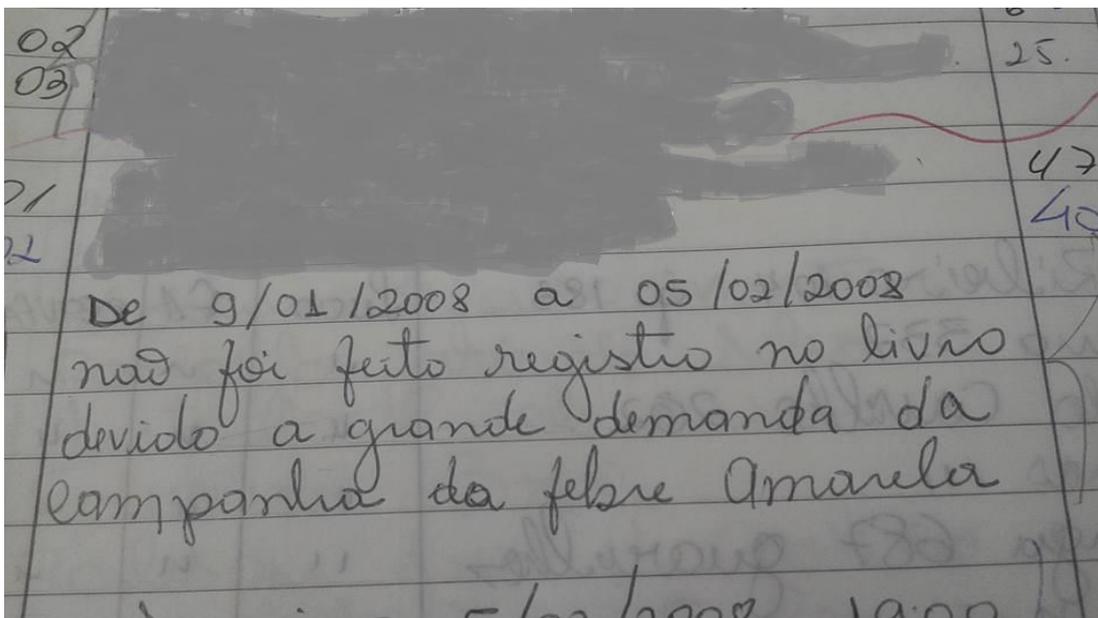
<sup>135</sup> Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff0801200818.htm>>. Último acesso em: 15 dez. 2015.

denotam um ambiente caótico: a caligrafia é corrida e há lacunas em mais da metade das informações do cabeçalho.



**Imagem 1** – Capa do livro preto e anotações de 09/01/2008.

No dia 10 de janeiro, há a indicação de apenas quatro usuários vacinados, todos contra febre amarela. Abaixo da pequena lista, uma anotação justifica a suspensão da atividade de registro.



**Imagem 2** – Registro manuscrito.

Na verdade, essa rotina só seria retomada em 12 de fevereiro, quando o movimento no serviço voltou ao patamar registrado na segunda quinzena de dezembro de 2007, que, de acordo com as funcionárias entrevistadas, ainda alto para o período, provavelmente ainda um reflexo da epidemia midiática.

O livro preto não registra, mas, segundo as profissionais entrevistadas, nos dias que se seguiram, o número de pessoas que buscavam se vacinar contra a febre amarela foi rápida e progressivamente aumentando. Melina estima em milhares o número de pessoas que, a partir de meados de janeiro, passaram a formar as filas diariamente na sala de vacina. Ana acha que, nos dias de maior movimento, o serviço chegou a receber mais de 5 mil pessoas:

*Ana: Quando os usuários chegavam à sala e diziam que iam viajar pra locais que não eram endêmicos, a gente falava que não tinha necessidade. Aí eles começavam até a ser agressivos com a gente, entendeu? Eles queriam, porque queriam, porque queriam tomar a vacina... sem necessidade, às vezes! Então, assim, tipo: “Mas você não vai, não tem o porquê, a vacina dá reação...”. E eles: “Não, porque eu quero, porque eu quero, porque eu quero!”. E insistiam. Então a gente nem tinha mais o controle. Tanto é que nem registro a gente fazia, né? Na carteirinha [de vacinação], só colocava um adesivo, não dava pra preencher... porque foi assim, muita loucura, muita loucura! (...) [Ficavam] Horas, até seis horas na fila (...) e não desistiam (...) Era uma base de 5 mil pessoas por dia.*

*Melina: É, aí deu polícia lá, tudo. Aí [os policiais] falaram: “Não, vocês têm que atender. Vocês estão aqui pra serviço”. Eu falei: “Olha, a gente tem que atender, mas tem que conseguir também. Poxa, já passa das 22 [horas]...”. (...) Deu um forrobodó e eu liguei pra chefe. E a chefe: “Ah, vai atendendo aí!”. Aí eu liguei pra chefe maior, que era da secretaria [da Saúde], e ela falou: “Não, vocês não vão atender. O que é isso?!”. [E eu:] “Então a senhora conversa aqui com a PM, que eles tão dizendo que nós temos que atender.” Ela falou: “Não, vocês têm que ir embora”. Eu falei: “(...) eles estão falando que não vão se responsabilizar pela nossa segurança”. Até falei: “Mas vocês são pra segurança!!!”. E eles falaram: “É, mas vocês têm que cumprir... vocês estão aqui praaaa... ahhhhh... pra atender à população”. Eu falei: “A gente tem que atender, mas não é nenhum caso de emergência!”*

Somente após esse episódio “policial”, conta Melina, a equipe foi reforçada, com o envio de um volume de material muito acima da rotina e o deslocamento de trabalhadores de outros serviços para as salas de vacina:

*Melina: De repente começou a chegar gente lá, que não se sabia nem de onde que era, nem o que que fazia, nem nada. Mas foi assim: xufffffff... Aí começou a chegar... aí, a gente pedindo material, que tinha que pedir pra prefeitura, né? As vacinas, a seringa, a agulha, aquela coisa toda.*

O que, em princípio, parecia ser uma boa solução, segundo Melina, acentuou a crise que o serviço estava vivendo: “Aí, de repente, a coisa fugiu do nosso controle... Nós não fomos

*preparados praquilo (...) ninguém é!*". O caos, ela conta, impôs então o improviso, atropelou as boas práticas de manuseio de imonobiológicos e submeteu a equipe a jornadas extenuantes.

A fala de Melina permite dimensionar a desorganização que a epidemia midiática impôs à rotina na sala de vacina:

**Melina:** (...) *vieram gente pra aplicar vacina de tudo quanto foi canto. E você não sabia realmente se era auxiliar [de enfermagem], se era técnico, se era não sei quê. Você não sabia. Era tanta gente trabalhando lá, gente entrando, gente saindo. Era uma coisa assim... Gente que a gente nunca viu (...) Teve um dia que eu entrei, um me falou: "Quem é você? De onde você vem?". Eu falei: "Da minha casa" [risos...] Não, só partindo pra gozação, né? "Quem você é?" "Eu sou a Melina. E você, quem é?" "Eu sou sua enfermeira. Você está tirando gozação de mim!" Eu falei: "Não senhora, olha como você me recebe". Eu falei: "Eu trabalho aqui!". Ela: "Você é fixa aqui ou tá só flutuante?". Eu falei: "Não senhora. Aqui é minha sala de vacina. Eu trabalho aqui, eu sou fixa aqui. Acho que a visitante é a senhora".*

Esse cenário, ela avalia, afetou sobretudo a qualidade da vacina aplicada:

**Melina:** *Tinha uns caras que começou a preparar [a vacina]. E pensei: "Tão preparando errado!". Gente, tinha uns que aplicaram errado. (...) "Olha, vocês estão diluindo errado!" De vez em quando eu dava uma olhada: "Vocês estão errado!" (...)*

**Pesquisadora:** *O processo de manuseio do imuobiológico era inadequado?*

**Melina:** *Porque eram pessoas que não estavam preparadas. Que vacina, o pessoal acha que é muito fácil, e não é. Então, então... assim, como vinham frascos de cinco doses, que vinha o diluente também pra cinco doses, então vinha aqueles dois e meio ml pra aquelas cinco doses, pegava meio ml pra cada um [dose]. Aí tinha gente preparando o diluente de 10 ml pra frasco de cinco doses! "Ah, dá pra reverter!" Não é assim, a gente não aceitava: "Ah, você quer mandar, você é mandona!". E eu: "Gente, você tá fazendo errado!" (...) Aí, um dia, eu vejo uma lá pegando... porque o pozinho, ele tem que ficar resfriado, e o diluente também. Eles dois têm que ficar na mesma temperatura. Vejo ela pegando o pozinho e botando no bolso. Aí eu cheguei pra menina e falei: "Olha aqui, você tá pondo no bolso por quê?"; "Ah, não, esse aqui eu vou levar pra aplicar lá em casa." Eu: "Mas não é assim. Não tá tendo epidemia"; "Ah, eu sei, mas eu vou levar pra aplicar lá em casa!"; "Então, se você vai levar, traga um isopor da sua casa, estabilize a temperatura, aí você leva."*

**Pesquisadora:** *Nossa!*

**Melina:** *Quer dizer, era a pessoa que ia vender: "Ah, porque eu moro lá na comunidade não sei das quantas". (...) as pessoas queriam vender! Então eu falei: "Já que você quer levar (...) leva a coisa direito!". Então, foi uma coisa assim...*

**Pesquisadora:** *Totalmente fora do padrão?*

**Melina:** *Totalmente fora do padrão. (...)*

**Pesquisadora:** *Então, provavelmente, muita gente tomou a vacina, mas ela foi inócua?*

**Melina:** *Nem adiantou porque estava tão diluído... e teve outras também que diluiu tão pouco também... que nos frascos de 50 [doses], cê teria que ter outro diluente, maior. (...) Então, tava assim (...) tinham umas dez preparando numa sala que era isso aqui, ó, assim [demarca com as mãos um espaço de cerca de 50 metros quadrados]... era uma sala já improvisada, porque não cabia todo mundo na sala de vacina (...) E chegando caixa de material, que tem de chegar tudo gelado, nos isopor grande... chegava duas, três vezes ao dia chegava tudo: monte de seringa, monte de agulha, monte de coisa... e gente, mais gente... e aquele monte de gente, todo*

*mundo conversando, pegando, cortando lacre, abrindo as ampolas, pondo lá e o outro... pá, pá, pá, pá... daí, daqui a pouco chegava aquele monte de gente. Eu falava: “Gente, vamo botar gelox nisso aqui”. Não, vou dizer, a coisa virou assim... a coisa desandou!*

À medida que a demanda aumentava, Melina conta que os funcionários da sala iam adoecendo.

**Melina:** *Quem estava preparando [as doses] começou a ficar com problema de garganta. Aí, já, depois de umas duas semanas, aí tinha dia que o colega não vinha e dizia: “Não vim porque eu não tava bem. Tava com a garganta, um negócio ruim, um mal-estar”. Parece que nós ficamos também vacinados. Porque você fica mexendo com aquilo ali... porque é vírus vivo atenuado, mas ele é vírus vivo! (...) e o próprio estresse. Nós começamos a ficar muito doentes. E a chefia achava que a gente estava fazendo corpo mole...*

A fala de Melina chama atenção para a questão da saúde do trabalhador que atuou na ponta, fortemente afetada pelas pressões decorrentes da epidemia midiática nas unidades que disponibilizavam a vacina contra a febre amarela. Esse é um aspecto importante, não avaliado pelos gestores aqui entrevistados, mas que precisa ser levado em conta em situações de crise.

#### 6.5.1 “No Olhômetro”: Driblando os Riscos

Pergunto como era possível, naquele cenário caótico, controlar o acesso das pessoas à sala de vacina, seguindo as orientações do PNI, que prevê a informação ao usuário acerca da necessidade e dos riscos da vacinação.

**Melina:** *A gente fazia a triagem meio assim... annn... perguntava: “Cê tá grávida?”; “Ah, tô grávida”; “Então você não pode tomar vacina...”; “Ah, mas eu tenho a carteirinha...”; Eu dizia: “Me dá a sua carteirinha aqui”. E rasgava... que era carteirinha que... ninguém levou suas carteirinhas, então foram feitas carteirinhas na hora. Então eu falava: “Me dá essa carteirinha, que você não vai tomar porque você tá grávida” (...) A gente falava: “Tem alguém grávida aqui? Tem alguém fazendo algum tratamento? Tem alguém fazendo quimioterapia? (...) Alguém com alguma doença? Alguma coisa?” E você tinha que falar alto, porque o povo não parava de falar. Era aquela muvuca lá fora e aquela muvuca lá dentro: “Gente, prestem atenção no que nós tamo falando!”. Sabe? Então a gente começava assim...*

A entrevista de Ana confirma o cenário caótico e, em certa medida, expõe a dimensão que o evento ganhou junto à população, em razão das narrativas jornalísticas.

**Ana:** *A gente não tinha tempo de nada. Era, assim, tudo muito automático, muito automático. Nem dá pra parar, pensar na situação em si. Só depois. Mas (...) na hora não dava, você não tinha condições de pensar em nada (...) No começo a gente tentava: “Vai pra área endêmica?”; “Não, mas eu não sei quê, porque eu vou...” Sabe? (...) assim, iam famílias inteiras [ao*

serviço]. De repente, ia só o pai viajar, mas ia a família inteira se vacinar: “Porque a imprensa falou!”. E nós: “Mas não é, não é... a contaminação é um vírus, não é contato”. Eles achavam que era [por] contato. “E não é assim, entendeu?” E ameaçavam de chamar a mídia. Isso era constante. As ameaças eram muitas. Então você fazia. Você ia discutir? Uma fila quilométrica, de seis horas... a pessoa esperando na fila pra ser vacinada, você ia ficar discutindo? Então todo mundo queria porque queria. Então você não tinha mais o controle de dizer que se não fosse viajar não tinha necessidade (...) perdemos o controle, porque aí eles [os usuários] já queriam agredir... (...) Assim, ó, a mídia influencia muito, né? Aí eles falam e a população já muda de opinião. E, quando começaram a aparecer os óbitos, pronto, aí pronto, aí que diminuiu mesmo [risos...] (...) eu nunca vi nada igual. Eu já passei por várias experiências, em várias áreas, mas essa... (...) nunca imaginei que eu fosse passar por uma situação dessas. E espero nunca mais passar.

Algumas vezes, conta Melina, a identificação era no “*olhômetro mesmo*”. Segundo ela, um episódio foi particularmente marcante:

**Melina:** “Você está grávida? Não, nós não vamos vacinar!” Ela respondia: “Nós queremos!”; “Não aqui. Aqui você não vai vacinar porque grávida não pode. Você pode abortar, você pode... a criança pode nascer...” Aí a moça ficava assim: “Ah é?” A maioria aceitou, outras falaram que iam tomar em outro lugar. “É critério seu, você tá sabendo, você tá consciente!” Um dia vi duas meninas de mãos dadas. Elas tomaram a vacina. Aí, no outro dia, falei: “Vocês já estiveram aqui ontem!”; “Ah, sim, nós...” E eu: “Não, vocês não vão tomar!” “Ah, nós vamos tomar sim porque nós somos muito fraquinhas!” Porque é uma dose pequena, agulha pequenininha”...

**Pesquisadora:** E elas calcularam que aquilo ali era pouco?

**Melina:** Que aquilo era pouco! Eu falei: “NÃO, VOCÊS NÃO VÃO TOMAR!”; “Ah, porque vocês não querem aplicar injeção na gente, vacina ni nós, porque vocês são preguiçosas, não querem trabalhar...” Eu falei: “Minha senhora, olha o movimento que tá aqui. NÃO DÁ! As senhoras não vão tomar, não pode...”; “Não, mas nós queremos...”; “Vocês não vão tomar, porque vocês correm risco...” Aí tirei as duas e coloquei num canto (...) Falei: “Ó, vocês não vão tomar, porque vocês correm risco de vida, vocês não podem, porque não sei quê!” “Não, mas nós queremos (...) eu vou chamar a polícia, não sei quê... porque vocês não querem aplicar...” Eu falei: “Olha, a senhora vê: nós estamos aplicando. (...) AQUI VOCÊS NÃO VÃO TOMAR! E faz favor, saiam!” (...) E já fui encaminhando pra porta.

Melina conta, ainda, como o serviço acabou sendo espaço preferencial da imprensa televisiva local, colocando em perspectiva o processo de espetacularização da notícia:

**Melina:** (...) a gente tava lá vacinando, daqui a pouco chegavam com aquelas luzes, tudo, pra fazer documentário<sup>136</sup> (...) Aí a chefia chegava na frente: “Bota mais ordem aqui, vamos organizar um pouco mais, que a televisão tava vindo”. De onde é que saiu tanta televisão? Eu já nem sei mais o que era o quê. Aí mandavam colocar ordem. Aí mandavam entrar só uns cinco de cada vez: “Vamo maquiara porque... pra mostrar...”. A gente até ficava gozando dos colegas: “Ó, você já passou tantas vezes na tevê...” Vizinhos me viram também na televisão, sabe? ”.

<sup>136</sup> Ela refere-se a reportagens televisivas.

Esse discurso evidencia a força/poder da mídia de influenciar as pessoas e estimular a desconfiança que a população pode ter na relação com os serviços de saúde e, conseqüentemente, seus profissionais. Alguns usuários chegaram a acusar as funcionárias da sala de vacina de “má vontade” e “preguiça” porque não aceitavam a avaliação que elas faziam de quem deveria ou não se vacinar. Isso porque a informação equivocada ou incompleta que circulou na mídia contrapunha-se àquelas prestadas pelas profissionais de saúde. Essa perspectiva dos usuários corrobora SILVA (2014), para quem a imprensa de massa tende a apresentar a saúde coletiva por *hard news* que culpabilizam médicos, enfermeiros e outros profissionais da saúde por uma “desorganização” dos serviços de assistência, conforme discutido no capítulo 4.

## 6.6 SEGUINDO A ONDA: A VOZ DE QUEM DECIDIU SE VACINAR

As entrevistas com Luiza e Miguel<sup>137</sup> evidenciaram que o tema causava desconforto e, em certa medida, constrangimento. Depois de longa negociação, descrita no capítulo metodológico desta tese, agendamos a entrevista para o dia 15 de novembro, em local definido por Luiza – a casa da avó dela. Em princípio, Miguel estaria presente e daria seu depoimento, separadamente. Mas ele não pôde comparecer e pediu que eu enviasse as perguntas por e-mail.

Cheguei à casa no início da tarde, conforme o combinado. A mãe de Luiza, Janaína, foi quem me recebeu. Depois das apresentações a outros membros da família, fomos para um quarto contíguo à sala. Início a conversa perguntando se ela conseguia lembrar dos motivos que influenciaram sua decisão de tomar a vacina contra a febre amarela:

**Luiza:** *Então... Eu e o Miguel, a gente ia pra Ilha Grande, no Rio. E a gente viu... tava tendo uma onda lá de ter que tomar a vacina. E a gente pesquisou na internet, se não me engano, e eu acho que a gente viu... eu acho, não, a gente viu uma matéria dizendo... com uma lista dos locais [de viagem] indicados pra tomar a vacina. Aí um dos locais era Ilha Grande.*

Pergunto se ela consegue lembrar se essa informação era oficial, explicando que a região para onde o casal estava viajando fica em área indene para febre amarela silvestre.

**Luiza:** *Então, não era do Ministério da Saúde, mas eu acho que era de um posto de saúde... A gente pesquisou na internet e viu a matéria de um posto de saúde. Se eu não me engano, a gente tomou num posto de saúde lá na [cita o nome do bairro]... hummm... eu não lembro o nome da rua...*

---

<sup>137</sup> Ambos têm formação de nível superior e acesso a variados canais de comunicação.

Observando que as unidades básicas de saúde não produzem material de comunicação – em geral apenas o expõem – peço para ela fazer um esforço e tentar lembrar a fonte do texto que ela lera na internet.

**Luiza:** *Não, não lembro [risos]... faz tanto tempo... Eu lembro que a gente viu na internet. E, aí, não lembro se a gente viu num texto do posto de saúde, ou seja, não sei se era uma matéria jornalística necessariamente, masssss... eu não lembro se era um site de jornal ou se era um site do posto de saúde. Porque eu lembro que tinha muito certinho, assim, a lista de locais que tavam aplicando a vacina.*

Nesse momento, questiono qual foi o procedimento na unidade de saúde em que o casal se vacinou. Ela diz lembrar vagamente que informou à funcionária que iria viajar para o litoral fluminense:

**Luiza:** *Eu acho que a gente falou, viu? Não tenho certeza, mas acho que a gente falou que ia viajar pra Ilha Grande e acho que eles perguntaram também. Eles perguntavam, não perguntavam? Não era protocolo?*

Explico que essa conduta está nos protocolos do programa de imunização, mas que, devido à grande demanda em alguns pontos de vacinação, não foi possível adotar essa conduta.

**Luiza:** *É... não lembro, não consigo ter certeza disso. Não consigo lembrar exatamente. Tenho a impressão que sim. Sabe? Tipo, quando a gente chegou perguntaram... ou a gente falou: “Estamos tomando a vacina pra febre amarela porque estamos viajando pra Ilha Grande”.*

Sobre os motivos que levaram Luiza a se vacinar, chama atenção a apropriação do repertório que circulou nas narrativas jornalísticas e no discurso oficial sobre as áreas de risco e a sua associação com a geografia do lugar onde o casal iria se hospedar, em Ilha Grande:

**Luiza:** *Porque, eu lembro, naquele período estava tendo um surto em vários lugares. Daí, como Ilha Grande era um lugar muito afastado das grandes cidades... e eu acho que tinha uma coisa da febre amarela dar em locais... é... não sei se é isso mesmo, mas acho que era em locais cheio de mata, assim... Não sei se era isso (...) existia o surto, e o surto estava relacionado com locais de mata. E Ilha Grande é um local totalmente fechado de mata. E, aí, a gente pesquisou na internet antes de ir e tinha relação... pra quem ia pra Ilha Grande, falava que tinha que tomar. Isso eu tenho certeza. (...) a gente tava influenciada, né? Porque tava tendo surto, tava saindo muita notícia, e aí a gente ia viajar. E porque a gente ia viajar a gente pesquisou antes pra tomar a vacina. E tinha um registro [na internet] de que a gente tinha de tomar a vacina pra ir pra esse lugar.*

**Pesquisadora:** *O registro que você viu falava de mata, falava de mosquito, e você fez essa associação? E um texto que dizia claramente que quem ia pra Ilha Grande tinha que se vacinar?*

**Luiza:** *Tinha a relação dos locais. Disso que tenho certeza que a gente chegou a ver. Tinha uma relação dos locais que tinham risco para febre amarela. A gente até pesquisa... a gente pode até olhar agora [na internet](...) Daí a gente encontrou a relação, que eu me lembro,*

*porque faz tempo. Eu lembro que a gente encontrou a relação (...) Não foi uma coisa que a gente falou: “Ah, vamos tomar!”. Sabe? A gente teve essa preocupação.*

O excerto acima também é exemplar do distanciamento espacial de contexto provocado pelas formas simbólicas mediatizadas, de que nos fala THOMPSON (2014). A combinação do repertório de risco epidemiológico com a disjunção espacial nas narrativas que circulavam socialmente levou Luiza a operar sob um quadro interpretativo segundo o qual bastava haver mata e mosquitos para que o risco de transmissão e, conseqüentemente, adoecimento por febre amarela, estivesse dado aprioristicamente em qualquer ponto do território nacional, independentemente da complexa cadeia de transmissão em que ocorre a epizootia amarílica.

Questiono se não lhe ocorreu, em nenhum momento durante a epidemia midiática, procurar informações nos sites oficiais, tais como o do Ministério da Saúde ou os das secretarias do Estado e do município onde ela vive:

**Luiza:** *Não, não exatamente. Na época não... eu soube... tava tendo... todo mundo falava, tinha uma mídia, tal, e, aí, a gente foi direto na internet pesquisar... Annn... porque é isso, quando você precisa, você põe no Google lá: “febre amarela, locais de risco”.*

Finalmente, peço que Luiza faça uma avaliação daquele episódio:

**Luiza:** *Então, se eu não soubesse que você está fazendo esta pesquisa, este trabalho, e que ficou relacionado com várias pessoas que morreram blábláblá... eu teria feito tudo de novo. Porque não se falou depois: os riscos, as contraindicações, os locais. Eu não saberia, por exemplo, até hoje, que Ilha Grande não era um foco [da epizootia]. Eu não saberia. Porque nunca mais saiu: “Ah, erramos!” (...) Nunca soube que aquilo foi um pânico gerado pela mídia. E acho que muita gente que tomou [a vacina] não sabe até hoje. (...) E a própria vacina, depois disso, me deu uma reação, né?*

**Pesquisadora:** *Ah, é?*

**Luiza:** *(...) Eu tive uveíte, que é aquela inflamação no globo ocular, que eu nunca tinha tido antes, e foi logo em seguida [à vacinação]. E, aí, eu fui no médico, comecei a fazer o tratamento e não tava melhorando, e a minha avó me levou no [cita o nome do hospital]. E [lá](...) eu lembro da mulher ter falado: “Ah, pode ter sido reação da vacina de febre amarela”.*

**Pesquisadora:** *Até então, você não sabia que a vacina podia provocar reações?*

**Luiza:** *Nãoooo... até hoje eu não sei quais são os efeitos que ela pode causar. Não sei. Isso não ficava claro (...) não sabia, não se falava das complicações da vacina, das reações. Eu lembro que era uma coisa assim: “Ah, tem que tomar antes de viajar” e “Pode dar uma reação tipo febre”.*

Nesse excerto, Luiza parece reafirmar a crença nas narrativas midiáticas como expressão da realidade social, dado que, mesmo diante da hipótese de ter desenvolvido um agravo em consequência da vacina, ela não questionou as fontes (notícias) que a levaram a tomar a decisão pela vacinação.

A entrevista de Miguel, enviada por escrito em 2 de dezembro, embora concisa, confirma as informações de Luiza. Ele conta que, depois de definida a viagem para Ilha Grande, o casal, motivado pelos “rumores” que circulavam, decidiu se vacinar como forma de prevenção.

Pergunto se ele lembrava para quais lugares havia a recomendação da vacina. “*Pessoas que fossem para o Rio de Janeiro.*” Aponto que o destino escolhido pelo casal era indene para o vírus amarílico e pergunto se ele, em algum momento, teve acesso a essa informação:

**Miguel:** *Não, mas desconfiei lá no Rio de Janeiro, porque no terminal de barcas em Mangaratiba, de onde saem as balsas para Ilha Grande, ninguém me perguntou nada sobre a vacina da febre amarela.*

Ele diz que a recomendação da vacina para viajantes com destino ao litoral do Rio de Janeiro foi obtida na internet. E, ao contrário de Luiza, tem certeza de que essa recomendação foi passada para a funcionária da sala de vacina: “*Eu falei que íamos para Ilha Grande e, por isso, queria tomar a vacina da febre amarela. E ela nos vacinou*”. E acrescenta que, hoje, não tomaria a vacina, se tivesse tomado conhecimento dos seus riscos.

Miguel finaliza com uma sintética análise sobre a cobertura jornalística da febre amarela: “*Fraca, só ficamos sabendo dessa campanha de vacinação porque fomos atrás do assunto na internet*”.

Assim como Luiza, também Miguel parece ter optado pela vacinação com base nos “rumores” que davam como certo um processo de urbanização da doença, da qual só estariam protegidos adotando a estratégia de vacinação. É interessante observar ainda que a desconfiança de que não havia em Ilha Grande risco de transmissão de febre amarela – expressa, segundo Miguel, na ausência de vacinação da população local – não implicou reflexão crítica sobre os fatores que determinaram a sua tomada de decisão pela vacina. Mesmo depois de eles terem sido informados sobre os riscos de reações adversas graves – que, no caso de Luiza, pode ter ocorrido na forma de uma uveíte –, não há na fala de ambos qualquer questionamento sobre a segurança do imunobiológico. Essa postura pode refletir a avaliação altamente positiva e o grande prestígio do Programa Nacional de Imunização entre a população, conforme apontou o ministro Temporão.

## 7 CONCLUSÕES

Ancorada nos referenciais teórico-metodológicos dos estudos de comunicação e saúde, com ênfase no campo do jornalismo, e das práticas discursivas e de produção de sentidos no cotidiano, esta tese buscou compreender o processo de produção da epidemia midiática de febre amarela urbana, no verão de 2007-2008, e alguns dos seus desdobramentos sobre os serviços de imunização e o cotidiano dos diversos atores (gestores; profissionais de saúde; assessores imprensa; jornalistas da imprensa generalista; e usuários vacinados) envolvidos na e influenciados pela cobertura jornalística.

Considerando quatro categorias (o processo de produção da narrativa, o uso de repertórios de risco, a fabulação da vacina e a tradução do conhecimento técnico-científico), a análise das entrevistas permitiu constatar que a epidemia de febre amarela foi um produto da mídia.

No âmbito das comunidades linguísticas da mídia de massa e assessores de imprensa, a análise dos enunciados dos profissionais que participaram da cobertura (uma editora e três repórteres e três assessores de imprensa governamentais) possibilitaram compreender que as notícias sobre a fenômeno amarílico veiculadas na imprensa generalista foram fortemente influenciadas pelo *newsmaking*. Nessa perspectiva, parte da narrativa jornalística, entendida como artefato linguístico, é sempre o resultado da interação de forças sociais, econômicas, ideológicas, históricas e pessoais, bem como dos meios físicos e tecnológicos pelos quais o acontecimento cotidiano é transformado em notícia e circula socialmente.

A maioria dos profissionais do jornalismo entrevistados admitiu a presença das forças sócio-organizacionais e, sobretudo, ideológicas em sua rotina produtiva, concordando que elas modulam a notícia de modo geral e podem ter sido determinantes das narrativas produzidas sobre a febre amarela. Uma repórter e os três assessores reconheceram que o noticiário foi fortemente modulado pela oposição política das empresas de mídia ao partido majoritário no governo federal, no período da epizootia. Esse posicionamento teria servido, inclusive, para que o trabalho de uma repórter ganhasse destaque editorial.

Apenas um profissional de imprensa refutou com veemência a possibilidade de um recorte ideológico na cobertura da febre amarela. Em sua fala foi possível identificar adesão incondicional aos cânones da produção institucionalizada da informação midiática. Seu discurso sobre o *ethos* jornalístico é fortemente atravessado pela noção de objetividade que dá

às notícias legitimidade social ficando-se na ideia do jornalismo como guardião moral a serviço dos interesses da sociedade, pela qual as pessoas estariam permanentemente expostas a riscos de diversas naturezas.

É importante ressaltar que, no campo da saúde – tema cada vez mais valorizado no cotidiano das pessoas e dos meios de comunicação, notadamente em sua vertente de massa –, esse pressuposto ganha maior relevância na medida em que à imprensa e aos jornalistas é (auto)delegada a gestão, específica e privilegiada, do processo de transmissão das informações geradas pelos sistemas peritos (biomédico, farmacêutico, epidemiológico) ao público leigo, com vistas ao controle de riscos. A análise das entrevistas dos jornalistas que atuaram na cobertura da febre amarela, em 2008, indicou que as narrativas se ancoraram fortemente na “lógica do risco”, fazendo circular um repertório que postulava a hipótese de urbanização da doença.

Ao tomar como fontes de informação especialistas que empregavam repertórios epidemiológicos que recusavam a normalidade do evento, ao mesmo tempo em que postulavam a tese da urbanização da febre amarela, as notícias produziram o sentido de uma realidade epidêmica, que de fato não existia. Ao escolher essas vozes contrárias à tese de normalidade da epizootia, postulada pelas autoridades sanitárias e por muitos epidemiologistas que não estão ligados ao governo, e colocar em circulação esse repertório, o jornalismo generalista produziu uma epidemia de febre amarela. Nesse contexto, a epidemia amarílica tornou-se um objeto específico e independente no cotidiano, sendo, por isso, um produto da mídia e, como tal, a febre amarela de 2007-2008 foi uma “epidemia midiática”.

Nesse ponto, é importante destacar a crítica de alguns entrevistados, para os quais a construção desse fenômeno passou também por erros de estratégia da comunicação governamental. Apesar de insistir na tese de normalidade da epizootia e de investir na sua divulgação, o governo teria falhado ao não adotar imediatamente ações de resposta à cobertura jornalística. O volume de documentos distribuídos pela Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde, entre 3 de janeiro e 28 de fevereiro de 2008, indica a fragilidade governamental frente ao fluxo midiático, que foi quase três vezes menor do que as notícias veiculadas apenas pelo jornal *Folha de S.Paulo* – 40 contra 117, no mesmo período. Além disso, somente quando a crise de comunicação já havia se instalado, o Ministério da Saúde nomeou um porta-voz que concentrava a divulgação das informações, dando certa homogeneidade ao discurso ministerial. Reconhecidos, os erros cometidos na epizootia amarílica serviram de

exemplo para o modelo adotado durante a pandemia de H1N1, no ano seguinte, quando o ministério criou diversas estratégias de vigilância da mídia, para evitar alarmismo e minimizar potenciais danos à saúde da população.

A perspectiva epidêmica, como demonstram as falas das profissionais do serviço de imunização e dos usuários que se vacinaram, provocou o transbordamento para o cotidiano da ideia de total descontrole da epizootia. Resignificada midiaticamente, no bojo de um processo de fabulação jornalística que omitiu o potencial de reações adversas inerentes a qualquer produto farmacêutico, a vacina passou à condição de “poção mágica”, retratada nas notícias como a única estratégia capaz de evitar o maior e mais dramático risco da epidemia, qual seja, a morte dos adoecidos, expresso na ampla divulgação das taxas de letalidade da doença nas notícias veiculadas. Posta em circulação, essa fabulação desencadeou a busca indiscriminada pela vacina anti-amarilica, ampliando exponencialmente a base de vacinados em curto espaço de tempo, trazendo como consequência um grande número de reações adversas graves, das quais quatro redundaram em óbito, todas em áreas idêneas para o vírus amarílico.

A invasão dos serviços de saúde em busca de vacinação indica que a epidemia midiática se concretizou no dia a dia das pessoas e na prática dos serviços de saúde em regiões distantes daquelas para as quais era recomendada a imunização (as áreas de transmissão e de transição de febre amarela silvestre). Os relatos das profissionais de uma sala de vacina localizada na cidade de São Paulo são ilustrativos dessa situação: apesar de o município ser classificado pelo Ministério de Saúde como indene para a epizootia amarilica, e de os profissionais terem sido orientados a vacinar apenas quem iria viajar, as pessoas que afluíram ao serviço, influenciadas pelo noticiário, insistiram em tomar a vacina. Por causa da desconfiança do discurso oficial, sempre posto em causa pela imprensa, essas contradições parecem ter instalado o medo que levou um número significativo de usuários a optar pela vacinação, mesmo contra as recomendações.

Assim, se por um lado a expressão “epidemia midiática” traduz bem a ideia de que não houve de fato uma epidemia de febre amarela no Brasil no verão de 2007-2008, por outro é preciso ressaltar que ela teve impactos no cotidiano, não ficando restrita, portanto, ao contexto discursivo. Daí a importância de ressaltar a segunda dimensão problemática do fenômeno: a corrida aos postos de saúde por vacinas e todos os transtornos que ela causou ao sistema de saúde. A aplicação de milhares de doses desnecessárias, segundo o sistema perito (autoridade sanitária e parte da comunidade científica) em todo o país não apenas trouxe o caos às unidades

de saúde, afetando os profissionais da ponta, colocando em risco a sua saúde. Embora não tenha sido aprofundado neste estudo, esse parece ser um desdobramento importante do cenário epidêmico midiático, uma vez que desorganizou o serviço de imunização, com provável comprometimento da qualidade da vacina aplicada durante a epidemia midiática, e sobrecarga dos profissionais de saúde.

A epidemia midiática também afetou negativamente os estoques nacionais, ameaçando inclusive o planejamento da OMS, uma vez que o Brasil é o maior produtor mundial de vacina anti-marijuana. Apesar da gravidade do cenário, não houve responsabilização pelos danos causados ao sistema e à população.

No que tange à gestão pública, para alguns participantes desta pesquisa a falta de uma política pública de comunicação específica para o Sistema Único de Saúde contribuiu para o surgimento do fenômeno da epidemia midiática de febre amarela. Alargando as fronteiras desse debate, eles postularam que essa lacuna político-institucional pode ser um obstáculo para a valorização social da saúde coletiva entre a população brasileira. Para eles, dessa ausência resulta o atual modelo de comunicação do SUS, que entendem como insuficiente para dar conta de toda a complexidade do sistema nacional de saúde, uma vez que privilegia estratégias centradas na valorização dos gestores, silenciando as vozes da extensa e heterogênea rede de atores que dele participam. O atual modelo, basicamente assentado na terceirização das atividades de comunicação, que consome um volume considerável de recursos públicos da saúde, está centrado na valorização do gestor da ocasião: um dos assessores admitiu que boa parte do esforço da Ascom em episódios críticos é “*blindar o ministro*”.

É preciso considerar ainda o modelo brasileiro de comunicações, setor até hoje não regulamentado, o que contraria, inclusive, dispositivo constitucional, e mantém mais de 70% da produção audiovisual do país sob controle de seis grupos familiares, perpetuando o princípio de exclusão que impede a pluralidade de vozes nos discursos públicos produzidos pela mídia. Nesse sentido, também o sistema nacional de comunicação é responsável pela assimetria nas relações entre saúde coletiva e a imprensa privada, hegemônica no que tange à circulação de discursos sobre a saúde coletiva, majoritariamente de desqualificação, na arena pública.

Dessa constatação, portanto, emerge a tese, à qual me filio, de que somente uma política pública específica, e articulada com os princípios fundadores e organizacionais do SUS, será capaz de fazer frente às práticas discursivas que produzem sentidos desqualificadores da saúde coletiva, sobretudo na imprensa generalista, mas não apenas nela. Repertórios midiáticos de

desqualificação do sistema público de saúde, sutil ou declaradamente, proliferam em uma grande variedade de produtos de comunicação de natureza privada, inclusive nas obras ficcionais, o que contribui para a disseminação e a naturalização, nas conversas cotidianas, em todas as dimensões da vida social, da ideia de um SUS aprioristicamente ruim e ineficiente.

À guisa de conclusão, vale destacar um último eixo analítico que norteia as discussões desta pesquisa: a dificuldade de tradução das informações técnico-científicas sobre a epizootia amarílica. Na percepção de um gestor, de dois assessores de imprensa e de uma repórter, a divulgação das informações sobre áreas de risco, principalmente no que diz respeito ao conceito de área de transição, contribuiu para a produção do sentido epidêmico da doença. Para eles, os mapas de área de risco, sobretudo, passaram a ideia de disseminação da febre amarela por todo o território, sendo, assim, uma materialidade auxiliar à tese de urbanização da doença.

Na minha perspectiva, esse argumento demanda uma ampliação do debate para o terreno da tradução do conhecimento, com vistas à superação da dicotomia conhecimento científico/conhecimento leigo. Filiando-me aos debates sobre diversidade epistemológica, entendo que essa questão passa necessariamente pelo questionamento do paradigma do conhecimento científico moderno como o único a legitimar os acontecimentos do cotidiano, a dar sentido e a prescrever condutas. É preciso confrontar a hegemônica monocultura da ciência moderna com uma ecologia de saberes, reconhecendo uma pluralidade de formas de conhecimento para além do científico, alargando as fronteiras entre o conhecimento técnico/especializado e o conhecimento leigo.

Em muitas áreas, mas sobretudo nas ciências da vida, que incluem a saúde, essa fronteira entre o técnico e o não técnico vem sendo progressivamente ampliada à medida que aumenta a participação das pessoas nos debates científicos. Com isso, os cidadãos têm se capacitado para manejar questões técnicas, qualificando o diálogo entre leigos e cientistas e, principalmente, desnaturalizando a distinção entre conhecimento científico e não científico.

Ancorada nessa perspectiva, esta tese postula que um novo modelo de comunicação do SUS poderá institucionalizar mecanismos que possibilitem aos cidadãos, incluindo os jornalistas da imprensa generalista, um conhecimento mais profundo e qualificado das questões técnico-científicas que envolvem a saúde, ao mesmo tempo em que pode proporcionar aos especialistas, gestores do sistema nacional de saúde, um olhar mais atento às demandas da população, levando em consideração seus contextos histórico, econômico, cultural e social. Por seu potencial para reduzir as tensões provocadas pelas disputas entre os campos da saúde

coletiva e a imprensa generalista, a abertura à pluralidade epistemológica talvez seja a mais promissora ferramenta para lidarmos com a complexidade da saúde e, assim, evitarmos crises como a da epidemia midiática, que, ao fim e ao cabo, afeta a todos nós.

Finalmente, é preciso não perder de vistas que jornalismo de massa e saúde, sobretudo a saúde coletiva, são campos distintos, muitas vezes operando segundo interesses conflitantes. É preciso, por isso, superar a visão quase romântica segundo qual a imprensa, notadamente em sua vertente privada, é potencialmente uma parceira desinteressada e solidária da saúde – ou de quaisquer outros setores sociais. Ela não é. Como discutido fartamente nesta tese, a mídia jornalística opera e atua segundo suas próprias lógicas, não raro bastante distantes dos interesses da sociedade. Um caminho possível – provavelmente o único – para uma relação mais simétrica talvez seja o estabelecimento de espaços de diálogo que qualifiquem a informação, equilibrando o jogo discursivo a favor da saúde coletiva na arena pública.

## 8 REFERÊNCIAS

ARAGAKI, S.; PIANI, P. P.; SPINK, M. J. O uso de repertórios linguísticos em pesquisa. In: SPINK, M. J. et al. (Org.). *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. p. 229-247.

Disponível em:

<file:///C:/Users/6749674/Downloads/SPINK\_A\_producao\_de\_informacao.pdf>. Acesso em: 12 out. 2015.

ARAÚJO, I. S. de. Mapa da comunicação. *RADIS- Comunicação em Saúde*, Rio de Janeiro, n. 100, p. 35, dez. 2010. Disponível em: <[http://andromeda.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/100/pos\\_tudo/mapa-da-comunicacao](http://andromeda.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/100/pos_tudo/mapa-da-comunicacao)>. Acesso em: 03 mar. 2011.

\_\_\_\_\_; CARDOSO, J. M.; MURTINHO, R. A comunicação no Sistema Único de Saúde: cenários e tendências. *ALAIC - Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación*, [s.l.], n. 10, Año VI, p. 104-115, Enero/Junio, 2009. Disponível em: <<http://www.alaic.org/revistaalaic/index.php/alaic/article/view/88/83>>. Acesso em: 19 abr. 2011.

\_\_\_\_\_; CARDOSO, J. M. *Comunicação e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. 152 p. (Coleção Temas em Saúde).

BECK, U. *Risk Society: towards a new modernity*. London: Sage, 1992.

BOURDIEU, P. Sobre o poder simbólico. In: \_\_\_\_\_. *O poder simbólico*. 5. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002. p. 7-16.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Ações transversais da vigilância em saúde: promoção, integração e análise: gestão 2007-2008*. Brasília, DF, 2009, p. 184-9.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Situação da febre amarela no Brasil 2007 e 2008. *Boletim Epidemiológico*, Brasília, 22 fev. 2008a. Disponível em: <[http://portal.saude.sp.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletimfa\\_220208.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletimfa_220208.pdf)>. Acesso em: 9 out. 2011.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Conferência Nacional de Saúde – Saúde e qualidade de vida. Políticas de Estado e desenvolvimento. *Relatório final* (Série C. Projetos, Programas, Relatórios). Brasília, 2008b. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/13cns\\_M.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/13cns_M.pdf)>. Acesso em 18 abr. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Manual de vigilância de epizootias em primatas não humanos*. Brasília, DF, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Situação da prevenção e controle das doenças transmissíveis no Brasil*. Brasília, DF, 2004.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. 12ª Conferência Nacional de Saúde – Saúde, um direito de todos e um dever do Estado. A saúde que temos, o SUS que queremos. *Relatório final*. Brasília, 2003. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_12.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_12.pdf)>. Acesso em: 18 abr. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. 11ª Conferência Nacional de Saúde – o Brasil falando como quer ser tratado. *Relatório final*. (Série Histórica do CNS; n. 2 Série D. Reuniões e Conferências; n. 16). Brasília, 15 a 19 dez. 2000. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_11.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_11.pdf)>. Acesso em 18 abr. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Recomendação de vacinação contra febre amarela para viajantes com destino ao Brasil* [documento na internet]. Brasília, DF [200?]. Disponível em: <[http://www.conbrasil.org.ar/CONSBRASIL/files/febre\\_amarela.pdf](http://www.conbrasil.org.ar/CONSBRASIL/files/febre_amarela.pdf)>. Acesso em: 13 nov. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. *Manual de vigilância epidemiológica de febre amarela*. Brasília, DF, 1999. Disponível em: <[http://portal.saude.sp.gov.br/portal/arquivos/pdf/manu\\_feam.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/portal/arquivos/pdf/manu_feam.pdf)>. Acesso em: 9 out. 2008.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. IX Conferência Nacional de Saúde – Municipalização é o caminho. *Relatório final*. Brasília, 14 ago. 1992. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_9.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_9.pdf)>. Acesso em: 18 abr. 2015.

\_\_\_\_\_. Constituição Federal. Brasília: Senado Federa, 5 out. 1988. Disponível em: <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=75638&norma=102408&anexos=>>>. Acesso em: 12 out. 2015.

BRIGAGÃO, J. I. M. Aspectos éticos nas pesquisas no cotidiano. *Athenea Digital*, [s.l.], v. 6, n. 2, jul. 2016. Disponível em: <<http://atheneadigital.net/article/view/v16-n2-machado-brigagao>>. Acesso em: 13 de jul. 2016.

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, p. 2, p. 219-230, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n2/7093.pdf>>. Acesso em: 09 jan. 2016.

CASTILHO, C. Morrem os jornais, surgem as marcas jornalística. *Observatório da Imprensa*, 29 set. 2015. Disponível em: <<http://observatoriodaimprensa.com.br/imprensa-em-questao/morrem-os-jornais-surgem-as-marcas-jornalisticas/>>. Acesso em: 14 out. 2015.

COLLING, L. *Agenda-setting e framing*: reafirmando os efeitos limitados. *Revista FAMECOS*, Porto Alegre, n. 14, p. 88-101, abr. 2001.

CORDEIRO, M. P. et al. Como pensamos ética em pesquisa. In: SPINK, M. J. et al. (Org.). *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. Rio de Janeiro:

Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. Disponível em:  
<file:///C:/Users/6749674/Downloads/SPINK\_A\_producao\_de\_informacao.pdf>. Acesso em:  
12 out. 2015.

COSTA, J. Z. A. de. Da luta à pauta: o agendamento da luta sindical na imprensa diária. In:  
GOMES, A. (Org.). *Além da notícia*. Natal: EDUFRN, 2006.

ENTMAN R. M. Framing: toward clarification of a fractured paradigm. *Journal of  
Communication*, Washington, DC, v. 43, n. 4, p. 51-58, 1993.

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos. *Memento  
terapêutico 2014*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. Disponível em:  
<<http://www.bio.fiocruz.br/images/stories/pdfs/outros/memento-terapeutico-2014.pdf>>.  
Acesso em 12 jan. 2016.

FRANCO, O. *História da febre amarela no Brasil*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde,  
1969.

FREITAS, T. R. *O uso de argumentos sobre verdade e esperança em campos controversos:  
um estudo sobre a veiculação de pesquisas com células-tronco na mídia*. 2010. Dissertação  
(Mestrado em Psicologia Social) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia  
Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

GIDDENS, A; LASCH, S.; BECK. *Modernidade reflexive: política, tradição e estética na  
ordem social moderna*. São Paulo: Editora Unesp, 2012.

GOMES A. C. et al. Ecologia de *Haemagogus* e *Sabethes* (Díptera: Culicidae) em áreas  
epizoóticas do vírus da febre amarela, no Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Epidemiologia e  
Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 19, n. 2, p. 101-113, jun. 2010.

IBÁÑEZ, T. O “giro linguístico”. In: IÑIGUEZ, L. *Manual de análise do discurso em  
ciências sociais*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

IÑIGUEZ, L. (Ed.). *Manual de análise do discurso em ciências sociais*. Petrópolis, RJ:  
Vozes, 2005. p. 258-311.

KUCINSKI, B. *Síndrome da antena parabólica: ética no jornalismo brasileiro*. 3. reimp. São  
Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2001.

\_\_\_\_\_. Jornalismo, saúde, cidadania. *Interface – Comunicação, saúde, educação*,  
Botucatu (SP), n. 1, p. 181-186, 2000. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/icse/v4n6/25.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2015.

LERNER, K.; SACRAMENTO, I. Apresentação. In: \_\_\_\_\_ (Org.) *Saúde e  
jornalismo: interfaces contemporâneas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. p. 15-31.

LIMA, V. A de. *Regulação das comunicações: história, poder e direitos*. São Paulo: Paulus,  
2011. (Coleção Comunicação).

\_\_\_\_\_. *Mídia: teoria e política*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2001.

LÖWY I. *Vírus, mosquitos e modernidade: a febre amarela no Brasil entre ciência e política*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

\_\_\_\_\_. Representação e intervenção em saúde pública: vírus, mosquitos e especialistas da Fundação Rockefeller no Brasil. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, nov. 1998/beb. 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59701999000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701999000100006)>. Acesso em: 26 jan. 2016.

MACHADO, I. B. Percepções sobre o SUS: o que a mídia mostra e o revelado em pesquisa. In: LERNER, K.; SACRAMENTO, I. (Org.). *Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. p. 35-60.

MACHADO, K. Lições de uma cobertura desastrosa. *Revista-Radis*, Rio de Janeiro, n. 69, maio 2008. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/69/reportagens/licoes-de-uma-cobertura-desastrosa>>. Acesso em: 6 out. 2008.

MALINVERNI, C. *Epidemia midiática: um estudo sobre a construção de sentidos na cobertura da Folha de S.Paulo sobre febre amarela, no verão 2007-2008*. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

\_\_\_\_\_; CUENCA, A. M. B.; BRIGAGÃO, J. I. M. Epidemia midiática: produção de sentidos e configuração social da febre amarela na cobertura jornalística, 2007-2008. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 853-871, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n3/02.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2015.

MATOS, A. R.; COSTA, S.; ARAÚJO, P. Introdução. e-cadernos ces, Coimbra, n. 11, 2011, 1 mar. 2011. Disponível em: <<https://eces.revues.org/652>>. Acesso em: 22 mar. 2016.

MAZIÈRE, F. *Análise do discurso: história e práticas*. 2 ed. São Paulo: Parábola Editorial, 2007.

MINAYO, M. C. de S. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: \_\_\_\_\_ (Org.). *Teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. P. 61-78.

OLIVEIRA, V. de C. As fabulações jornalísticas e a saúde. In: LERNER, K.; SACRAMENTO, I. (Org.). *Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. p. 35-60.

OLIVEIRA, T M. de. O mercado das agências de comunicação organizacional e relações públicas no Brasil e Espanha. In: CONGRESSO BRASILEIRO CIENTÍFICO DE COMUNICAÇÃO ORGANIZACIONAL E DE RELAÇÕES PÚBLICAS, 1., São Paulo, 2007. *Anais...* São Paulo: Abrapcorp, 2007. Disponível em:

<[http://www.abrapcorp.org.br/anais2007/trabalhos/gt1/gt1\\_mainieri.pdf](http://www.abrapcorp.org.br/anais2007/trabalhos/gt1/gt1_mainieri.pdf)>. Acesso em: 29 dez. 2015.

PAIM, J. S. *O que é o SUS?* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

POTTER J.; WETHERELL M. *Discourse and social psychology: beyond attitudes and behaviour*. London: Sage Publication, 1987.

SANTOS, M. *Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal*. 17. ed. Rio de Janeiro: Record, 2008.

SANTOS, B. S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. *Novos Estudos - CEBRAP*, São Paulo, n. 79, p. 71-94, nov. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/nec/n79/04.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2014.

\_\_\_\_\_. *La globalización del derecho: los nuevos caminos de la regulación y la emancipación*. Bogotá: ILSA/Universidad Nacional de Colombia, 1998.

\_\_\_\_\_; MENESES, M. P.; NUNES, J. A. 2004. Para ampliar o cânone da ciência: a diversidade epistemológica do mundo (Introdução). In: SANTOS, B. S. (Org.). *Semear outras soluções: os caminhos da biodiversidade e dos conhecimentos rivais*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

SHAW, E. F. Agenda-setting and mass communication theory. *International Communication Gazette*, v. 25, n. 96, maio 1979. Disponível em: <<http://xa.yimg.com/kq/groups/22925642/1944236267/name/Shaw-+Agenda-Setting+and+Mass+Communication+Theory.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2011.

SILVA, M. A. R. da. Além do *newsmaking*: um olhar panorâmico para as pesquisas em jornalismo. In: LERNER, K.; SACRAMENTO, I. (Org.). *Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. p. 61-83.

SPINK, P. K. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-contrucionista. *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre, n. 1, p. 18-42, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v15n2/a03v15n2.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2015.

\_\_\_\_\_. Análise de documentos de domínio público. In: SPINK, M. J. (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. 3. ed. São Paulo, SP: Cortez, 2004.

SPINK, M. J. (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. 3. ed. São Paulo, SP: Cortez, 2004.

\_\_\_\_\_; MENEGON, V. M. Práticas discursivas como estratégias de governamentalidade: a linguagem dos riscos em documentos de domínio público. In: IÑIGUEZ, L. (Org.). *Análise de discurso: manual para as ciências sociais*. 2. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2005. p. 258-303.

\_\_\_\_\_; MEDRADO B. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, M. J. (org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. 3. ed. São Paulo, SP: Cortez, 2004.

\_\_\_\_\_; MEDRADO, B.; MÉLLO, R. P. Perigo, probabilidade e oportunidade: a linguagem dos riscos na mídia. *Psicologia Reflexiva Crítica*. 15: 151-164 p. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v15n1/a17v15n1.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2016.

\_\_\_\_\_. A construção da AIDS-notícia. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 851-862, jul./ago., 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v17n4/5291.pdf>>. Acesso em 8 jan. 2016.

SOUSA, J. P. “Por que as notícias são como são?” Construindo uma teoria da notícia. *Biblioteca On-Line de Ciências da Comunicação*, [s.l.], v. 13, n. 04, p. 2011, 2002. Disponível em: <<http://www.bocc.ubi.pt/pag/sousa-jorge-pedro-construindo-teoria-da-noticia.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2015.

TAUIL P. L. Aspectos críticos do controle da febre amarela no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 555-558, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/20.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2011.

THOMPSON, J. B. *A mídia e a modernidade: uma teoria social da mídia*. Tradução de L. Avritzer. 15. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

\_\_\_\_\_. *Ideologia e cultura moderna: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa*. 9. ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2011.

VAN DJIK, T. A. *Discurso e poder*. 2. ed. HOFFNAGEL, J.; FALCONE, K. (Org.). São Paulo: Contexto, 2010.

VASCONCELOS, P. F. C. Febre amarela. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Uberaba, MG, v. 36, n. 2, p. 275-93, mar./abr. 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *Yellow fever in Brazil* (Global alert and response). Genebra, 5 fev. 2008. Disponível em: <[http://www.who.int/csr/don/2008\\_02\\_07/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2008_02_07/en/index.html)>. Acesso em: 13 abr. 2011.

WOLF, M. *Teorias da comunicação*. 5. ed. Lisboa: Presença, 1999.

ZOPPI-FONTANA, Mónica Graciela. O outro da personagem: enunciação, exterioridade e discurso. In: BRAIT, Beth (Org). *Bakhtin: dialogismo e construção do sentido*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2005, p.108-118.

## ANEXOS

**Anexo 1** – Estrutura de comunicação do MS, informada via Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão (e-SIC), Portal da Transparência, enviado em 17/12/2015.

Detalhamento de Pedido

Dados do Pedido | Dados da Resposta | Anexos | Dados do Histórico

**Resposta**

Data da Resposta: 11/12/2015 12:09

Classificação do Tipo de Resposta: Resposta solicitada inserida no e-SIC

Resposta: Prezada Sra. Cláudia Malinverni,  
ESTRUTURA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM 2007, 2008 E 2015:  
1) NOME DA(S) EMPRESA(S) E VALORES CONTRATADOS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL;  
Em 2007 o Ministério da Saúde não possuía contrato para prestação de serviço de assessoria de comunicação.

Anexos: Não existem anexos.

**Avalie sua experiência com o Serviço de Informação ao Cidadão!**

1. A resposta fornecida atendeu plenamente ao seu pedido?  
1 Não Atendeu 2 3 4 5 Atendeu plenamente

2. A resposta fornecida foi de fácil compreensão?  
1 2 3 4 5

**ESTRUTURA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM 2007, 2008 E 2015:**

1) NOME DA(S) EMPRESA(S) E VALORES CONTRATADOS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL;

Em 2007 o Ministério da Saúde não possuía contrato para prestação de serviço de assessoria de comunicação.

Em 2008 o Ministério da Saúde contratou, via licitação, a empresa FSB Comunicação e Planejamento Estratégico para “prestação de serviços de consultoria, análise editorial e de riscos de imagem, planejamento estratégico e assessoria de comunicação”, pelo valor anual de R\$ 12.913.150,23. Em abril de 2015 a empresa FSB Comunicação e Planejamento Estratégico venceu o processo licitatório e foi contratada pelo Ministério da Saúde para prestação de serviços de consultoria, planejamento estratégico, assessoria de imprensa e relações públicas. A empresa venceu a licitação pública tanto no quesito da proposta técnica quanto no menor preço. O valor do contrato anual de Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde é de R\$ 14.273.279,68.

2) VALORES INVESTIDOS PELO MS EM AÇÕES DE COMUNICAÇÃO (GASTOS COM ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS; PUBLICIDADE E PROPAGANDA EM RÁDIO, TV, JORNAIS, REVISTAS E INTERNET; MATERIAL DE IMPRESSO (FOLDERS, GUIAS, MANUAIS ETC.);

O valor do contrato de publicidade do Ministério da Saúde para 2015 é de R\$ 150.218.750,00.

Conforme respondido acima, o valor do contrato anual de Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde, iniciado em abril de 2015, é de R\$ 14.273.279,68. O Ministério da Saúde está sem contrato com empresa de eventos desde dezembro de 2014. O Ministério da Saúde está sem contrato com empresa de eventos desde dezembro de 2014.

**3) TOTAL DE JORNALISTAS QUE ATUAM COMO TERCEIRIZADOS (CONTRATADOS PELA(S) AGÊNCIA(S) DE COMUNICAÇÃO;**

No contrato firmado entre a FSB Comunicação e o Ministério da Saúde, não existe estipulação de profissionais ou de horas de trabalho para a prestação de serviços. A execução do serviço é feita por meio de entrega de produtos demandados pelo órgão a partir da lista prevista em edital. Os serviços são realizados principalmente em Brasília, na sede do Ministério da Saúde, onde se localiza a maioria da equipe, e no escritório da empresa licitada, o que está de acordo com as regras previstas no contrato.

**4) TOTAL DE JORNALISTAS CONTRATADOS DIRETAMENTE PELO MINISTÉRIO (POR CONCURSO OU POR CONVÊNIO COM INSTITUIÇÕES PARCEIRAS):**

No total, 5 (cinco) jornalistas concursados trabalham na Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde, sendo 3 (três) no atendimento à imprensa e 2 (dois) como fotógrafos.

Atenciosamente,  
Assessora de Comunicação  
Gabinete do Ministro  
Ministério da Saúde

Autoridade a ser direcionado eventual recurso de 1ª instância: GABINETE DO MINISTRO.

Prazo para interposição do recurso de 1ª instância: 10 dias.

**Anexo 2** – Cópia do convite enviado para jornalistas que participaram da cobertura da epizootia de febre amarela no verão 2007-2008.

“Boa tarde,

Sou jornalista e doutoranda na Faculdade de Saúde Pública da USP, onde realizo, desde 2009, pesquisa sobre os sentidos produzidos pelos discursos da mídia generalista sobre saúde pública.

Desde o mestrado, meu campo teórico é comunicação em saúde, com ênfase na abordagem metodológica das práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano. Sob essa perspectiva, estudei o noticiário que a *Folha de S.Paulo* produziu acerca da epizootia de febre amarela silvestre, ocorrida no verão de 2008. No *corpus* analisado, à época, constatei que você assinou algumas das mais importantes reportagens realizadas pelo jornal ao longo da cobertura do evento amarílico. Nessa primeira pesquisa, concentrei a análise nos textos que o jornal fez circular, tentando identificar os repertórios interpretativos que permitiram a construção do sentido epidêmico da doença, no contexto da cidade de São Paulo. A dissertação que dela resultou está disponível no banco digital de teses da USP (<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-05122011-115046/pt-br.php>) e pode ser consultada integralmente. A partir dela também publiquei, como autora principal, um artigo na Revista *Physis*, disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312012000300002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000300002).

Agora, busco analisar de que maneira as percepções mediadas jornalisticamente produziram novos discursos sobre a doença entre os atores sociais que participaram da cobertura ou por ela foram afetados (jornalistas, gestores e usuários do sistema de saúde). Especificamente, busco analisar como as práticas discursivas midiáticas sobre a febre amarela mediaram o entendimento sobre a febre amarela e como elas repercutiram no cotidiano de cada um dos atores sociais, em seus respectivos campos de ação.

Para tanto, estou realizando entrevistas semiestruturadas, que formarão posteriormente o *corpus* da minha análise, buscando compreender o percurso gerativo do enunciado de cada ator e, conseqüentemente, os sentidos que ele produziu em seu próprio discurso. Conforme projeto já qualificado, é assegurado aos entrevistados total anonimato. Se você tiver interesse em participar, além de me fazer enormemente feliz... risos..., posso enviar outras informações sobre o atual projeto e apresentar alguns documentos gerados a partir da pesquisa de mestrado.

Desde já, obrigada pela atenção.

Abraços,

Cláudia Malinverni

Nº USP 6749674

Celular: 11 99...”

**Anexo 3** – Perguntas de fundo para o jornalista Walter, do jornal *Macondo*<sup>138</sup>, enviadas por e-mail.<sup>139</sup>

“(…)

1. Do que é possível lembrar, como você atuou na produção das matérias? Estando na editoria “X”, era comum você cobrir a área da saúde? A esse respeito, como se dá, nas redações, a escolha do repórter que cobrirá determinado tema, na rotina do trabalho de uma editoria como a que você pertencia?
2. Como a perspectiva editorial/pauta influenciou suas escolhas jornalísticas? Qual era o foco editorial?
3. Duas das quatro matérias que você assinou repercutem a opinião de pessoas vitimadas pela doença (...), enquanto outras duas apresentam números/casos de febre amarela (...). Como as fontes dessas matérias foram selecionadas? Elas já eram dadas pelos(as) editores? Houve alguma orientação quanto ao tipo de pergunta a ser feita?
4. Em algum momento, durante a sua participação na cobertura, você teve contato com as informações divulgadas pelo Ministério da Saúde sobre a epizootia de febre amarela? Se teve, qual seu entendimento quanto à qualidade e clareza das informações divulgadas? Qual foi, à época, sua percepção da tese da autoridade de saúde pública de que não havia risco de urbanização da doença? Se não teve contato com as informações oficiais, como você vê o fato de participar de uma produção jornalística tendo conhecimento de apenas uma parte da questão? É possível dizer que essa é uma prática nas editorias que cobrem uma grande gama de temas? Como você avalia essa característica do jornalismo generalista?
5. Que percepções você teve/tem das informações veiculadas em seus textos? Em que medida acha que elas podem ter contribuído para o deslocamento da febre amarela de sua forma silvestre para a urbana?
6. Finalmente, que avaliação você faz do papel do jornalismo no cotidiano das pessoas, de modo geral?

Walter, vale reafirmar que você tem absoluta liberdade para responder, inclusive não responder algumas das questões. Lembro, ainda, que você deve indicar um nome fantasia, conforme descrito no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (...).

Novamente, muito obrigada pela gentil colaboração.

Abraços,

Cláudia”

---

<sup>138</sup> Nomes fictícios.

<sup>139</sup> Algumas informações e alguns trechos foram retirados para evitar a identificação do entrevistado.

#### Anexo 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLI).

### EPIDEMIA MUDIÁTICA: SENTIDOS E RISCOS DA FEBRE AMARELA NO COTIDIANO DA SAÚDE PÚBLICA NA CIDADE DE SÃO PAULO

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa sobre a mediação jornalística dos casos de febre amarela silvestre, ocorridos no Brasil durante a epizootia da doença em 2008. A pesquisa é desenvolvida no Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, sob orientação da Profa. Dra. Angela Maria Belloni Cuenca.

Gostaríamos de entrevistá-lo sobre suas percepções a respeito das informações que circularam na imprensa generalista (não especializada) sobre a doença em 2008 e de que maneira elas influenciaram sua tomada de decisões frente à epizootia. Nesta pesquisa serão realizadas entrevistas semiestruturadas com os envolvidos diretamente na cobertura jornalística e na própria epizootia, realizada pelo jornal *Folha de S.Paulo* e demais veículos de imprensa.

Sua participação é totalmente voluntária e os resultados da pesquisa serão publicados com o devido cuidado, assegurando-lhe, por este instrumento, o anonimato. Pedimos que você escolha um nome “fantasia”, que será usado para identificá-lo, caso utilizemos trechos literais de sua fala.

Por questões éticas, precisamos informar-lhe sobre as vantagens/benefícios em participar da pesquisa, bem como dos riscos/desvantagens. Os riscos que esta pesquisa oferece aos participantes referem-se exclusivamente ao campo do bem-estar emocional, por ser uma investigação da sua experiência vivida. Caso você sinta algum desconforto em compartilhar algumas informações pessoais ou confidenciais, a qualquer momento poderá pedir para responder por escrito, por *email*, para desligar o gravador ou recusar-se a responder. Ou seja, você tem liberdade para não responder as informações que causem desconforto. Se, depois da entrevista, você achar que deve acrescentar ou mudar sua narrativa, poderá fazê-lo por *email* até o fim da coleta dos dados. Ao mesmo tempo, falar sobre a experiência vivida oferece a possibilidade de reorganização do pensamento e elaboração dos significados da sua experiência, o que muitos consideram bastante proveitoso.

Posteriormente, os participantes serão informados dos resultados desta pesquisa, que será registrada em uma tese de doutorado e disponibilizada em fonte de dados de acesso público e gratuito.

Se você tiver alguma dúvida, entre em contato com a pesquisadora responsável. Você pode desistir da entrevista a qualquer momento ou entrar em contato com o Comitê de Ética que consta neste termo.

Se você for participar desta pesquisa por *email* ou Skype, basta que envie este documento preenchido para [claudia.malinverni@usp.br](mailto:claudia.malinverni@usp.br). Esse procedimento vale como sua assinatura.

#### **Consentimento para a participação na pesquisa (marque com um X):**

**SIM, consinto em responder à entrevista por *email*/gravar entrevista presencial ou por Skype.**

**NÃO consinto em participar da pesquisa.**

**Se tivermos dúvidas sobre sua entrevista, podemos entrar em contato com você para tentar resolvê-las?**

**SIM, consinto.**

**NÃO consinto.**

Como você quer que seu nome apareça (nome “fantasia”):

Contato da/o entrevistada/o (*email* ou telefone):

Assinatura:

(loca e data)

**Contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP** – Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César – CEP: 01246-904 – São Paulo/SP – Tel.: 3061-7779/7742 – *email*: [coep@fsp.usp.br](mailto:coep@fsp.usp.br)

**Contato com a pesquisadora Cláudia Malinverni:** (11) 99936-8637 e [claudia.malinverni@usp.br](mailto:claudia.malinverni@usp.br)

**Contato com a orientadora Ângela M. B. Cuenca:** [abcuenca@usp.br](mailto:abcuenca@usp.br)

Anexo 5 – Aprovação do Comitê de Ética da Faculdade Saúde Pública (DSP-USP) – Plataforma Brasil.

Saúde



Cláudia Malinverni - |V3.0

Sua sessão expira em: 13min 12

Você está em: Público > Buscar Pesquisas Aprovadas > Detalhar Projeto de Pesquisa

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

-

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título Público:** Epidemia midiática: sentidos e riscos da febre amarela no cotidiano da saúde pública na cidade de São Paulo.

**Pesquisador Responsável:** Cláudia Malinverni

**Contato Público:** Cláudia Malinverni

**Condições de saúde ou problemas estudados:**

**Descritores CID - Gerais:**

**Descritores CID - Específicos:**

**Descritores CID - da Intervenção:**

**Data de Aprovação Ética do CEP/CONEP:** 13/12/2013



-

DADOS DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

**Nome da Instituição:** Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - FSP/USP

**Cidade:** SÃO PAULO

-

DADOS DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

**Comitê de Ética Responsável:** 5421 - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

**Endereço:** Av. Doutor Arnaldo, 715

**Telefone:** (11)3061-7779

**E-mail:** coep@fsp.usp.br

-

CENTRO(S) PARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA

-

CENTRO(S) COPARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA

## **CURRÍCULOS LATTES**