

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE ARTES**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO E**  
**TERRITORIALIDADES**

**MARCIO MARTINS CALIL**

**ANÁLISE DA COBERTURA DA IMPRENSA CAPIXABA DURANTE A**  
**EPIDEMIA DE FEBRE AMARELA NO ESPÍRITO SANTO EM 2017**

VITÓRIA

2020

**MARCIO MARTINS CALIL**

**ANÁLISE DA COBERTURA DA IMPRENSA CAPIXABA DURANTE A  
EPIDEMIA DE FEBRE AMARELA NO ESPÍRITO SANTO EM 2017**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Territorialidades da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Victor Gentili

**VITÓRIA**

**2020**

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

---

C153a Calil, Marcio Martins, 1967-  
Análise da cobertura da imprensa capixaba durante a epidemia de febre amarela no Espírito Santo em 2017 / Marcio Martins Calil. - 2020.  
134 f. : il.

Orientador: Victor Israel Gentili.  
Dissertação (Mestrado em Comunicação e Territorialidades) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Artes.

1. Jornalismo. 2. Comunicação e saúde. 3. Risco. 4. Febre amarela. 5. Epidemia. I. Gentili, Victor Israel. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Artes. III. Título.

CDU: 316.77

---

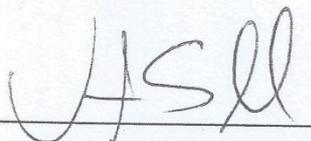
**MARCIO MARTINS CALIL**

**ANÁLISE DA COBERTURA DA IMPRENSA CAPIXABA DURANTE A  
EPIDEMIA DE FEBRE AMARELA NO ESPÍRITO SANTO EM 2017**

Dissertação apresentada por Marcio Martins Calil ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Territorialidades, linha Comunicação e Poder, do Centro de Artes da Universidade Federal do Espírito Santo.

Vitória, 19 de fevereiro de 2020.

COMISSÃO EXAMINADORA

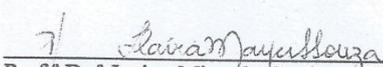


Prof. Dr. Victor Israel Gentilli (orientador)  
Universidade Federal do Espírito Santo



Prof. Dr. José Edgard Rebouças

Universidade Federal do Espírito Santo



Prof.ª Dr.ª Janine Miranda Cardoso

Fiocruz

Ao meu núcleo familiar - Renata, Georgia (Gegê) e Amanda (Amandita) - pelo amor, paciência e compreensão durante esses dois anos. À minha mãe, Leda, pelo apoio incondicional, e ao meu querido e saudoso pai, Wilson, que pela primeira vez pelo resto da minha vida não pôde me dar um abraço de parabéns por essa conquista.

## AGRADECIMENTOS

Aos meus irmãos, Marcelo e Sonia, que muitas vezes abriram mão de seus confortos para me receber em casa durante os estudos; e à Tia Labibe (Bibia), em nome de toda a família, por ter sido o esteio espiritual nessa trajetória.

Ao meu orientador, Victor Gentili, pelos ensinamentos, pela confiança no meu trabalho e por ter me dado a necessária autonomia para realizá-lo. Ao Prof. Edgard Rebouças, em nome de todo o corpo docente e servidores do Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Territorialidades da UFES, por estar sempre disponível para o compartilhamento do seu conhecimento.

À Profa. Janine Miranda Cardoso, em nome dos professores do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da FIOCRUZ (ICICT), que muito me honrou com sua presença nas minhas Bancas de Qualificação e Defesa.

Ao meu amigo e colega de Ifes, Victor Gianordoli, ser humano ímpar e fundamental para o desenvolvimento teórico e operacional da minha pesquisa.

Aos professores e colegas do Laboratório de Projetos em Saúde Coletiva da UFES (LAPROSC), que acompanharam e contribuíram para o meu amadurecimento acadêmico.

A todos os amigos e pessoas queridas que, perto ou a distância, emanaram sua Luz para que o Universo agisse a meu favor...

## RESUMO

Sob a perspectiva do campo da Comunicação e Saúde, este trabalho analisou o conteúdo da cobertura jornalística de dois jornais impressos diários capixabas – *A Gazeta* e *A Tribuna* - durante a epidemia de febre amarela no Espírito Santo, entre os meses de janeiro e março de 2017. Após pesquisa de abordagem quantitativa e qualitativa, utilizando a metodologia da Análise de Conteúdo (AC), o estudo concluiu que a cobertura jornalística teve viés alarmista, sem a devida distinção entre febre amarela silvestre e urbana, provocando incertezas nos moradores das áreas urbanas, principalmente da região metropolitana da Grande Vitória, contribuindo para a procura desordenada aos postos de vacinação, que registraram filas e tumultos para a vacina contra a febre amarela. E que houve conflito discursivo entre os campos jornalístico e da saúde, e entre agentes do próprio campo da saúde, pois a construção da narrativa jornalística de *A Gazeta* e *A Tribuna*, além do viés alarmista, se mostrou em prol da vacinação em massa para toda a população do Espírito Santo, a despeito do posicionamento da maior parte dos interlocutores da saúde, que reconheciam os cuidados preventivos de vacinação a serem tomados, mas reiteravam a não necessidade de pânico e alarmismo para procurar os postos de vacinação, especialmente para a população da Grande Vitória, já que, de acordo com o Ministério da Saúde, o Brasil permanece sem registro de febre amarela urbana desde 1942 e todos os casos confirmados desde então se referem ao ciclo silvestre de transmissão. Por fim, o papel social dos dois jornais impressos capixabas nesta cobertura limitou-se ao clássico mediador da informação, de mero prestador de serviço público, não se constatando, sob a perspectiva conceitual teórica proposta para esta pesquisa, o papel social do jornalismo de divulgador científico, de fomentador de debates acerca de políticas públicas de saúde efetivamente preventivas contra futuras manifestações epidêmicas, restringindo os espaços de fala da sociedade a relatos e fotografias sensacionalistas de dor e tragédias diante das morbidades e mortalidades dos casos de febre amarela, e, sob o viés educador/preventivo, limitando-se a reproduzir infográficos de portais de órgãos públicos da saúde e entrevistas com interlocutores da saúde.

**Palavras-chave:** Jornalismo. Comunicação e Saúde. Risco. Febre Amarela. Epidemia.

## ABSTRACT

From the perspective of the communication and health field, this work has analyzed the content of two daily newspapers covers posted in Espírito Santo - A Gazeta and A Tribuna - during the yellow fever epidemic in Espírito Santo, between January and March 2017. After a quantitative and qualitative research approach, using the Content Analysis (CA) methodology, the study concluded that both newspapers covers had an alarmist point of view, without the proper distinction between wild and urban yellow fever, causing uncertainties in the residents of urban areas, mainly in the metropolitan region of Great Vitória, contributing to the disorderly demand at vaccination posts, which registered lines and riots for the yellow fever vaccine. There were some dissertations conflicts between the journalistic and health fields, and between agents in the health field itself, since the construction of the journalistic narrative of A Gazeta and A Tribuna, in addition to the alarmist point of view, proved to be in favor of mass vaccination for all the population of Espírito Santo, despite the positioning of most health agents, who recognized the preventive vaccination care to be taken, but reiterated the need for no panic and alarmism to look for vaccination posts, especially for the population of Great Vitória, since, according to the Ministry of Health, Brazil has remained without a record of urban yellow fever since 1942 and all confirmed cases since then refer to the wild cycle of transmission. Finally, the social role of the two Espírito Santo's newspapers covers was limited to the classic mediator of information, a mere public service provider, not being seen, under the theoretical conceptual perspective proposed for this research, the social role of disseminator journalism scientific, of fomenting debates about public health policies effectively preventive against future epidemic manifestations, restricting society's speech spaces to sensational reports and photographs of pain and tragedies in the face of the morbidities and mortality of yellow fever cases, and, under the educator / preventive bias, limited to reproducing infographics of public health agencies portals and interviews with health agents.

**Keywords:** Journalism. Communication and Health. Risk. Yellow fever. Epidemic.

## LISTA DE FIGURAS

Imagem 1 – A Gazeta – edição do dia 18/01/17 (pag.3). .....	20
Imagem 2 – A Gazeta – edição do dia 18/01/17 (pag. 4).....	21
Imagem 3 – Site da SESA – 17/01/2017.....	22
Imagem 4 – Site da OMS sobre risco de FA no ES: 14/02/2017.....	25
Imagem 5 – Pesquisa no Google Trends da expressão “febre amarela”, por sub-região - recorte temporal: 01/01/17 a 31/03/17.....	67
Imagem 6 – Pesquisa no Google Trends da expressão “febre amarela”, no Espírito Santo - recorte temporal: 01/01/17 a 31/03/1.....	68
Imagem 7 – Gráficos de barras empilhadas/corpus das menções à febre amarela em AT e AG – recorte temporal: 01/01/2017 a 31/03/2017.....	74
Imagem 8 – Interface gráfica de análise do Atlas.ti (versão: 7.5.16).....	77
Imagem 9 – Relatório do Atlas. ti com as 78 Chamadas de Capa localizadas em AG e AT.....	80
Imagem 10 – Nuvem de palavras das Chamadas de capa e página de AG e AT.....	83
Imagem 11 – Comparativo de ocorrências entre fotografias no alto da página e chamadas de página, de AG e AT.....	86
Imagem 12 – Coocorrência de contextos Risco/Alarmismo e Conflito Discursivo na unidade de registro Editoria Coluna.....	93
Imagem 13 – Seção “Fala, Leitor”, de AG, dias 05 e 06/02/17.....	95
Imagem 14 – Seção “Em Alta, em Baixa”, de AT.....	99
Imagem 15 – Infográfico: locais de vacinação.....	102
Imagem 16 – Infográfico: estatísticas da FA.....	102

Imagem 17 – Infográfico: mapa da FA.....	103
Imagem 18 – Infográfico: mortes por FA (todos os oito de AT) .....	104
Imagem 19 – Charges sobre vacinação contra a FA .....	105
Imagem 20 – Fotografia com contexto de Educação/Prevenção.....	108
Imagem 21 – Layout infográfico: Transmissão da FA – AG e AT.....	109
Imagem 22 – Infográfico: Sintomas da FA – AG .....	110
Imagem 23 – Infográfico: coocorrência Mapa da FA e Transmissão da FA – AG ..	111
Imagem 24 – Infográfico - Transmissão da FA (MS, 2020) .....	116

## **LISTA DE SIGLAS**

**AC** – Análise de Conteúdo

**AG** – A Gazeta

**ANDI** – Agência Nacional dos Direitos da Infância

**AT** – A Tribuna

**ES** – Espírito Santo

**FA** – Febre Amarela

**ICICT/FIOCRUZ** – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz

**INTERCOM** – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação

**RMGV** – Região Metropolitana da Grande Vitória

**MCTI/CNPq** – Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações/  
Conselho Nacional de Pesquisa

**MS** – Ministério da Saúde

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**OSM-ES** – Observatório de Saúde na Mídia – Regional Espírito Santo

**PósCom-Ufes** – Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Territorialidades da Universidade Federal do Espírito Santo

**PPGSC** – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo

**SBPJor** – Associação Brasileira de Pesquisadores em Jornalismo

**SESA** – Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**UFES** – Universidade Federal do Espírito Santo

**UFJF** – Universidade Federal de Juiz de Fora

**CAPES/MEC** – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Ministério da Educação

**BVS** – Biblioteca Virtual em Saúde

**LILACS** – Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

**MedLine** – Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica

**Scielo** – Scientific Electronic Library Online

# SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2.</b>	<b>PONTOS DE PARTIDA: CONTEXTOS, CENÁRIOS E INQUIETAÇÕES</b> ....	15
<b>3.</b>	<b>PRESSUPOSTOS TEÓRICOS</b> .....	27
3.1	O JORNALISMO COMO AGENTE SOCIAL EDUCADOR, PREVENTIVO E DIVULGADOR DA CIÊNCIA (SAÚDE).....	27
3.2	MIDIATIZAÇÃO DO RISCO DE DOENÇAS EPIDÊMICAS.....	32
<b>3.2.1</b>	<b>Observatórios de Mídia</b> .....	37
3.3	ENQUADRAMENTO.....	39
3.4	TENSÕES DISCURSIVAS ENTRE OS CAMPOS DO JORNALISMO E DA SAÚDE.....	42
<b>4.</b>	<b>COBERTURAS JORNALÍSTICAS DE EPIDEMIAS</b> .....	49
4.1	A HISTÓRIA SE REPETE? COBERTURAS JORNALÍSTICAS DE FEBRE AMARELA NO BRASIL.....	55
4.1.1	Breve histórico da febre Amarela no Brasil.....	55
4.1.2	Febre amarela: informações epidemiológicas.....	57
4.1.3	Coberturas jornalísticas da febre amarela no Brasil.....	59
<b>5.</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	63
5.1	CAMINHOS DE PESQUISA.....	63
5.2	JORNAIS IMPRESSOS SELECIONADOS: A GAZETA E A TRIBUNA.....	69
5.3	ABORDAGEM METODOLÓGICA (DESENHO DO ESTUDO).....	71
5.4	ANÁLISE DE CONTEÚDO DO MATERIAL EMPÍRICO.....	74
<b>5.4.1</b>	<b>Análise quantitativa</b> .....	78
<b>5.4.2</b>	<b>Análise qualitativa</b> .....	89
5.5	CONCLUSÕES DAS ANÁLISES QUALI-QUANTI DO MATERIAL EMPÍRICO.....	115
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	126
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	131

## 1. INTRODUÇÃO

As coberturas jornalísticas e a mediação entre saúde e sociedade são um processo complexo com narrativas permeadas por disputas entre os campos do jornalismo e da saúde. Essas disputas e tensões ocorrem frequentemente nas abordagens dos meios de comunicação de massa sobre saúde em aspectos como fatores de risco, e também como promotora de qualidade e hábitos saudáveis: alimentação, prolongamento da vida, novos medicamentos e tratamentos, avanços nas tecnologias e diagnósticos cada vez mais precoces de doenças, aconselhamentos sobre comportamento, estética e padrões de beleza (OLIVEIRA, 2014).

De modo geral, é importante frisar, a gestão do risco em saúde está majoritariamente fincada na lógica do risco, orientando-se pela disciplinarização de comportamentos e corpos. E essa tem sido a perspectiva da mídia, em seu esforço de ser “espelho” da realidade (MALINVERNI, 2017). Tal esforço vem marcando a cobertura midiática da saúde desde a criação, em 1978, do primeiro suplemento jornalístico especializado por um veículo de comunicação de massa, o jornal norte-americano *The New York Times*. De lá para cá, o interesse da mídia ocidental pelo tema vem crescendo exponencialmente; hoje, o discurso midiático da saúde é onipresente no cotidiano das populações de diferentes países, inclusive a brasileira (TABAKMAN, 2013).

Esse crescente interesse da imprensa pelas pautas que envolvem a temática saúde-doença é dado pelos critérios jornalísticos de valor-notícia, que retroalimenta a lógica midiática industrial pelo tema, expresso em matérias divulgadas nas mídias impressa, eletrônica e digital, e também em programas e séries na televisão aberta e canais a cabo. Processo que envolve uma construção histórica, social e cultural moderna de sentido, perpassando mídia, saúde, doença, risco e políticas públicas de saúde (CZERESNIA, MACIEL e OVIEDO, 2013; ARAUJO e CARDOSO, 2007; LERNER, 2014; CASTIEL, 2007).

Uma das abordagens jornalísticas sobre saúde diz respeito ao objeto desta pesquisa, que são as construções narrativas das coberturas jornalísticas de doenças epidêmicas no Brasil. Nas rotinas de produção das notícias (*newsmaking*) nas redações de jornais impressos, as pautas sobre saúde/doença, apesar do percebido

crescimento, não raro ficam circunscritas às editoriais específicas sobre o tema, às colunas especializadas ou a cadernos especiais. Quando ganha destaque em editoriais e espaço de maior visibilidade, como Cidades e em chamadas de capa, a temática frequentemente está relacionada a riscos de morbidade e mortalidade em consequência de surtos/epidemias, e em menor escala por notícias sobre curas ou novas tecnologias para tratamentos (OLIVEIRA, 2014; WAISBORD, 2010; ANDI, 2009).

Doenças epidêmicas, que fora da sazonalidade das ocorrências ficam à margem dos critérios de noticiabilidade midiáticos, ganham destaque e entram no fluxo intenso de produção das notícias, no chamado ciclo mediático epidêmico (WAISBORD, 2010), que pode perdurar por semanas. Seleção, exposição, atualização, acumulação, relevância e saliência passam, então, como apontam protocolarmente os manuais e teorias da comunicação, a fazer parte do repertório dos *gatekeepers* que comandam as redações (HOHLFELDT, MARTINO e FRANÇA, 2001; ENTMAN, 1993). Nesse contexto, surge o problema de pesquisa condutor para esta proposta de estudo: como se dá a construção da narrativa midiática das epidemias na atualidade?

Sob a perspectiva do campo da Comunicação e Saúde, o objetivo deste trabalho foi investigar as narrativas de coberturas jornalísticas de doenças epidêmicas. Para isso, analisou o conteúdo da cobertura jornalística de dois jornais impressos diários capixabas – *A Gazeta* e *A Tribuna* - durante a epidemia de febre amarela no Espírito Santo, entre os meses de janeiro e março de 2017.

Substanciado pelo histórico de trabalhos científicos pesquisados que abordam coberturas jornalísticas de doenças epidêmicas e trabalhos específicos da cobertura da febre amarela no Brasil, este estudo investigou a relação entre a intensa cobertura da imprensa capixaba sobre a epidemia de febre amarela e os resultados tão expressivos em termos de adesão e resposta da população para a vacinação antiamarílica em 2017 no ES. O problema então aqui proposto foi: Como se deu a construção narrativa da cobertura jornalística dos jornais *A Gazeta* e *A Tribuna*, no primeiro trimestre de 2017, e a relação com a procura pelos postos de saúde e o aumento exponencial de doses de vacinas aplicadas contra a febre amarela naquele ano, resultando na vacinação em massa de toda a população do Espírito Santo?

Duas proposições (hipóteses) de pesquisa então se apresentaram:

1) A cobertura jornalística de *A Gazeta* e *A Tribuna* apresentou uma mediação com viés alarmista, contribuindo para o aumento desordenado na procura pelos postos de vacinação contra a febre amarela do Estado;

2) Houve conflito entre os discursos dos interlocutores da saúde (especialistas, pesquisadores, peritos e autoridades e gestores públicos sanitários) e o conteúdo das matérias, amplificando a sensação de risco à saúde na população capixaba;

Proposições que perpassaram quatro pressupostos teóricos centrais:

- a) o papel do jornalismo como agente social educador, preventivo e divulgador da ciência;
- b) mediação do risco de doenças epidêmicas;
- c) a produção da notícia (enquadramento) e
- d) tensões discursivas entre os campos do jornalismo e da saúde.

Na sequência da dissertação, no capítulo 2 são apresentados o cenário e as reflexões surgidas durante a etapa de pré-análise que suscitaram as proposições dessa pesquisa; no capítulo 3, os quatro pressupostos teóricos que conduziram a investigação e análise do estudo; já o capítulo 4 traz pesquisas sobre coberturas jornalísticas de epidemias no Brasil e no Mundo, e especificamente sobre coberturas da febre amarela no país; e o capítulo 5 apresenta os caminhos metodológicos e as conclusões da análise de conteúdo da pesquisa.

## 2. PONTOS DE PARTIDA: CONTEXTOS, CENÁRIOS E INQUIETAÇÕES

A proposta por investigar a ampla cobertura da imprensa capixaba da epidemia de febre amarela no primeiro trimestre de 2017 surgiu pela busca de se compreender algumas repercussões reais do dia a dia que chamaram a atenção à época, motivadoras para a apresentação desta pesquisa. Ou, fazendo uso de uma expressão *bourdieuiana*, investigar “realidades que tornaram notadas”.

Uma dessas realidades foram as longas filas e tumultos que se formaram em postos de vacinação contra a febre amarela no Espírito Santo, ao longo dos três primeiros meses de 2017, chamando atenção a intensa repercussão midiática dessa cobertura, especialmente nos municípios da Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV), região de maior circulação dos dois jornais que fazem parte do objeto desta investigação.

A este pesquisador, fazendo as vezes de um observados participante, ou segundo Moacyr Scliar (2002) “Observação atenta, mas não experimentação; registro lógico, mas não metodologia científica”, ao aguardar por cerca de duas horas na fila para receber a vacina antiamarílica em um posto montado no campus da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), naquele março de 2017 – portanto, antes mesmo de ingressar neste programa de mestrado - causou-me desconforto o fato de ter procurado um posto de vacinação mesmo me considerando, como jornalista, integrante do grupo de pessoas bem informadas, além do fato de possuir formação também na área da saúde (sou graduado e pós-graduado em Odontologia). Em razão das minhas formações e acesso a informações – ou seja, a quem alguns autores denominam cidadão alfabetizado cientificamente (conceito que abordaremos no capítulo 3) - detinha o conhecimento de que a dose de vacina contra a febre amarela imunizava a pessoa por 10 anos<sup>1</sup>, mas assim mesmo a dúvida prevaleceu e não relativizei a necessidade de receber outra dose. Naquelas filas que se acumulavam na UFES, assim como em outros locais de vacinação, misturavam-se cidadãos de diferentes classes

---

<sup>1</sup> Protocolo até então preconizado pelo nosso Ministério da Saúde e que seria alterado em abril de 2017 – protocolos que sofreram posteriores alterações e serão apresentados no capítulo 4.

socioeconômicas, culturais e faixas etárias, percepção consolidada pelo amplo noticiário naquele período.

Este trabalho traz as informações epidemiológicas atualizadas do Ministério da Saúde (MS) - etiologia, causas, transmissão, prevenção - sobre a febre amarela (FA) no quarto capítulo. Porém, de momento, para auxiliar na apresentação e contextualização do objeto de estudo, é importante ressaltar que há dois diferentes ciclos epidemiológicos de transmissão da FA: o silvestre e o urbano. A doença tem as mesmas características sob o ponto de vista etiológico, clínico, imunológico e fisiopatológico. No ciclo silvestre da febre amarela os primatas não humanos (macacos) são os principais hospedeiros e amplificadores do vírus e os vetores são mosquitos com hábitos estritamente silvestres, sendo os gêneros *Haemagogus* e *Sabethes* os mais importantes na América Latina. Nesse ciclo, o homem participa como um hospedeiro acidental ao adentrar áreas de mata. No ciclo urbano, o homem é o único hospedeiro com importância epidemiológica e a transmissão ocorre a partir de vetores urbanos (*Aedes aegypti*) infectados (BRASIL, 2020). Um dado epidemiológico em particular contribuiu para conduzir a análise, inferências e considerações nesta investigação: não há registro de caso de febre amarela urbana no Brasil desde 1942.

Dados estatísticos sobre Imunizações disponíveis no DataSUS para a Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV) registram que, em 2016, foram aplicadas 7.992 doses de vacina contra febre amarela na população da RMGV; em 2017, esse número aumentou para 1.260.568 doses, diminuindo para 55.080 em 2018, na mesma região .

As análises, tratamento dos resultados, inferências e interpretação do corpus desta pesquisa estão descritos no capítulo 5 do trabalho. Preliminarmente, contextualizando o cenário da pesquisa ainda na fase da leitura flutuante e pré-testes em relação ao *corpus* – preconizado por Bardin (2004) como uma das etapas da Análise de Conteúdo (AC) - em relação ao dado estatístico oficial de não haver registro de FA urbana no país desde 1942 pôde-se refletir, por exemplo, sobre os números divulgados sobre o aumento das doses aplicadas na RMGV - área preponderantemente urbana e que abriga metade da população do Estado – o que fez emergir a primeira proposição de pesquisa:

1) A cobertura jornalística de *A Gazeta* e *A Tribuna* apresentou uma mediação com viés alarmista, contribuindo para o aumento desordenado na procura pelos postos de vacinação contra a febre amarela do Estado

Para balizar o desenvolvimento e análise das duas proposições, perpassamos os quatro referenciais teóricos mencionados, cada um contribuindo de maneira significativa: a) o papel do jornalismo como agente social educador, preventivo e divulgador da ciência (saúde); b) da midiaticização do risco de doenças epidêmicas; c) a produção da notícia (enquadramento) e d) tensões discursivas entre os campos do jornalismo e da saúde .

Pesquisas acadêmicas demonstram que a mídia jornalística, concomitante à função precípua de informar, cada vez mais assume protagonismo - ou deveria - de ator social educador, preventivo e divulgador, sendo, no campo da saúde, parte fundamental do processo de determinação social. Este trabalho trouxe para a discussão autores que refletem sobre o papel da mídia contribuindo para a divulgação da ciência, e a saúde em particular, não somente como um direito, mas como necessidade ou mesmo um dever social, uma ação democrática.

Yurij Castelfranchi (2010) fala em “utilidade instrumental” de se comunicar temas de ciência ao público como auxílio para a tomada de decisões racionais pessoais diárias sobre temas como a saúde. Outros autores que se dedicam ao tema, como John Durant (2005), Jack Stilgoe (2009), Rudi Laugksch (2000), Anders Hansen (2009), discutem conceitos como alfabetização científica, engajamento e entendimento da ciência pelo público para participação de debates de políticas públicas e o papel da mídia na intermediação entre a comunidade científica e a sociedade.

Sobre o papel do jornalismo como agente preventivo, a Agência Nacional dos Direitos da Infância-ANDI (2009) aponta três maneiras pelas quais os veículos de mídia contribuem em situações de epidemias em curso ou previstas: a) agendar os tomadores de decisão e os formadores de opinião acerca das prioridades públicas; b) informar, de forma contextualizada, sobre os temas em destaque; c) cobrar e investigar a atuação dos atores sociais envolvidos na causa e/ou na solução dos problemas focalizados, especialmente as autoridades públicas.

Conceitos e autores que contribuem para a análise da cobertura jornalística dos veículos de imprensa capixabas influenciando, como no caso da investigação deste estudo, a tomada de decisão individual, e até mesmo coletiva, pela vacinação. Conceitos que envolvem aspectos psicológicos, sociais, culturais e institucionais na decodificação pelo receptor, que, sob a perspectiva desses autores, poderiam gerar, ao menos, capacidade de reflexão crítica.

Dentro do cenário escolhido para este estudo, por exemplo, em moradores da Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV), diante da informação de não haver casos de febre amarela urbana há décadas e a RMGV não ser considerada área de risco, informação reiterada por autoridades e especialistas da saúde, mas ainda assim não se ter evitado cenas de aglomeração e procura por postos de vacinação.

Este estudo investigou como a imprensa local abordou esse relevante dado epidemiológico e a maneira como essa informação aparece na cobertura (opinativa ou informativa): houve destaque na cobertura e/ou questionamento dos jornais aos especialistas, principais fontes das matérias, explicando didaticamente aos leitores? Ou apenas utilização de material infográfico como um formal e burocrático dado estatístico epidemiológico de fonte documental, proveniente de release institucional no texto da matéria? Houve preocupação em relação a algum contexto informativo suplementar educacional/preventivo?

Importante ressaltar que a perspectiva desta pesquisa sobre os conceitos de comunicação/divulgação científica procura fugir de uma possível “armadilha” conceitual de um viés positivista/iluminista/instrumental, no tocante ao papel da imprensa auxiliando o cidadão na tomada de decisão diária sobre o tema saúde. Isto se faz necessário, pois o posicionamento deste trabalho é de crítica ao racionalismo moderno, à primazia do individualismo e a responsabilização do cidadão por sua própria saúde, eximindo o Estado e excluindo determinantes socioeconômicos culturais e ambientais (Castiel, 2007). Pelo contrário, considera-se a “via reformista”, em que a “promoção da saúde atuaria como estratégia para criar mudanças na relação entre cidadãos e o Estado [...]. constituir-se em uma perspectiva libertária que busca mudanças sociais mais profundas” (CASTIEL, 2007, p. 75).

A análise do corpus desta pesquisa investigou, quantitativamente e qualitativamente, elementos de edição gráfica ou informações complementares de

teor educativo ou preventivo presentes ou não nas matérias de AG e AT que não somente reproduções de fontes documentais ou testemunhais, como releases oficiais ou falas de especialistas. Levantamento importante na correlação a outro referencial teórico de análise das proposições: b) a mediação do risco de doenças epidêmicas.

Esta pesquisa se apropria da visão sobre a lógica do risco epidemiológico e a consequente cobertura midiática dos riscos à saúde como processo de construção histórica dos (já superados) modelos e pensamentos biomédicos modernos que associam o estado de saúde à ausência de doença (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013). Contexto que contribui para a individualização crescente na sociedade contemporânea, influenciando a decisão pela procura por um especialista ou serviço público que se dá muitas vezes pela informação recebida ou “aconselhada” pela indústria midiática jornalística, importância da saúde no nosso cotidiano percebida há bastante tempo pelos meios de comunicação de massa (LERNER, 2014).

Para ajudar na conceituação sobre riscos e risco midiático na saúde, autores como Vijaykumar et al (2015); Kasperson et al (1988); Caldas, 2011; Czerenia; Maciel; Oviedo, 2013; Lerner, 2014; Araujo; Miranda, 2007; Foucault (2001); Beck, 2011; Castiel, 2007; Bagrichevsky; Castiel (2010) balizaram a análise do conteúdo da cobertura jornalística de AG e AT, norteando a investigação de características e viés, ou não, de amplificação do potencial de risco da epidemia de febre amarela, de privilégio ou desqualificação de falas oficiais e de especialistas, sob a perspectiva de enquadramentos estruturados, organizando a experiência social e a agenda pública.

Na análise da cobertura feita aos dois jornais capixabas, confusões, inseguranças e dramatizações acerca das informações publicadas e recebidas pela população sobre critérios para vacinação, formas de contágio, morte de macacos no interior e/ou na região da Grande Vitória e diferença entre febre amarela silvestre e urbana podem ter contribuído para a conformação no Estado do que muitos pesquisadores denominam risco epidêmico midiático, intensificado por desencontros e tensões entre as narrativas jornalísticas e as dos interlocutores da saúde (especialistas, pesquisadores, peritos e autoridades e gestores públicos sanitários). Questões tratadas de maneira acentuada na segunda proposição de pesquisa:





como uma ação a tornar uma informação, além de perceptível, também significativa e memorável para o receptor. Somando-se a Entman (1993), este estudo abarca reflexões sobre enquadramento da notícia de Wolf (2005), Moretzsohn (2007), Oliveira (2014) e Lerner (2015).

Também para auxiliar a discussão das proposições, tomemos o quarto referencial teórico citado para esta pesquisa, d) as tensões discursivas entre os campos do jornalismo e da saúde. Retomamos as Figuras 1 e 2 para outras indagações: quando se envolvem fatores de risco à saúde, e à própria vida, a gramaticalização dos discursos jornalísticos é contundente e preponderante, confrontada à fala dos especialistas? Os discursos jornalísticos acabam suplantando e atravessando um determinado grau de conhecimento e alfabetização científica do indivíduo, ocasionando o “na dúvida, melhor vacinar”?

Auxiliando essa reflexão, a imagem 3 é o print do site da SESA, do dia 17 de janeiro de 2017, em que a chamada reforça o discurso oficial de não recomendação para vacinação, e traz a informação de que o ES não era área de risco, naquele momento.

Imagem 3 – Site da SESA – 17/01/2017



Fonte: Site- SESA

Para este pressuposto teórico, o trabalho se apropria dos conceitos de autonomia e heteronomia de campo de Bourdieu (1989; 2004), as “homologias estruturais entre campos diferentes”, neste caso o do jornalismo e o da saúde (ciência), e o que o autor aborda sobre sistemas simbólicos e acumulação do poder simbólico, sob o viés da comunicação. Disputas simbólicas, diferenças culturais entre os dois campos, mediações jornalísticas, tensões discursivas e interpretações, temas tratados também por autores como Moretson (2007), Peters (2005), Charandeu (2013) e Oliveira (2014).

Relações de poder e disputas amplamente pesquisadas no campo de estudos de territórios, territorialidades e temporalidades, área de concentração do programa de pós-graduação desta pesquisa. Dimensionar política, econômica e culturalmente relações de poder existentes no território (i)material em um grupo, uma coletividade, uma sociedade é estudar aspectos constituintes da sua territorialidade. Estas relações de poder dinamizam um território. Raffestin (1993) afirma que “sendo toda relação um lugar de poder, isso significa que o poder está ligado muito intimamente à manipulação dos fluxos que atravessam e desligam a relação, a saber, a energia e a informação” (RAFFESTIN, 1993, p. 54).

A comunicação é instrumento fundamental nos processos de territorialização, ou seja, de consolidação do poder dos grupos hegemônicos. Raffestin (1993) mostra que as redes de comunicação (e também as de circulação) contribuem para modelar o quadro espaço-temporal, ingrediente básico nas relações em todo território, e que elas procedem às estratégias, indispensável para a gestão e controle do território.

Quem procura tomar o poder se apropria pouco a pouco das redes de circulação e de comunicação: controle dos eixos rodoviários e ferroviários, controle das redes de alimentação de energia, controle das centrais telefônicas, das estações de rádio e de televisão. Controlar as redes é controlar os homens e é impor-lhes uma nova ordem que substituirá a antiga. (RAFFESTIN, 1993, p. 213)

Sobre as redes de circulação e comunicação e relações de poder nas territorialidades e nos territórios, Saquet (2015) menciona o conceito de temporalidade e os diferentes ritmos da natureza e da sociedade, e acrescenta o controle de recursos naturais como componente indicativo das relações sociais entre sujeitos e entre esses com seu lugar de vida, tanto econômica como política e

culturalmente. “A territorialidade humana é um conjunto de relações efetivadas pelos homens, como membros de um grupo, classe social e com a exterioridade”. (SAQUET, 2015, p.117)

Sem perder de vista o fato de que a atividade de comunicação jornalística faz parte de um lucrativo negócio inserido na lógica capitalista da indústria midiática, este trabalho comunga o pensamento de que o jornalismo continua sendo um importante ator político e social no mundo contemporâneo, e levanta questões sobre o papel da imprensa de defensora e “olhos e ouvidos” da sociedade, de quarto poder, de representante político do cidadão (Moretzsohn, 2007). Quem delegou este poder ao jornalismo? Além do papel informativo, educador, preventivo e divulgador, será que a mídia jornalística tem se colocado, cada vez mais, em posição de superioridade em relação às narrativas de especialistas, para, como coloca Oliveira (2014), ser uma espécie de “prescritora” moral contemporânea no campo da saúde?

Vaz e Cardoso (2014) ressaltam que a mídia ainda não é considerada autoridade em saúde pública e precisa negociar com a fala dos especialistas e autoridades públicas da saúde para dar credibilidade ao seu relato jornalístico. Opinião compartilhada por Bueno (2011), que aponta o jornalista científico como um mediador e, a não ser que ele, como divulgador científico, seja um especialista em uma determinada área, “não responde sozinho pelas informações que veicula, baseando-se em pessoas ou materiais (artigos, documentos etc.) que as validam” (BUENO, 2011, p.55)..

Atualmente, a febre amarela continua sendo considerada uma doença silvestre no Brasil. “O último caso de febre amarela urbana foi registrado no Brasil **em 1942** e todos os casos confirmados desde então decorrem do ciclo silvestre de transmissão” (MS, 2020). Essas informações já eram sabidas à época da epidemia no Espírito Santo.

Importante trazermos também a informação que a Organização Mundial da Saúde (OMS), no dia 14 de fevereiro de 2017 - portanto já passado mais de um mês do início da cobertura jornalística de *A Gazeta* e *A Tribuna* - publicou no seu site (imagem 4) a respeito dos dados epidemiológicos e expansão da epidemia de febre amarela na região litorânea do Brasil, para orientar os viajantes internacionais. Sobre o Espírito Santo, o informe dizia: “Espírito Santo State: at risk for yellow fever

transmission with the exception of the urban area of Vitoria” (Estado do Espírito Santo: sob risco de transmissão de febre amarela, exceto a região urbana de Vitória – tradução livre).

Imagem 4 – Site da OMS sobre risco de FA no ES: 14/02/2017



The image shows a screenshot of the World Health Organization (WHO) website. At the top, there is the WHO logo and the text 'World Health Organization'. Below this, there is a search icon and a menu icon. The main heading is 'International travel and health'. The page content is titled 'Updates on Yellow fever vaccination recommendations for International Travellers related to current situation in Brazil' and is dated '14 February 2017'. The text states: 'This is an update to the WHO advice posted on 31 January 2017. As of 13 February 2017, yellow fever virus transmission continues to expand towards the Atlantic coast of Brazil in areas not deemed to be at risk for yellow fever transmission prior to the revised risk assessment published by WHO in the Disease Outbreak News of 27 January 2017, and supported by the scientific and technical advisory group on geographical yellow fever risk mapping (GRYF). The revised risk assessment was based on epidemiological evidence and ecological factors. The expanded areas at risk of yellow fever transmission remain the same as in the Disease Outbreak News of 27 January 2017 and the WHO travel advice of 31 January 2017, and include: • Bahia State: extension of the areas at risk for yellow fever transmission with the inclusion of the following municipalities in the south and south-west of the state: Alcobasa; Belmonte; Canavieiras; Caravelas; Ilheus; Itacare; Mucuri; Nova Visosa; Porto Seguro; Prado; Santa Cruz Cabralia; Una; Urusuca; Almadina; Anage; Arataca; Barra do Chosa; Barro Preto; Belo Campo; Buerarema; Caatiba; Camacan; Candido Sales; Coaraci; CondeUba; Cordeiros; Encruzilhada; Eunapolis; Firmino Alves; Floresta Azul; Guaratinga; Ibicarai; Ibicui; Ibirapua; Itabela; Itabuna; Itagimirim; Itaju do Colonia; Itajuípe; Itamaraju; Itambe; Itanhem; Itape; Itapebi; Itapetinga; Itapitanga; Itarantim; Itororo; Jucurusu; Jussari; Lajedao; Macarani; Maiquinique; Mascote; Medeiros Neto; Nova Canaa; Pau Brasil; Piripa; Planalto; Posoos; Potiragua; Ribeirao do Largo; Santa Cruz da Vitoria; Santa Luzia; São Jose da Vitoria; Teixeira de Freitas; Tremedal; Vereda; Vitoria da Conquista. • Espírito Santo State: at risk for yellow fever transmission with the exception of the urban area of Vitoria.'

Fonte: Site- OMS

A febre amarela não se enquadra na lista das doenças midiaticamente negligenciadas, tampouco na de doenças midiaticamente evidenciadas no Estado do Espírito Santo (CAVACA et al, 2016). De que maneira ela ganhou força e noticiabilidade na imprensa local? É possível conjecturarmos que a virtual ameaça de a febre amarela atingir o conglomerado urbano da Grande Vitória - mais desenvolvido e economicamente mais rico, ultrapassando os limites rurais - tenha contribuído para a epidemia transitar, sob o viés dos critérios de valor-notícia, do valor da *proximidade* geográfica para o valor do *grau e nível hierárquico dos indivíduos envolvidos no acontecimento noticiável* (WOLF, 2005)? “Quanto mais o acontecimento interessar a pessoas de elite, maior será sua probabilidade de se tornar notícia” (GALTUNG; RUGE, 1965 apud WOLF, 2005, p. 208)?

Em “Do mágico ao social- trajetória da saúde pública”, Scliar (2002) menciona que, em meados do século XIX, as classes média e alta pouco sofriam os efeitos das epidemias, porque a urbanização implicava no relativo isolamento das classes trabalhadoras nos bolsões de miséria das grandes cidades. “Só após 1845, quando os surtos epidêmicos começaram a atingir também os ricos e as massas desesperadas ameaçavam insurgir-se, providências foram adotadas” (SCLIAR, 2002, p. 82).

Trazendo mais informações para essas reflexões e investigações, no mesmo ano (2017) do objeto desta pesquisa, os índices de coberturas vacinais de bebês e crianças no país ficaram abaixo da meta do Ministério da Saúde, sendo os mais baixos desde 2002. Esta notícia, preocupante até pelas consequências como risco de retorno de doenças erradicadas no Brasil, foi publicada em matéria do jornal Folha de S. Paulo, no dia 19 de junho de 2018<sup>3</sup>: “Em meio ao alerta sobre o risco de doenças quase esquecidas, os índices de coberturas vacinais de bebês e crianças tiveram nova queda em 2017 e já atingem o nível mais baixo do país em ao menos 16 anos”.

Na perspectiva deste trabalho de pesquisa, ficam as indagações sobre o porquê, então, não se ter alcançado uma eficiência de resultados na divulgação dessas campanhas de vacinação. Intrigante pensar que, ao não fazê-lo, ou nesse caso não ter conseguido contribuir eficazmente com todo seu arsenal estratégico de produção e agendamento da notícia, a imprensa acaba por perpetuar uma espécie de círculo vicioso no campo jornalístico, repercutindo com sensacionalismo, a *posteriori*, a negatividade da baixa adesão à vacinação e o risco de novas doenças.

---

<sup>3</sup> Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/06/vacinacao-de-criancas-no-pais-atinge-indice-mais-baixo-em-16-anos.shtml>. Acesso em 12 de janeiro de 2019.

### 3. PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

#### 3.1 O JORNALISMO COMO AGENTE SOCIAL EDUCADOR, PREVENTIVO E DIVULGADOR DA CIÊNCIA (SAÚDE)

Uma das premissas que perpassam as pesquisas na área da divulgação da ciência, tecnologia e saúde em sua interface com a comunicação jornalística é a de que os direitos à informação e à comunicação são indissociáveis dos demais direitos fundamentais, principalmente o direito à saúde.

No campo da Comunicação e Saúde, a incorporação de novos atores sociais – jornalistas e pesquisadores – articulando e refletindo sobre novas estratégias para comunicar e divulgar o conhecimento da ciência e da saúde, particularmente voltadas para a construção das políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS), é pensar de forma democrática e cidadã, especialmente em um momento de retrocesso de conquistas sociais, retração orçamentária e privatização acelerada deste setor pelo qual o país atravessa. Paim (2009) diz que “informar, comunicar, educar, conscientizar, mobilizar, organizar e pressionar são verbos que conotam ações fundamentais para a defesa do SUS” e que “os instrumentos de informação e comunicação constituem uma via de mão dupla” (PAIM, 2009, p. 132).

Araujo e Cardoso (2007) chamam atenção para a relevância da comunicação e sua indissociável relação com a produção dos sentidos da saúde e com os processos de democratização disseminados atualmente não só na área das ciências sociais em saúde, mas também por outros setores, enfatizando-se a intersetorialidade do campo da Comunicação e Saúde. As pesquisadoras ressaltam a importância dos estudos deste campo na luta pelo direito à comunicação, no seu sentido mais amplo, como inseparável do direito à saúde, mas também como luta contra o sistema que reproduz a desigualdade social, que passa pela “desigualdade de acesso à informação, do direito à expressão e à participação política”. (ARAUJO; CARDOSO, 2007, p. 130).

Os meios de comunicação são a principal instância que propicia existência pública, nos dias atuais, aos temas e sujeitos sociais. As pessoas sabem disso e a pauta da ocupação dos espaços midiáticos tem sido recorrente nos espaços de fala (ARAUJO; CARDOSO, 2007, p.90).

Nesse aspecto, Rangel-S et al (2016) defendem que

O processo de construção de qualquer democracia tem os meios de comunicação de massa como atores fundamentais na cena social, haja vista sua centralidade na vida contemporânea e a sua relação com a cultura e a sociedade, sobre as quais exerce significativa influência, ao tempo em que é por estas influenciada (RANGEL-S et al, 2016, p. 461).

Em relação à cobertura midiática de políticas de saúde, a autora chama a atenção para os processos de mediação e midiática da saúde emoldurando a realidade social, em contraposição a um “olhar menos instrumentalizado sobre os meios de comunicação”. Rangel-S et al (2016) ressaltam que “[...] a atuação da mídia como grupo de pressão no jogo político possibilita o exercício da cidadania no debate público e a emergência de temas, situações e novos atores sociais em busca da solução de problemas da sociedade” (RANGEL-S et al, 2016, p. 473).

No livro “Ofício de cartógrafo – travessias latino-americanas da comunicação na cultura”, Martín-Barbero (2004) destaca o conceito de legitimidade intelectual da comunicação, em que conclama para que a comunicação seja um lugar estratégico de se pensar a sociedade e para que o comunicador assuma o papel de intelectual, dando peso social aos estudos do campo diante da exigência de se repensar as relações comunicação/sociedade, e redefinir o papel dos comunicadores, que “deveriam lutar contra o imediatismo e o fetiche da atualidade, pondo o contexto histórico a uma distância crítica”.

(...) na comunicação se joga de maneira decisiva a sorte do público, a sobrevivência da sociedade civil e da democracia, caso contrário, a comunicação estará a serviço do monopólio da informação, que concentra a propriedade dos meios em algumas poucas empresas e concentra o direito da palavra pública nas mãos dos especialistas em comunicação (MARTÍN-BARBERO, 2004, pag. 214).

Papel da comunicação contemporânea que o pesquisador Yuriy Castelfranchi (2010), refletindo sobre o porquê comunicar temas de ciência ao público, se refere em relação ao grande desafio dos comunicadores do século 21.

Que sejam catalisadores de debates e discussões democráticas, para que, cada vez mais, informação e conhecimento possam significar empoderamento, capacidade de agir, participar, decidir, como a retórica da maioria das democracias contemporâneas está pregando há alguns anos (CASTELFRANCHI, 2010, p. 18).

O pesquisador chama a atenção para o fato de o exercício da cidadania plena e o bom funcionamento da democracia estarem associados à necessidade, e mesmo o dever, de se informar e conhecer a ciência. Raciocínio que, para ele, vale também para pesquisadores e instituições que comunicam e dialogam com o público porque precisam e devem, afirmando que a “comunicação da ciência não é apenas uma escolha, uma opção dos cientistas, um dever de alguns ou um direito de outros, mas também uma parte fisiológica, intrínseca, inevitável, do funcionamento da tecnociência” (CASTELFRANCHI, 2010, p. 15).

O papel da mídia tanto na divulgação científica quanto no desenvolvimento da cidadania é ressaltado por Caldas (2011), que conclama para que essa “ação transformadora seja um passo natural à formação de uma consciência individual e coletiva. Desvelar o mundo científico construído pela mídia implica em ajudar as pessoas a encontrarem um sentido nas aparências para a formação plena da cidadania” (CALDAS, 2011, p. 26).

Sob a perspectiva da divulgação científica, Castelfranchi (2010) ainda destaca a participação social de vários públicos na avaliação e gestão da ciência contemporânea e o papel estratégico da mídia na divulgação e comunicação com o público que ele denomina não-especialistas. Para o autor, esta divulgação midiática contribui inclusive para buscar apoio político e arrecadação de recursos financeiros para as pesquisas, por intermédio de um “lobby científico”, e até para alavancar a própria carreira acadêmica do pesquisador.

Dinâmicas e contexto também apontados e alertados por Wilson Costa Bueno (2011) e que dizem respeito tanto ao agendamento da indústria midiática quanto aos interesses e prioridades em investimentos em ciência que não são ditados pelos cientistas e pesquisadores, mas de lobbies nos congressos e acertos nos bastidores oficiais: “Imaginar-se que a competência técnica ou científica prevaleça, em ambientes onde concorrem interesses comerciais e políticos poderosos, é acreditar que a ciência e a tecnologia estão descoladas de seu contexto de produção e comercialização” (BUENO, 2011, p. 60).

## **Alfabetização científica**

Em uma das definições sobre o conceito de alfabetização científica, John Durant (2005) utiliza a expressão não-cientistas, referindo-se às pessoas que deveriam saber um pouco sobre ciência, e apresenta três abordagens distintas para definir alfabetização científica, todas elas convergindo para a necessidade de ensinamento da ciência aos não-cientistas como subsídio para a própria sobrevivência diária em uma sociedade notadamente marcada pela cultura científica e tecnologicamente complexa.

A primeira abordagem de Durant (2005) é sobre o ser que é alfabetizado cientificamente, significando que ele sabe muito sobre ciência. Uma das questões apresentadas pelo pesquisador é a de que acumular o saber científico para uso rotineiro de modo pulverizado sobre milhares de assuntos possibilitaria às pessoas compreender as questões científicas atuais, mas em detrimento do saber como o processo da ciência realmente funciona. Esta, a segunda abordagem de Durant (2005), que discorre sobre os processos de produção do conhecimento e da pesquisa científica e as reverências que muitos cientistas prestam ao exagerado rigor dos métodos, dificultando ao público fazer a diferenciação entre ciência e pseudociência no seu dia a dia. A terceira abordagem diz respeito a saber como a ciência realmente funciona e à personalização dos processos de pesquisa, que muitas vezes exacerba qualidades pessoais dos cientistas, minimizando a própria importância da descoberta ou resultado.

Durant (2005) faz significativa distinção ainda entre as necessidades dos cientistas e público em geral em relação à alfabetização científica. Segundo o autor, “os cientistas possuem conhecimentos muito detalhados em áreas relativamente restritas de sua pesquisa especializada. Fora isso, eles tendem a ter apenas um conhecimento geral crescente” (DURANT, 2005, p.25). Já o público em geral “não tem experiência direta de pesquisa científica. O máximo que eles têm, provavelmente, é uma série limitada de conhecimentos pré-digeridos de livros didáticos, derivados da educação formal em ciência” (DURANT, 2005, p. 26). O autor ressalta a necessidade de se transmitir uma imagem mais verdadeira da ciência para o público, que não tem qualquer experiência direta de pesquisa científica.

Em se tratando de grupos de interesse na promoção da alfabetização científica<sup>4</sup>, Laugksch (2000) aponta quatro grupos, sendo um deles o dos envolvidos, informalmente ou não, na educação e divulgação da ciência, como os jornalistas e comunicólogos de um modo geral, escritores, e os que atuam na produção de programas científicos de rádio e televisão, além de profissionais de museus, espaços de ciência e jardins zoológicos e botânicos. Os outros três grupos englobam quem tem interesse na relação entre a educação formal (escolar) e a alfabetização científica; quem estuda as questões das políticas que envolvem ciência e tecnologia e o envolvimento, apoio e participação do público nas atividades políticas que dizem respeito a essas duas áreas, aqui incluídos cientistas sociais e opinião pública; e o quarto grupo, em que se inserem sociólogos e educadores da ciência, e pesquisa as formas de domínio e controle da ciência e como as pessoas lidam com o saber científico nas questões do seu dia a dia.

São questões que buscam contribuir para o aperfeiçoamento da divulgação da ciência, sob a perspectiva da comunicação midiática. Talvez investimentos em cursos, formação e treinamentos para os profissionais que lidam com temas da área da saúde, começando desde a graduação. Uma boa iniciativa nesse sentido foi a adotada pela Fiocruz, que procurou fornecer oficinas a jornalistas, com a participação de especialistas da área de saúde, para esclarecimentos de dúvidas técnicas, durante a 2ª Edição da Oficina sobre a Febre Amarela, realizada em março de 2018, abordando temas como mosquitos vetores, manifestações clínicas e imunização. Nesse contexto, uma das conclusões da Dissertação de Renata Fernandes Marcelino (2018) sobre o aproveitamento e abordagem jornalística que *A Tribuna* e *A Gazeta* deram aos *releases* fornecidos pela assessoria de comunicação da Secretaria de Estado da Saúde (SESA) sobre a epidemia de febre amarela no Espírito Santo, em 2017, foi a de que jornais e jornalistas “não parecem ter se

---

<sup>4</sup> Laugksch (2000) menciona que o termo “alfabetização científica” (scientific literacy) é mais comumente utilizado nos Estados Unidos; “entendimento público da ciência” (public understanding of science) no Reino Unido; e “cultura científica” (la culture scientifique), na França. De acordo com o autor, a alfabetização científica ganhou força nos Estados Unidos, a partir da segunda metade do séc. XX, no período da corrida espacial contra a extinta União Soviética, com a preocupação dos norte-americanos com o nível de educação científica recebido para lidar na sociedade cada vez mais evoluída técnica e cientificamente; preocupação que se estendeu ao longo das décadas de 60 e 70, principalmente nas escolas. Nos anos 80 do século passado, a ciência e tecnologia passam a ser vistas como fundamentais para o crescimento da economia, o que provocou nova preocupação com a alfabetização científica em decorrência da ascensão econômica do Japão.

esforçado numa maior capacitação, de forma a levantar questões, apresentar problemas e estabelecer um diálogo entre jornalistas e fontes”.

Por ações institucionais como a da Fiocruz, somando-se a um processo espiral em que se dê a concreta difusão do conhecimento e a contribuição para a alfabetização científica da população, é possível vislumbrar o papel da comunicação jornalística na democratização da ciência, contribuindo para a formação da cidadania.

### 3.2 MEDIATIZAÇÃO DO RISCO DE DOENÇAS EPIDÊMICAS

Sobre riscos e a cobertura midiática de doenças epidêmicas, é importante a compreensão inicial e contextualização de que a construção histórica dos modelos e pensamentos biomédicos, desde o Renascimento, leva a questões sobre a racionalização e a crescente tecnologização médica, estímulo à individualização do homem moderno – que, em instinto de autodefesa e preservação, enxerga no outro uma ameaça -, a ideia de domínio completo da natureza e a insaciável busca pela eterna juventude e luta contra a morte a qualquer preço (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013).

Um dos desenlaces dessa construção é a lógica do risco epidemiológico e seu processo de mediatização. O campo da Comunicação e Saúde aborda esse conceito refletindo sobre o superado pensamento biomédico moderno de estado de saúde associado à ausência de doença, e a consequente dissociação entre corpo e mente na promoção, prevenção, tratamento e formulação de políticas públicas de saúde (CZERENIA; MACIEL; OVIEDO, 2013; LERNER, 2014; ARAUJO; MIRANDA, 2007, SCLIAR, 2002).

Os reflexos na saúde pública da então nascente sociedade de mercado oriunda da Revolução Industrial foram marcantes e indelévels: migração rural, diminuição da produção alimentar, aumento da população urbana, insalubridade nas fábricas e nas próprias residências, inexistência de leis trabalhistas, configurando-se uma nova mentalidade, com a necessidade de fortalecimento dos Estados-Nação e

das políticas públicas e de novo significado para conceitos de prevenção e proteção da saúde.

As características dessa construção histórica foram destacadas por Foucault (2001), ao apontar a sociedade de controle como contemporânea ao surgimento da saúde pública e à regulação dos corpos, base epidemiológica para intervenções públicas coletivas e métodos de vigilância e controle da saúde de indivíduos e populações.

O capitalismo, [...] socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica (FOUCAULT, 2001, p.80).

Construção histórica que Scliar (2002) aponta como o da consolidação do corpo social, baseado na divisão do trabalho, a serviço de um sistema de poder autoritário do Estado. Contexto em que um dos bens e serviços que o Estado forte fornece à sociedade é exatamente a saúde pública. “Assim como as funções do corpo precisam ser integradas, também devem ser integradas as funções sociais, o que é papel do Estado. O olhar que a saúde pública lança sobre o corpo social em acelerado processo de organização é marcado por esse viés autoritário” (SCLIAR, 2002, p. 47).

A opção pela ordem e controle dos riscos tem origem no temor do contágio entre corpos e contaminação pelas condições ambientais. Logo, segundo Czeresnia, Maciel e Oviedo (2013), “a noção de risco é central para a tomada de decisão e influencia na liberdade de escolha, modulando comportamentos e criando ou desenvolvendo hábitos” (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013, p. 81). Opções por estilos de vida, busca pelo corpo perfeito e a consequente mercantilização de produtos e serviços na saúde influenciados também pela noção de risco.

Lerner (2014) diz que esta subjetivação contemporânea acaba por transformar pessoas saudáveis em doentes em potencial, em que até mesmo a procura por um especialista ou serviço público se dá muitas vezes pela informação recebida ou “aconselhada” pela indústria midiática jornalística. Uma configuração de

temporalidade na lógica do risco em que a doença pode ser evitada, ou seja, que há uma ação no tempo presente que está em nossas mãos (VAZ et al., 2007, apud LERNER, 2014 ), cenário percebido no crescimento de matérias sobre os cuidados individuais, no âmbito da vida privada, em detrimento do coletivo e do debate do sistema público de saúde.

A epidemiologia dos fatores de risco confere a cada indivíduo a responsabilidade da modulação de seus hábitos visando à conservação da saúde e prevenção de doenças. Apesar das questões levantadas pelas correntes e discursos alternativos, é incontestável a hegemonia da epidemiologia do risco que se aprimorou progressivamente na segunda metade do século XX. Essa hegemonia foi possibilitada não apenas pela sua eficácia operativa, mas também pelo contexto sociocultural mais amplo, caracterizado por ideologias voltadas para um crescente individualismo (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013, p. 76).

Discursividades, ou discursos antecipatórios de riscos à saúde, a que se referem Bagrichevsky e Castiel (2010), que falam em uma Rede composta por sujeitos e suas subjetividades, dotados de poderes e diferentes interesses. “[...] os discursos antecipatórios de riscos à saúde [...] são produzidos e colocados em circulação massiva por diferentes atores sociais e meios, a partir de uma ampla rede de microdecisões produtora de ideologias” (BAGRICHEVSKY; CASTIEL, 2010, p. 1702).

Para os autores, esses discursos moldados por relações de saber/poder são relevantes no agendamento de questões públicas e passaram a exercer “a força de referentes simbólicos na construção de identidades e relações sociais”.

[...] torna-se necessário não apenas situá-las (as discursividades) nos momentos históricos e contextos concretos de sua elaboração – de forma a analisar mais detidamente a lógica engendrada, eminentemente subjetiva e complexa – mas, também, perscrutar como se movem os distintos sujeitos nesses modos de produção e circulação. [...] Discursos sobre riscos à saúde são constructos de caráter normativo e estão, inapelavelmente, vinculados a diferentes interesses. Constituem-se, de modo explícito ou não, a partir de definições do que é ser humano, do tipo de sociedade que se almeja e as maneiras de alcançá-la (BAGRICHEVSKY; CASTIEL, 2010, p. 1703).

Castiel (2007) diz que operamos num cenário “probabilístico futuroológico”, quando lidamos com o risco, em termos de promoção da saúde, e menciona a

instalação nesse cenário da figura do “*homo sanitatis auctor* - o ser humano que promove sua saúde – um ser acossado por ameaças virtuais, indefinidas no espaço e imprevisíveis no tempo, e que deve, portanto, tomar medidas de prevenção” (CASTIEL, 2007, p. 60). Ou seja, que estamos sob constante risco, mesmo sem apresentar sintomas de adoecimentos, mas sempre vigiados e monitorados pelo aparato tecnológico da medicina contemporânea, em que a palavra de ordem, então, é a prevenção.

Surge então o personagem que Castiel (2007) denomina “o *homo longo aeuo* – o indivíduo devotado à sua longevidade – figura gerada pela “nova saúde pública” (NSP) que enfatiza certas práticas individualistas e apolíticas de promoção sanitária nas quais o bem supremo é o prolongamento da vida” (CASTIEL, 2007, p. 64).

A responsabilidade política é coletiva e se relaciona ao cuidado com o mundo que compartilhamos com os outros, incluindo, especialmente, os mais fracos. Demanda, além da evitação do mal-agir, a assunção de autoria de atos e de suas consequências, intencionais ou não. Mas, vale repetir, é essencial a busca da ação política que não deve se confinar às propostas biopolíticas de primazia individualista da vida como bem máximo, de onde florescem as noções de responsabilidade pessoal em saúde cujo estatuto não é nem político (em termos qualificados), nem ético, mas que se definiria em um possível arranjo híbrido estético-subjetivo movido a sentimentos difusos nos quais podem se mesclar culpa e vergonha (CASTIEL, 2007, p.65)

Temporalidade envolvendo o conceito de risco também abordada por Beck (2011), que chama a atenção para previsibilidades, efeitos e danos ocorridos e, principalmente, para o *futuro*.

Este baseia-se em parte na extensão futura dos danos atualmente previsíveis e em parte numa perda geral de confiança ou num suposto “amplificador de risco”. Riscos têm, portanto, fundamentalmente que ver com antecipação, com destruições que ainda não ocorreram mas que são iminentes, e que, justamente nesse sentido, já são reais hoje (BECK, 2011, p. 39).

Amplificação social do risco que Kasperson et al (1988) diz ocorrer em dois estágios: na transmissão da informação sobre o risco e nos mecanismos de resposta da sociedade (o contexto cultural em que a informação é interpretada pelo receptor). De acordo com o autor, alertas e sinais sobre riscos são amplificados por fontes como cientistas, veículos de comunicação, organizações sociais, relações interpessoais, dentre outras.

Vijaykumar et al (2015) fala de um novo modelo conceitual de amplificação do risco - The Risk Amplification through Media Spread (RAMS) - por intermédio da integração e convergência digital midiática, e o potencial das mídias sociais contemporâneas, aplicativos móveis e redes modais influenciarem a amplificação, a atenuação ou a manutenção da percepção de risco. Mas também faz ressalva para o fato de, mesmo com a integração entre as mídias tradicionais (impressos, TV e rádio) e as plataformas digitais, não se incorrer na armadilha de que há necessariamente a linearidade e o efeito previsível na transmissão da informação. O autor reforça que, apesar de as novas mídias hospedarem indivíduos e grupos sociais com potencial de influência, o processo de difusão da informação no novo modelo conceitual continua sendo afetado por aspectos psicológicos, sociais, culturais e institucionais, na decodificação pelo receptor.

Beck (2011) alerta para o avanço da sociedade do risco e as “oposições entre aqueles que são *afetados* pelos riscos e aqueles que *lucram* com eles”. Segundo o autor, aumenta a importância social e política de se forjar e se disseminar o conhecimento sobre ciência e pesquisa por intermédio dos meios de comunicação de massa. “A sociedade do risco é, nesse sentido, também a sociedade da *ciência, da mídia e da informação*. Nela, escancaram-se assim novas oposições entre aqueles que *produzem* definições de risco e aqueles que as *consomem*” (BECK, 2011, p. 56).

Sobre os estudos da midiaticização de risco epidemiológica, Lerner (2014) destaca a importância da saúde no nosso cotidiano percebida pelos meios de comunicação e por pesquisadores das diferentes áreas. Consolidam-se os estudos sobre o tema, consolida-se então o campo da Comunicação e Saúde, com suas especificidades, problemas, teorias e metodologias, “um compósito formado na interface entre dois campos” (LERNER, 2014).

Desse modo, são bem heterogêneas suas possibilidades de estudo e pesquisa. [...] É justamente por ser um campo constituído pela intercessão de múltiplos interesses e disciplinas que a área da Comunicação e Saúde é multifacetada e requer uma formação multidisciplinar. (LERNER, 2014, p.25).

Caldas (2011) corrobora essa visão e reflexão sobre a comunicação de risco por parte da mídia envolvendo situações de crise na área de saúde, catástrofes,

segurança nuclear e ciências ambientais, afirmando que ela “exige uma divulgação científica multifacetada, em que especialistas de diferentes áreas do conhecimento com posições diversas possam ser consultados e inseridos de forma comparativa e analítica nos textos jornalísticos” (CALDAS, 2011, p. 24). Mas traz à discussão o fato de essa divulgação jornalística acontecer de forma descontextualizada e fragmentada, afirmando que a melhor estratégia é a “construção coletiva do conhecimento no processo de divulgação científica, em que jornalistas e pesquisadores de todas as áreas, inclusive de Comunicação, possam atuar em regime de parceira, considerando o interesse público” (CALDAS, 2011, p.34).

### **3.2.1 Observatórios de Mídia**

É importante abrirmos espaço para discorrer sobre um importante território de estudos no campo da Comunicação e Saúde, especialmente no tocante ao monitoramento e reflexões sobre a atuação da mídia, eixo central deste estudo, que são os observatórios da mídia.

Os estudos do campo Comunicação e Saúde contribuem para a reflexão do papel da mídia como agente político que interfere no debate público, na ideologização da realidade, por exemplo, das matérias jornalísticas sobre saúde veiculadas. Uma das formas possíveis de se obter um maior conhecimento sobre os fenômenos e práticas midiáticas são os chamados observatórios de mídia, em especial os que se dedicam aos estudos sobre os modos de produção dos sentidos sobre a saúde (CUBERLI; ARAUJO, 2015). De acordo com as pesquisadoras, os observatórios são ferramentas de delimitação de problemáticas, observação e monitoramento de fenômenos que possibilitam a obtenção de dados estatísticos. E também um modo de compartilhar informações, experiências, saberes, metodologias e discussão científica com o objetivo de favorecer a construção do conhecimento científico e o desenvolvimento de políticas públicas de saúde. Com isso, segundo Cuberli e Araujo (2015), os observatórios facilitam a construção de redes entre pesquisadores, universidades, instituições públicas e privadas, organizações da sociedade civil e comunidade em geral. Além disso, as autoras ressaltam o papel

crítico sobre os problemas sociais, favorecendo a “produção de outros sentidos” e “possibilitando a visibilidade de temas e atores cujas demandas sobre saúde não têm espaço na agenda midiática, social e política” (CUBERLI; ARAUJO, 2015)

Sobre a experiência e trajetória do Observatório de Saúde na Mídia (OSM), sediado no Laces/Icict/Fiocruz, Lerner (2015) descreve os desafios do projeto que, de início, tinha como “objeto privilegiado de coleta e análise temas do SUS e da saúde em geral”, mas que, até em função do grande volume de material, precisava se alinhar e reafirmar os princípios da Reforma Sanitária, “contrapondo-se à concepção biomédica”, reforçando o conceito ampliado de saúde, de sentidos social e historicamente construídos, e “de forte acento político, que recusava o entendimento desta noção como “o oposto de doença”, e propunha sua definição por outros elementos da vida social” (LERNER, 2015, p.192).

No Espírito Santo, da “necessária troca de informações e produção de conhecimento entre as instituições que se dedicam à pesquisa nesse campo” resultou o convênio acadêmico entre o ICICT/FIOCRUZ e o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFES (PPGSC/UFES), impulsionando a criação do Observatório de Saúde da Mídia - Regional ES, que tem como objetivos: “acompanhamento crítico sobre os modos pelos quais os meios de comunicação produzem sentidos sobre o SUS e os temas específicos da saúde e contribuir para a luta pela democratização da comunicação na sociedade em geral e na saúde em particular” (OSM/ES).

Esta pesquisa lançou mão dos dados, informações e protocolos de pesquisa do Observatório de Saúde da Mídia – Regional ES e também do Núcleo de Pesquisa e Ação Observatório de Mídia da UFES, que reúne grupos e projetos de pesquisa e extensão, e tem como objetivo o “acompanhamento sistemático da produção midiática, com foco no respeito, promoção e proteção dos direitos humanos, civis, políticos, econômicos, sociais e culturais”.

### 3.3 ENQUADRAMENTO

A indústria midiática jornalística é responsável pela construção de imaginários sociais ao recortar determinados aspectos da realidade, naturalizando-os e tratand-os como a totalidade da cena, cuja fronteira é exatamente a moldura em que estão inseridos, que delimita o que deve ser noticiado (enquadramento), criando uma pauta pública. Muniz Sodré (2009) diz que o enquadramento é dependente de uma lógica de “hierarquização dos problemas ou situações sociais mediante os valores-notícia que se constituem como parte da moldura jornalística, pelos quais captam os fatos e acontecimentos para transformá-los em notícias”.

Wolf (2005) cita uma “crescente dependência cognitiva da mídia” e que as rotinas de produção e os critérios de relevância formam um quadro dentro do qual a noticiabilidade é percebida pelos jornalistas. “A ênfase constante de certos temas, aspectos e problemas forma uma moldura interpretativa, um esquema de conhecimentos, um *frame* que se aplica (de maneira mais ou menos consciente) para dar sentido ao que observamos” (WOLF, 2005, p. 145). E aponta para as distorções nas fases de produção da informação e esses critérios de relevância aos quais os receptores da informação irão assimilar e decodificar, como um “problema de continuidade em nível cognitivo”.

Entman (1993) afirma que enquadramento envolve seleção e saliência, selecionando aspectos de uma realidade perceptível em um texto comunicativo, e define saliência como uma ação a tornar uma informação mais perceptível, significativa e memorável para o receptor. Segundo o autor, isso é feito por meio de colocação ou repetição das informações no texto, ou associando-as a símbolos culturalmente familiares. No entanto, ele alerta que uma parte do texto não destacado pelo enquadramento pode se tornar saliente em função do “sistema de crenças do receptor”.

Segundo Entman (1993), os comunicadores, conscientemente ou não, fazem julgamentos de enquadramentos ao decidirem o que divulgar guiados por suas crenças e culturas. “O texto contém quadros, que são manifestados pela presença ou ausência de determinadas palavras-chave, frases feitas, estereótipos, fontes de

informações, e frases que fornecem tematicamente, reforçando conjuntos de fatos e julgamentos” (ENTMAN, 1993, p. 52).

O enquadramento determina se a maioria das pessoas percebe e como elas entendem e lembram de um problema, bem como avaliam e decidem agir de acordo com ele. A noção de enquadramento, portanto, implica que o quadro tem um efeito comum em grandes porções do público receptor, embora não seja provável que tenha um efeito universal sobre todos (ENTMAN, 1993, p. 54, tradução livre).

Em relação à metodologia aplicada a esta pesquisa - análise de conteúdo - Entman (1993) sugere que a teoria do enquadramento pode ajudar na pesquisa empírica, principalmente na identificação e diferenciação das palavras e enunciados, sejam de forma negativa ou positiva, que se apresentam mais salientes e influentes no texto. Para o autor, se não for guiado pelos conceitos do enquadramento, a análise de conteúdo pode produzir dados que não representam efetivamente o que o público receptor está absorvendo das mensagens da mídia.

Nos processos de produção da notícia e construções narrativas sobre a saúde e doença, a mídia se coloca como ator importante na construção do imaginário e das representações sociais da sociedade contemporânea. Oliveira (2014) chama de *fabulação jornalística* aos efeitos de veracidade e realidade gerados por uma “suposta fidedignidade ao referente”, implicando uma “espécie de mapa indicativo da realidade, atestando a prevalência do discurso inicial”. Segundo Oliveira

Nesse território discursivo a saúde ganha sentidos e contornos gerenciados pela partilha do sensível presente em determinadas narrativas jornalísticas. (...) jornalismo não é espelho da realidade e tampouco tem narrativa desinteressada, é um complexo processo social de sentidos. (OLIVEIRA, 2014, pag.42)

Oliveira (2014) alerta, ainda, que a mediação do jornalismo entre o campo da saúde e a sociedade é “um processo complexo em que predominam tensões, convergências e divergências que não podem ser compreendidas apenas com base nos produtos expressivos (matérias publicadas)”, e que se tem que levar em conta as especificidades da produção da notícia que conformam as *fabulações jornalísticas*. E também chama a atenção para a dramatização negativa da notícia sobre alguns fatores de risco transformando-se em fonte de incerteza e insegurança para o público “induzindo as pessoas a um comportamento marcado pelo medo e pela angústia”.

Oliveira (2014) retoma a discussão da conhecida linha de defesa do jornalismo como “antena e olhos da sociedade”, já mencionado por Moretzsohn (2007), exercendo o papel vigilante sobre as instituições e políticas públicas (no caso, da saúde), e, ao referir-se à narrativa jornalística, defende que “ao comunicar os fatos e os acontecimentos e transformá-los em notícias, o discurso exotérico (jornalístico) irá ‘traduzi-los’ de modo a torná-los inteligíveis ao grande público”.

Enquanto Oliveira (2014) chama de fabulação jornalística aos efeitos de veracidade e realidade gerados durante a produção das narrativas jornalísticas, Moretzsohn (2007) fala que o jornalismo se condena “ao mundo das aparências e que passa a forjar uma realidade adequada aos cânones ideológico-industriais que conformam as rotinas de produção”, e questiona as alegações de que o jornalista, devido às rotinas de produção impostas pela lógica empresarial do veículo de comunicação para o qual trabalha, acaba tendo que fazer perguntas sem noção das consequências que uma “previsível resposta” pode gerar, ao qual chama de “postura cínica”. Para a pesquisadora, ao perguntar sobre “o que o público quer saber” acaba por reproduzir e perpetuar o senso comum, cumprindo sua função de comunicar, mas “sugerindo que interessa ao público o que interessa ao próprio jornal”.

Quanto ao público, pressupõe uma concepção que costuma ser exatamente isso: um pressuposto, baseado nos estereótipos e preconceitos do senso comum, que tendem por isso mesmo a ser reforçados, de tal modo que o que público supostamente desejaria saber é o que ele efetivamente já “sabe” - e tem a apaziguadora sensação de ver confirmado todos os dias no noticiário, sem perceber o processo de produção de sentido que o jornalismo opera para (re)apresentar esse mundo “tal qual é” (MORETZSOHN, 2007, p. 134).

No contexto do discurso exotérico mencionado por Oliveira (2014), Lerner (2015) diz que “o jornalismo se apropria da simbólica de diferentes discursos especializados e os exhibe de modo mais compreensível (RODRIGUES, 2012, apud LERNER, p. 199-200)”.

[...] os meios de comunicação não se constituem meros espaços de “reprodução” dos discursos circulantes, mas espaços de produção discursiva sobre o mundo que opera através da seleção, organização e transformação de *fatos em acontecimentos jornalísticos*, resultando na composição de um texto ao qual chamamos de “jornal” (LERNER, 2015, p. 199).

A pesquisadora menciona a presença de outros atores sociais “convocados” para esta “cena discursiva”, e ao tensionamento na polifonia das vozes existentes neste discurso. “Menos do que uma fala maquiavelmente orquestrada (posição que não significa negar a existência de interesses econômicos, políticos, de grupos setorializados e assim por diante), trata-se de um espaço com contradições, conflitos e fissuras internas” (LERNER, 2015, p. 200).

### 3.4 TENSÕES DISCURSIVAS ENTRE OS CAMPOS DO JORNALISMO E DA SAÚDE

Quando se convocam outros atores sociais para a “cena discursiva” e ocorre o “tensionamento na polifonia das vozes”, mencionado por Lerner (2015), perpassam reflexões a respeito dos mecanismos da comunicação jornalística dos temas da ciência e as consequentes tensões entre os campos do jornalismo e o da ciência (saúde), e internamente aos próprios campos.

Nesta pesquisa, tratamos campo sob a perspectiva de Bourdieu (1989; 2004) em relação ao seu grau de “autonomia” e “heteronomia”, da capacidade de cada campo refratar ou retraduzir pressões externas, e de ser influenciado por elas. Em que cada campo é um microcosmo dotado de leis próprias, em que estão inseridos os agentes e instituições em constante relação de forças e dominação e disputa concorrencial pela posição de fala, mas, concomitante, submetido às imposições sociais do macrocosmo composto por todos os campos. (BOURDIEU, 1989; 2004)

Ainda que não seja o escopo desta investigação, levamos em conta para a nossa discussão o que Bourdieu sugere por base relacional apoiada nas “homologias estruturais entre campos diferentes”, neste caso o do jornalismo e o da saúde (ciência), sobre o capital simbólico (científico) que atribui reconhecimento de competência e legitimidade ao lugar de fala no campo aos agentes e instituições entre seus pares e também no macrocosmo. “Os agentes sociais estão inseridos na estrutura e em posições que dependem do seu capital e desenvolvem estratégias que dependem, elas próprias, em grande parte, dessas posições, nos limites das suas disposições” (BOURDIEU, 2004, p.29).

O contexto geral de Bourdieu sobre sistemas simbólicos e acumulação do poder simbólico é explorado nesta pesquisa sob o viés das relações de comunicação e conhecimento como relações de poder e instrumento de imposição ou legitimação da dominação, o “poder simbólico de fazer ver e fazer crer, de confirmar ou transformar a visão do mundo, e, deste modo, a ação sobre o mundo, portanto o mundo” (BOURDIEU, 1989, p. 14).

Sobre a relação de forças envolvidas entre agentes de campos diferentes, Bourdieu diz que o jornalismo exerce uma forma de dominação ao construir o seu próprio espaço de jogo, baseada em arbítrios e impondo normas e a retórica da “objetividade” e da “normalidade”.

As estratégias discursivas dos diferentes atores, e em especial os efeitos retóricos que têm em vista produzir uma fachada de objetividade, dependerão das relações de forças simbólicas entre os campos e dos trunfos que a pertença a esses campos confere aos diferentes participantes [...] (BOURDIEU, 1989, p. 56)

Já no campo da saúde, Scliar (2002) ressalta que há tempos se consolida e mantém seu prestígio no espaço de jogo nesse macrocosmo, mas, que na perspectiva da legitimação do discurso em relação ao indivíduo/paciente/consumidor, vem experimentando uma transição do que antes era a “relativa autonomia no processo decisório do médico”, resultando no “incondicional aval concedido pelo paciente”

Contudo, o incondicional aval do passado está sendo substituído pelo “consentimento informado” – o paciente deve ter conhecimento do diagnóstico e do tratamento, e deve estar de acordo com as providências adotadas pelos médicos. Isto é considerado parte, senão dos direitos humanos do paciente, pelo menos dos seus direitos como consumidor, uma palavra mágica na sociedade de mercado. (SCLIAR, 2002, p. 91).

Diferenciando discurso informativo midiático e discurso científico, Charaudeau (2013) fala que este, para atingir seu público, se baseia numa prova demonstrativa racional, tecnicista, portanto, para um alvo receptor mais restrito, “como se o destinatário fosse secundário, ou melhor [...], interessado de antemão pela proposta do cientista ou do especialista e de que possui um saber também especializado” (CHARAUDEAU, 2013, p. 61).

Já o discurso informativo, para o autor, se atém a uma prova “pela designação e pela figuração” - o relato de reconstituição dos fatos, o testemunho -, e parte do pressuposto que existe a instância midiática detentora do saber e “o informado que se supõe em estado de ignorância”, mas que, ainda assim, a mídia jornalística “não tem conhecimento nem do teor do saber de seu destinatário, nem do que o afeta emocionalmente, nem dos motivos e interesses que o animam”. Por isso que o discurso informativo, ao lidar com a questão do saber, lida também com o poder, com autoridade, que este saber confere. “Informar é possuir um saber que o outro ignora (“saber”), ter a aptidão que permite transmiti-lo a esse outro (“poder dizer”), ser legitimado nessa atividade de transmissão (“poder de dizer)” (CHARAUDEAU, 2013, p. 63).

Charaudeau (2013) chama de “vulgarização midiática” ao ato de se colocar algo, uma “verdade” – que no caso do discurso de informação estaria no efeito e não no próprio discurso -, uma explicação, em evidência num quadro de inteligibilidade acessível a um grande número de indivíduos, mas sob uma visada de captação que “tende a produzir um objeto de consumo segundo uma lógica comercial: captar as massas para sobreviver à concorrência”.<sup>5</sup> Por isso que, para o autor, não convém à mídia adotar o discurso científico especializado e restrito a um público específico, pois não atingiria o público amplo sob as condições de captação.

Assim, o contrato de informação midiática é, em seu fundamento, marcado pela contradição: finalidade de fazer saber, que deve buscar um grau zero de espetacularização da informação, para satisfazer o princípio de seriedade ao produzir efeitos de credibilidade [...] Na tensão entre os polos de credibilidade e de captação, quanto mais as mídias tendem para o primeiro, cujas exigências são as da austeridade racionalizante, menos tocam o grande público; quanto mais tendem para a captação, cujas exigências são as da imaginação dramatizante, menos creíveis serão. As mídias não ignoram isso, e seu jogo consiste em navegar entre esses dois polos ao sabor de sua ideologia e da natureza dos acontecimentos (CHARAUDEAU, 2013, p.92 e 93).

---

<sup>5</sup> De acordo com Charaudeau (2013), além da visada de captação, “A finalidade do contrato de comunicação midiática se acha numa tensão entre duas visadas, que correspondem, cada uma delas, a uma lógica particular: uma visada de fazer saber, ou visada de informação propriamente dita, que tende a produzir um objeto de saber segundo uma lógica cívica: informar o cidadão” (CHARAUDEAU, 2013,p.86)

Para o público ter maior clareza e consciência das dinâmicas do campo midiático jornalístico, Hansen (2009) afirma que as pesquisas em comunicação deveriam, cada vez mais, direcionar objetos de estudos para todo o processo comunicacional (produção, conteúdo e público) e não apenas para o conteúdo de mídia. Com isso, para o autor, ficaria mais claro o entendimento sobre o papel da mídia e da comunicação jornalística em relação à ciência na sociedade, com reflexos no próprio entendimento público da ciência.

Hansen (2009) chama atenção para o aumento das pesquisas das ciências sociais sobre comunicação científica e o papel das mídias de comunicação de massa sobre temas como riscos, saúde e meio ambiente. O pesquisador ressalta a contribuição da mídia para o entendimento popular da ciência, ou seja, a função da mídia na intermediação entre a comunidade científica e o público. O autor traz à discussão o fato de pesquisas de comunicação e mídia demonstrarem que, para se compreender a dinâmica da ciência na sociedade, deve-se ter em mente que a produção da agenda da mídia para a ciência é tão importante quanto a preocupação com a influência da mídia na opinião pública. E aponta para aspectos da não menos relevante influência de grupos de interesse econômicos, políticos, organizacionais e culturais tanto no agendamento midiático da cobertura sobre ciência quanto na própria comunicação da ciência.

Em relação à divulgação científica por intermédio dos meios de comunicação de massa, Hans Peter Peters (2005) também aponta o crescimento nas últimas décadas da cobertura jornalística sobre temas ligados à ciência e à tecnologia e os vieses dados à essa cobertura. Segundo o pesquisador,

Isso suscita a questão de como os especialistas se envolvem na discussão pública de temas relacionados à ciência e à tecnologia e, mais especificamente, se estão preparados para interagir com os meios de comunicação de massa, que fazem a mediação do acesso ao público. (PETERS, 2005, p.140)

Peters (2005) aponta a diferença cultural como uma das “razões do desacordo e da tensão durante a interação entre especialistas científicos e jornalistas que atuam na comunicação sobre riscos”. Para o pesquisador, três culturas devem ser levadas em conta nessa interação: as duas culturas profissionais – a científica e a dos jornalistas – e a cotidiana, do público leigo. No caso da relação

entre cultura científica e público leigo, o desafio dos cientistas, de acordo com o autor, é conseguir se comunicar sem as exigências metodológicas típicas de quem se dirige aos colegas cientistas. Em contrapartida, Peters (2005) menciona que os relatos jornalísticos sobre pesquisa científica

quando são concebidos para uma audiência mais ampla do que apenas os interessados em ciências ou os leitores bem informados das revistas de ciência, abordam com mais detalhes as questões do porquê a pesquisa é realizada, quem a fez, qual seu significado e qual seu possível impacto (PETERS, 2005, p.145).

Para tentar diminuir as tensões entre especialistas e jornalistas – e as consequências na transmissão da informação para o público pela mídia - Peters (2005) propõe duas estratégias: reduzir as diferenças culturais entre os dois grupos; melhorar a competência para a comunicação entre membros de ambas as culturas. Uma das tensões apontadas por Peters (2005) na interação entre especialistas e jornalistas é o descontentamento dos cientistas em relação às reportagens sobre ciência, tecnologia, riscos e questões ambientais, que eles as consideram, na maior parte, inexatas. A diferença cultural entre os dois grupos é ressaltada pelo autor, quando diz que “os especialistas esperam que a mídia defenda seus objetivos, enquanto os jornalistas têm uma atitude indiferente em relação a eles” (PETERS, 2005, p. 158).

Ilustrando, o depoimento da repórter do jornal Folha de S. Paulo, Claudia Colucci, para o Portal da Comunicação, durante a entrega do Prêmio *Especialistas 2017*, dimensiona o como lidar com essas diferenças e tensões no dia a dia do profissional da comunicação. Claudia Colucci, premiada na categoria Saúde, afirma que um dos principais desafios para o jornalista dessa área é procurar estar bem informado e ficar atento aos inúmeros conflitos de interesse entre indústria e setor público:

Os dois lados tendem a 'dourar suas pílulas', maximizar eventuais benefícios e minimizar riscos. É obrigação do bom jornalista avaliar aquilo que tem realmente evidência científica de que funciona, falar sobre riscos e benefícios, falar sobre custos, dar alternativas mais baratas. Por isso, é fundamental que o jornalista saiba avaliar cada vez mais, é preciso que o jornalista que cobre saúde invista também no jornalismo de dados, que saiba ir além do que as fontes oficiais dizem e, principalmente, confrontá-las com informações fidedignas (COLUCCI, 2017).

Wilson Costa Bueno (2011) chama a atenção para a relação do jornalismo científico com as fontes documentais e testemunhais, estas representadas pelos entrevistados “que detêm informação ou conhecimento especializado, como os pesquisadores, os cientistas, ou mesmo profissionais (médicos, engenheiros, ou técnicos)” (BUENO, 2011, p. 55). O autor alerta quanto à qualidade, a credibilidade e a independência da informação que a fonte oferece. A falta de capacitação do profissional que cobre ciência e tecnologia é um dos problemas levantados por Bueno (2011), que aponta para um desequilíbrio nessa relação jornalista/fonte, tornando muitas vezes o profissional refém e mero transcritor das informações dessa fonte; a aceleração dos processos de produção da notícia e a conseqüente falta de melhor apuração da pauta. Mas, principalmente, alerta para a “aparente neutralidade da fonte”.

[...] a perspectiva equivocada de que as fontes nessa área são isentas, reflexo também da tese superada de que a ciência e a tecnologia estão a serviço da sociedade. Esta visão ingênua faz parte do imaginário construído no ensino formal de ciências e que associa ciência e tecnologia e seus principais protagonistas (pesquisadores e cientistas) a um universo descolado da realidade concreta, portanto distante de interesses políticos, econômicos, militares, pessoais etc (BUENO, 2011, p. 58-59)..

O tipo de tensão gerado entre as mediações jornalísticas e o campo da saúde também é destacado por Oliveira (2014), que observa um cenário de disputas simbólicas e de práticas discursivas ligadas ao poder de fazer e de dizer.

Se o campo da saúde se relaciona mais diretamente com a ação de promoção da saúde (estudo e combate das epidemias, tratamento de doenças, planejamento das políticas, organização e funcionamento de sistemas públicos ou privados de 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 de estar no mundo, de compreendê-lo e de narrá-lo, o que nem sempre estará de acordo com as lógicas do campo da saúde (OLIVEIRA, 2014, p.51).

Sobre essa lógica própria expressiva do campo do jornalismo, especialmente no tocante às interpretações e interpelações, Moretzsohn (2007) afirma que o jornalismo vive “em permanente tensão entre seu compromisso de esclarecimento, que exige uma desnaturalização dos fatos, e tendência à naturalização que as

rotinas de produção e as expectativas do público favorecem e ajudam a consolidar”.

Se é verdade que para o jornalismo o imediato não é o ponto de partida, mas de chegada, essa atividade demanda de quem a exerce um trabalho sistemático de reflexão para a escolha dos fatos e para sua exposição como notícia numa perspectiva que possa contribuir para abalar as certezas cristalizadas no senso comum. (MORETZSOHN, 2007, p.252)

Contudo, Oliveira (2014) reconhece a importância do papel da mídia na divulgação e popularização dos temas de interesses da população ligados ao campo da saúde, especialmente os que afetam diretamente o cotidiano das pessoas. Mas alerta para o processo de construção do imaginário individual e coletivo no contexto das certezas e incertezas nas decisões a serem tomadas sobre as pautas de saúde, apontando tensões e divergência internas no próprio campo da saúde.

O pesquisador ressalta a necessidade e os desejos contemporâneos de as pessoas quererem se informar sobre temas da saúde, como hábitos alimentares saudáveis, exercícios físicos, descobertas e avanços da medicina, como viver mais e melhor. E para isso, as narrativas jornalísticas de aconselhamento e orientação produzidas por intermédio das matérias adquirem importância.

#### 4 - COBERTURAS JORNALÍSTICAS DE EPIDEMIAS

O papel histórico da imprensa na cobertura jornalística de epidemias, pandemias, surtos e campanhas de saúde e a produção de sentidos desencadeada pelo noticiário é campo de objetos de estudos, especialmente nas ciências sociais e humanas. A construção da narrativa e dos meios de produção da notícia, o relacionamento com as fontes de informação, a relevância dos meios de comunicação como divulgadores da ciência e os reflexos sociais, econômicos e culturais adquirem cada vez mais contornos inter e transdisciplinares nas pesquisas. Nesta seção, são apresentados estudos sobre coberturas jornalísticas desses eventos, que procuram mostrar os conceitos já percorridos até agora e que conduzem a discussão ao longo da pesquisa.

As epidemias, objeto deste estudo, já tinham sido registradas “tanto no oriente como na Grécia e no Império Romano; Tucídides em Atenas (430 a.c.) e Galeno em Roma (164) faziam menção a elas, sem falar no próprio Hipócrates” (SCLIAR, 2002, p.28). Nos séculos XIX e XX, a cobertura de jornais portugueses das epidemias do cólera (de 1854 a 1856), e da peste bubônica (em 1899); além da pandemia do vírus da influenza- Gripe Espanhola (1918), na cidade do Porto, foi objeto de estudo de Almeida (2013). Da pesquisa de artigos, matérias e publicidade dos jornais *O Século* (Lisboa, 1855), *Diário de Notícias* (Lisboa, 1864 e ainda em circulação), *O Comércio* (Porto, 1854– 2005; em 1856 mudou o nome para *O Comércio do Porto*) a pesquisadora portuguesa da Universidade Nova de Lisboa formou um banco de dados com mais de 6700 conteúdos publicados sobre ciência e tecnologia, sendo 64% de temas sobre saúde.

O principal objetivo da investigação foi “analisar o modo como o conhecimento científico chegava ao cidadão comum, utilizando a imprensa generalista como fonte principal e veículo de divulgação do repertório cognitivo da época” (ALMEIDA, 2013, p. 886). A pesquisadora concluiu que os jornais se constituíram em importante veículo de divulgação de informações sobre as epidemias na época, alertando a população a não ter pânico e aconselhando sobre procedimentos higiênicos. “Divulgação de procedimentos preventivos, profiláticos e higiênicos eram as principais preocupações da imprensa nos períodos de epidemias,

reproduzindo o conhecimento médico divulgado em relatórios oficiais para o público leigo” (ALMEIDA, 2013, p. 901). Contudo, o estudo apontou que apenas as discussões e informações na imprensa não foram suficientes no contexto da saúde pública, já que outros episódios de epidemias como o cólera e a tuberculose retornaram ao longo do século XX.

Já a cobertura jornalística de três pandemias históricas de gripe pelo New York Times (NYT) – Gripe Espanhola (1918); Gripe Asiática (1957); e Gripe de Hong Kong (1968) – foi investigada por Blakely (2003), sob o enfoque das construções sociais da doença produzidas pelas narrativas e como estas construções mudaram ao longo do tempo, em cada cobertura, com reflexos nas políticas públicas de saúde estadunidenses. A pesquisadora analisou 835 publicações do NYT, entre matérias, editoriais e cartas ao editor, para cada pandemia, e concluiu que, de fato, houve mudança na cobertura jornalística das três pandemias: enquanto a da Gripe Espanhola (1918) apresentou um viés mais de pânico, provocando medo na população, as duas outras coberturas foram menos alarmistas, causando menos impacto e ansiedade pública. Segundo a pesquisadora, isso pode ser explicado pela popularização da ciência ao longo das décadas subsequentes à epidemia de 1918 e a disponibilidade da vacinação como forma de prevenção. Mas, o estudo ressalta que recorrentemente a menção à Gripe Espanhola ressurgiu como alerta de risco.

Blakely (2003) comunga a ideia de que o conceito de doença é consequência de uma construção histórica e social, produto da cultura, mas que muitas pessoas efetivamente desenvolvem seu conceito sobre doença por intermédio do noticiário. E enfatiza a necessidade de se analisar e se refletir cada vez mais sobre o papel da mídia na construção desse conceito.

Importância do papel da mídia do ponto de vista tanto construtiva quanto negativamente, especialmente em se tratando de coberturas de campanhas governamentais. Em revisão sistemática de vinte e sete pesquisas que utilizaram o método da análise de conteúdo para investigar matérias publicadas em meios de comunicação de massa tradicionais - televisão, rádio, mas, principalmente, jornal impresso, estes respondendo por 87% da amostra -, entre os anos de 2007 e 2017, sobre a cobertura da imprensa em programas de vacinação em países como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Nova Zelândia, Austrália, Nigéria, Japão e

Romênia, Catalan-Matamoros (2018) concluiu que as mensagens negativas e imprecisas sobre coberturas jornalísticas de vacinação são maioria, especialmente sobre a vacina contra o HPV, a que apareceu com maior frequência no corpus desse estudo. Muitas das informações negativas encontradas no conteúdo das matérias referem-se à própria efetividade da vacina, trazendo controvérsias sobre o tema entre campo científico e riscos à saúde provocados pela vacina.

O pesquisador diz ser preocupante esta situação, pois as próprias autoridades de saúde têm a consciência da importância da imprensa como canal de comunicação que beneficia a informação sobre a necessidade da imunização. Mas aponta também as dificuldades para os objetivos jornalísticos de aprimorar a informação cidadã, pois entra inevitavelmente em conflito com interesses de outros atores sociais no macrocosmo dos campos sociais, como as próprias autoridades da saúde, donos de empresas de comunicação, outras fontes de informação e patrocinadores. Para Catalan-Matamoros (2018), sob a perspectiva da saúde pública, é fundamental o papel da mídia no esclarecimento e transparência das mensagens para o público, especialmente sobre eficácia e segurança das vacinas, e o subsequente planejamento de políticas públicas de saúde, mitigando as percepções de risco na população. E aponta também para a necessidade de as autoridades públicas desenvolverem um estreitamento de relações com a imprensa para minimizar esses resultados negativos encontrados no noticiário, visando à colaboração da mídia para se alcançar resultados mais efetivos em termo de adesão da população às campanhas.

Em contrapartida ao achado de Catalan-Matamoros (2018), Niederdeppe et al (2007) demonstram a contribuição do noticiário e da cobertura acumulativa de jornais impressos da Flórida, entre 1998 e 2001, de uma campanha antitabagismo naquele estado estadunidense, iniciada em 1998, para o declínio do número de fumantes entre os jovens. Também pela metodologia da análise de conteúdo, o estudo mostrou que este declínio foi mais acentuado em regiões onde existia um maior número de jornais cobrindo a campanha, em comparação com regiões onde a cobertura foi menor. Apesar de estudos demonstrarem que os jovens não possuem o costume de leitura de jornais impressos, a contribuição se dá indiretamente pelas mudanças de hábitos nas pessoas mais velhas, que se informam por este veículo e fazem parte do círculo sociais dos jovens, como pais e parentes, professores,

treinadores, dentre outros, influenciando discussões e alterações nas políticas públicas de saúde, e conseqüentemente nas próprias normas sociais. O estudo conclui que a cobertura jornalística de campanhas de comunicação de saúde pode se tornar uma importante fonte indireta de contribuição para o sucesso de campanhas de saúde.

A questão de indícios de alarmismo e potencialização da sensação de risco é abordada por Waisbord (2010) em artigo sobre coberturas da imprensa latinoamericana das epidemias de Dengue e Gripe AH1N1, em 2009. Focando o estudo nas rotinas de trabalho da produção jornalística na construção das notícias sobre as epidemias, Waisbord (2010) diz que o ciclo midiático epidêmico atravessa três fases: 1) ausência ou presença limitada nas seções especializadas; 2) intensa cobertura e priorização durante o ciclo noticioso epidêmico; e 3) retorno à cobertura mínima.

Para a análise de conteúdo realizada neste trabalho de dissertação, são significativos estes apontamentos de Waisbord (2010) sobre as fases das rotinas do ciclo midiático epidêmico, traçando paralelos com o evento epidêmico no Espírito Santo, em 2017. Sobre a primeira fase, o autor diz que, apesar do crescente interesse, é pouco habitual que o tema saúde alcance as manchetes do noticiário. E que mesmo somente um aumento de casos não é suficiente para transformar a notícia de saúde (epidemia) em destaque, que outros ingredientes são necessários, especialmente políticos.

Para Waisbord (2010), a produção de sentidos do noticiário das epidemias de Dengue e Gripe AH1N1, em 2009, alcançou a segunda fase - intensa cobertura e priorização durante o ciclo noticioso epidêmico - ocasionando a adoção de novas normas sociais, tais quais: o uso de máscaras; lavar as mãos frequentemente após espirrar e tossir; cancelamento de viagens e reforço nos sistemas de vigilância sanitária. Além disso, para o autor, fatores como velocidade da expansão de casos e epidemias que ultrapassam fronteiras geográficas e sociais possuem maior valor-notícia, e é o momento da cobertura que as matérias “ultrapassam a editoria de saúde e dominam as editorias de política” e cidades.

Apresenta uma situação em que a normalidade de uma suposta estabilidade e ordem é quebrada por doenças que fragilizam os sistemas de vigilância e controle epidemiológico. Se somarmos a

inoperância dos responsáveis e ditos e contraditos dos atores políticos, constrói-se um cenário de fortalece ainda mais a incerteza. É o momento crucial do ciclo (midiático epidêmico), quando o centro de gravidade da informação está localizado em problemas de saúde transformados em conflitos políticos e decisões cidadãs diárias sobre viagens, escola, alimentação e socialidade (WAISBORD, 2010, p. 100 – tradução livre)

Passado esse momento de “pico” da narrativa do ciclo, o tema retorna ao lugar de “não notícia”, quando o número de casos decresce e a “normalidade” dos casos deixa de possuir valor informativo. Waisbord (2010) propõe que, tal qual existe na vigilância epidemiológica, o jornalismo, como agente social democrático, também realize uma espécie de monitoramento e cobrança das autoridades públicas em relação às ações sobre as doenças, fora dos períodos sazonais epidêmicos.

Sobre estas duas epidemias- Dengue e H1N1 – na mesma época estudada por Waisbord (2008-2010), projeto conjunto entre a Fiocruz, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) - financiado pela MCTI/CNPq – versa sobre o “Drama epidêmico midiático da dengue e H1N1 (2008-2010)”, e faz levantamento de informações sobre as doenças no Jornal Nacional e nos jornais impressos: O Globo, Folha de S.Paulo, A Tribuna (ES) e O Estado de Minas.

Durante o seminário “Epidemias, jornalismo e políticas públicas de saúde”, que aconteceu no ICICT/FIOCRUZ, nos dias 12 e 13 de setembro de 2018, a coordenadora do projeto conjunto Fiocruz/UFES/UFJF, Janine Miranda Cardoso<sup>6</sup>, discorreu sobre as atividades interinstitucionais dos pesquisadores, cujo objetivo era “compreender como o jornalismo participa da experiência epidêmica contemporânea no Brasil” dos jornais impressos escolhidos. De acordo com a coordenadora, o projeto segue três eixos de problematização: a) relações entre jornalismo e epidemias em sociedades como a brasileira, marcada por processos de midiaticização; b) articulações entre os campos da mídia e o da saúde na produção social dos riscos; c) as estratégias narrativas acionadas pelo jornalismo na construção do drama epidêmico.

---

<sup>6</sup> Cardoso, J. **Epidemias midiáticas? A produção jornalística sobre risco, dengue e febre amarela.** Palestra ministrada no Seminário Epidemias, Jornalismo e Políticas Públicas de Saúde, realizado no ICICT/Fiocruz, Rio de Janeiro, em setembro de 2018.

O estudo aponta alguns parâmetros de noticiabilidade, dentre os quais: gravidade, letalidade, abrangência geográfica, populacional e social; ritmo de expansão; reconhecimento e controvérsias (científicas, sanitárias e políticas). E também apresenta algumas perspectivas sócio-discursivas, como: centralidade da biomedicina; mídia e jornalismo como atores e espaço importantes na construção da realidade social; pontos de convergências e refração às lógicas jornalísticas e epidemiológicas.

No tocante à pesquisa empreendida pelos pesquisadores do programa de pós-graduação de saúde coletiva da UFES (PPGSC), foi realizada uma análise quantitativa das matérias que abordavam a dengue e H1N1, no período de estudo, no jornal impresso *A Tribuna*, em relação às suas características editoriais, à distribuição temporal e à relação com o número de casos notificados e mortes pelas respectivas patologias. De acordo com o estudo, apresentado no X Congresso Brasileiro de Epidemiologia<sup>7</sup>, também foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação os números de óbitos e notificações por mês e semana epidemiológica, chegando-se aos seguintes resultados: em relação à dengue, foram registradas 1870 matérias, 87922 notificações e 18 mortes no período. Já a ocorrência de H1N1 foi de 411 notícias, 519 notificações e 15 mortes. Houve diferença estatisticamente significativa nas representações entre dengue e H1N1 na mídia impressa quanto à chamada na capa, às editoriais, ao espaço editorial e ao tipo de matéria opinativa. O estudo concluiu que “a quantidade de casos notificados influencia diretamente na midiatização das doenças estudadas”. E que houve uma extrema valorização midiática do H1N1, mesmo com baixa letalidade no ES. Os pesquisadores entenderam que “as epidemias contemporâneas representam eventos agudos complexos que põem em cena percepções de risco e elevam exponencialmente as tensões, amplificadas por veiculações midiáticas”.

---

<sup>7</sup> Painel apresentado no X Congresso Brasileiro de Epidemiologia, em 2017. Disponível em : <https://proceedings.science/epi/trabalhos/o-drama-epidemico-midiatico-da-dengue-e-h1n1-no-espirito-santo?lang=pt-br>

## 4.1 A HISTÓRIA SE REPETE? COBERTURAS JORNALÍSTICAS DE FEBRE AMARELA NO BRASIL

### 4.1.1 Breve histórico da febre Amarela no Brasil.

“Todavia, foi o jesuíta Raymond Bréton o primeiro a se referir à febre-amarela com relativa precisão, ao relatar a epidemia que ocorreu em 1635 entre os imigrantes francêss na ilha de Guadalupe e que, ao lado de outros sintomas, provocava dores lombares, icterícia (“os doentes ficavam mais amarelos do que marmelos”) e vômitos negros, sendo que a morte sobrevinha do terceiro ao quinto dia. Bréton estabeleceu, ainda, uma nítida relação entre a derrubada de árvores e a doença, ao registrar que “à medida que cortavam os bosques, a terra arrojava seu veneno” (FRANCO, 1969, p.6).

Segundo Franco (1969), em seu livro “História da febre amarela no Brasil”, alguns historiadores consideram os relatos de Bréton e Du Tertre como a primeira descrição aceitável de uma epidemia de febre-amarela, e é interessante ressaltarmos que apresenta as características da forma silvestre da doença.

No Brasil, Franco (1969) menciona que a primeira epidemia de febre-amarela teria acontecido no Recife, em 1685. Uma das especulações era a de que a doença havia sido trazida por uma frota vinda das ilhas de Cabo Verde, na África, que aportara primeiro no Maranhão e depois em Pernambuco. Outra hipótese considerada é a de que a epidemia de febre amarela naquele ano foi proveniente de um barco vindo diretamente de São Tomé, também na África, com escala em São Domingos, nas Antilhas. No ano seguinte, a epidemia alcançaria a Bahia, estendendo-se até 1692, com número de doentes calculado em 25.000 e o de mortos em 900.

Após esse período epidêmico, o autor relata um grande silêncio no país sobre a doença. “A febre-amarela, deixando de se apresentar sob a forma epidêmica, foi relegada a um plano secundário e quase esquecida durante mais de um século” (FRANCO, 1969, p.23).

Em 1849, Franco (1969) menciona que o jornal baiano “Correio Mercantil” publicara uma carta anônima que denunciava falta de procedimentos sanitários em relação ao navio “Brazil”, procedente de New Orleans, com escala em Havana, duas cidades com vários casos de febre amarela em seus portos, e que dois tripulantes do “Brazil” haviam morrido por causa da doença durante a viagem. Naquele ano, eclodiria a segunda epidemia de febre amarela na Bahia.

Importante destacar nesse episódio o papel da imprensa. Na ocasião, havia divergências entre as autoridades médicas quanto à gravidade da epidemia. Médicos estrangeiros defendiam que era maligna e contagiosa (contagionistas), enquanto que médicos brasileiros afirmavam não ser contagiosa (infecionistas), estes apoiados pelo Conselho de Salubridade Pública, que fora chamado pelo governador para emitir seu parecer.

“A imprensa leiga tomando conhecimento destas discussões, dá seu apoio aos médicos brasileiros, acusando os estrangeiros de infundirem o terror entre a população da Bahia. Entretanto, a 17 de novembro havia se apresentado a Wucherer a oportunidade, ansiosamente esperada, de praticar a autópsia de uma vítima de febre amarela. Mas somente no dia 17 de janeiro recebeu o resultado do exame anatomopatológico, confirmando seu diagnóstico clínico. Publicou, então, pela imprensa, um protesto veemente contra a opinião do Conselho de Salubridade. Wucherer relatou o fato em 1857, nestes termos, na Revista Schmid's Jahrbucher: ‘No dia 17 de janeiro de 1850, afirmamos, em virtude de nossa primeira autópsia, que a atual doença era a febre-amarela’. Meus colegas, os irmãos Paterson, publicaram, por minha iniciativa, no “Correio Mercantil”, um protesto contra o Conselho de Salubridade, pois declara êle que a moléstia é leve e não contagiosa. Neste protesto, declaramos que a febre-amarela é muitíssimo perigosa e contagiosa e, chamamos a atenção do Govêrno para a necessidade de medidas preventivas relativamente às outras províncias do País” (FRANCO, 1969, p.26).

E o autor menciona ainda uma matéria “evidentemente exagerada” do jornal “Times” de Londres, de 14 de fevereiro de 1850: “Dos 140.000 habitantes existentes na Bahia em 1849, cerca de 135.000, isto é, 96% da população teve febre amarela” (FRANCO, 1969, p. 27). Em 1849, além de Recife e Bahia, a febre amarela foi diagnosticada no Rio de Janeiro (permanecendo na então capital do país durante 59 anos), alastrando-se por Niterói e interior da Província do Rio de Janeiro, alcançando a Província do Espírito Santo. Em 1850, um surto eclodiu no Pará, instalando-se em Belém por mais de 50 anos, período em que, de janeiro de 1850 a 30 de junho de 1906, foram registrados 5.205 óbitos pela FA. (FRANCO, 1969). Segundo Franco (1969), de Belém a doença se propagou pela costa rumo ao Maranhão, alcançou Maceió, e relatos também em Sergipe, na Província da Paraíba, Rio Grande do Norte e Ceará.

Ainda em 1850, houve relatos de casos de FA mais ao sul do país, no Rio Grande do Sul, e no porto de Santos, proveniente de um navio do Rio de Janeiro, e que se transformou em epidemia. Em 1852, afeta Santa Catarina. Em 1856, acontece o primeiro caso no Amazonas, e em 1861 no Piauí. Segundo Franco (1969) relata no seu livro, nos anos subsequentes a febre amarela atinge Minas

Geraias, Goiás e Mato Grosso e “diversos pontos do país. E depois de quase um século de luta, quando finalmente o vírus foi expulso das cidades, encontraram-no radicado nas selvas, onde se acha até hoje” (FRANCO, 1969, p. 31).

#### 4.1.2 Febre amarela – informações epidemiológicas<sup>8</sup>

De acordo com o Ministério da Saúde, a febre amarela é uma doença infecciosa febril aguda, causada por um vírus transmitido por mosquitos vetores, e possui dois ciclos de transmissão: silvestre (quando há transmissão em área rural ou de floresta) e urbano. O vírus é transmitido pela picada dos mosquitos transmissores infectados e não há transmissão direta de pessoa a pessoa. (MS, 2020)

Reiterando o que já foi apresentado, há dois diferentes ciclos epidemiológicos de transmissão: silvestre e urbano. Apesar desses ciclos diferentes, a febre amarela tem as mesmas características sob o ponto de vista etiológico, clínico, imunológico e fisiopatológico.

No ciclo silvestre da febre amarela, os primatas não humanos (macacos) são os principais hospedeiros e amplificadores do vírus e os vetores são mosquitos com hábitos estritamente silvestres, sendo os gêneros *Haemagogus* e *Sabethes* os mais importantes na América Latina. Nesse ciclo, o homem participa como um hospedeiro acidental ao adentrar áreas de mata. No ciclo urbano, o homem é o único hospedeiro com importância epidemiológica e a transmissão ocorre a partir de vetores urbanos (*Aedes aegypti*) infectados. Contudo, o portal do MS destaca que “O ciclo da doença atualmente é silvestre, com transmissão por meio de vetor (mosquitos dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes* no ambiente silvestre). O último caso de febre amarela urbana foi registrado no **Brasil em 1942** e todos os casos confirmados desde então decorrem do ciclo silvestre de transmissão.” (MS, 2020).

---

<sup>8</sup> Para atualização dos protocolos, as informações desta seção foram extraídas do portal do Ministério da Saúde - <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/febre-amarela-sintomas-transmissao-e-prevencao>. Acesso em 05 de janeiro de 2020.

O MS (2020) explica também que a série histórica da doença no Brasil tem demonstrado maior frequência de ocorrência de casos humanos nos meses de dezembro e maio, como um padrão sazonal, ou seja, no verão, quando a temperatura média aumenta na estação das chuvas, favorecendo a reprodução e proliferação de mosquitos (vetores) e, por consequência o potencial de circulação do vírus.

Os vetores silvestres têm hábito diurno, realizando o repasto sanguíneo durante as horas mais quentes do dia, sendo os vetores dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes*, geralmente, mais ativos entre às 9h e 16h da tarde. (MS, 2020).

Segundo as recomendações do MS, a febre amarela tem importância epidemiológica por sua gravidade clínica e potencial de disseminação em áreas urbanas infestadas pelo mosquito *Aedes aegypti*, por isso é uma doença de notificação compulsória imediata, ou seja, todo evento suspeito (tanto morte de primatas não humanos, quanto casos humanos com sintomatologia compatível) deve ser prontamente comunicado, em até 24 horas após a suspeita inicial, às autoridades locais competentes, e estas notificarem ao MS. E faz um alerta de que os macacos não transmitem a febre amarela, sendo importantes sentinelas para alerta aos humanos em regiões onde o vírus da febre amarela está circulando.

O portal do MS (MS, 2020) mostra que, atualmente, a febre amarela silvestre (FA) é uma doença endêmica no Brasil (região amazônica), sendo que na região extra-amazônica, períodos epidêmicos são registrados ocasionalmente, caracterizando a reemergência do vírus no País.

Os sintomas iniciais da febre amarela são:

- início súbito de febre;
- calafrios;
- dor de cabeça intensa;
- dores nas costas;
- dores no corpo em geral;
- náuseas e vômitos;
- fadiga e fraqueza.

Sendo que, em casos graves, a pessoa infectada por febre amarela pode desenvolver algumas complicações, como:

- febre alta;
- icterícia (coloração amarelada da pele e do branco dos olhos);
- hemorragia (especialmente a partir do trato gastrointestinal);
- eventualmente, choque e insuficiência de múltiplos órgãos.

Cerca de 20% a 50% das pessoas que desenvolvem febre amarela grave podem morrer. O tratamento da febre amarela é apenas sintomático, com cuidadosa assistência ao paciente que, sob hospitalização, deve permanecer em repouso, com reposição de líquidos e das perdas sanguíneas, quando indicado. Nas formas graves, o paciente deve ser atendido em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), para reduzir as complicações e o risco de óbito. Medicamentos salicilatos devem ser evitados (AAS e Aspirina), já que o uso pode favorecer o aparecimento de manifestações hemorrágicas (MS, 2020)

De acordo com as informações do MS (2020), a vacina é a principal ferramenta de prevenção e controle da febre amarela. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferta vacina contra febre amarela para a população. Desde abril de 2017, o Brasil adota o esquema vacinal de apenas uma dose durante toda a vida, medida que está de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS). Toda pessoa que reside em Áreas com Recomendação da Vacina contra febre amarela e pessoas que vão viajar para essas áreas deve se imunizar.

#### **4.1.3 Coberturas jornalísticas da febre amarela no Brasil**

Revisões de pesquisas sobre a cobertura jornalística de epidemias de febre amarela no Brasil contribuíram para as análises e reflexões desta investigação, dentre elas os estudos de dissertação e tese da pesquisadora da Universidade de São Paulo, Claudia Malinverni, sobre a cobertura e narrativa jornalística da febre amarela no verão de 2007-2008, complementados, em artigo publicado em 2017, com um comparativo à narrativa jornalística da epidemia de febre amarela de 2017,

Para estudar o papel da mídia, Malinverni (2012) analisa os sentidos atribuídos discursivamente à febre amarela silvestre durante a cobertura jornalística da doença, ocorrida no Brasil, no verão 2007-2008. Utilizando o referencial teórico das práticas discursivas e da produção de sentidos no cotidiano e as hipóteses de agendamento (*agenda-setting*) e enquadramento (*framing*) da notícia, a pesquisadora investigou todas as matérias sobre febre amarela veiculadas pelo jornal *Folha de S. Paulo*, no período de 21 de dezembro de 2007 a 29 de fevereiro de 2008, e todos os documentos oficiais sobre a epizootia (doença que ocorre em uma população animal não-Homo sapiens, semelhante a uma epidemia em seres humanos) emitidos pela autoridade brasileira de saúde pública entre os dias 3 de janeiro e 28 de fevereiro de 2008.

Os achados da pesquisa indicaram que as estratégias discursivas da cobertura jornalística relativizaram o discurso da autoridade de saúde pública; priorizaram a divulgação do número de casos; enfatizaram a vacinação como o limite entre a vida e a morte, omitindo riscos do uso indiscriminado do imunobiológico; e propagaram a iminência de uma epidemia de febre amarela de grandes proporções. Essas estratégias, de acordo com os resultados encontrados por Malinverni (2012), deram novos sentidos à doença, deslocando o evento de sua forma silvestre, espacialmente restrita e de gravidade limitada, para a urbana, de caráter epidêmico e potencialmente mais grave. Secundariamente, o estudo de Malinverni (2012) permitiu identificar os impactos desse discurso midiático sobre o sistema nacional de imunização e os riscos a que a população foi exposta em função dos sentidos produzidos: em 2008, em que foram registrados oito casos de reação grave à vacina, dos quais seis foram a óbito.

Sinteticamente, dentre as conclusões sobre os sentidos produzidos pelos estudos de Malinverni (2012), pode-se destacar:

- A narrativa envolveu três estratégias discursivas epidêmicas: “a doença fora de controle”, “o inimigo letal” e “transmissão generalizada”;
- A estratégia discursiva tornou as formas silvestre e urbana da febre amarela em um único evento;
- O enquadramento privilegiou a dramaticidade do evento, destacada em 15 capas que explicitavam a letalidade da febre amarela;

- Palavra-chave da cobertura de 2008 foi “epidemia” quando na verdade se tratava de um surto.

Em seu artigo, ao fazer a análise comparativa do evento de 2008 à narrativa da cobertura midiática da epidemia da febre amarela em 2017, utilizando inclusive o mesmo recorte (21/12/2007 a 29/02/2008 e 21/12/2016 a 29/02/2017, da Folha de S.Paulo), Malinverni (2017) concluiu que a cobertura de 2017 foi “cautelosa e ancorada no discurso perito, o que pode ter minimizado a percepção social dos riscos, mas apenas fora das áreas onde o surto ocorreu”. Ainda assim, Malinverni (2017) relata que se repetiu o padrão de pânico registrado em 2008, ainda que em menor escala.

[...] No primeiro, em 2008, a intensa cobertura jornalística provocou um transbordamento da rede de sentidos da epizootia da sua dimensão epidemiológica para a dimensão cotidiana, o que acabou por configurar a doença como um objeto específico e independente que se instalou no cotidiano como uma epidemia midiática de febre amarela. Diferentemente, em 2017, a narrativa jornalística centrada na objetividade da informação factual, com grande ancoragem no discurso perito, manteve o fenômeno circunscrito à forma silvestre. Uma análise comparativa das notícias publicadas nos dois períodos permitiu observar que as diferenças no uso de repertórios e o enquadramento dos textos determinaram a produção do sentido epidêmico em 2008 e não epidêmico em 2017 (MALINVERNI, 2017)

Outra pesquisa recente que envolveu a cobertura jornalística da febre amarela e contribuiu para este estudo, inclusive com o aproveitamento do *corpus* bruto utilizado, diz respeito à dissertação da jornalista Renata Fernandes Rocha Marcelino (2018), “Febre Amarela: a comunicação pública na mídia impressa no Espírito Santo”, deste mesmo programa de mestrado. Marcelino (2018) pesquisou o aproveitamento e abordagem jornalística que os dois principais jornais impressos diários capixabas – *A Tribuna* e *A Gazeta* – deram aos *releases* fornecidos pela assessoria de comunicação da Secretaria de Estado da Saúde (SESA) sobre a epidemia de febre amarela nos três primeiros meses de 2017, e se esta comunicação pública governamental sobre a epidemia foi abordada pela mídia de modo a contribuir com o acesso à informação e o exercício do direito à mesma.

De acordo com a análise de Marcelino (2018), em janeiro de 2017 a cobertura sobre a epidemia foi diária e a abordagem intensa. “A cada dia um fato novo e uma notícia em extrema evidência” (MARCELINO, 2018, p. 127). Em fevereiro, a

pesquisadora apontou que a crise na segurança pública no Estado tirou o foco do noticiário na doença. E em março, o assunto perdeu força “por conta do próprio ciclo da doença”.

Algumas considerações e conclusões apresentadas pelo estudo: a) as informações divulgadas pelos releases oficiais foram aproveitadas nos jornais, porém nem sempre na íntegra e nem sempre com o mesmo enquadramento; b) sempre que possível, há um especialista, não ligado ao governo, apresentando uma versão alternativa, não necessariamente concordando com o posicionamento oficial; c) essas versões alternativas ao mesmo tempo em que ampliam possibilidades de esclarecimento, também possibilitam aumento de temor na população; d) jornais e jornalistas não parecem ter se esforçado numa maior capacitação, de forma a levantar questões, apresentar problemas e estabelecer um diálogo entre jornalistas e fontes; e) cada vez com menos profissionais, os jornais têm no trabalho das assessorias de imprensa, de forma geral, um apoio para que o maior número de conteúdos possa ser explorado e divulgado em suas edições.

## 5. METODOLOGIA

### 5.1 CAMINHOS DE PESQUISA

A construção desta dissertação se deu pela compilação de informações, orientações, pesquisa bibliográfica e, principalmente, leituras das referências indicadas durante as disciplinas obrigatórias do próprio programa Comunicação e Territorialidades, da UFES, e das disciplinas optativas cursadas no programa de mestrado da Saúde Coletiva, também da UFES – “Saúde e Sociedade” –, e do programa do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (ICICT/Fiocruz) - “Epidemias, Jornalismo e Políticas Públicas de Saúde”, estas duas planejadas em conjunto e previamente estimuladas pelo orientador Victor Gentili, em razão de esta pesquisa estar sob a perspectiva do campo da Comunicação e Saúde.

Somam-se as participações em congressos nacionais e seminários de comunicação e saúde coletiva, em especial os artigos aceitos, apresentados e publicados, em 2018, primeiro ano do mestrado, nos anais do 41º INTERCOM (GP Comunicação, Divulgação Científica, Saúde e Meio Ambiente – título: “Midiatização do Risco Epidêmico: a cobertura da imprensa capixaba durante a epidemia de febre amarela no Espírito Santo em 2017”); e do 16º SBPJor (Sessões Livres – título: “O Papel da Mídia na Divulgação Científica: dinâmicas de coberturas jornalísticas de doenças epidêmicas”). Também apresentado o resumo expandido “A Cobertura da Imprensa Capixaba da Epidemia de Febre Amarela no ES Em 2017”, no IV Seminário de Comunicação e Territorialidades “Comunicação contra as desigualdades”, do PósCom-Ufes. No segundo ano do mestrado, artigo aceito e apresentado no XXIV INTERCOM-SUDESTE (DT 6 – Interfaces Comunicacionais – título: “Dinâmicas da Cobertura da Imprensa Capixaba durante a Epidemia de Febre Amarela no Espírito Santo em 2017”), além de ter sido Coordenador de sessão da XXVI Exposição de Pesquisa Experimental em Comunicação – Expocom 2019, neste mesmo evento.

Entrada no universo acadêmico que propiciou – e continua propiciando – experiências e contribuições enriquecedoras, especialmente as críticas e trocas de informações com os avaliadores dos artigos e com os moderadores e colegas

pesquisadores dos grupos de pesquisa nos eventos e nos grupos de estudos na UFES, acarretando novas leituras e novos rumos aos objetivos e proposições de pesquisa.

Momentos de investigação em que o contexto da pesquisa alcançou o que menciona Krippendorff (apud BAUER, 2003, p.193), em relação às diferentes estratégias de pesquisa de monitoramento da mídia e à construção do *corpus*,

[...] alguém pode construir um corpus de texto como um sistema aberto, a fim de verificar tendências e padrões de mudança. Isto significa que o corpus de texto nunca está completo; textos adicionais são acrescentados continuamente. Esta é a prática do monitoramento da mídia. Uma amostra de produções da mídia é regularmente codificada para detectar mudanças na ênfase e agrupamentos em um conjunto de temas. (KRIPPENDORFF, apud BAUER, 2003, p.193 e 194)

Desde que os capítulos da dissertação foram pré-definidos com o orientador em: **2. Pontos de partida: contextos, cenários e inquietações; 3. Pressupostos teóricos; 4. Cobertura jornalística de epidemias e 5. Metodologia**, os procedimentos metodológicos para as investigações se iniciaram com a pesquisa bibliográfica para o estado da arte sobre coberturas jornalísticas de epidemias no Brasil e no mundo.

Para o planejamento de pesquisa e seleção desses estudos elaborou-se uma estratégia com os seguintes descritores (termos relevantes):

“cobertura jornalística” OR “press coverage”) AND (epidemia OR epidemics)  
AND história OR history filetype:pdf

Após acesso ao Portal de Periódicos CAPES/MEC<sup>9</sup>, aplicou-se a estratégia acima descrita no Google Scholar, desabilitando o filtro “incluir citações”, alcançando-se o número de 339 resultados de busca. Para complementar a pesquisa bibliográfica deste primeiro capítulo, foi escolhida a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A razão se deveu ao fato de esta pesquisa abarcar estudos do campo da Comunicação e Saúde e a BVS apresentar bom alcance a referências de outras bases de dados como LILACS, MedLine, PubMed e

---

<sup>9</sup> Disponível em: [www.periodicos.capes.gov.br](http://www.periodicos.capes.gov.br)

Scielo, que abrangem títulos multidisciplinares, mas também importantes bases da área da saúde.

Para a base BVS (bvsalud.org) foi adotada a seguinte estratégia de dados:

“cobertura jornalística” OR “press coverage”) AND (epidemia OR epidemics)  
AND história OR history

Em seguida, aplicou-se o filtro “Texto completo disponível”, alcançando-se um resultado final de 18 referências. Para gerenciar os documentos coletados nas duas pesquisas – Google Scholar e BVS – foi escolhido o gerenciador Mendeley, desenvolvido pela Elsevier, que, dentre outras ferramentas, busca e elimina referências duplicadas.

### **Cenário de pesquisa**

O cenário de pesquisa definido foi o Estado do Espírito Santo, local de produção e circulação dos dois jornais impressos determinados: *A Gazeta* e *A Tribuna*, os dois veículos de maior circulação e tradição no Estado, até então. Apesar da consolidação das edições on-line de mídia como importantes produtoras e fontes contemporâneas de conteúdo jornalístico – cenário que tem levado ao encerramento de circulação de tradicionais jornais impressos diários, como o próprio jornal *A Gazeta*, no Espírito Santo, em setembro de 2019 – este projeto considerou relevante a opção pelo estudo de jornais da grande imprensa como agentes sociais de informação e produtores de sentidos sociais.

Na dissertação “Mutações no papel do jornal: estudo de caso da imprensa capixaba”, defendida no programa de mestrado de Comunicação e Territorialidades da UFES, Weber Kirmse Caldas (2018) aborda “as transformações sofridas pelos jornais em seu processo de convergência para as novas mídias digitais”, em que os jornais “deixam de existir apenas no seu ‘território-zona’ (o papel) para se articularem em ‘territórios-redes’” (CALDAS, 2018, p. 21). O pesquisador percebe que o conteúdo dos jornais impressos *A Tribuna* e *A Gazeta* acaba se tornando mera repetição das matérias já divulgadas no dia anterior pelos sites das empresas. “Em resumo, o que resulta da estratégia *digital first* é algo como *newspaper last*.[...]” (CALDAS, 2018, p.181).

Ademais, o meio impresso possibilita avaliações consistentes dos processos de edição: título, elementos gráficos, chamada de capa, localização por editoria e diagramação de página, que auxiliam na avaliação do valor-notícia e produzem significativo material para análise: “a análise de conteúdo toma em consideração as significações (conteúdo), eventualmente a sua forma e a distribuição destes conteúdos e formas (índices formais e análise de coocorrência)” (BARDIN, 2004, pag. 38).

*Digital first - newspaper last*, como mencionou Caldas (2018), mas podendo-se refletir sobre um *newspaper first – digital last*, pois, historicamente, as diversas mídias jornalísticas e plataformas acabam se pautando, influenciando-se e agendando o público, que atualmente busca por diversas fontes de informação.

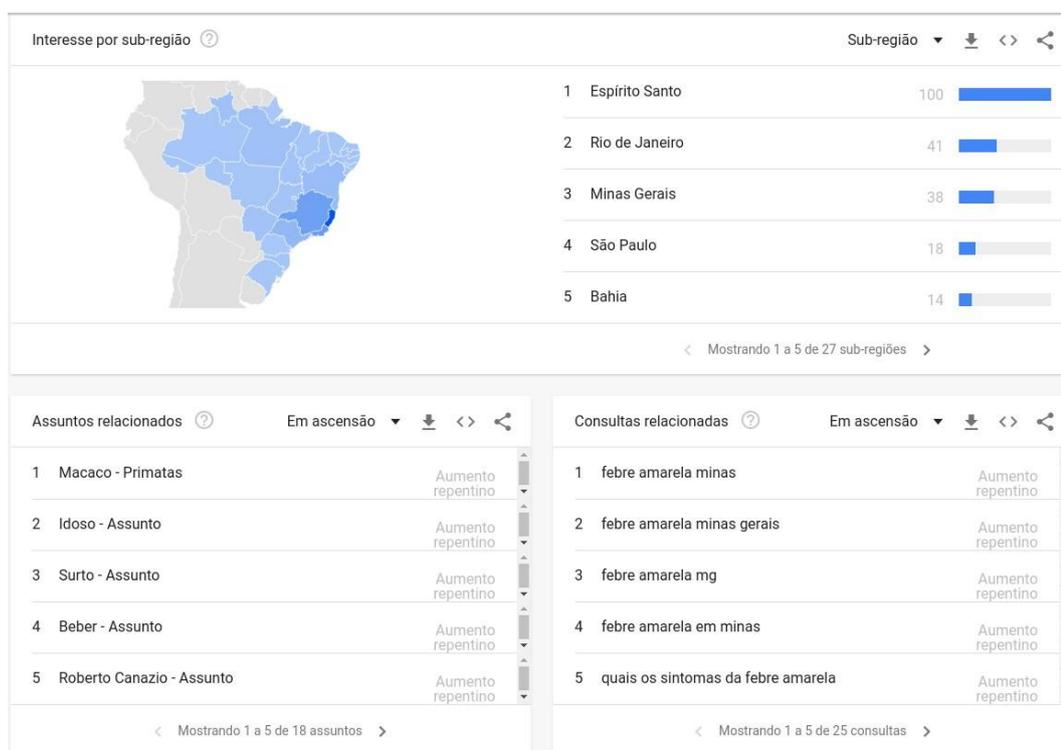
A Imagem 5 mostra o interesse de pesquisa pela expressão “febre amarela” na ferramenta da web Google Trends<sup>10</sup>, estratificado por sub-região, assuntos relacionados e consultas relacionadas. O Espírito Santo foi o principal estado em números de consulta ao Google sobre "febre amarela" no período do recorte temporal deste estudo. Sobre os assuntos relacionados, os cinco primeiros critérios de busca que tiveram aumento repentino no Brasil foram pelos termos "macaco", "idoso", "surto", "beber" e "Roberto Canazio"<sup>11</sup>.

---

<sup>10</sup> O Google Trends mostra graficamente o interesse que os usuários apresentaram buscando por frases, palavras e expressões em um certo período. Os resultados podem ser classificados também pelo local das buscas. As buscas são classificadas de acordo com as seguintes ferramentas de busca do Google: pesquisa na web, pesquisa de imagem, pesquisa de notícias, Google Shopping e pesquisa do YouTube.

<sup>11</sup> Interessante mencionar que a expressão "Roberto Canazio" estar em quinto lugar no Brasil no período analisado, se deveu ao fato de que na época circulou uma fake news no WhatsApp de que uma mulher afirmara ter ouvido uma dermatologista, no programa 'Manhã da Globo RJ', apresentado por Roberto Canazio, na Rádio Globo, dizer que a imunização é muito perigosa, que todos que tomam a vacina têm reações adversas e que 'em 50% dos casos vêm a óbito' (Fontes: Jornal Extra - <https://extra.globo.com/noticias/eboato-everdade/eboato-vacina-contra-febre-amarela-nao-cao-morte-como-anuncia-mensagem-no-whatsapp-21105928.html>)

Imagem 5 – Pesquisa no Google Trends da expressão “febre amarela”, por sub-região - recorte temporal: 01/01/17 a 31/03/17.



Fonte: Google Trends

Ainda nessa visada de influências midiáticas mútuas e buscas alternativas por informações em diversas plataformas, a ilustração da imagem 6 - também por meio do Google Trends - apresenta os resultados de interesse por "febre amarela", dessa vez somente no Espírito Santo, estratificados por "cidades", "assuntos relacionados" e "consultas relacionadas". Os cinco principais assuntos pesquisados no Google durante o período em análise foram "sintoma", "beber", "mosquito", "vacinação" e "área de risco", sendo que as cinco cidades que mais consultaram foram Vitória, Viana, Serra, Vila Velha e Cachoeiro de Itapemirim. As quatro primeiras cidades fazem parte da Região Metropolitana da Grande Vitória.

Imagem 6 - Pesquisa no Google Trends da expressão “febre amarela”, no Espírito Santo - recorte temporal: 01/01/17 a 31/03/17



Fonte: Google

Estas informações, colhidas ainda na fase de pré-análise da pesquisa, já contextualizavam alguns aspectos temáticos investigados na análise empírica do *corpus* sobre a cobertura midiática nos municípios da Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV) - região de maior circulação dos dois jornais que fazem parte do objeto desta investigação e área preponderantemente urbana – como, por exemplo, a febre amarela ser uma doença silvestre e não haver registro de caso de febre amarela urbana no Brasil desde 1942. Neste contexto, é interessante perceber que dentre os cinco primeiros tópicos sobre Consultas Relacionadas à expressão “febre amarela”, nesta ilustração, dois referem-se a “agendamento febre amarela” (4º) e “agendamento vacina febre amarela” (5º), serviço à época ofertado inicialmente apenas pela prefeitura de Vitória.

## 5.2 JORNAIS IMPRESSOS SELECIONADOS: A GAZETA E A TRIBUNA

Como os dois jornais definidos para esta pesquisa – *A Gazeta* e *A Tribuna* – foram fundados no Espírito Santo cabe ressaltar que este Estado foi um dos últimos a implantar a imprensa, em 1840, com o jornal “O Estafeta”, que circulou apenas uma vez, à frente apenas do Amazonas (1851) e Paraná (1854) (MARTINUZZO, 2008; MORAES, 2004). Moraes (2004) e Martinuzzo (2008) destacam as dificuldades financeiras e baixa qualidade de impressão de vários jornais que surgiram no Espírito Santo ao longo da segunda metade do século XIX, e que as principais características eram “a vida curta, a periodicidade irregular, a falta de organização empresarial, certa atividade literária e, em muitos casos, a ligação com o governo” (MORAES, 2004, p. 113). No contexto pós-República de algum desenvolvimento gráfico, a partir da década de 1920, os jornais *A Gazeta* e *A Tribuna* foram fundados, respectivamente, em 1928 e 1938.

### ***A Gazeta***

O jornal *A Gazeta* era o periódico mais antigo em circulação no estado, até o encerramento do impresso diário, em setembro de 2019. Lançada em 11 de setembro de 1928, foi fundada pelo jornalista Luiz Adolpho Thiers Vellozo e pelo empresário Ostílio Ximenes, dono da imobiliária Cambury, com objetivo inicial de venda de lotes de terrenos em Camburi. O viés político esteve presente nas primeiras décadas do jornal, desde a ligação com a União Democrática Nacional (UDN), passando a se tornar porta-voz do partido Social Democrata (PSD), quando foi adquirida por Carlos Lindenberg, no final da década de 40 (CALDAS, 2018; MARTINUZZO, 2008; MORAES, 2004).

Historicamente, *A Gazeta* apresentou linha editorial conservadora, para um público de perfil elitista, das classes A, B e C, e desde o final da década de 90 passou por reformulações gráficas, na tentativa de retomar a liderança do mercado capixaba, perdida para o jornal *A Tribuna*, no início dos anos 2000, culminando, em 2011, com “a transformação mais radical dos 90 anos de história de *A Gazeta*: a

mudança do formato standard para o tabloide, ou compacto, como anunciava a empresa” (Caldas, 2018, p. 106).

Mas, essa mudança, que perpassou processo de integração ao conceito multimídia e teve consultoria de especialistas em Jornalismo Multimídia da Universidad de Navarra e da Universidade da Carolina do Norte, nos Estados Unidos, não surtiu efeito. No dia 29 de setembro de 2019, circulou a última edição diária de *A Gazeta*, que passou a ter edição semanal impressa com circulação aos sábados, a partir do dia 5 de outubro. O diretor-geral da Rede Gazeta, Carlos Lindenberg Neto, anunciou oficialmente o fim da edição diária impressa do jornal com o seguinte comunicado, publicado no site da empresa, no dia 31 de julho de 2019<sup>12</sup>:

*“O jornal A GAZETA, diário e matutino, está prestes a completar 91 anos. O que estamos fazendo hoje, ao anunciar a aposentadoria desse formato, é um reconhecimento de que, para nos mantermos firmes e relevantes pelos próximos anos, já não podemos entregar aos leitores o nosso jornalismo profissional no formato que fazemos desde que esse veículo foi fundado.*

*A empresa segue adiante, firme em sua missão de informar o capixaba sobre os principais fatos. Mas, daqui a 60 dias, A GAZETA já não fará isso com um exemplar em papel, e sim em tempo real, durante todo o dia, em um novo site. Este passo que estamos dando demonstra a coragem de uma empresa com nove décadas de existência – e, sabemos, poucas empresas duram tanto – de se reinventar e de continuamente se manter lado a lado com seus clientes. Foi isso que nos trouxe firmes até aqui.*

*Mas não fomos nós que aposentamos o impresso diário. Há anos a audiência dos leitores está migrando dos veículos impressos para a internet. Não é diferente com A GAZETA: se somarmos, hoje, o número de exemplares em papel vendidos em bancas e entregues aos nossos assinantes, isso se aproxima de 10 mil. Enquanto isso, no Gazeta Online, temos 140 mil visitantes únicos, em média.*

*O que estamos fazendo com o TDigital é atender ao movimento que o leitor já fez: apostar no ambiente digital como principal plataforma para entrega de conteúdo. Desativar nosso jornal impresso diário vai liberar recursos essenciais da empresa para investirmos ainda mais em tecnologia de ponta, na modernização da nossa Redação e em novos serviços digitais.*

*Lançaremos, junto com o novo site, uma nova A GAZETA: um jornal semanal impresso, que circulará aos sábados, mais analítico e opinativo, mais adequado aos tempos conectados que vivemos hoje. Como você poderá ver, nosso formato muda, mas nosso compromisso com a credibilidade, não.”*

---

<sup>12</sup> Disponível em: <https://www.redegazeta.com.br/a-gazeta-acompanha-movimento-ja-feito-por-leitores/> Acesso em: 19 dez. 2019

## ***A Tribuna***

O jornal *A Tribuna* foi fundado em 22 de setembro de 1938 pelo jornalista Reis Vidal, oriundo de São Paulo. “Desde o início, *A Tribuna* se revelou um jornal popular, com manchetes fortes, muitas fotos, farta cobertura esportiva e com espaço gratuito para que os desempregados pudessem oferecer seus serviços” (MORAES, 2004, p.118). E se caracterizou por instabilidade administrativa e mudanças de proprietário nas primeiras décadas, sendo comprado na década de 50 por um grupo ligado ao Partido Social Progressista (PSP), “que tentou fazer um jornal diário que falasse só sobre o Espírito Santo e que, mais tarde, concorreria com *A Gazeta*” (MARTINUZZO, 2008, p. 41), até ser adquirido, em 1968, pelo grupo João Santos. Após uma greve dos jornalistas, que levou ao fechamento do jornal em 1984, *A Tribuna* volta a circular em 1987, no formato tabloide.

“A reestruturação do diário foi iniciada somente em 1987. A publicação passou por várias transformações, sendo as mais perceptíveis a mudança do formato standard para o tabloide e a adoção de uma linguagem mais simples, buscando se aproximar, cada vez mais, de seu público leitor. Em 1995, com uma outra mudança no projeto gráfico, *A Tribuna* entra em uma nova fase, consolidando seu crescimento e a identificação com o público de perfil ‘popular’. Em 2000, o jornal conquista a liderança de vendas em todo o Estado, mantida até os dias atuais” (MARTINUZZO, 2008, p.41).

### 5.3 ABORDAGEM METODOLÓGICA (DESENHO DO ESTUDO)

Para os pressupostos teóricos, objetivos e proposições apresentados para este estudo, trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa e qualitativa, utilizando a metodologia da Análise de Conteúdo (AC).

Como *corpus* de pesquisa, delimitou-se a cobertura jornalística dos jornais impressos capixabas, *A Gazeta* e *A Tribuna*, durante a epidemia de febre amarela no Espírito Santo, do dia 1º de janeiro ao dia 31 de março de 2017, realizando-se a Análise de Conteúdo (AC) sob a perspectiva de Bardin (2004), que preconiza a organização do material a ser analisado em três etapas: a) pré-análise: organizando

e sistematizando os dados; b) exploração do material: aplicação da fase de pré-análise; e c) tratamento dos resultados: inferência e interpretação.

A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não). O analista é como um arqueólogo. Trabalha com *vestígios*: os “documentos”, que pode descobrir ou suscitar. [...] Tal como um detetive, o analista trabalha com *índices* cuidadosamente postos em evidência por procedimentos mais ou menos complexos. Se a *descrição* (e enumeração das características do texto, resumida após tratamento) é a primeira etapa necessária e se a *interpretação* (a significação concedida a estas características) é a última fase, a inferência é o procedimento intermediário, que vem permitir a passagem, explícita e controlada, de uma à outra (BARDIN, 2004, p. 34).

### Coleta de dados

Denominamos *corpus* original às edições de *A Gazeta* e *A Tribuna* que mencionaram a epidemia de febre amarela - também objetos de estudo desta pesquisa e mesmo recorte temporal estabelecido - oriundo da parceria do “Observatório da Mídia: direitos humanos, políticas, sistemas e transparência”, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Territorialidades, com o “Observatório de Saúde da Mídia – Regional ES (OSM-ES)”, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC), ambos da UFES, *corpus* original que fora empregado na pesquisa de dissertação da jornalista Renata Fernandes Rocha Marcelino (2018) - “Febre Amarela: a comunicação pública na mídia impressa no Espírito Santo” – deste mesmo programa de Pós-Graduação em Comunicação e Territorialidades.<sup>13</sup>

A respeito desse *corpus* original, Marcelino (2018) descreve que, no tocante à coleta de dados, foi utilizado o banco de dados digital fornecido pelo jornal *A Tribuna* e pela assinatura do jornal *A Gazeta*, também em modelo digital. E complementa que “a seleção das notícias foi feita por meio de parceria com o Observatório Saúde

---

<sup>13</sup> Este pesquisador comunga a ideia de que, ao se propor novas abordagens ao objeto “cobertura jornalística da epidemia de febre amarela”, que vem sendo estudado por outros pesquisadores, o trabalho procura seguir os preceitos epistemológicos de produção do conhecimento e contribuição para o avanço da ciência, seja confirmando ou mesmo refutando proposições anteriores sobre o tema.

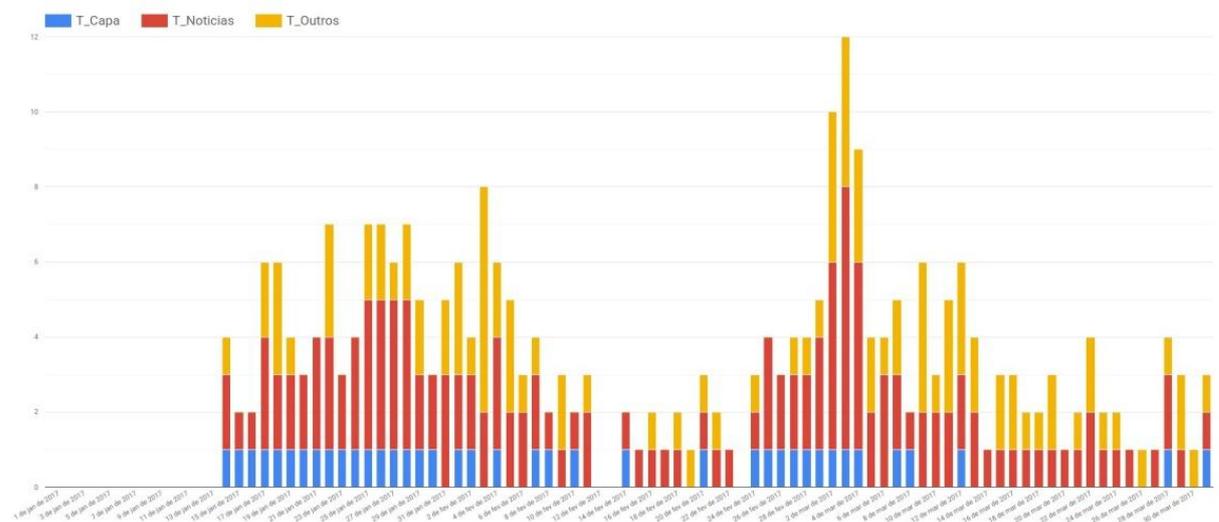
na Mídia – Regional ES (OSM-ES)”, sendo a coleta dos dados “realizada por dois pesquisadores treinados e calibrados.” (MARCELINO, 2018).

Em seguida, tomamos como base a amostra utilizada na pesquisa de Marcelino (2018) - matérias de *A Gazeta* e *A Tribuna*, e o mesmo recorte temporal, publicadas entre 1º de janeiro e 31 de março de 2017 - e sobre o *corpus* original foi realizado um novo tratamento, buscando o “refinamento” deste material, visando a facilitar a exploração e a posterior análise, inferências e interpretações das matérias, para fins específicos do presente estudo. Para isso, do *corpus* original – edições dos jornais *A Tribuna* e *A Gazeta* - selecionamos apenas as páginas das publicações contendo a palavra-chave "febre amarela", no período de 1º de janeiro de 2017 a 31 de março de 2017, por meio do aplicativo PDF-XChange, que possibilita trabalhar em cada pasta, extraíndo ao final apenas os arquivos que possuam o termo pré-determinado. O termo “febre amarela” foi localizado em 71 edições do jornal *A Gazeta*, no período do recorte temporal, e em 74 edições de *A Tribuna*.

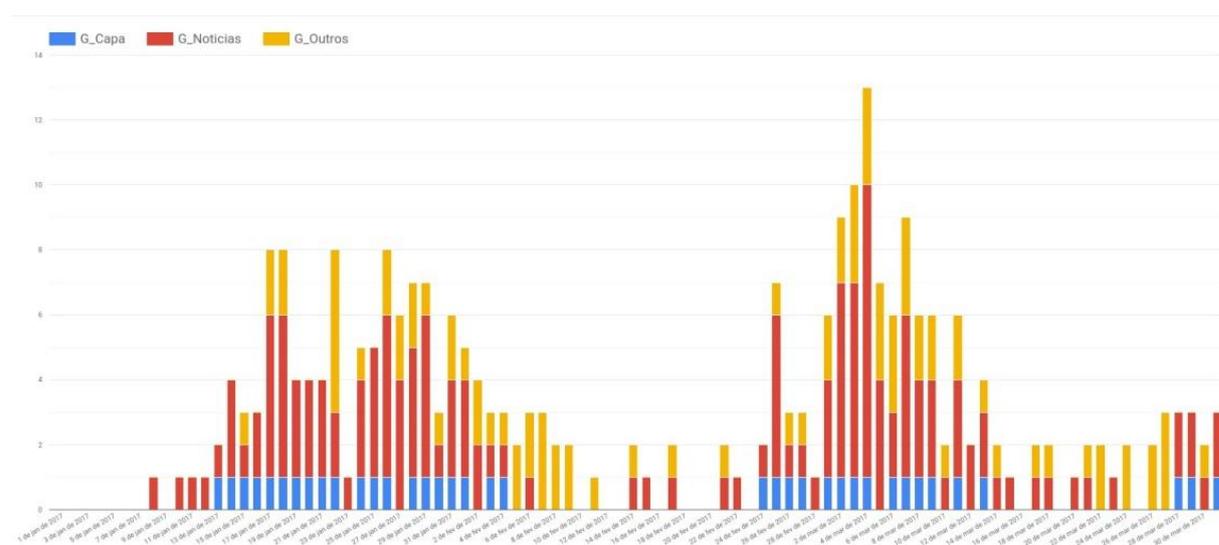
No *corpus* original, as publicações do jornal *A Gazeta* correspondiam a um único arquivo PDF para cada dia do recorte temporal, do qual foram removidas todas as páginas que não contivessem a palavra-chave "febre amarela". Já o arquivo do jornal *A Tribuna* continha separadamente cada página de publicação diária, cujos diversos arquivos de uma mesma data contendo o termo "febre amarela" foram, então, agrupados em arquivos PDF correspondentes a cada dia de publicação. Ao final do trabalho, obteve-se um *corpus* refinado de cada edição diária de cada um dos dois jornais, contendo apenas o conteúdo referente à "febre amarela", resultado que pode ser conferido nos gráficos da Imagem 7, representado em forma de barras empilhadas, utilizando-se a ferramenta do Google chamada Data Studio. Podemos observar uma espécie de “vale” no gráfico, um decréscimo e até mesmo ausência das notícias sobre a febre amarela, no mês de fevereiro, tanto em *A Gazeta* quanto em *A Tribuna*, período que corresponde à crise de segurança pública no Espírito Santo, com a paralisação da Polícia Militar.

Imagem 7 – Gráficos de barras empilhadas/corpus das menções à febre amarela em AT e AG – recorte temporal: 01/01/2017 a 31/03/2017

**Gráfico - A Tribuna**



**Gráfico - A Gazeta**



Fonte: Próprio autor

## 5. 4 ANÁLISE DE CONTEÚDO DO MATERIAL EMPÍRICO

Dentro da proposta metodológica de levantamento e análise quantitativa e qualitativa do material empírico desta pesquisa foi utilizado o software de processamento de dados Atlas.ti 7 (versão: 7.5.16), que permite extrair, categorizar e interligar segmentos de dados de uma grande variedade e volume de documentos

de diversas origens, auxiliando a interface das etapas de descrição, inferência e interpretação da Análise de Conteúdo,

Importante ressaltar que softwares da mesma família do Atlas.ti não são métodos de análise de dados qualitativos, que as inferências e interpretações são de responsabilidade do pesquisador, fundamental neste estudo para a análise de conteúdo da cobertura jornalística de AG e AT. “Estes pacotes de software são instrumentos para mecanizar tarefas de organização e arquivamento de textos, e se constituem em um software para ‘tratamento e arquivamento de dados’, mas não são instrumentos para análise de dados” (BAUER, 2003, p. 397).

Para a classificação e codificação como unidades de registro, levando em conta os pressupostos teóricos e proposições propostos, lançou-se mão do auxílio do protocolo de pesquisa adotado pelo Observatório de Saúde da Mídia- Regional ES, adaptando-o para este estudo. Este protocolo propõe variáveis, tais quais: título da publicação; fontes utilizadas; data da publicação; espaço ocupado (opinativo, informativo, publicidade, serviço); chamada de capa; editoria; página da publicação; presença ou não de elementos de edição (fotografia, infográficos, tabela ou box, gráficos, ilustração), dentre outras.

*A priori*, para a codificação desta pesquisa foram definidas as seguintes variáveis de classificação do conteúdo do *corpus* como unidades de registro: Editoria; Chamada de Capa (alta ou baixa); Chamada de Página e Elementos de Edição (infográfico, foto de capa, foto no alto da página, charge).

E foram também definidas as seguintes categorias de análise como unidades de contexto: Prevenção/Educação; Risco/Alarmismo; Conflito Discursivo; além da categoria Tipo de Febre Amarela (silvestre, urbana, silvestre e urbana, urbana desde 1942), visando a “tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise” (BARDIN, 2004, p. 89). Posteriormente, foram criados mais dois códigos: Artigo de Especialista e Vacinação Suspensa.

Trabalhando no Atlas.ti, o primeiro passo foi importar o arquivo contendo o *corpus* de pesquisa, criando-se um arquivo principal chamado “unidade

hermenêutica”, nomeado Projeto AC\_FA, uma janela do software que contém todas as ferramentas e os componentes disponíveis para a análise. Um desses componentes é o campo de Documentos Primários (Primary Documents), onde se visualizam os dados brutos do arquivo, no caso da nossa pesquisa os documentos em formato PDF relativos às matérias do *corpus* refinado de cada edição diária de cada um dos dois jornais – *A Gazeta* e *A Tribuna* - contendo apenas o conteúdo referente à "febre amarela".

O software organizou os Documentos Primários no formato PDF na sequência de P1 a P145, seguindo a ordem cronológica das datas das edições, sendo: de P1 a P71 os documentos PDF referentes ao jornal *A Gazeta*; e de P72 a P145 referentes ao jornal *A Tribuna*.

Em seguida, por meio do Gerenciador de Códigos (*Code Manager*) - um dos componentes da tela principal da unidade hermenêutica Projeto AC\_FA - para cada uma das variáveis de classificação de matérias e também para as categorias temáticas foram criados Códigos (*Codes*), como unidades de registro e unidades de contexto.

A tela principal do Atlas.ti permite a divisão e análise simultânea dos documentos primários, o que dinamizou a pesquisa, pois foi possível realizar a leitura, marcações/citações (*Quotations*) e as codificações de edições do mesmo dia de *A Gazeta* e *A Tribuna*, simultaneamente.

Em razão desse recurso gráfico do software de divisão da tela, foi utilizada outra ferramenta do Atlas.ti para proceder a análise dos documentos primários, chamada de Anotações (*Memos*), um espaço para observações, comentários e impressões do pesquisador sobre o contexto de leitura das matérias<sup>14</sup>, já como um primeiro processo interpretativo referente às proposições (hipóteses) da pesquisa.

Para isso, os cinco arquivos iniciais dos Memos foram nomeados seguindo a numeração dos documentos primários (P1, P2, P3, P4 e P5, todos referentes à AG),

---

<sup>14</sup> Todo o conteúdo das matérias, entrevistas, artigos, notas de colunas, cartas de leitor, charges, que faziam referência ao termo “febre amarela” dos dois jornais, foi lido na íntegra e somente por este pesquisador, evitando, ou minimizando, o que Bardin (2009) alerta sobre “perigo de elementos importantes serem deixados, ou de serem tidos em conta elementos não significativos”.

sendo que, a partir do P6 (*A Gazeta*), ou seja, da edição do dia 14/01/17, primeiro dia em que *A Tribuna* também publica notícia sobre a febre amarela, os arquivos passaram a ser nomeados com as numerações de cada jornal do dia, sendo o primeiro número referente ao jornal *A Gazeta* (AG) e o segundo referente ao jornal *A Tribuna* (AT), sempre seguindo a ordem cronológica das publicações das edições (P6/P72; P7/P73; P8/P74...). Em dias em que um dos dois jornais não fez menção à febre amarela o arquivo dos Memos voltou a ser nomeado com apenas o número do documento primário referente ao outro jornal, relativo àquela edição.

A imagem 8 mostra a interface gráfica de análise do Atlas.ti referente às edições do dia 19/01/17 de *A Gazeta* (P11) e *A Tribuna* (P77), ilustrando alguns dos componentes citados disponíveis no software.

Imagem 8 – Interface gráfica de análise do Atlas.ti (versão: 7.5.16)

The screenshot shows the Atlas.ti software interface. The main window is titled 'Projeto\_AC\_FA - ATLAS.ti'. The menu bar includes Project, Edit, Documents, Quotations, Codes, Memos, Networks, Analysis, Tools, Views, Windows, and Help. The toolbar contains various icons for document management and analysis. The 'Primary Documents' panel on the left lists documents from P1 to P13. The main workspace displays two newspaper pages: 'A GAZETA' (P11) and 'A TRIBUNA' (P77). A 'Memo Manager' window is open, showing a table of memos with columns for Name, Type, Grounded, Density, and Size. The table lists memos P8/P74, P9/P75, P10/P76, and P11/P77, all of type 'Commentary'. The 'Memo Manager' window also displays the text of the selected memo, which discusses 'Risco/Alarismo' and 'Prevenção/Educação' related to yellow fever cases in Minas Gerais.

Name	Type	Grounded	Density	Size	Autht
P8 / P74	Commentary	0	0	1615	Supr
P9 / P75	Commentary	0	0	3163	Supr
P10 / P76	Commentary	0	0	3984	Supr
P11 / P77	Commentary	0	0	2310	Supr

Fonte: Próprio autor

### 5.4.1 Análise quantitativa

Esta etapa auxiliou a mensurar a visibilidade que as coberturas de AG e AT deram ao tema febre amarela, levando em conta a frequência, ou mesmo a ausência, a distribuição e a associação entre as variáveis de inferência e as categorias de análise. A unidade de registro que foi codificada no *corpus* corresponde “ao segmento do conteúdo a considerar como unidade de base, visando à categorização e à contagem frequencial” (BARDIN, 2009, p. 130).

Bardin (2004) fala, por exemplo, que o título é uma variável de inferência que pode se manifestar de diversas maneiras e que na análise da imprensa “a superfície dos artigos, o tamanho dos títulos ou a frequência dos acontecimentos descritos talvez sejam três modos de codificação e de enumeração aptos para elucidarem a mesma realidade” (BARDIN, 2004, pag.106).

#### Chamadas

Como variável de classificação, denominamos título como Chamada e codificamos como Chamada de Capa e Chamada de Página. Subcategorizamos Chamada de Capa alta e baixa, levando em consideração a disposição física do impresso quando dobrado, em que as chamadas se localizam na metade superior da mancha gráfica (alta) e na metade inferior (baixa). Para a metade superior, Chamada de Capa alta, consideramos todas as chamadas, incluindo a manchete principal, o assunto de maior destaque da edição.

#### Chamadas de Capa

Durante os 90 dias (90 capas) do recorte temporal de pesquisa, AG fez menção à FA 39 vezes nesse espaço nobre de atração do leitor para o impresso, ou seja, média de uma capa a cada 2,3 dias, entre Chamada de Capa alta (23) e baixa (16), considerando que a primeira notícia sobre a doença foi publicada no dia 08/01/17. Já AT deu destaque à FA em 44 capas no período, entre Chamada de Capa alta (26) e baixa (18), média de, praticamente, uma capa a cada 2 dias, sendo que o jornal só fez sua primeira publicação sobre a FA no dia 14/01/17.

A imagem 9 apresenta o relatório gerado pelo Atlas.ti, constando as 78 Chamadas de Capa (alta e baixa) de AG e AT localizadas pelo aplicativo pelo termo “febre amarela”, ao longo de 76 edições<sup>15</sup>. Outras cinco Chamadas de Capa – AG (uma Chamada de Capa alta); AT (três Chamadas de Capa alta e uma Chamada de Capa baixa) - são apresentadas na sequência da imagem, contabilizadas por meio de critério de inclusão, já que tanto no *corpus* original quanto no refinamento do *corpus* foram utilizadas a palavra-chave “febre amarela”, que não aparece nas capas destas cinco edições. Contudo, estas cinco foram incluídas porque fazem menção ao objeto de pesquisa, mas com palavras como “vacina” e “dose”, além de contextos como reabertura de parques (fechados no período por prevenção à febre amarela silvestre) e uma chamada com declaração de filho de uma vítima da FA: “Não acredito que um mosquito matou meu pai”.

---

<sup>15</sup> Na edição de AG do dia 04/03/17 (P47) foram registradas duas chamadas de capa baixa sobre a FA; da mesma forma que na edição de AT, também do dia 04/03/17 (P118), foi registrada uma chamada de capa alta e outra baixa sobre o tema.

## Imagem 9 – Relatório do Atlas.ti com as 78 Chamadas de Capa localizadas em AG e AT

78 quotation(s) for codes: CHAMADA DE CAPA: ALTA, CHAMADA DE CAPA: BAIXA  
Quotation-Filter: All

---

HU: Projeto\_AC\_FA  
File: [C:\Users\calil\Dropbox\Projeto\_FA\Projeto\_AC\_FA.hpr7]  
Edited by: Super  
Date/Time: 2019-12-29 09:58:04

---

5:7 PREOCUPAÇÃO Risco de febre ama.. (1:962-1:1016)  
6:16 ATENÇÃO Febre amarela: vacina.. (1:901-1:967)  
7:1 Febre amarela 23 cidades vão r.. (1:1010-1:1073)  
8:1 Casos suspeitos de febre amare.. (1:667-1:733)  
9:1 FILAS E CONFUSÃO NA BUSCA POR .. (1:932-1:985)  
10:1 DOENÇA ASSUSTA CAPIXABAS Febre.. (1:180-1:442)  
11:11 CASOS SUSPEITOS NO ESPÍRITO SA.. (1:634-1:750)  
12:1 Febre amarela: secretário orie.. (1:439-1:518)  
13:1 Febre amarela: Estado vai rece.. (1:699-1:761)  
14:1 FEBRE AMARELA PREOCUPA NO ESPÍ.. (@1038-@926)  
16:1 APREENSÃO. POSTOS DE SAÚDE DA .. (1:660-1:774)  
17:1 FEBRE AMARELA É INVESTIGADA EM.. (1:570-1:623)  
18:1 FEBRE AMARELA NO ESTADO VACINA.. (1:644-1:699)  
20:1 GOVERNO AMPLIA VACINAÇÃO PARA .. (1:175-1:226)  
21:1 REGIÃO SUL Estado registra a q.. (1:354-1:433)  
22:1 Febre amarela: Estado recebe m.. (1:685-1:748)  
23:1 SURTO NO ESTADO 400 macacos já.. (1:180-1:259)  
24:1 REGIÃO NOROESTE Aposentado mor.. (1:1247-1:1315)  
26:1 PREOCUPAÇÃO Febre amarela: Est.. (1:1482-1:1570)  
27:1 FEBRE AMARELA Após vacina, trê.. (1:795-1:859)  
39:1 VACINAÇÃO Estado recebe mais 1.. (1:1234-1:1310)  
40:1 FEBRE AMARELA Carnaval vai ser.. (1:177-1:253)  
41:1 FEBRE AMARELA SERRA CONFIRMA M.. (1:212-1:278)  
42:1 FEBRE AMARELA VITÓRIA E SERRA .. (1:184-1:256)  
44:1 VITÓRIA INVESTIGA PRIMEIRA MOR.. (@629-@423)  
45:1 POPULAÇÃO SOFRE NA FILA, E VAC.. (1:685-1:732)  
46:1 FEBRE AMARELA GRANDE VITÓRIA A.. (1:685-1:746)  
47:1 FILAS CONTINUAM, E EXÉRCITO PO.. (1:579-1:631)  
47:3 Chamada para Editorial (@201-@46)  
49:1 Mosquito: pesquisas atrasam e .. (1:1107-1:1155)  
50:1 Domingos Martins investiga se .. (1:1033-1:1095)  
51:1 DOENÇA AVANÇA Serra confirma p.. (1:473-1:539)  
52:1 FEBRE AMARELA OMS recomenda qu.. (1:783-1:875)  
54:1 FEBRE AMARELA Prefeitura de Vi.. (1:855-1:924)  
56:1 Diagnóstico rápido pode evitar.. (1:696-1:732)  
68:1 SAÚDE PÚBLICA Cariacica confir.. (1:944-1:1011)  
69:1 SURTO NO ESTADO Homem morto po.. (1:995-1:1086)  
71:1 FEBRE AMARELA QUATRO MACACOS M.. (1:323-1:393)  
72:1 Surto de febre amarela em Mina.. (1:267-1:329)  
73:1 Moradores de 23 municípios do .. (1:1424-1:1502)  
74:1 Estado já tem dois pacientes c.. (1:12-1:70)  
75:1 Procura aumenta e já falta vac.. (1:12-1:76)  
76:1 Estado vai receber 500 mil dos.. (1:12-1:75)  
77:12 Estado já tem seis casos suspe.. (1:1396-1:1448)  
78:1 Vacina na Grande Vitória contr.. (1:476-1:543)  
79:1 33 bairros vão ter vacina cont.. (1:12-1:78)  
80:1 Morre paciente do Estado com s.. (@202-@61)

81:1 Locais na Grande Vitória com v.. (1:923-1:979)  
 82:1 1º caso de febre amarela é con.. (1:1166-1:1289)  
 83:1 Mais dois pacientes morrem com.. (1:279-1:335)  
 84:1 Suspeitas de roubo de vacina e.. (@599-@222)  
 85:1 Estado fecha quatro parques po.. (1:277-1:331)  
 86:1 Mais 23 municípios têm de vaci.. (1:456-1:523)  
 87:1 L avradora morre com suspeita .. (1:589-1:637)  
 88:1 Aplicação de vacina (1:870-1:927)  
 90:1 Es ta d o confirma duas mortes.. (1:1070-1:1172)  
 91:1 Médicos ensinam como se preven.. (1:999-1:1067)  
 93:1 Mais postos vão ter vacina con.. (1:271-1:335)  
 96:1 Mudanças na va c i n a ç ã o c.. (1:562-1:619)  
 97:1 Suspensa a vacinação contra fe.. (1:578-1:625)  
 99:1 Com vacinação suspensa nos pos.. (1:591-1:655)  
 101:1 Postos voltam a vacinar hoje c.. (1:780-1:848)  
 107:1 Mais cem mil doses de vacina c.. (1:584-1:638)  
 110:1 Postos vão receber mais 1 milh.. (1:1239-1:1312)  
 111:1 Vitória vai vacinar todos os m.. (1:415-1:475)  
 112:1 Mutirão da vacina amanhã contr.. (1:682-1:736)  
 113:1 17.500 senhas hoje em Vitória .. (1:12-1:75)  
 114:1 FEBRE AMARELA Prefeituras abre.. (1:1222-1:1291)  
 115:1 Morador de Vitória morre com s.. (1:526-1:581)  
 116:1 Vacinação contra a febre amare.. (1:1041-1:1090)  
 117:1 Desordem e revolta na fila da .. (1:273-1:327)  
 118:1 Vacinação com noventa mil dose.. (1:12-1:78)  
 118:6 Mais de mil macacos já morrer.. (1:519-1:569)  
 121:1 Bando invade posto para ser va.. (1:1052-1:1111)  
 122:1 Serra tem 1º caso de febre ama.. (1:402-1:439)  
 126:1 Por que a vacina da febre amar.. (1:377-1:431)  
 142:1 Cariacica tem 1ª morte por feb.. (1:417-1:461)  
 145:1 Laudo confirma febre amarela e.. (1:573-1:635)

Fonte: Próprio autor

As outras cinco Chamadas de Capas contabilizadas por critério de inclusão:

- AG (05/03/17) – Chamada de Capa alta: “110 mil vacinados”;
- AT (05/03/17) – Chamada de Capa alta: “12 mil de doses de vacinas hoje em Vila Velha”;
- AT (06/03/17) – Chamada de Capa baixa: “Mais 500 mil doses de vacina chegam hoje”;
- AT (22/03/17) – Chamada de Capa alta: “Parques reabrem depois de 55 dias fechados”;
- AT (29/03/17) – Chamada de Capa alta: “Não acredito que um mosquito matou meu pai”.

## Chamadas de Página

Um total de 268 Chamadas de Página foi registrado para o tema febre amarela, sendo 132 em *A Gazeta* e 136 em *A Tribuna*.

*A Gazeta* utilizou chamada de página<sup>16</sup> para a febre amarela pela primeira vez no dia 13/01/17, na Editoria de Cidades. Até então, havia publicado algo sobre o tema nas edições dos dias 08, 10, 11 e 12 de janeiro, todas as vezes na seção especial temporária “Notícias de Minas”, que tinha como foco os turistas mineiros que visitam o Espírito Santo no verão, conforme explicado na nota de rodapé 2.

Do dia 13/01 ao dia 04/02, AG fez, diariamente, pelo menos uma chamada de página, algumas vezes até quatro chamadas de página em uma mesma edição, como nos dias 17, 26 e 27 de janeiro.

Do dia 05/02 ao dia 13/02, não houve nenhuma chamada de página em AG, período que acontecia a greve da polícia militar no Espírito Santo, só voltando a ter chamada de página no dia 14/02 e, diariamente, com ao menos uma chamada até o dia 21/03, sendo que no dia 04/03 foram oito chamadas de páginas. No dia 22/03 não houve chamada de página, fato que se repetiu nos dias 25, 26 e 27, e nos restantes dos dias de março, até o dia 31 daquele mês, houve uma diminuição, com no máximo duas chamadas de página por edição. No total, *A Gazeta* publicou 132 Chamadas de Página no período do recorte temporal da pesquisa.

*A Tribuna*, desde sua primeira Chamada de Página no dia 14/01/17, até o dia 31/03/17, portanto, em 77 edições, só não fez ao menos uma Chamada de Página em oito edições: 12, 13, 19 e 23/02; 17, 20, 26 e 30/03. Do dia 14/01 ao dia 11/02, foram 29 dias ininterruptos, com até quatro chamadas de páginas por edição sobre o tema. Entre os dias 14/02 e 31/03, houve cinco chamadas de páginas no dia 02/03 e sete chamadas no dia 03/03. *A Tribuna* publicou 136 Chamadas de Página no período do recorte temporal da pesquisa.

---

<sup>16</sup> Tal qual a chamada de capa, esse recurso gráfico, que costuma ocupar toda a largura no alto da página, também é um chamariz para o leitor que, ainda que apenas “passando os olhos” pela edição, ao menos recebe alguma informação pelas chamadas, mesmo não lendo efetivamente a matéria completa.

A imagem 10 mostra a nuvem de palavras formada pelas chamadas das páginas e capas do corpus, com parâmetro de 25 termos. Do total de palavras ocorridas, as mais frequentes são: febre (112); amarela (101); vacina (81); estado (74); vacinação (59); vitória (51); doses (47); doença (39); postos (39); morte (38); mortes (34); macacos (33); suspeita (32); vacinar (28). A palavra “silvestre” não aparece nenhuma vez, ausência que será debatida na etapa qualitativa e conclusões da análise.

Imagem 10 – Nuvem de palavras das chamadas de capa e página de AG e AT.



## Editorias

Ao longo das 71 edições de *A Gazeta* e das 74 de *A Tribuna*, o termo “febre amarela” foi localizado nos diversos gêneros jornalísticos (reportagem, entrevista, editorial, artigo, nota, carta de leitor, enquete/pesquisa), distribuído pelas seguintes Editorias: Cidades<sup>17</sup>; Coluna<sup>18</sup>; Opinião<sup>19</sup>; Reportagem Especial<sup>20</sup>; Caderno 2; Esportes, Polícia, Política, Regional e Ciência.

<sup>17</sup> Para efeito apenas de localização do marco inicial do termo “febre amarela” no recorte temporal deste estudo subcodificamos no jornal *A Gazeta* a Editoria Cidades em Cidades ES e Cidades MG, esta uma seção especial “Notícias de Minas”, temporária na editoria de Cidades, com foco nos turistas mineiros que visitam o Espírito Santo no verão, conforme explicado na Nota de Rodapé <sup>2</sup>. Mas, para efeito quantitativo, foi computado o somatório dos dois subcódigos como Editoria Cidades.

- A Editoria Cidades - espaço do jornal dedicado, de modo geral, aos assuntos de interesse local, do dia a dia da comunidade, bairro e cidade, e que abrem o noticiário, foi responsável por noticiar o tema “febre amarela” em 60 das 71 edições de AG (84,5%); e em 54 das 74 edições de AT (73%).
- Na Editoria Coluna, foram localizadas 80 notas que mencionaram o tema febre amarela. Em AG, foram 27 notas ao longo de 22 edições; e em AT, 53 notas distribuídas em 33 edições. Nos dois impressos, em algumas edições, houve ocorrência de mais de uma nota na mesma coluna e/ou em colunas distintas. A unidade Coluna responde pelo segundo maior número de registros, atrás de Cidades, sendo um espaço com periodicidade determinada no jornal, alcançando formadores de opinião em áreas como política, economia, e também sociedade e costumes.
- A Editoria Opinião foi responsável por 67 menções ao tema FA, distribuídas da seguinte maneira: AG – 33 menções ao longo de 29 edições; AT – 34 menções em 28 edições. Assim como em Coluna, houve diversos registros de mais de uma ocorrência em uma mesma edição, muito em função de publicações de editoriais e carta de leitores na mesma página, por exemplo.
- AG e AT juntas publicaram 24 vezes o tema em Reportagem Especial, enfatizando em um espaço que, por si só, já é destaque, por estar localizado nas primeiras páginas do impresso. AG decidiu por essa publicação em oito edições, enquanto que AT em 16 edições.

---

<sup>18</sup> Apesar de as colunas políticas e sociais de A Gazeta como Victor Hugo, Praça Oito, Zig Zag serem publicadas, respectivamente, nas editorias Cidades, Política e Caderno 2 (C2), todas foram categorizadas como Coluna; da mesma forma em A Tribuna as colunas sociais Paulo Octávio e Maurício Prates, que são publicadas no caderno AT2, Plenário e Coluna do Estadão, publicadas na editoria Política, e Dia a Dia, na Economia

<sup>19</sup> Englobando editoriais, artigos de articulistas ou não articulistas, cartas de leitores, enquete/pesquisa.

<sup>20</sup> Tanto AG e AT denominam Reportagem Especial para as matérias que veiculam com destaque (fonte aumentada no alto da página no caso de AT, ou recurso gráfico de friso alaranjado, também no alto da página, em AG), e quase sempre nas primeiras páginas da edição. AG veicula na Editoria Cidades, mas para este estudo foi categorizada apenas como categoria Especial. AT não identifica a Editoria na página.

Os demais registros em Editorias foram distribuídos da seguinte forma:

- Política (4) – Uma em AG e três em AT;
- Caderno 2 (3) – Uma em AG, que chama a editoria de C2, e duas em AT, que chama de AT2;
- Ciência (2) – Uma em AG, que chama esta editoria de Vida e Ciência; e uma em AT, que chama de Ciência e Tecnologia;
- Esportes (2) – As duas em AG;
- Polícia (1) – AT;
- Regional (1) – AT

### **Elementos de Edição Gráfica**

- Os 30 registros do elemento de edição gráfica Fotografia na Capa foram localizados em nove edições de AG (oito, localizado pelo Atlas.ti, mais uma, dia 05/03/17, pelo critério de inclusão das Chamadas de Capas), sendo que na capa da edição do dia 26/01/17 (P18) foram registradas duas fotografias. Em AT, foi localizado em 20 edições (16 pelo Atlas.ti, mais quatro pelo mesmo critério de inclusão das Chamadas de Capas, nas edições dos dias 05, 06, 22 e 29 de março de 2017). A utilização da fotografia na capa reforça o destaque que os jornais pretendem dar ao tema, além da chamada textual no espaço.
- O mesmo contexto de reforço no destaque do tema e de chamar a atenção do leitor podemos observar no elemento de edição gráfica Fotografia no Alto da Página. Inclusive, é possível observar um padrão de acompanhamento das ocorrências entre as variáveis Fotografia no Alto da Página (244 ocorrências) e Chamadas de Página (268 ocorrências), conforme mostram a seguir os relatórios do Atlas.ti, na imagem 11, dividido por jornal.

Imagem 11 – Comparativo de ocorrências: fotografias no alto da página e chamadas de página, AG e AT

CODES-PRIMARY-DOCUMENTS-TABLE

Report created by Super - 03/01/2020 22:30:18

HU: [C:\Users\calil\Dropbox\Projeto\_FA\Projeto\_AC\_FA.hpr7]

Code-Filter: All [28]

PD-Filter: All [145]

Quotation-Filter: All [1335]

**A GAZETA**

	Cham. Página	Fo. alto página	TOTAL		Cham. Página	Fo. alto página	TOTAL
P 1: 17-01-08	0	0	0	P36:17-02-17	1	1	2
P 2: 17-01-10	0	1	1	P37:17-02-21	1	1	2
P 3: 17-01-11	0	0	1	P38:17-02-22	1	1	2
P 4: 17-01-12	0	0	1	P39:17-02-24	1	1	2
P 5: 17-01-13	1	1	2	P40:17-02-25	5	2	7
P 6: 17-01-14	2	1	2	P41:17-02-26	1	1	2
P 7: 17-01-15	1	1	2	P42:17-02-27	1	1	2
P 8: 17-01-16	2	2	3	P43:17-02-28	1	1	2
P 9: 17-01-17	5	5	10	P44:17-03-01	3	3	6
P10:17-01-18	4	4	7	P45:17-03-02	5	5	10
P11:17-01-19	2	3	5	P46:17-03-03	5	6	11
P12:17-01-20	3	2	5	P47:17-03-04	8	8	16
P13:17-01-21	3	1	4	P48:17-03-05	4	4	8
P14:17-01-22	2	2	5	P49:17-03-06	3	3	6
P15:17-01-23	1	1	2	P50:17-03-07	4	4	8
P16:17-01-24	3	2	6	P51:17-03-08	3	1	4
P17:17-01-25	3	3	6	P52:17-03-09	2	2	4
P18:17-01-26	4	4	9	P53:17-03-10	1	1	2
P19:17-01-27	4	3	8	P54:17-03-11	3	2	5
P20:17-01-28	4	3	6	P55:17-03-12	2	2	4
P21:17-01-29	3	3	6	P56:17-03-13	2	2	4
P22:17-01-30	1	1	2	P57:17-03-14	1	1	2
P23:17-01-31	3	2	6	P58:17-03-15	1	0	1
P24:17-02-01	3	3	6	P59:17-03-17	1	1	2
P25:17-02-02	2	2	4	P60:17-03-18	1	1	2
P26:17-02-03	1	1	2	P61:17-03-20	1	1	2
P27:17-02-04	1	1	2	P62:17-03-21	1	1	2
P28:17-02-05	0	0	0	P63:17-03-22	0	0	0
P29:17-02-06	0	0	0	P64:17-03-23	1	1	2
P30:17-02-07	0	0	0	P65:17-03-24	1	1	2
P31:17-02-08	0	0	0	P66:17-03-26	0	0	0
P32:17-02-09	0	0	0	P67:17-03-27	0	0	0
P33:17-02-11	0	0	0	P68:17-03-28	2	1	3
P34:17-02-14	1	1	2	P69:17-03-29	2	1	3
P35:17-02-15	1	1	2	P70:17-03-30	1	1	2
				P71:17-03-31	2	1	3
				TOTALS:	132	117	249

## CODES-PRIMARY-DOCUMENTS-TABLE

Report created by Super - 03/01/2020 23:04:13

HU: [C:\Users\calil\Dropbox\Projeto\_FA\Projeto\_AC\_FA.hpr7]

Code-Filter: All [28]

PD-Filter: All [145]

Quotation-Filter: All [1335]

**A TRIBUNA**

	Cham.	Página	Fo. alto página	TOTAL		Cham.	Página	Fo. alto página	TOTAL
P72:17-01-14	2		2	4	P109:17-02-22	1		1	2
P73:17-01-15	1		1	2	P110:17-02-24	1		1	2
P74:17-01-16	1		1	2	P111:17-02-25	3		3	7
P75:17-01-17	3		3	6	P112:17-02-26	2		2	4
P76:17-01-18	2		2	4	P113:17-02-27	2		2	4
P77:17-01-19	2		2	4	P114:17-02-28	2		1	3
P78:17-01-20	2		2	4	P115:17-03-01	3		3	6
P79:17-01-21	2		2	4	P116:17-03-02	5		5	10
P80:17-01-22	3		3	6	P117:17-03-03	7		8	15
P81:17-01-23	1		1	3	P118:17-03-04	5		4	9
P82:17-01-24	3		3	7	P119:17-03-05	2		2	4
P83:17-01-25	4		4	8	P120:17-03-06	3		3	6
P84:17-01-26	4		4	8	P121:17-03-07	2		2	4
P85:17-01-27	4		3	7	P122:17-03-08	1		1	2
P86:17-01-28	4		4	8	P123:17-03-09	2		2	4
P87:17-01-29	2		1	4	P124:17-03-10	2		2	4
P88:17-01-30	2		2	4	P125:17-03-11	2		2	4
P89:17-01-31	2		2	4	P126:17-03-12	3		1	4
P90:17-02-01	2		2	4	P127:17-03-13	2		2	4
P91:17-02-02	2		2	4	P128:17-03-14	1		1	2
P92:17-02-03	2		2	4	P129:17-03-15	1		1	2
P93:17-02-04	4		3	7	P130:17-03-16	1		1	2
P94:17-02-05	3		2	5	P131:17-03-17	0		0	0
P95:17-02-06	2		1	3	P132:17-03-18	1		1	2
P96:17-02-07	2		2	4	P133:17-03-19	1		1	2
P97:17-02-08	1		1	2	P134:17-03-20	0		0	0
P98:17-02-09	1		1	2	P135:17-03-21	1		1	2
P99:17-02-10	1		0	1	P136:17-03-22	1		1	2
P100:17-02-11	1		1	2	P137:17-03-23	1		1	2
P101:17-02-14	1		1	2	P138:17-03-24	1		1	2
P102:17-02-15	1		1	2	P139:17-03-25	1		1	2
P103:17-02-16	1		1	2	P140:17-03-26	0		0	0
P104:17-02-17	1		1	2	P141:17-03-27	1		1	2
P105:17-02-18	1		1	2	P142:17-03-28	1		1	2
P106:17-02-19	0		0	0	P143:17-03-29	1		1	2
P107:17-02-20	1		1	2	P144:17-03-30	0		0	0
P108:17-02-21	1		1	2	P145:17-03-31	1		1	2
					TOTAL	136		127	263

Fonte: Próprio autor

- O recurso do Infográfico<sup>21</sup> foi utilizado 73 vezes por AG, ao longo de 39 edições, enquanto que AT utilizou 103 vezes em 62 edições. Ou seja, em média, AG lançou mão desse elemento de edição gráfica em 43% do recorte temporal, e AT em 68%. Porcentagem que aumenta, se mensurarmos a partir do dia 14/01/17, primeira vez que os dois jornais utilizaram o Infográfico: AG sobe para 50,6% e AT para 80,5% das edições. Será analisado também na etapa qualitativa desta pesquisa o uso desse elemento de edição na cobertura da FA pelos dois jornais.
- A Charge relacionada ao tema “febre amarela” apareceu em duas edições de AG e em três de AT. O *Novo Manual da Redação da Folha de S. Paulo* (1998) define charge como “Desenho humorístico de caráter político que não depende de texto que o explique. O noticiário do dia deve ser a fonte de inspiração do chargista” (Novo Manual da Redação, 1992, p.131)

Além das variáveis de classificação determinadas *a priori*, com base no protocolo de pesquisa utilizado pelo Observatório de Saúde na Mídia- Regional ES, foram codificadas mais duas unidades de registro no *corpus, a posteriori*, para este estudo:

- Artigo de Especialista – Com três registros – dois em AG e um em AT – todos registrados no contexto de Educação/Prevenção, optou-se por diferenciá-los das citações ao tema registradas em artigos na variável Editoria: Opinião, por se tratarem de artigos dedicados exclusivamente ao tema por especialistas, em espaço no impresso que não se caracteriza pela periodicidade pré-determinada dos articulistas do jornal.
- Vacinação Suspensa – Mesmo após a suspensão da vacinação contra a febre amarela publicada pelos dois jornais, dia 06/02/17 - período de paralisação e greve da Polícia Militar do ES, que agendou o noticiário e só se encerraria no dia 24/02/17 - houve 12 citações ao tema FA: oito em AG, distribuída em cinco edições; e quatro em AT, em quatro edições.

---

<sup>21</sup> Para orientação e identificação desta variável, utilizamos o conceito de Infográfico da professora Tattiana Teixeira, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), de que o “infográfico é composto por elementos icônicos e tipográficos e pode ser constituído por mapas, fotografias, ilustrações, gráficos e outros recursos visuais, inclusive aqueles mais abstratos e não necessariamente referenciais” (TEIXEIRA, 2009, p.4).

### 5.4.2 Análise qualitativa

Nesta fase da pesquisa – que Bardin (2009) relaciona a procedimentos “intuitivos” e “maleáveis” nas inferências e interpretações – tomamos as unidades de contexto: Prevenção/Educação, Risco/Alarmismo e Conflito Discursivo; além das categorias codificadas: Tipo de Febre Amarela (silvestre, urbana, silvestre e urbana, urbana desde 1942) e Artigo de Especialista para proceder a análise qualitativa do *corpus*.

Reiterando que, para melhor aproveitamento das possibilidades oferecidas de cruzamento e interpretação de dados disponíveis no software Atlas.ti, foram criados códigos (Codes) no aplicativo tanto para as unidades de registro quanto para as unidades de contexto. Essa medida visou à possibilidade de proceder as marcações/citações (*Quotations*, como denomina o Atlas.ti) em segmentos do texto (palavra, frase, parágrafo, imagens), incluindo as próprias variáveis de classificação (unidades de registro), permitindo a correlação analítica e coocorrências entre as unidades, recurso facilitador para a análise qualitativa, em vista da investigação das proposições apresentadas..

“A unidade de contexto serve de unidade de compreensão para codificar a unidade de registro e corresponde ao segmento da mensagem cujas dimensões (superiores às das unidades de registro) são ótimas para que se possa compreender a significação exata da unidade de registro. Esta pode, por exemplo, ser a frase para a palavra e o parágrafo para o tema. [...] Geralmente, quanto maior é a unidade de contexto mais as atitudes ou valores se afirmam numa análise avaliativa, ou mais numerosas são as coocorrências numa análise de contingência”(BARDIN, 2009, p.133).

### Risco/Alarmismo

Retomando Valdir de Castro Oliveira (2014), que chamou atenção para a dramatização negativa da notícia sobre alguns fatores de risco transformando-se em fonte de incerteza e insegurança para o público “induzindo as pessoas a um comportamento marcado pelo medo e pela angústia”, analisamos o *corpus* sob essa perspectiva contextual, já dando início ao processo de verificação da primeira proposição desta pesquisa:

1) A cobertura jornalística de *A Gazeta* e *A Tribuna* apresentou uma mediação com viés alarmista, contribuindo para o aumento desordenado na procura pelos postos de vacinação contra a febre amarela do Estado.

Na análise quantitativa da variável Chamada (de Capa e de Página), verificamos pela nuvem de palavras formada que as palavras mais frequentes foram: febre (112); amarela (101); vacina (81); estado (74); vacinação (59); Vitória (51); doses (47); doença (39); postos (39); morte (38); mortes (34); macacos (33); suspeita (32); vacinar (28).

Se juntarmos os vocábulos vacina/vacinar/vacinação/doses/postos em um mesmo contexto de significação, e da mesma forma juntarmos os vocábulos morte/mortes, o quadro passa a se configurar da seguinte forma, em ordem decrescente de ocorrências:

- vacina/vacinar/vacinação/doses/postos (254)
- febre (112)
- amarela (101)
- estado (74)
- morte/mortes (72)
- Vitória (51)
- doença (39)
- macacos (33)
- suspeita (32)

No principal elemento de edição gráfica de um jornal impresso - espaço sobre o qual o *Novo Manual da Redação da Folha de S. Paulo* (1998) diz que “a maioria dos leitores lê apenas o título da maior parte dos textos editados. [...] é tudo que o leitor vai ler sobre o assunto ou é o fator que vai motivá-lo ou não a enfrentar o texto” (Novo Manual da Redação, 1992, p.168) - as palavras que envolvem o contexto de vacinação contra a febre amarela estão entre as de maior ocorrência. Se fossem categorizadas em uma única unidade de registro, responderiam por mais do que a soma das segunda e terceira palavras (“febre” e “amarela”).

Das 83 menções ao tema em Chamadas de Capas localizadas que AG e AT publicaram sobre a FA no recorte temporal deste estudo, em 22 capas (do total de

39 capas) AG fez uso de ao menos uma dessas palavras que remetem ao contexto de vacinação; já AT utilizou em 27 das 44 edições em que fez Chamada de Capa.

Esses são dados de uma mensuração de vocábulos que fazem relação direta com o contexto de vacinação, incluindo os significados que envolvem as palavras “doses” e “postos”, correlacionando-os à segunda parte da proposição apresentada: “[...],contribuindo para o aumento desordenado na procura pelos postos de vacinação contra a febre amarela do Estado”.

Como também aventamos na primeira parte da proposição de estudo que a cobertura apresentou um viés alarmista – “A cobertura jornalística de *A Gazeta* e *A Tribuna* apresentou uma mediação com viés alarmista,[...]” – é significativo observar não somente a alta frequência de ocorrências dos termos “morte/mortes” e “suspeitas”, mas também a contextualização dos termos “febre” e “amarela”, respectivamente segundo e terceiro mais localizados, e ainda “estado” e “doença” em relação ao risco/alarmismo, à dramatização, como podemos observar nas chamadas abaixo, reproduzidas do relatório do Atlas.ti.

**P 5: A\_GAZETA\_17-01-13.pdf - 5:7 [PREOCUPAÇÃO Risco de febre ama.] (1:962-1:1016) (Super)**

Codes: [Chamada de capa: baixa] [Risco/Alarmismo]

No memos

PREOCUPAÇÃO

Risco de febre

amarela no

Espírito Santo

**P51: A\_GAZETA\_17-03-08.pdf - 51:1 [DOENÇA AVANÇA Serra confirma p..] (1:473-1:539) (Super)**

Codes: [Chamada de capa: alta] [Risco/Alarmismo]

No memos

DOENÇA AVANÇA

Serra confirma

primeiro morador

com febre

amarela

**P74: A\_TRIBUNA\_17-01-16.pdf - 74:1 [Estado já tem dois pacientes c..] (1:12-1:70) (Super)**

Codes: [Chamada de capa: alta] [Risco/Alarmismo]

No memos

Estado já tem dois pacientes

com suspeita de febre amarela

**P82: A TRIBUNA\_17-01-24.pdf - 82:1 [1º caso de febre amarela é con..] (1:1166-1:1289) (Super)**

Codes: [Chamada de capa: alta] [Risco/Alarmismo]

No memos

1º caso de febre amarela é confirmado

Ministério da Saúde divulgou que Estado tem outras 18 notificações em investigação

Reforçando a análise contextual “para que se possa compreender a significação exata da unidade de registro” (BARDIN, 2009, p. 133), dos 83 registros das Chamadas de Capa, 80 foram codificados no contexto de Risco/Alarmismo, duas como Prevenção/Educação e apenas uma como Conflito Discursivo.

Cenário que prossegue na análise das Chamadas de Página. Das 268 localizações desta unidade de registro, em 239 (87%) elas foram marcadas/citadas como contexto de Risco/Alarmismo, acompanhando os parâmetros utilizados para as Chamadas de Capa. As Chamadas de Página respondem por 1/3 de todas as marcações/citações que esta pesquisa fez no *corpus*, sob o contexto Risco/Alarmismo (809).

Também nessa etapa da análise, o processo de construção da narrativa da cobertura jornalística de AG e AT sobre a epidemia de febre amarela no ES em 2017 perpassou a unidade Editorias, que registrou 84 ocorrências para esse contexto: Coluna (49), Opinião (31), Política (1), Esportes (2) e Polícia (1).

A subunidade Coluna, que responde por mais de 50% das marcações em Editorias, ilustra uma das possibilidades de coocorrência por associação (“o elemento *a* aparece com o elemento *b*”), sob a perspectiva da análise envolvendo as unidades de contexto Risco/Alarmismo e Conflito Discursivo. Em dois dos cinco registros de Conflito Discursivo na Editoria Coluna no *corpus* houve coocorrência de citação/marcação de nota jornalística ao Risco/Alarmismo: nota na coluna Victor Hugo, de 06/02/17 (P29) e nota na coluna Maurício Prates, de 05/02/17 (P94), apresentadas na imagem 12 da interface gráfica do Atlas.ti, com as respectivas marcações:

Imagem 12 – Cooocorrência de contextos Risco/Alarmismo e Conflito Discursivo na unidade de registro Editoria Coluna.

The image shows a screenshot of a web browser displaying a newspaper page from 'A Gazeta'. The browser window has a title bar 'Projeto AC FA - ATLAS.ti' and a menu bar with options like 'Project', 'Edit', 'Documents', 'Quotations', 'Codes', 'Memoes', 'Networks', 'Analysis', 'Tools', 'Views', 'Windows', and 'Help'. The address bar shows 'P29: A\_GAZETA\_17-02-06.pdf'. The main content area displays a newspaper page with the following elements:

- Header:** '8 CIDADES' and 'SABÃO, 30 DE FEVEREIRO DE 2017'.
- Main Article:** 'Boato levou secretário de Segurança a gravar vídeo'. The author is 'Victor Hugo Leonam Ximenes'. The text discusses a rumor about a video recording by the Secretary of Security.
- Other Articles:** 'Em 48h após pagamento, o motorista recebe do Detran-ES a Permissão Internacional para Dirigir. Ou seja, um serviço público eficiente é possível.', 'Cidadeiros', 'Apelo político', 'Café amargo', 'App de expertise', 'Alô, presidente Temer!', 'Desenhalado', 'Cineminha', 'Luzes para o dia', 'Luzes para o dia', 'Luzes para o dia'.
- Weather:** 'TEMPO' section with a forecast for 'Mars' (Mars) and 'Vento' (Wind).
- Right Sidebar:** 'Maurício Prates' section with a photo of two women and a black bag.
- Left Sidebar:** A list of document names, including 'P29: A\_GAZETA\_17-02-06.pdf' and 'P29: A\_GAZETA\_17-02-06.pdf'.
- Bottom Right:** 'Page 2 of 3', 'Size: 67%', 'PDF', 'SMI'.

Fonte: Atlas.ti - próprio autor

Na nota da coluna Victor Hugo (P29/AG), de 06/02/17: “*Apelo político - Além de Evair de Melo (PV), agora é o deputado federal Sérgio Vidigal (PDT), que é médico, que está querendo que toda a população do ES seja vacinada contra a febre amarela. Apesar de a maioria dos especialistas – inclusive a Sociedade Brasileira de Infectologia – ser contra.*”, observa-se já no título, o apelo, literalmente, para que se vacine toda a população, dessa vez endossado por dois membros da chamada bancada federal capixaba (formada por dez deputados federais e três senadores). Mas a nota traz a discordância, o conflito dessas autoridades políticas em relação ao que apregoavam interlocutores da saúde, no caso a Sociedade Brasileira de Infectologia – e outros especialistas da saúde – que, como apresentaram adiante, afirmavam que só havia necessidade de se vacinar: toda a população dos municípios capixaba limítrofes com o estado de Minas Gerais (um planejamento estratégico nomeado pelas autoridades públicas de “barreira de vacinação” ou “barreira cautelar”); e moradores de outros municípios, incluindo a Região Metropolitana da Grande Vitória, que fossem viajar para esses municípios da

barreira de vacinação ou para locais de mata, por conta da possibilidade de contrair a febre amarela silvestre.

A segunda nota, da coluna Maurício Prates (P94/AT), de 05/02/17: *“Atestado - O cardiologista Schariff Moysés tem recebido muitos pacientes acima dos 60 anos pedindo atestado para tomar vacina contra febre amarela, mesmo quem não está indo para áreas de risco. ‘A Secretaria de Saúde tem que vir a público com urgência explicar melhor quem deve vacinar e acabar com esse terrorismo. Quem se vacina após os 60 anos corre o risco de ter febre amarela vacinal’, disse ele, lembrando que o ideal é procurar um infectologista.”*, apresenta o contexto do Risco/Alarmismo já nos termos “risco”, “urgência”, “terrorismo”, mas também na informação que adiciona outro fator de insegurança e incerteza para a população, que foi o alerta do médico contra o “risco de ter febre amarela vacinal”, uma das possibilidades de efeitos reacionais por causa da vacina e que pode levar a óbito.

Nesta informação, observamos o Conflito Discursivo, dessa vez entre agentes do mesmo campo, o da Saúde, sobre as indicações e contraindicações e quais os públicos-alvo que estão aptos a serem vacinados, “em relações de forças e dominação e disputa concorrencial pela posição de fala”, na perspectiva da autonomia dos campos de Bourdieu (1989, 2004). Uma nota jornalística, que se pressupõe com intenções de prestação de serviço, mas que acaba por gerar dúvidas na informação, já que um médico (cardiologista) contesta a Secretaria de Saúde, alertando para um risco em relação a efeitos adversos da vacina, e ele mesmo, a fonte escolhida pelo colunista para cancelar a informação, diz ao final que “o ideal é procurar um infectologista”, ou seja, procurar outro especialista.

Editoria Opinião, com 31 registros, também aparece com significativa porcentagem nas ocorrências para o contexto Risco/Alarmismo nessa unidade de registro e aponta resultados relevantes para a análise. AG, por exemplo, realizou uma enquete na seção do jornal intitulada “Fala, Leitor”, entre os dias 29/01/17 e 04/02/17, com a seguinte pergunta: *“Na sua opinião, o que deve ser feito para conter o avanço da febre amarela?”*. Moretzsohn (2007) defende que ao perguntar sobre “o que o público quer saber” o jornalismo muitas vezes acaba por reproduzir e perpetuar o senso comum, cumprindo sua função de comunicar, mas “sugerindo que interessa ao público o que interessa ao próprio jornal”. Na rotina da produção da

notícia é fato a ocorrência da seleção também das respostas dos leitores a serem publicadas, até mesmo pela questão da restrição do espaço gráfico.

Na imagem 13 podemos acompanhar na seção “Fala, Leitor” de AG, das edições dos dias 05 e 06/02/17<sup>22</sup>, que grande parte das manifestações da população publicadas versou sobre os riscos e a necessidade da vacinação. Nas outras publicações selecionadas pela editoria de cartas e reclamações dos leitores, tanto em AG quanto em AT (que possui a seção correspondente, intitulada “Qual a bronca?”), o que predomina, senão totalmente, é conteúdo relacionado à questão da vacinação, com destaques para relatos de confusões nas filas nos postos de vacinação, por falta de doses ou término de senhas para distribuição.

Imagem 13 – Seção “Fala, Leitor”, de AG, dias 05 e 06/02/17

**FALA, LEITOR**  
 Endereço: Rua Chafiz Murad, 902, Moria Baía, Vitória-ES - CEP 29053-315.  
 E-mail: [cartas@agenciaes.com.br](mailto:cartas@agenciaes.com.br) | Telefone: (27) 3325-8073.  
 Só serão aceitas cartas assinadas.

**• A pergunta**  
 Na sua opinião, o que deve ser feito para conter o avanço da febre amarela?

**Macacos**  
 Estamos pagando caro pelo desmatamento, e agora sem as florestas, o habitat dos macacos, os hospedeiros do mosquito *Haemagogus* atacam também em ambientes urbanos. A população afilta e desesperada corre aos postos de saúde em busca da vacina. Não seria o caso do Ministério da Saúde e Meio Ambiente fazerem também uma vacinação em massa nos macacos em seu habitat? Com a palavra o senhor ministro da Saúde, com os primatas imunizados teríamos menos casos de contaminação nos humanos e salvaríamos também as famílias dos primatas.  
**José Pedro Nalasser**, por e-mail.

**Medidas corretas**  
 Penso que os focos de febre amarela silvestre que estão aparecendo em diversos cantos deste país, principalmente na Região Sudeste (Minas e Espírito Santo), não deveriam ser motivo de alarde, de vez que o Ministério da Saúde e outros órgãos a ele ligados sempre estiveram em alerta, considerando que a doença é desevoluída em regiões tropicais. O Centro-Oeste e o Norte do país sempre tiveram a doença e nunca foi motivo de alarde. O que está sendo feito atualmente pelo governo do Estado do Espírito Santo - Secretaria de Estado da Saúde é uma medida bastante elogiável, do ponto de vista de controle e da vacinação da população, principalmente aqueles moradores próximos da floresta nativa, onde vivem algumas espécies de macacos,

que são alvos de mosquitos que transmitem a febre amarela e a malária. Por outro lado, é preciso salientar que muita gente já pode ter sido vacinada anteriormente e não se lembre mais, correndo o risco de desenvolver a doença caso venha vacinar-se novamente.  
**Aristeu Bolonha**, por e-mail, de Jardim da Montanha, Santa Teresa.

**Prioridade**  
 No dia 27/01, no ESTV Primeira Edição, da TV Gazeta, foram apresentados alguns procedimentos para evitar ser atacado pelos mosquitos transmissores da febre amarela, bem como as prioridades para vacinação. Dentre as prioridades, estão os moradores das áreas rurais e os que irão viajar para áreas de risco. O interessante é que as secretarias de Saúde municipais estão vacinando na sede dos municípios, ou seja, vacinando a população urbana, ficando para um segundo ou terceiro plano a área rural. Será que o mosquito mudou de endereço ou será porque na área urbana tem mais eleitores?  
**Antonio Cesar Zanoni**, por e-mail, de Jardim Camburi, Vitória.

**Atraso**  
 O que deve ser feito já deveria ter sido. É uma questão de ecologia, só não vê quem não quer. Agora, a população sofre as consequências do desmatamento e da poluição dos rios. Vacinar as pessoas deve passar a ser obrigatório.  
**Carlos Marcos Marinho**, por e-mail.

**• A próxima pergunta**  
 O que você achou de escolheu de ministro Edson Fachin como novo relator da Operação Lava Jato no Supremo?

**FALA, LEITOR**  
 Endereço: Rua Chafiz Murad, 902, Moria Baía, Vitória-ES - CEP 29053-315.  
 E-mail: [cartas@agenciaes.com.br](mailto:cartas@agenciaes.com.br) | Telefone: (27) 3325-8073.  
 Só serão aceitas cartas assinadas.

**• A pergunta**  
 Na sua opinião, o que deve ser feito para conter o avanço da febre amarela?

**Descrédito**  
 O pânico tomou conta da população capitaba com as mortes confirmadas pela febre amarela. Por mais que as autoridades avisem que não há perigo para quem mora na área urbana, mais cresce a aglomeração nas Unidades de Saúde. Isso acontece porque o povo não acredita nas autoridades sejam elas governamentais, médicas, jurídicas, parlamentares e outras. O povo está descrente, e quanto mais se falar para elas não irem, mais elas irão. Há um descrédito total. O povo não é mais bobo.  
**Carlos Carvalho Loureiro**, por e-mail, de Jardim Camburi, Vitória.

**Vacinação**  
 Nesse momento emergencial, as autoridades de saúde precisam se mobilizar, em ações de prevenção e vigilância. Para isso, é preciso de verba. É a pior epidemia desde os anos 70, e todo o cuidado é pouco. É o momento de o governo federal antecipar recursos para o combate à proliferação da doença. E, não tem jeito, é preciso ampliar a vacinação. Não dá para contar que imunizando somente as pessoas nas áreas de risco, todos estarão a salvo. O cenário mudou, e com ele também os protocolos. O país precisa estar atento e já encaminhar um aumento de produção de vacinas, para que toda a população possa ser imunizada, o mais rápido possível. Só assim teremos alguma chance de vencer esse surto.  
**Carlos Almeida Filho**, por e-mail.

**• A próxima pergunta**  
 O que você achou de escolheu de ministro Edson Fachin como novo relator no Supremo da Operação Lava Jato?

**Vacinação**  
 Diante da situação atual, só a vacinação em massa de toda a população tanto rural como urbana, independentemente de região. Sendo o Brasil um país propício para sua proliferação, atraso e ineficiência do Estado sobre saúde, população desinformada, tudo fica mais difícil. Se o combate ao *Aedes aegypti* tivesse tido resultado melhor esse risco de perda de vidas seria menor. Infelizmente nesse país somos vulneráveis a doenças tropicais já erradicadas há séculos em países até da África.  
**Geraldo Nardi**, por e-mail, de São Gabriel da Palha.

**Política**  
 Após ser eliminado no Brasil pelo sanitarista Oswaldo Cruz, no início deste século, volta o mosquito transmissor da febre amarela a fazer vítimas por algumas regiões do país, inclusive em nosso Estado. Envolvidos os Três Poderes da República em intermináveis contendas políticas, a impressão que se tem é que não lhes sobra tempo para tratar de questões que envolvem mínimos interesses da população, exposta a todo tipo de fatalidades. Na área sanitária, os mosquitos estão por aí, entre novos e velhos personagens, fortes e livres, agradecidos às autoridades por suas providências insuficientes para exterminá-los. O que vai perdurar, se não houver um surto imediato de febre “verde-amarela”.  
**Roberto Pimentel**, por e-mail, da Praia do Canto, Vitória.

<sup>22</sup> No dia 04/02/17, com o início da greve da Polícia Militar do ES, o agendamento do noticiário se voltou para este tema nas semanas seguintes.

Em Opinião, o editorial expressa a opinião e o posicionamento do jornal, e neste *corpus* foram localizados seis editoriais acerca do tema febre amarela – cinco em AG e um em AT. Apesar do, quantitativamente, baixo registro, esses textos opinativos demonstram o posicionamento dos dois veículos quanto à defesa pela vacinação de toda a população do Espírito Santo, tomada de decisão assumida pelos veículos, a despeito das informações reiteradas de especialistas e autoridades da saúde para se evitar o pânico e correria desnecessária aos postos de vacinação, principalmente para os moradores da Região Metropolitana da Grande Vitória que não fossem se deslocar para áreas de risco.

Os trechos a seguir foram extraídos dos cinco editoriais de AG, sendo os quatro últimos publicados em dias consecutivos:

*“Autoridades responsáveis pela saúde pública nos Estados, sob o comando da União, precisam tomar decisões rápidas e eficientes. A vacinação, hoje, tem como alvo apenas pessoas que residam ou transitem pelas áreas silvestres, de risco, mas o pânico tem levado à formação de filas em postos de saúde na Grande Vitória. A desconfiança da população tem sido mais forte, e governos precisam avaliar, com urgência, se há a necessidade de imunização irrestrita. As novas circunstâncias que cercam a disseminação da doença atualmente podem ser determinantes para uma mudança de protocolos” (AG, 26/01/17).*

*“Parte dos leitores e até mesmo de organizações representativas da sociedade demonstram não ter pleno conhecimento sobre o papel da imprensa. Isso fica mais evidente em coberturas delicadas como a da febre amarela. A Redação recebeu nos últimos dias diversas mensagens do setor turístico de Pedra Azul, questionando o noticiário sobre a morte do personal trainer Patrick Lethieri, de 31 anos. Patrick, como se sabe, morava em Jardim da Penha e participou de uma confraternização na Região Serrana. [...] Porém, em hipótese alguma, a imprensa pode omitir, parcial ou integralmente, as informações de autoridades públicas sobre a evolução da doença. [...] Conter a febre amarela, porém, é a prioridade do momento, para toda a sociedade, inclusive para o trade turístico da região” (AG, 03/03/17).* Este editorial abordava um conflito, um “jogo de empurra” entre os municípios de Vitória e Domingos Martins (importante polo turístico das montanhas capixabas), mas que AG, assim como AT, deu grande destaque, com chamada de capa e fotografia na

capa sobre a suspeita da primeira morte por febre amarela na capital, o que seria ainda mais grave pela possibilidade de se tratar da febre amarela urbana, tipo que não se registra ocorrência no Brasil desde 1942. A confusão e as informações desencontradas se deram pelo fato de o morador do bairro de Jardim da Penha, em Vitória, ter morrido em João Pessoa (PB), mas ter ido a Domingos Martins - onde poderia ter contraído a doença na forma silvestre - dias antes da viagem de férias ao Nordeste. Versão aventada pela então gerente de vigilância em saúde de Vitória, mas prontamente contestada em conjunto pela prefeitura e pela associação turística de Domingos Martins.

*“Quando a vacinação em massa enfim teve início, ficou claro o despreparo das prefeituras. É inadmissível que um cidadão passe 10 horas numa fila. Mesmo que médicos defendam que não há motivo para pânico, há uma preocupação compreensível. As prefeituras e o Estado têm o dever de se organizarem.”* (AG, 04/03/17). Este editorial, inclusive, teve Chamada de Capa.

*“O dia de ontem foi marcado mais uma vez pela cena de milhares de pessoas em filas enormes para conseguir vacina contra febre amarela nas cidades da Grande Vitória. Desta vez, os mutirões foram mais organizados e não houve registro de confusões. A GAZETA dedica hoje grande espaço de sua edição para novamente prestar um serviço à população, que está preocupada com o avanço da doença no Estado. Mais de 110 mil foram vacinados em menos de 24 horas, e a imunização vai continuar nesta semana, inclusive com doses sendo aplicadas hoje em novos mutirões em Vila Velha.”* (AG, 05/03/17)

*“No momento em que o noticiário está repleto de informações sobre filas e mutirões de vacinação contra a febre amarela, A GAZETA convida o leitor à uma reflexão. [...] Agora o medo vem da febre amarela, doença cujo surto urbano – disseminado pelo Aedes – não ocorre desde 1940, mas que avança no Estado. Por que não se consegue vencer a luta contra esse mosquito?”* (AG, 06/03/17- grifo nosso). Além da posição externada sobre a vacinação, a frase sublinhada fala mais uma vez em medo, dessa vez acompanhada de informações confusas envolvendo surto urbano, avanço da FA no estado (de qual tipo?), luta contra o mosquito *Aedes aegypti* (que é o transmissor da febre amarela urbana). AG acaba por não esclarecer as diferenças entre as formas silvestre e urbana da febre amarela, e qual está avançando no

Estado. Uma constante ao longo da cobertura jornalística dos dois veículos, com potencial de gerar reflexos em relação à procura aos postos de vacinação, especialmente nos moradores da RMGV.

AT publicou apenas um editorial, porém também representativo do seu posicionamento. Percebe-se, ao final do texto opinativo, uma cobrança pelo “direito da população” à vacinação, assumindo o papel da imprensa de “olhos e ouvidos da sociedade”, de quarto poder: *“Vacina é um direito. Há mais de 100 anos, o médico e sanitarista Oswaldo Cruz enfrentou a resistência da população em se vacinar contra a febre amarela. Houve revolta política e militar contra seu trabalho. O que ele diria hoje, vendo milhares de pessoas em longas e desorganizadas filas à espera de suas doses de defesa contra a doença? Outros tempos: hoje o cidadão quer, mas é o poder público que parece não estar preparado para o problema na velocidade que a população exige. Há mais de 40 dias, os estados de Minas Gerais e Espírito Santo lidam com o surto de febre amarela. Seu avanço em direção ao litoral era considerado provável. Ninguém pode se declarar surpreso. A febre amarela pode matar, seus sintomas confundem. A saída é vacinar, em ritmo e organização adequados à gravidade do problema. É um direito da população.”* (AT, 03/03/17).

Senão com tanta frequência por meio de editoriais, foi possível constatar o posicionamento de AT, na Editoria Opinião, em 11 edições na seção chamada de “Em Alta, em Baixa”, espécie de “olho” - recurso de edição gráfica para se destacar na página – que era diagramada na página sempre abaixo da charge, como pode ser conferida na imagem 14.

Imagem 14 – Seção “Em Alta, em Baixa”, de AT.



Fonte: A Tribuna

As outras ocorrências em Editorias para o contexto Risco/Alarmismo foram: Esportes – duas menções envolvendo cancelamento de dois jogos por temor à doença; Polícia – uma menção, em matéria informando que policiais da Força Nacional de segurança que permaneceram no Estado iriam atuar nas áreas que possuísem os postos de vacinação contra a FA; e Política – uma menção, em entrevista com quatro prefeitos da Grande Vitória, sobre os desafios enfrentados na área da saúde nos primeiros 100 dias de gestão, em que três – Vitória, Vila Velha e Serra – responderam que foi a questão da vacinação contra a febre amarela.

Elementos de Edição Gráfica. A análise contextual de todos os 30 registros de Fotografia na Capa em AG e AT mostrou que as imagens se distribuíram em, basicamente, três situações: a) filas em postos de saúde (16 fotos); b) aplicação de vacina/dose da vacina de FA (7 fotos) e c) foto de vítima de FA - doente ou morto (5 fotos). Os dois outros registros foram: foto de um parque turístico reaberto à visitação (após de sido interdito por prevenção); e a foto de mãe e filha presas por suspeita de furto de doses de vacina contra FA em um posto de vacinação, no município de Cariacica (Grande Vitória).

A distribuição dos 230 registros do elemento Fotografia no Alto da Página (total de 244 no corpus), sob o contexto Risco/Alarmismo, mostra as imagens retratando sete situações principais: a) filas em postos de saúde (92 fotos); b) aplicação de vacina/doses da vacina de FA (54); c) foto-legenda (18); d) foto de vítima de FA – doente ou morto (17); e) especialista da saúde (14); f) fachada de hospital/posto (10) e g) macacos (6). Dentre outras imagens registradas estão velórios, parques fechados/reabertos, cartão de vacinação, mosquito *Aedes aegypti*

Seguindo a tendência verificada nas unidades de registro Chamadas (Capa e Página) e Fotografias de Capa, as imagens envolvendo filas em postos de vacinação e aplicação de vacina antiamarílica/doses da vacina respondem por 60% das Fotografias no Alto da Página da cobertura de AG e AT sobre o tema febre amarela, no contexto Risco/Alarmismo. Retomando o que cita o *Novo Manual da Redação da Folha de S. Paulo* (1998), de que “a maioria dos leitores lê apenas o título da maior parte dos textos editados. [...] é tudo que o leitor vai ler sobre o assunto”, e acrescentando que na leitura da mancha gráfica da página a probabilidade é muito alta de o leitor também ao menos visualizar a fotografia em destaque, foi constatado pelo levantamento que o conteúdo publicado com maior frequência nos espaços nobres dos dois jornais – chamadas de capa e página e fotografias de capa e alto da página - ao longo dos três meses da cobertura sobre a epidemia de febre amarela no Espírito Santo, envolveu situações de locais de vacinação (filas e procura) e aplicação da vacina.

O contexto Risco/Alarmismo foi localizado em 130 marcações/citações do total das 176 registradas na unidade Infográfico. Tal qual o procedimento para Fotografia de Capa e Fotografia no Alto da Página, este subcódigo de Elementos de Edição foi agrupado e classificado segundo sete situações do uso gráfico, sendo quatro contextualizadas como Risco/Alarmismo (“locais de vacinação”; “estatísticas da FA”; “mapa da FA”; “mortes por FA”), e três como Educação/Prevenção (“transmissão da FA”; “sintomas da FA”; “perguntas e respostas”). Não houve contextualização para Conflito Discursivo nesta unidade de registro, e, na análise do contexto Educação/Prevenção, serão discutidas as características das coocorrências localizadas com a unidade Tipos de FA.

Com 87 registros (68%) - do total de 130 para Risco/Alarmismo - de uso do infográfico para informar locais de postos de vacinação tanto para o interior do estado quanto para a Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV), repete-se nesta unidade de registro a maciça presença de informações sobre a vacinação, neste caso, serviço prestado para facilitar o cidadão localizar um posto ou local de vacinação mais próximo e que estivesse realizando a vacinação contra a febre amarela.

Esta análise não teve como escopo comparar e diferenciar as características das coberturas entre *A Gazeta* e *A Tribuna*, mas, a título de ilustração, na unidade Infográfico é interessante perceber as peculiaridades no uso do recurso gráfico de cada jornal, tanto na forma quanto na frequência. Dos 87 registros de “locais de vacinação”, por exemplo, AG utilizou 23 vezes, enquanto que AT publicou 64, quase três vezes mais.

As outras três situações agrupadas – “estatísticas da FA” (21 = 7 de AG + 14 de AT), “mapa da FA” (14 = 13 de AG e 1 de AT), “mortes por FA” (8 = todos de AT) – envolvem informações que remetem diretamente, e principalmente, a números de casos suspeitos e casos confirmados (em humanos e macacos) por município, números de vacinas aplicadas, doses encomendadas e óbitos. Uma construção narrativa também visual de estatísticas e informações que vão se atualizando periodicamente – números cada vez mais preocupantes de crescimento das notificações - em infográficos que se repetem visualmente no design, modificando-se apenas estes números do conteúdo.

Essa situação de construção narrativa é percebida nos oito registros do recurso gráfico agrupado em “mortes por FA”, todos publicados por AT. Durante uma semana (do dia 04/02 ao dia 10/02) o jornal diariamente publicou o mesmo infográfico – com fotografias dos cinco mortos até então confirmados pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA) – atualizando somente as informações e números totais de casos, mortes suspeitas, notificações e internações, que a cada dia iam aumentando. O oitavo infográfico “mortes por FA” foi publicado no dia 16/02.

Na sequência de imagens de 15 a 18, exemplos ilustrativos de infográficos utilizados pelos dois jornais, para cada uma das quatro situações mencionadas de

agrupamento para o contexto Risco/Alarmismo, incluindo os oito infográficos “mortes por FA”, em AT.

Imagem 15 – Infográfico: locais de vacinação

### AG

**ONDE SE VACINAR**

**VITÓRIA**  
**Locais e horários**  
 Hoje, a partir das 8 horas, em cinco locais:  
 > Ginásio do Álvares Cabral, em Bento Ferreira. Serão distribuídas 4,5 mil senhas.  
 > Escola Maria José Costa Moraes, na Rodovia Serafim Derenzi, em São Pedro. Serão distribuídas 2,5 senhas.  
 > Escola Elzira Vivacqua dos Santos, Jardim Camburi. Haverá 2,5 mil senhas.  
 > Igreja Evangélica Batista de Vitória, em Jardim da Penha. Serão distribuídas 3,5 mil senhas.  
 > Hospital da Polícia Militar (HPM), em Bento Ferreira. Serão distribuídas 500 senhas.  
**Retomada**  
 A vacinação contra a febre será retomada amanhã em todas as 28 unidades de saúde da Capital.  
**Agendamento**  
 Em 13 unidades a vacinação para segunda a sexta pode ser feita por agendamento no site [agendamento.vitoria.es.gov.br](http://agendamento.vitoria.es.gov.br).

**VILA VELHA**  
**Funcionamento**  
 As unidades de saúde voltam a abrir hoje, depois do meio-dia. É preciso verificar os dias em que a imunização é feita em cada uma delas.  
**Mutirão**  
 Na sexta-feira, no próximo dia 3, será feito um mutirão no Santuário de Vila Velha, das 8 às 15 horas.

**SERRA**  
**Locais**  
 Hoje haverá vacinação de graça no Apart Hospital, no Hospital Metropolitano e nas unidades de saúde de Jacaraípe e Serra-Sede, de 9h às 15h.  
**Vacinação especial**  
 Amanhã, a imunização acontece nas seis unidades regionais de saúde de manhã, das 9h ao meio-dia. São elas: nos bairros Boa Vista, Feu Rosa, Serra Dourada, Jacaraípe, Serra-Sede e Novo Horizonte. Também haverá atendimento, ainda, em Jacaraípe, no Comitê de Saúde do Idoso, entre as 8 e as 15 horas.

**CARIACICA**  
**Vacinação**  
 Hoje e amanhã no Cras de Porto Novo, das 8h às 17h. As 18 unidades de saúde voltam a abrir amanhã, das 8 às 13 horas.  
**Sábados**  
 A partir do dia 4, das 8h às 15h, todos os sábados, exceto em 11/03, dia D da vacinação, quando será das 8h às 17h.

**VIANA**  
**Locais**  
 De segunda a sexta, de 8h às 15h, nas unidades: Aracatiba, Areinha, Bom Pastor, Canaã, Industrial, Ipanema, Jucu, Marçilio de Noronha, Nova Bethânia I, Nova Bethânia II, Morada de Bethânia, Primavera, São Paulo de Viana, Soteco, Universal, Centro de Viana e Vila Bethânia.

**DIA D DE VACINAÇÃO**  
 O Dia D de Vacinação contra a Febre Amarela acontecerá em 11 de março nos 18 municípios, incluindo a Grande Vitória. A mobilização é organizada pela Secretaria de Estado de Saúde.

### AT

**SAIBA MAIS SOBRE A VACINAÇÃO**

**Vitória**  
 Vacinação das 8h às 17h30, de segunda a sexta-feira, para quem for viajar para áreas de risco.  
**Novos locais de vacinação:**  
 > Santa Martha  
 > Ilha do Príncipe  
 > Grande Vitória  
 > Bairro da Penha  
 > Alagano  
 > Ilha de Santa Maria  
 > Nova Palestina  
**Postos onde a vacinação continua:**  
 > US Vitória (Parque Moscoso)  
 > Santo André  
 > Santa Luiza  
 > Santo Antônio  
 > Consolação  
 > Marupe  
 > Jabour  
 > Jardim da Penha  
 > Jardim Camburi  
 > Praia do Sulá  
 > US Ilha das Cadeiras  
 > Resistência  
 > Bairro do Quadro  
 > Bairro Republica  
 > Maria Ortiz  
 > Itararé  
 > São Cristóvão  
 > Andorinhas  
 > Jesus de Nazareth  
 > Fonte Grande

**Vila Velha**  
 O município anunciou ontem o acréscimo de mais quatro unidades na vacinação contra a febre amarela. É preciso levar documento de identificação.  
**Novos locais de vacinação (terças e quintas):**  
 > Araçás  
 > Dom Jom Batista  
 > Vila Garrido  
 > São Torquato  
**Locais com vacinação (das 7 às 16 horas):**  
 > Coqueiral de Itaparica  
 > Vale Encantado  
 > Barra do Jucu  
 > Glória  
 > Vila Nova  
 > Ibes  
 > Santa Rita  
 > Paul  
 > Jardim Mariândia  
 > Barramares

**Serra**  
 Ao todo são 33 postos de saúde à disposição da população. As unidades regionais de Saúde e as unidades básicas estão vacinando de segunda a sexta-feira, nos períodos da manhã e da tarde, de acordo com a localidade, por ordem de chegada.

**da.**  
**Novos locais de vacinação:**  
 > Serra-Sede  
 > Bairro de Fátima  
 > Barro Branco  
 > Campinho da Serra  
 > Carapetus  
 > Chácara Parreiral  
 > Jacaraípe  
 > Jardim Carapina  
 > José de Anchieta  
 > Mangueiros  
 > Manoel Plaza  
 > Novo Horizonte  
 > Nova Almeida  
 > Nova Carapina I  
 > Nova Carapina II  
 > Oceania  
 > Planalto A  
 > Piranga  
 > São Diogo  
 > Serra Dourada  
 > Taquara I  
 > Vista da Serra  
**Postos com vacinação:**  
 > André Carloni  
 > Boa Vista  
 > Carapina Grande  
 > Central Carapina  
 > Laranjeiras Velha  
 > Planalto B  
 > São Marcos

**Cariacica**  
 Vacinação de segunda a sexta-feira, das 8 às 15 horas, com intervalo de almoço das 12 às 13 horas, enquanto durar o estoque de vacinas.  
**Locais de vacinação:**  
 > Cariacica-Sede  
 > São Francisco  
 > Bela Vista  
 > Bela Aurora  
 > Campo Grande  
 > Alto Laje  
 > Porto de Santana  
 > Nova Rosa da Penha I  
 > Nova Rosa da Penha II

**Viana**  
 A vacinação está sendo realizada de segunda a sexta-feira, das 8h às 15h, em todas as unidades de saúde. Estão fazendo agendamentos, por isso não é necessário ficar na fila fora do horário de atendimento.

**Guarapari**  
 Vacinação a partir das 8h na Unidade Roberto Calmon, no Centro, e no Centro Municipal de Saúde, em Muquiçaba.

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) e prefeituras citadas.

Imagem 16 – Infográfico: estatísticas da FA

### AG

**NÚMEROS DA DOENÇA**

19

MORTES FORAM CONFIRMADAS EM 9 MUNICÍPIOS NO ES

253

total de notificações da doença

78

estão confirmados

30

descartados após exames

18

mortes em investigação

52

municípios do Estado têm registro de macacos mortos. Em 21 dessas cidades, os óbitos foram confirmados por febre amarela

Infografia | Marcelo Franco

### AT

**OS NÚMEROS**

271 NOTIFICAÇÕES

de suspeita de febre amarela foram recebidas pela Secretaria de Estado da Saúde (Sesa). Trinta e quatro delas foram descartadas. O boletim informativo foi atualizado ontem.

DOS 237 CASOS INVESTIGADOS: 87 FORAM CONFIRMADOS

CIDADE	CASOS
Ibatiba	18
Colatina	14
Brejetuba	7
Conceição do Castelo	5
Muniz Freire	5
Baixo Guandu	4
Laranja da Terra	4
Itarana	4
Afonso Cláudio	3

Castelo	3
Pancas	3
São Roque do Canaã	3
Itaguaçu	2
Irupi	2
Iúna	1
Mariândia	1
Cachoeiro de Itapemirim	1
Fundão	1
Ibiraçu	1
Ibitirama	1
Aracruz	1
Serra	1
Santa Leopoldina	1
Domingos Martins	1

20 MORTES

CIDADES	MORTES
Muniz Freire	3
Colatina	3
Brejetuba	2
Ibatiba	2

Irupi	2
Itarana	2
Laranja da Terra	1
Pancas	1
São Roque do Canaã	1
Afonso Cláudio	1
Conceição do Castelo	1
Aracruz	1

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde (Sesa).

Imagem 17 – Infográfico: mapa da FA

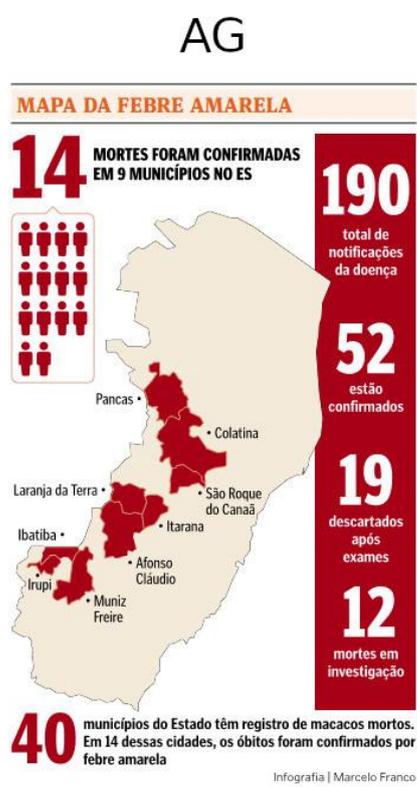
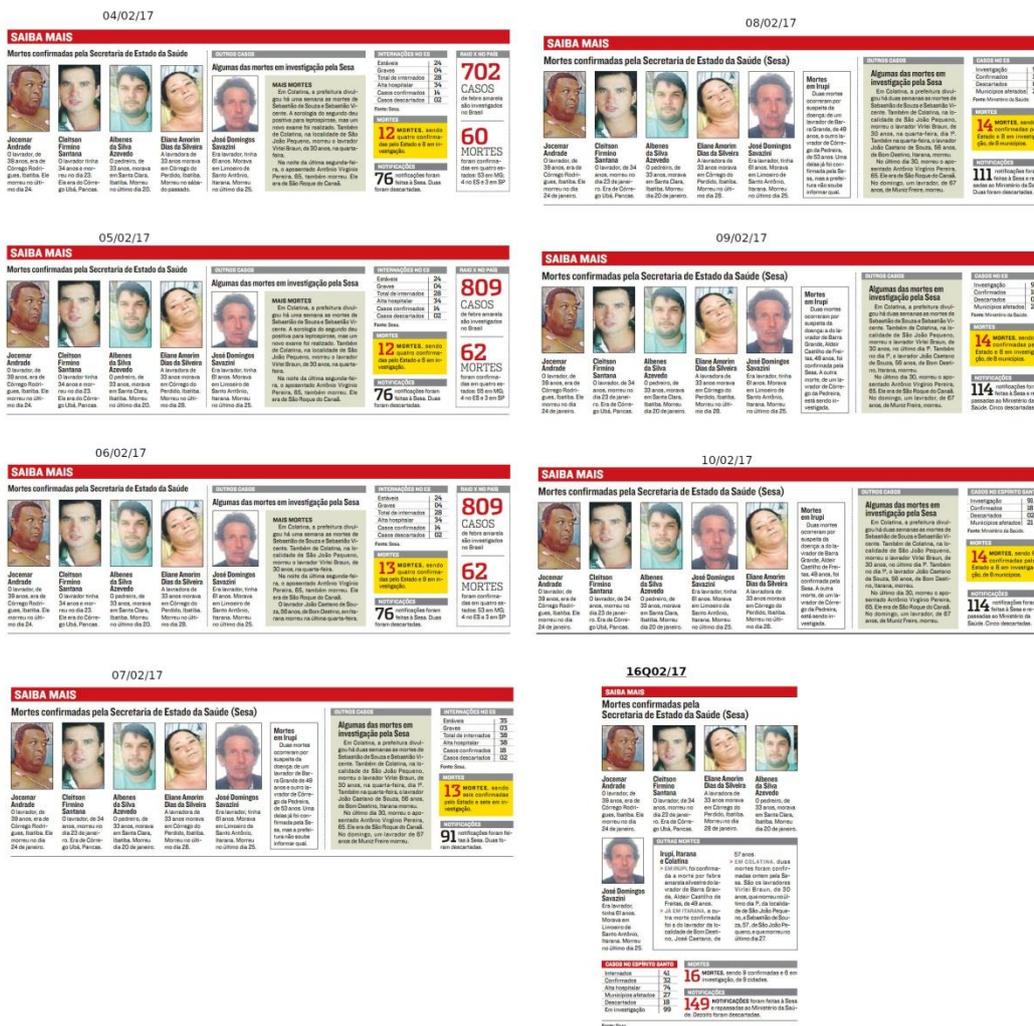
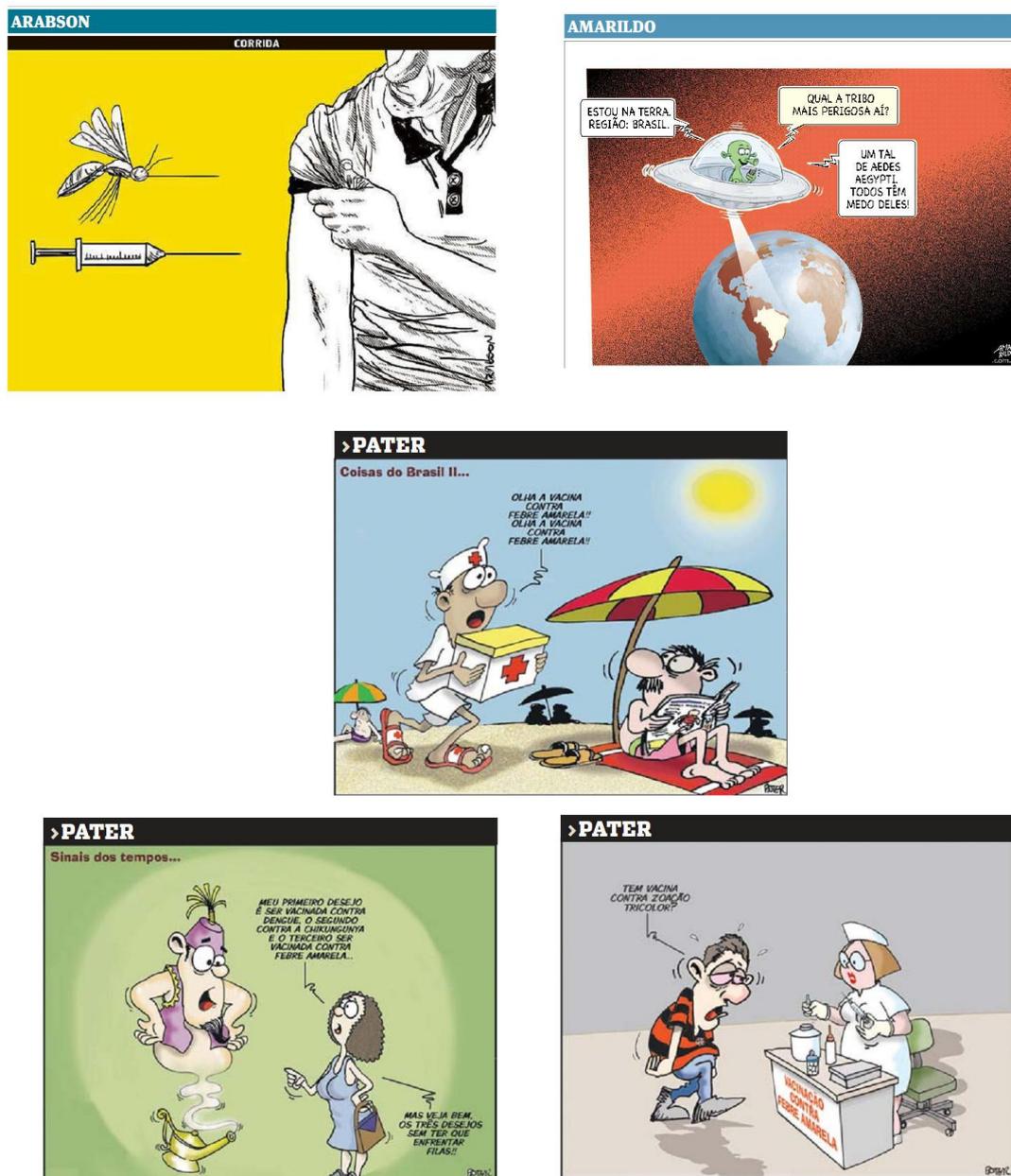


Imagem 18 – Infográfico: mortes por FA (todos os oito de AT)



Como pela própria definição do *Novo Manual da Redação da Folha de S. Paulo* (1998) a Charge “não depende de texto que o explique”, a imagem 19 mostra as cinco charges localizadas no *corpus*, todas contextualizadas em torno da vacinação, aplicação da vacina contra febre amarela e do mosquito transmissor *Aedes aegypti*.

Imagem 19 – Charges sobre vacinação contra a FA.



## Educação/Prevenção/Divulgação

Uma das discussões teóricas deste estudo é sobre a mídia jornalística, concomitante à função precípua de informar, cada vez mais assumir protagonismo de ator social educador, preventivo e divulgador da ciência, nesse caso da saúde. Tomando como base conceitos e reflexões de autores sobre o tema apresentados aqui, foi feita a leitura e análise do corpus sob um olhar investigativo sobre a função

social do jornalismo não somente informativo, mas também buscando conteúdos e informações complementares na cobertura que, ao menos, auxiliassem os leitores no entendimento e conhecimento do contexto pelo qual passavam naquele momento, por conta da doença febre amarela.

Para esta unidade de contexto, foram marcados/citados 117 registros no *corpus*, distribuídos pelas unidades de registro, algumas em coocorrência a outras unidades de contexto.

Em Chamada de Capa, houve somente duas localizações para o contexto, uma para cada jornal:

**P56: A\_GAZETA\_17-03-13. pdf - 56:1 [Diagnóstico rápido pode evitar..] (1:696-1:732) (Super)**

Codes: [Chamada de capa: alta] [Prevenção/Educação]

No memos

### **Diagnóstico rápido pode evitar morte**

**P91: A\_TRIBUNA\_17-02-02. pdf - 91:1 [Médicos ensinam como se preven..] (1:999-1:1067) (Super)**

Codes: [Chamada de capa: baixa] [Prevenção/Educação]

No memos

### **Médicos ensinam como se prevenir da febre amarela mesmo sem vacina**

A unidade de registro Chamadas de Página teve 23 registros. Em dez delas foram chamadas retiradas de falas de especialistas da saúde, em matérias ou entrevistas especiais. Essas e as demais chamadas envolveram temáticas como orientações sobre quem pode e deve se vacinar (indicações e contraindicações); sobre a não necessidade de correria ou pânico em relação à vacinação, seja por conta de haver doses suficientes seja por não haver indicação para quem não mora em áreas de risco; transmissão pelo *Aedes aegypti*; sobre macacos infectados; e também sobre medidas de prevenção, diagnóstico rápido, sintomas e efeitos da vacina.

A unidade Editorias apresentou oito registros para o contexto Educação/Prevenção: Coluna (4), Opinião (3) e Ciência (1). As quatro notas foram publicadas em colunas de AT, sendo duas notas sobre conscientização a não agressão aos macacos, “que são tão vítimas da febre amarela quanto os humanos”. Entre as outras duas, uma informa a chegada ao Espírito Santo, para uma palestra,

de uma especialista em cuidados aos casos graves de FA; e a outra nota sobre especialistas avisarem que não há problemas em ingerir bebidas alcoólicas antes ou depois de se vacinar contra a FA.

Em Opinião, dois dos três registros – todos em AG - foram referentes a artigos de articulistas periódicos do jornal. Um fez referência ao tema, chamando a atenção também à proteção necessária aos macacos, tão vítimas como os humanos. O outro artigo é uma rara localização de divulgação científica no *corpus* e aborda um resgate histórico de pesquisa realizada no Espírito Santo sobre o ciclo silvestre da febre amarela, por meio de estudos epidemiológicos no interior do Estado, na década de 30, do século 20. Segundo o trabalho citado no artigo, *“os resultados mostraram que a febre amarela silvestre seria a forma de ocorrência usual e que a modalidade urbana parecia ser uma forma exótica de manifestação”*. *A partir dessa descoberta, adveio um conhecimento que transformou as ‘práticas sanitárias’*”. O terceiro registro em Opinião é uma errata sobre informação sobre intervalo de doses indicada na vacinação de crianças.

O registro em Ciência foi em matéria sobre cartão de vacinação, em AG, que informava que quem tinha seu cartão em dia e organizado, e por isso sabia que já tinha sido vacinado contra a FA, não precisou enfrentar as filas nos postos, tampouco tomar a vacina desnecessariamente.

Todos os três registros da unidade Artigo de Especialista no *corpus* da pesquisa foram referentes ao contexto Educação/Prevenção: dois em AG e um em AT. Um dos artigos de AG foi escrito por uma médica veterinária, também alertando que o macaco “é só mais uma vítima” da FA, e trazendo explicações sobre o vírus, ciclo de transmissão e prevenção. O segundo artigo foi escrito por um enfermeiro e, à época, doutorando, em Saúde Coletiva pela UFES. Ele abordou a dimensão social e perspectiva histórica, política e econômica da vacinação, trazendo ainda uma visão crítica sobre o congelamento dos gastos públicos do governo federal com a saúde pelos próximos vinte anos, e a defesa do SUS: *“Por fim, é possível afirmar que a vacinação talvez seja um dos raros momentos verdadeiramente democráticos vividos no Brasil, país historicamente marcado por profundas desigualdades sociais. É lá que ricos e pobres se encontram nas filas dos “postinhos”, usufruindo do mesmo direito em condições de igualdade e almejando o mesmo objetivo. Urge,*

*assim, que aqueles que utilizam o Sistema Único de Saúde somente para o ato de se vacinar, não o vejam de maneira indiferente, mas que também se responsabilizem pela construção de um sistema público de saúde de qualidade. Saibam que, diariamente, outros 150 milhões de brasileiros utilizam exclusivamente o SUS, em suas mais diversas formas.”*

O terceiro artigo de especialista da saúde, publicado em AT, foi escrito por um clínico geral e abordou o contexto histórico epidemiológico da FA no Brasil, explicando também os ciclos silvestre e urbano, a transmissão, prevenção, sintomas, indicações e contraindicações e reações à vacina.

Elementos de Edição Gráfica. Dos 14 registros da unidade Fotografia no Alto da Página, treze foram de imagens que acompanharam o contexto das Chamadas de Página, sendo que, destas treze, sete tratavam-se das fotografias dos especialistas entrevistados. O outro registro de fotografia em destaque foi contextualizado como Educação/Prevenção, apesar de estar em página cuja chamada foi contextualizada também como Risco/Alarmismo. Isso se deveu ao fato de o texto realçado que acompanhava a imagem (foto-legenda) fazer referência aos cuidados (prevenção) que a moradora tinha para combater o mosquito *Aedes aegypti*:

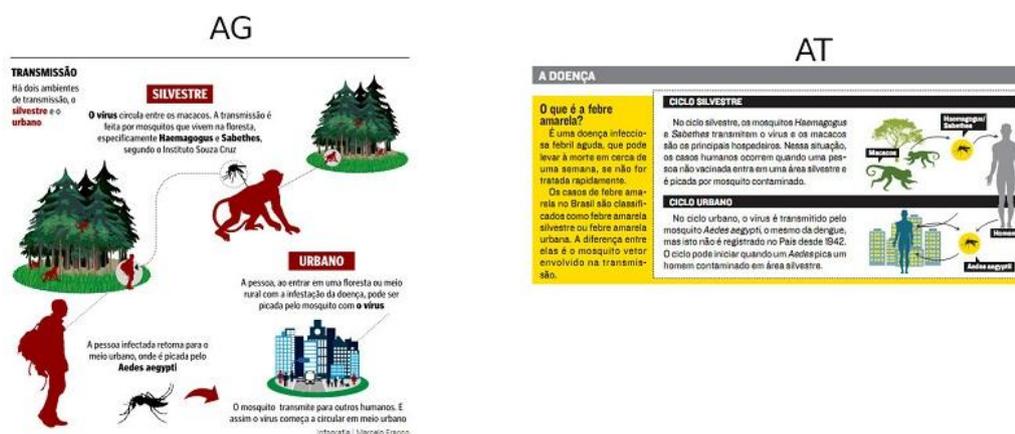
Imagem 20 – Fotografia com contexto de Educação/Prevenção



Relembramos que a unidade de registro Infográfico foi agrupada e classificada segundo sete situações do uso gráfico, sendo quatro contextualizadas como Risco/Alarmismo (“locais de vacinação”; “estatísticas da FA”; “mapa da FA”; “mortes por FA”), e três como Educação/Prevenção (“transmissão da FA”; “sintomas da FA”; “perguntas e respostas”), não havendo contextualização para Conflito Discursivo. Os 46 registros infográficos neste contexto foram localizados com a seguinte distribuição: “Transmissão da FA” (17 = 12 em AG e cinco em AT); “Perguntas e Respostas” (15 = cinco em AG e 10 em AT) e “Sintomas da FA” (11 = todas em AG). Dois registros para “vacinação infantil” (AG) e “de herói a vilão” (AT).

A constatação é que, em “Transmissão da FA” (17), dos 12 registros em AG, nove edições repetiram o layout do infográfico da imagem 21, e os outros três remeteram-se ao mosquito *Aedes aegypti* (dois repetidos). Situação semelhante em AT, em que quatro dos cinco registros do layout também se repetem, também vistos na imagem 21.

Imagem 21 – Layout infográfico: Transmissão da FA – AG e AT.



Para os 15 registros como “Perguntas e Respostas” (“tira dúvidas”), AG optou por usar o recurso do Box apenas textual nas cinco publicações. Já AT alternou cinco infográficos que mesclaram figuras ilustrativas com o texto das perguntas e respostas, e as outras cinco somente com texto, também em Box.

Em relação à situação classificada como “Sintomas da FA”, das onze localizações (todas em AG), em cinco a figura ilustrativa da imagem 22 se repetiu.

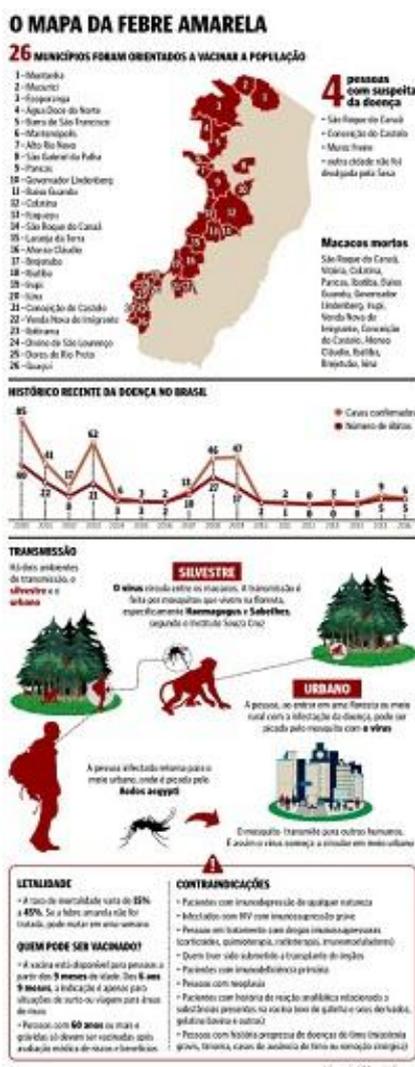
Nas outras seis localizações, duas se repetiram e as outras quatro variaram no layout.

Imagem 22 – Infográfico: Sintomas da FA - AG



Houve um registro de cocorrência de contextualização de Infográfico na edição do dia 18/01/17, em AG (P10), no qual o recurso gráfico traz o “Mapa da FA” (Risco/Alarmismo) e “Transmissão da FA” (Educação/Prevenção), conforme pode ser constatado na imagem 23.

Imagem 23 – Infográfico:coocorrência Mapa da FA e Transmissão da FA - AG



Há uma constatação em torno da coocorrência entre a unidade de registro Infográfico, a unidade de contexto Educação/ Prevenção e a unidade de codificação “Tipo de FA”. Das 28 coocorrências entre Prevenção/Educação e “Tipo de FA” (silvestre e urbana), 26 aconteceram em Infográficos, sendo que em um destes também foi localizada a unidade “Tipo de FA” (urbana desde 1942).

## Conflito Discursivo

A análise desta unidade de contexto se revela significativa à investigação para além das poucas localizações registradas nas unidades de registros, ao contrário do que foi constatado em Risco/Alarmismo e Prevenção/Educação. Foram 19 registros: Chamada de Capa Baixa (1), Chamada de Página (6), Editoria Coluna

(5), Editoria Opinião (1), Tipo de FA – silvestre e urbana (2), Tipo de FA – silvestre (2), Tipo de FA – urbana (1) e Tipo de FA – urbana desde 1942 (1).

Mas, a contribuição analítica se deu especialmente nas marcações/citações contextuais ao longo da gramática jornalística das matérias ou na fala dos interlocutores da saúde (especialistas, pesquisadores, peritos e autoridades e gestores públicos sanitários), importante para as inferências, interpretações e conclusões, especialmente em relação à segunda proposição da pesquisa:

2) Houve conflito entre os discursos dos interlocutores da saúde (especialistas, pesquisadores, peritos e autoridades e gestores públicos sanitários) e o conteúdo das matérias, amplificando a sensação de risco à saúde na população capixaba.

A única Chamada de Capa contextualizada como Conflito Discursivo aconteceu na edição do dia 18/01/17, de AG (P10), portanto ainda com dez dias a partir do noticiário sobre a FA:

#### DOENÇA ASSUSTA CAPIXABAS

##### **Febre amarela: secretário reforça que não há razão para pânico**

*O número de casos suspeitos subiu ontem de 2 para 4, mas o secretário de Saúde, Ricardo de Oliveira, afirmou que o Espírito Santo continua não sendo uma área de risco.*

Na própria chamada é possível apontar os antagonismos nas falas e posicionamento de dois campos – jornalismo e saúde – e a percepção do que Bourdieu (1989) menciona sobre o jornalismo exercer “uma forma de dominação ao construir o seu próprio espaço de jogo”. No alto da chamada, a dramatização “assustando” os capixabas, seguida da chamada (título) atribuindo somente ao secretário a responsabilidade de não haver razão para o pânico em relação à doença, contexto que se reforça no texto abaixo do título, em que o veículo noticia o aumento do número de casos suspeitos “mas” o secretário afirma que o Espírito Santo continua não sendo área de risco.

Das seis Chamadas de Página registradas como Conflito Discursivo, todas são falas de interlocutores da saúde, sendo que quatro publicadas em AG se referiram a contexto de tentativas desses interlocutores da saúde tranquilizar a população quanto aos riscos da epidemia de FA se propagar, principalmente na

região urbana da Grande Vitória. Das outras duas, publicadas em AT, uma foi sobre a fala do presidente da Sociedade Brasileira de Virologia defendendo a vacinação contra a FA em todas as pessoas maiores de 60 anos nas áreas de risco, mesmo com as contraindicações divulgadas pela Secretaria de Estado da Saúde e publicadas ao longo da cobertura: “pessoas com 60 anos ou mais, grávidas, transplantados, pacientes com imunidade baixa e que estejam com diabetes fora de controle. Idosos e grávidas podem se vacinar, mas precisam de laudo médico. Crianças com menos de seis meses também não podem ser vacinadas” (Sesa, 2017).

A outra chamada foi em relação à troca de acusações, já relatada anteriormente, entre as prefeituras de Domingos Martins e Vitória sobre a responsabilização do contágio e morte suspeita por FA de um morador da capital capixaba.

#### Chamadas de Página – Conflito Discursivo

- *“Quantidade de mosquito é baixa para transmissão”* (AG - P19);
- *“ESPECIALISTAS: NÃO HÁ MOTIVO PARA PÂNICO”* (AG – P40);
- *“POPULAÇÃO NÃO DEVE TER PÂNICO - Afirmação é de médicos que afastam chance de surto”* (AG – P44);
- *“Grande Vitória não é área de risco, afirma secretaria”* (AG – P46)
- *“Médico defende vacina para idoso”* (AT – P83);
- *“Domingos Martins não tem casos, diz prefeitura”*.

Das cinco notas de Editoria Coluna no contexto Conflito Discursivo, duas já foram analisadas neste trabalho em relação à coocorrência a Risco/Alarmismo. Em relação às outras três, duas abordavam outro conflito entre prefeituras, dessa vez entre as de Vitória e a da Serra, em que esta negava ter informado que iria utilizar o site da prefeitura da capital para realizar agendamento eletrônico para vacinação contra FA.

A outra nota foi sobre desencontro de informações sobre a prescrição e validade da imunização pela vacinação contra a FA. A nota começa informando que, segundo a OMS, “desde julho de 2016” a dose única é suficiente para a vida toda, e em seguida traz a declaração de um infectologista explicando que “casos

*da doença em quem tomou a vacina uma vez são raros, por isso a OMS passou a aceitar a dose única. Mas como o Brasil é fabricante e pode atender à demanda nas áreas de risco, o Ministério da Saúde recomenda duas, para anular as chances de transmissão, com intervalo de 10 anos”. Esta mesma nota apresenta outra questão conflituosa relacionada ao final da declaração do infectologista: “Como apresenta efeitos colaterais, a vacina não é aplicada em massa. O Estado sempre usou 5 mil doses por mês, e vai receber 500 mil para bloquear a divisa com Minas. Se Vitória entrar em pânico, acabam as vacinas para quem de fato precisa e não é feito o bloqueio. Não há indicação de corrida aos postos”.*

Este trecho é relevante para as conclusões da análise quali-quantitativa do material empírico, sob a perspectiva do conflito e tensões discursivas, tanto entre os campos do jornalismo e da saúde quanto entre os especialistas do campo da saúde. Ressaltando que a nota foi publicada na edição de AT do dia 19/01/17, apenas cinco dias após a primeira menção ao tema por AT, naquele momento a fala do especialista da saúde era de alerta sobre os efeitos colaterais, explicação de que a vacina não é aplicada em massa e, principalmente, de que não haveria motivo para pânico e correria aos postos de vacinação para a população de Vitória. Posicionamento defendido durante boa parte da cobertura jornalística por outros interlocutores da saúde, mas que à medida que o tempo passava e o noticiário avolumava, o conteúdo e as imagens no período acabaram por se revelar de modo diferente.

O registro em Editoria Opinião foi uma coocorrência a Risco/Alarmismo, em um dos editoriais de AG, já abordado aqui, e que envolve a informação confusa envolvendo surto urbano, avanço da FA no estado (silvestre ou urbano?) e qual o mosquito vetor de qual tipo de FA.

As demais coocorrências registradas neste contexto à unidade “Tipos de FA” serão discutidas a seguir, na discussão e nas conclusões da análise quali-quantitativa do material empírico.

## 5.5 CONCLUSÕES DA ANÁLISE QUALI-QUANTI DO MATERIAL EMPÍRICO

A investigação, análise, inferências, interpretações e conclusões sobre a cobertura jornalística dos jornais *A Gazeta* e *A Tribuna* durante a febre amarela no Espírito Santo em 2017 levaram em conta as informações, dados e protocolos adotados e publicizados pelos órgãos públicos, nacionais e internacionais, de saúde à época sobre a febre amarela, disponibilizados para a sociedade e, principalmente, para a mídia jornalística. Questão importante de ser frisada, pois envolve mudanças, de tempos em tempos, sempre após estudos e novas evidências científicas, de protocolos adotados pelo Ministério da Saúde em relação a, por exemplo, esquema vacinal, recomendação para vacinação e áreas com recomendação de vacina (ACRV), informações epidemiológicas sobre a febre amarela já atualizadas no capítulo 3.

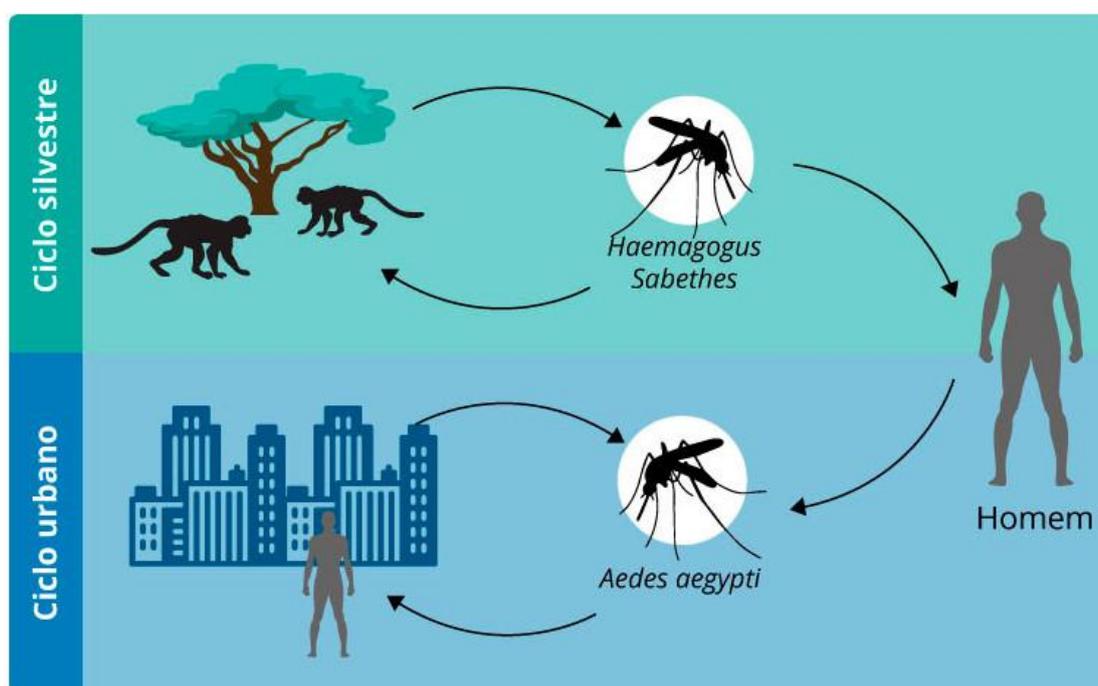
No início da cobertura jornalística de AG e AT, em 2017, as principais informações vigentes no Ministério da Saúde (MS), que balizaram esta pesquisa, sobre a febre amarela eram:

- Não há casos de febre amarela urbana no país desde 1942 (MS, 2017);
- Para pessoas com mais de 60 anos, o médico deve avaliar os riscos (MS, 2017);
- Contraindicação de vacinação para gestantes e mulheres amamentando crianças de até 6 meses. Em situação de surto, o médico tem que avaliar (MS, 2017);
- Contraindicação de vacinação para pacientes com imunodepressão de qualquer tipo, como portadores do vírus HIV ou que estejam em tratamento com drogas como corticoide e quimioterapia (MS, 2017)
- Validade da vacina: o Ministério da Saúde recomendava uma dose de reforço após dez anos, para crianças e adultos, sendo que adotava um protocolo para crianças de primeira dose aos nove meses e a segunda aos quatro anos de idade. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) dizia que apenas uma dose era suficiente para imunizar contra a doença;

- Se fosse viajar para áreas de risco, tomar a vacina dez dias antes;
- O Espírito Santo não era área de risco.

O print da imagem 24, reproduzido do portal do Ministério da Saúde (MS), com acesso em 15 de janeiro de 2020, é um infográfico explicativo sobre transmissão, vetores e ciclos de transmissão (silvestre e urbano) da febre amarela.

Imagem 24 – Infográfico - Transmissão da FA (MS, 2020)



A pessoa apresenta os sintomas iniciais da febre amarela de **3 a 6 dias** após ter sido infectada.

**IMPORTANTE:** O ciclo da doença atualmente é silvestre, com transmissão por meio de vetor (mosquitos dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes* no ambiente silvestre). O último caso de febre amarela urbana foi registrado no **Brasil em 1942** e todos os casos confirmados desde então decorrem do ciclo silvestre de transmissão.

Fonte: MS (2020)

Essas informações e, naturalmente, o relevante dado epidemiológico em destaque sobre a febre amarela urbana eram os mesmos em 2017, período da cobertura jornalística do *corpus*. Podemos observar inclusive que esta arte do infográfico utilizada pelo portal do MS para explicar os ciclos urbano e silvestre é basicamente a mesma utilizada pelo jornal *A Tribuna*, mostrada na imagem 21.

A criação da unidade de codificação Tipos de FA (silvestre, urbana, silvestre e urbana, urbana desde 1942) possibilitou o acompanhamento ao longo desta

análise de conteúdo da narrativa jornalística sobre a que tipo de febre amarela – silvestre ou urbana – se referia os jornais em relação às notificações, e os consequentes desdobramentos e implicações envolvendo as proposições de pesquisa.

Sob a perspectiva teórica do enquadramento, e resgatando os dados da análise quantitativa da unidade de registro Chamadas, a investigação levantou que a palavra “silvestre” não apareceu em nenhuma das 83 chamadas de capa<sup>23</sup> e em nenhuma das 268 chamadas de páginas de AG e AT, ao longo do recorte temporal desta pesquisa. Este dado é importante, pois o fato de, durante três meses, o noticiário destacar e massificar apenas o termo “febre amarela”, não deixou claro para os leitores que a epidemia se tratava da febre amarela do tipo silvestre. A omissão da palavra “silvestre” foi uma não informação.

Seguindo essa linha reflexiva, Entman (1993) afirma que o enquadramento envolve seleção e saliência, e que “selecionar alguns aspectos de uma realidade perceptível e fazê-los mais salientes em um texto comunicativo” os torna memorável para o receptor. Dentre todas as matérias “abre-página” do *corpus*, apenas em cinco edições o termo febre amarela silvestre aparece no lide (*lead*)<sup>24</sup> noticioso: em AG do dia 09/03/17 (P52); e em AT, dos dias 19/01/17 (P77), 31/01/17 (P89), 16/02/17 (P103) e 15/03/17 (P129). Ainda assim, em nenhum desses registros houve alguma menção ou diferenciação no lide para a febre amarela urbana. Mesmo as demais localizações do termo “silvestre” no corpo ou pé de matéria apareceram em sua maioria como informação contextualizada de fala de algum especialista ou de dados/balanços divulgados por secretarias da saúde. À exceção dos registros localizados nos Infográficos.

A contextualização do Tipo de FA é linha condutora complementar para os quatro pressupostos teóricos e as proposições desta pesquisa. Desde o início da cobertura, e ao longo do recorte temporal, os interlocutores da saúde (especialistas,

---

<sup>23</sup> Houve uma localização da palavra “silvestre” apenas no elemento gráfico conhecido como subtítulo ou “linha-fina”, frase ou texto menor que fica abaixo do título (chamada), na capa da edição do dia 24/01/17, de AG (P16)

<sup>24</sup> Termo jornalístico utilizado para “resumir a função do primeiro parágrafo: introduzir o leitor no texto e prender sua atenção. [...] responde às questões principais em torno de um fato (o quê, quem, quando, como, onde, por quê)” (Novo Manual da Redação, 1992, p.37).

pesquisadores, peritos e autoridades e gestores públicos sanitários) afirmavam que não havia motivo para pânico e correria aos postos de vacinação para se imunizarem contra a febre amarela, enfatizando esse posicionamento em relação aos moradores das áreas urbanas da Grande Vitória. O que todos concordavam era em relação à vacinação da população dos municípios limítrofes com Minas Gerais e, posteriormente, os que registravam casos suspeitos em função de macacos mortos encontrados, formando o que a Secretaria de Estado da Saúde chamou de barreira vacinal (ou cautelar), como estratégia de prevenção da proliferação do vírus.

Logo na primeira edição em que AG (dia 13/01/17 – P5) apresentou chamada de capa e de página – após quatro edições apenas com menções sobre a FA em matérias na seção especial “Notícias de Minas”, temporária na editoria de Cidades – o jornal entrevistou uma infectologista responsável pelo programa de imunização da Secretaria de Estado da Saúde do ES (SESA), que explicou a diferença entre FA silvestre e urbana, as maneiras de transmissão, prevenção e sintomas da doença, todas as orientações reforçadas por meio de um box de entrevista na página, com o título “Em Alerta”. Nesta entrevista, a especialista já havia ressaltado que *“A febre amarela silvestre são esses casos mais recentes, porque a febre amarela urbana, que é dentro da cidade, a gente já não tem no Brasil desde 1942”*.

Situação semelhante à AT, que na sua primeira edição em que noticiou sobre a FA (dia 14/01/17 – P72) publicou o primeiro infográfico também explicando a diferença entre FA urbana e silvestre, sintomas, formas de se prevenir e, assim como AG, entrevistou um infectologista que declarou não haver razão para pânico no Estado e que *“não há registro de casos em áreas urbanas – onde o vetor é o mosquito *Aedes aegypti*, o mesmo da dengue – desde 1942”*. A matéria também informava que o ES era considerado região fora da área de risco.

Esse era, reiterando, no início de janeiro de 2017, o cenário e as informações e dados epidemiológicos sobre a febre amarela no país apresentados pelos especialistas e disponíveis nos portais dos principais órgãos públicos de saúde. Daí em diante, o que se constatou durante a análise de conteúdo foi uma construção narrativa com viés alarmista em torno da urgência pela vacinação em massa de toda a população do ES, defendida também em editoriais.

Waisbord (2010) aborda a questão da potencialização da sensação de risco na construção das notícias sobre epidemias, e se refere a três fases do que ele chama de ciclo midiático epidêmico: 1) ausência ou presença limitada nas seções especializadas; 2) intensa cobertura e priorização durante o ciclo noticioso epidêmico; e 3) retorno à cobertura mínima. Das primeiras notícias restritas à seção Notícias de MG, em AG, entre os dias 8 e 12 de janeiro, sobre casos de FA no Estado mineiro, a construção narrativa do Risco/Alarmismo foi se configurando e constatada já por meio da massiva sequência de chamadas de capa e página e fotografias de capa e alto da página, em sua maioria em torno do tema vacinação e postos de vacinação, conforme mensurado e apresentado nas análises quali-quantitativa,

As primeiras chamadas de capa de AG, no dia 13/01/17 - “Risco de febre amarela no Espírito Santo” – e de AT, no dia 14/01/17 – “Surto de febre amarela em Minas deixa Espírito Santo em alerta” - já carregavam as questões abordadas sobre uma amplificação do alarmismo e a não especificação da FA silvestre, reforçados pelo fato de que, até então, os casos notificados no ES e publicados se referiam a suspeitas e notificações somente de macacos mortos no interior do Estado, caso clássico dos vetores e hospedeiro envolvidos no ciclo silvestre da doença. Cenário que se repete nos dois dias seguintes, acrescentado agora com a informação, também nas chamadas de capa, de que, devido ao registro de mortes de macacos com suspeita de FA, 23 cidades das regiões Sul e Noroeste do Estado – que fazem divisa ou próximas a Minas Gerais (já com casos confirmados de mortes por FA) - iriam receber doses de vacina antiamarílica, como ação preventiva de bloqueio (vacinação cautelar).

As primeiras publicações de uma investigação de possível transmissão para humanos no Espírito Santo acontecem em AG e em AT, no dia 16/01/17. Tratava-se de dois pacientes internados no interior do ES com sintomas similares aos da FA, como febre alta e vômitos, e que também foram as principais chamadas das capas (as manchetes principais) das edições dos dois jornais: “Casos suspeitos de febre amarela no Estado deixam Saúde em alerta” (AG); e “Estado já tem dois pacientes com suspeita de febre amarela” (AT). As edições do dia seguinte, 17/01/17, de AG e AT já trouxeram como chamadas de capa e fotografia na capa (em AG) o contexto que iria marcar a cobertura – discorrido na análise quali-quantitativa - sobre filas, confusão e procura por vacina, mas com imagens e falas de moradores nos postos

de saúde da Grande Vitória, potencializada pela notícia de que um macaco morto fora encontrado em Vitória, em um bairro de classe econômica alta. O número de páginas que mencionavam a FA nos dois jornais, que era de no máximo quatro, nesse dia aumentou para oito páginas em AG e para seis em AT, situação que se repetiu no dia seguinte.

É o período, que abordamos na prévia no capítulo 1, em que aumentam os conflitos discursivos nas matérias (principalmente as chamadas e fotografias de capa) entre os veículos de comunicação e os interlocutores da saúde, que até tinham seus posicionamentos profissionais de não haver razão para pânico publicados nas matérias, às vezes com alguma chamada – *“Não há razão para pânico. Não tem que sair se vacinando contra febre amarela”* (infectologista – AG, 17/01/17); *“Vacinar sem a necessidade não precisa, é errado e vai afetar o fluxo para quem realmente precisa viajar para áreas de risco. A vacina da febre amarela não é inofensiva”* (infectologista – AT, 18/01/17); *“Não há motivo para pânico, nem motivo para correria aos postos de saúde”* (secretário de estado da saúde do ES – AT, 18/01/17) -- mas em evidente desproporcionalidade de exposição e frequência em relação ao posicionamento embutido na narrativa jornalística dos dois jornais capixabas, conforme demonstrado ao longo desta análise.

Em relação ao Conflito Discursivo entre os campos do jornalismo e dos especialistas da saúde, principalmente em relação à questão da cobertura vacinal, cabe registrar uma entrevista do presidente da Sociedade Brasileira de Virologia (SBV) dada ao jornal O Globo, repercutida tanto em AG quanto em AT, no dia 21/01/17. Em meio a uma série de notícias envolvendo: aumento de casos ainda suspeitos de FA no interior; anúncio de chegada de vacinas ao Estado para atender a estratégia defendida pelas autoridades de saúde de vacinação nos municípios capixabas limítrofes com MG (barreira de vacinação), mas com bastantes fotos de filas nos postos da Grande Vitória, AG e AT dão destaque a uma fala do presidente da SBV: *“Espírito Santo é o Estado mais vulnerável à doença”*, inclusive sendo chamada de página em AG.

Esta frase é retirada de um contexto em que o presidente da SBV diz que: *“O Espírito Santo é o mais vulnerável do Brasil para ter casos. A cobertura vacinal é muito baixa, principalmente na região próximo à divisa com Minas. Se é que existe*

*alguma cobertura vacinal. Para o vírus não existem fronteiras. É tudo uma mata só. Então o risco de a doença chegar a cidades e se espalhar é maior. Se uma pessoa adoecer e for para a cidade, outras pessoas estarão expostas*". Após a chamada sensacionalista, AG até cumpriu o papel jornalístico de ouvir e publicar as opiniões de especialistas do Espírito Santo a respeito da entrevista, e eles reconheciam que deveria haver cuidados e monitoramento com os casos que surgiam, mas mantinham o posicionamento de não haver razão para pânico: *"Uma coisa é estarmos desprotegidos de uma vacinação sistemática em relação às áreas de risco, como na fronteira com Minas e onde há mais densidade Mata Atlântica. Se tivéssemos uma vacinação estruturada permanentemente nessas áreas estaríamos mais tranquilos. Mas isso não significa que temos que entrar em pânico e achar que a população de todas as áreas do Estado deve estar vacinada"* (infectologista 1); *"Eu não indico vacinação em massa agora. A prioridade é para quem vai para regiões de mata. Primeiro, porque a população da cidade não está ameaçada e, segundo, porque a vacina tem suas contraindicações"* (infectologista 2); *"O Espírito Santo não é considerada área de recomendação de vacinação. Não temos nenhum caso confirmado em macaco nem em humanos. Esta medida de vacinar os municípios próximos a Minas Gerais é fazer um bloqueio. É uma medida cautelar"* (secretário de estado da saúde do ES). Opiniões e falas conflitantes no próprio campo da saúde que Bourdieu (2004) menciona como "reconhecimento de competência e legitimidade ao lugar de fala no campo aos agentes e instituições entre seus pares".

Não é possível afirmar que a entrevista do presidente da Sociedade Brasileira de Virologia, no dia 21/01, a notícia publicada por AG e AT no dia seguinte, 22/1, da primeira morte suspeita por FA de um morador no interior do Estado, e a confirmação do primeiro diagnóstico de febre amarela silvestre, também em um morador do interior, publicada no dia 41/01/17, tenham sido os argumentos que faltavam aos dois jornais e desencadeantes, por exemplo, para o primeiro editorial de AG, no dia 26/01. O fato é que a análise quali-quantitativa constatou que, cada vez mais, os contextos de alarmismo e de conflitos discursivos retroalimentavam a construção narrativa jornalística na direção da necessidade da vacinação em massa.

Há que se ter em mente o que Lerner (2015) fala a respeito do jornalismo de que, "menos do que uma fala maquiavelicamente orquestrada, [...], trata-se de um espaço com contradições, conflitos e fissuras internas", porém não exige de análise

e, principalmente, de um olhar crítico sobre o papel da comunicação jornalística. Nesta mesma edição em que acontece o conflito e discordâncias de opinião de especialistas sobre vacinar ou não toda a população, que em nada auxiliava a informação e orientação à população, AG publica matéria com intertítulo “Maioria dos focos do mosquito está nas casas”, reverberando fala de um representante da Secretaria Estado da Saúde, que individualiza a responsabilidade pela vigilância epidemiológica que é do poder público: *“Cerca de 80% dos focos do mosquito Aedes aegypti são encontrados dentro das residências. O percentual já é maior do que o do ano passado, quando 70% deles eram achados nas casas. Diante da possibilidade de que o vírus da febre amarela alcance as áreas urbanas, os dados da Secretaria de Estado de Saúde (Sesa) revelam a necessidade de que a população assuma seu papel de vigilante para combater o vetor da doença”* (AG, 21/01/17).

Apesar de todas as notificações, dados e estatísticas se referirem aos casos que vinham acontecendo nos municípios do interior do Estado, a concentração e repercussão das chamadas, fotos e infográficos dos jornais continuavam sendo a região da Grande Vitória, ao ponto de o secretário do estado da saúde dar a seguinte declaração: *“O maior problema que estamos tendo hoje é acalmar a população da Grande Vitória. Estamos tentando mas não estamos conseguindo”* (AG, 25/01/17). Nesta mesma edição de AG, e também em AT, em razão da confirmação de uma pessoa infectada com a febre amarela silvestre no interior do estado, o secretário, pela primeira vez, fala em solicitar ao MS que reveja a classificação do Espírito Santo como área fora de risco. Para completar, AT destaca nova declaração do presidente da Sociedade Brasileira de Virologia, defendendo que se vacinem todos os idosos acima de 60 anos nas áreas de risco, contrariando o protocolo vigente de só se vacinar nessa faixa etária após avaliação dos riscos por médicos.

Waisbord (2010) fala que, dentro do ciclo midiático epidêmico, a segunda fase de intensa cobertura jornalística de epidemias é caracterizada pela expansão de casos que ultrapassam fronteiras geográficas e sociais. No Espírito Santo, a questão geográfica era evidente por conta da progressão dos casos provenientes de Minas Gerais, e não é possível inferir algo sobre as fronteiras sociais por meio da metodologia aplicada a esta pesquisa. Contudo, no capítulo 1 mencionamos que, dentro dos critérios de valor-notícia, Wolf (2005) cita proximidade geográfica e nível

hierárquico dos indivíduos envolvidos no acontecimento noticiável, além do aumento da probabilidade do acontecimento se tornar notícia se interessar a pessoas de elite. Citamos ainda Scliar (2002), que relatou que, em meados do século XIX, as classes média e alta pouco sofriam os efeitos das epidemias, porque a urbanização implicava no relativo isolamento das classes trabalhadoras nos bolsões de miséria das grandes cidades, e que só no final daquele século, “[...] quando os surtos epidêmicos começaram a atingir também os ricos e as massas desesperadas ameaçavam insurgir-se, providências foram adotadas” (SCLIAR, 2002, p. 82).

O sensacionalismo é um dos elementos utilizados no jornalismo contemporâneo, que faz parte do lucrativo negócio inserido na lógica da indústria midiática. Por sua vez, as maiores vendas e circulação dos exemplares de *A Gazeta* e *A Tribuna* se davam na Grande Vitória, região de maior concentração de renda do Estado. A ênfase da repercussão da cobertura jornalística nos municípios da Grande Vitória pode ser interpretada sob a perspectiva dos critérios de valor-notícia, especialmente pela proximidade geográfica e possibilidade de a doença alcançar os moradores dos bairros mais ricos dessa região (amplificada pelo noticiário).

Como já evidenciado e enfatizado, os casos suspeitos e posteriormente confirmados de febre amarela, inclusive os óbitos que vieram a ocorrer, foram todos da febre amarela silvestre. O momento era de os jornais destacarem, sim, as preocupações e recomendações preventivas para conter a proliferação da doença, mas com ênfase nas ações e medidas voltadas inicialmente para os municípios limítrofes com Minas Gerais e depois também para os municípios que notificavam casos suspeitos ou confirmados, formando a chamada barreira vacinal, inserida na estratégia cautelar defendida pelas autoridades públicas da saúde do Estado.

Até a paralisação da vacinação nos postos de saúde por conta da greve da polícia militar do Espírito Santo<sup>25</sup>, no dia 06/02/17, a barreira vacinal era formada por 60 municípios, incluindo dois da região da Grande Vitória – Cariacica e Fundão, com

---

<sup>25</sup> Crise na segurança pública do ES, iniciada no dia 04/02 com protestos de familiares de policiais militares em frente a quartéis, reivindicando reajustes salariais, impedindo a saída das viaturas. Durante a crise, que terminou no dia 24/02 e teve a intervenção da Força de Segurança Nacional, o Estado contabilizou cerca de 150 mortes, além de assaltos, arrombamentos em lojas, arrastões, fatos que provocaram fechamento do comércio e cancelamento das atividades em escolas, faculdades e órgãos públicos.

relatos de macacos mortos na zona rural - e as estatísticas da febre amarela no Espírito Santo apontavam quatro mortes confirmadas pela SESA, todas no interior do Estado, e nove sob investigação. A tônica da narrativa jornalística se mantinha em torno da necessidade premente da vacinação em massa de toda a população capixaba e dos pedidos e chegadas de mais doses da vacina pelo Governo do Estado junto ao Governo Federal, amplificada pelas matérias envolvendo as mortes e adoecimentos por causa da FA, com fotos das vítimas e depoimentos de familiares, notícias sobre tentativa de furto de vacinas em postos de saúde, fechamentos de parques à visitação como medida de prevenção e casos de macacos encontrados mortos.

Em contrapartida, prosseguem os conflitos discursivos, e na edição de AT, do dia 27/01, o infectologista e coordenador do comitê de medicina do viajante da Sociedade Brasileira de Infectologia alerta que uma eventual vacinação em massa é uma medida arriscada, porque a vacina (feita do vírus vivo atenuado) tem efeitos colaterais graves. *“Ela pode produzir a doença que se quer evitar.”* Inclusive com matéria divulgada em AG, dia 04/01, sobre três pessoas internadas em estado grave, com reações provocadas pela vacina. Uma pesquisadora da Fiocruz afirma não haver naquele momento risco de FA urbana: *“As duas espécies transmissoras (Haemagogus e Sabethes) não vivem na área urbana, só silvestre. Já tivemos febre amarela urbana no início do século XX no Brasil. Mas hoje não há risco de o mosquito Aedes aegypti, o da dengue, transmitir febre amarela. As espécies se adaptam. Ele já foi um mosquito silvestre, mas hoje não é mais, é urbano”*. E, no dia 01/02, o especialista e diretor do Instituto Evandro Chagas, diz, em entrevista para AG e AT, que o *“Risco de doença chegar à Grande Vitória é mínimo. [...] que não há risco de a febre amarela se tornar urbana porque é preciso uma infestação de Aedes aegypti maior do que a quantidade que há no Brasil e no Espírito Santo”*.

Essa visada retroalimentadora entre os contextos Risco/Alarmismo e Conflito Discursivo continua acompanhando a cobertura jornalística de AG e AT por todo o corpus, passando pelo quase total sumiço da pauta durante os vinte dias da crise da segurança pública no Estado, em fevereiro; voltando a repercutir após esse período, especialmente angulando o noticiário para os mutirões de vacinação na Grande Vitória e as metas de se imunizar toda a população do ES; a Organização Mundial da Saúde divulgando em seu site que o Estado é considerada área de risco para os

viajantes, exceto a região litorânea, que abrange a Grande Vitória; ganhando destaque e alarmismo, logo no primeiro dia de março, com a divulgação da suspeita da possibilidade da primeira morte por FA na capital Vitória (circunstâncias e conflitos já apresentados nesta pesquisa), mas descartada na mesma semana; e por fim, gradativamente, diminuindo o espaço ao longo do mês de março, alcançando a terceira fase do ciclo midiático epidêmico de Waisbord (2010) de “retorno à cobertura mínima”.

Sob o contexto da Educação/Prevenção/Divulgação Científica a pesquisa já apontou que houve apenas duas Chamadas de Capa (do total de 83) e 23 Chamadas de Página, menos de 10% do total (268) no *corpus*. Nas unidades de registro Opinião e Artigo de Especialista foi possível localizar uma rara marcação de divulgação científica *stricto sensu*, em artigo que abordou pesquisa sobre a febre amarela realizada no Espírito Santo, no início do século XX; e também localizar outro artigo que abordou a dimensão social e perspectiva histórica, política e econômica da vacinação, trazendo ainda uma visão crítica sobre o congelamento dos gastos públicos do governo federal com a saúde.

Mesmo as 46 localizações de Infográficos, a maior ocorrência dentre as unidades de registros para esse contexto, suscitam reflexões. As classificações em três situações: “transmissão da FA”, “sintomas da FA” e “perguntas e respostas”, para fins de codificação, apontam na direção do papel apenas informativo, e mediador do jornalismo, mais do que exercendo uma função social de agente educador e divulgador da ciência, tal qual ressaltado por Graça Caldas (2011) sobre este papel da mídia na divulgação científica contribuindo para o desenvolvimento da cidadania, uma ação transformadora, “um passo natural à formação de uma consciência individual e coletiva” (CALDAS, 2011, p.26).

Talvez o olhar sobre a produção infográfica dos jornais pudesse se voltar para a discussão sobre a alfabetização científica, especialmente no tocante a publicar informações sobre os sintomas, transmissão e até nas perguntas e respostas, - que Moretzsohn (2007) aborda, ao dizer que “a mídia pode aparecer como um instrumento a serviço do público, simultaneamente oferecendo-lhe informação e (supostamente) dando-lhe voz” (MORETZSOHN, 2007, p.142) – já que os jornalistas

fazem parte, segundo Laugksch (2000), de um dos quatro grupos de interesse na promoção da alfabetização científica.

Porém, o que este estudo constatou foi que a utilização do infográfico acabou se tornando, literalmente, em figura ilustrativa na página, quase uma “muleta” gráfica, em função das repetições do layout, e por conseguinte das mesmas informações, conforme analisamos na etapa qualitativa em “transmissão da FA” e “sintomas da FA”. Mesmo a situação de “perguntas e respostas”, além das repetições, tornando-se um mero transcritor de fala do entrevistado ou reprodutor de informações de fontes oficiais, não vislumbrando a possibilidade de o que Moretzsohn (2007) defende de “momentos em que o jornalismo nega o caráter alienante que configura o trabalho sob o capitalismo e se revela trabalho criador, apesar das condições em que se desenvolve”.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Não obstante a epidemia de febre amarela em 2017 ter sido uma das mais graves no país, alcançando a região da Mata Atlântica, na costa leste brasileira, o portal do Ministério da Saúde, em janeiro de 2020, ressalta que “toda esta expansão da circulação do vírus está associada à ocorrência do ciclo silvestre da doença, não havendo nenhum indício da sua urbanização”. Posição reforçada pelo pesquisador Cláudio Henriques (2018), da Fiocruz, que, em Nota de Conjuntura, afirma que atualmente a febre amarela continua sendo considerada uma doença silvestre no Brasil, e que a vacina contra a febre amarela é o único método para evitar que “a doença volte a se urbanizar”, mas que nem todos precisam receber a vacina. “Ela é essencial para quem frequenta áreas de mata ou suas proximidades. Ela não é importante para pessoas que vivem em regiões densamente edificadas, distantes de matas e têm certeza de que não vão se deslocar”.

De acordo com informações da Secretaria de Estado da Saúde do ES (SESA), até 31 de março de 2017 foram confirmados 109 casos de febre amarela silvestre no Estado, ou seja, com transmissão ocorrida na área rural, e 32 óbitos decorrentes. Foram distribuídas 3.332.030 doses da vacina antiamarílica para o

Espírito Santo, sendo imunizadas 2.499.609 pessoas contra a febre amarela, o que representou uma cobertura vacinal de 69,86%, até aquela data.

Em todo o ano de 2017, foram confirmados 330 casos de febre amarela silvestre no ES, e, deste total, 100 casos evoluíram para óbito. Além disso, 3.077.619 pessoas foram imunizadas contra a febre amarela em todo o Estado, o que representou uma cobertura vacinal de 85,71% da população capixaba. Considerando o histórico de vacinação do Estado desde 1994, no Espírito Santo foi vacinado um total de 3.398.144 pessoas, correspondendo a 94,97% de cobertura vacinal, até o dia 26 de dezembro de 2017. De acordo com o Informe - N°36/2017, da Secretaria de Vigilância em Saúde, órgão do Ministério da Saúde, atualizado no dia 14 de abril de 2017, o Brasil vivia *“o maior surto de febre amarela observado nas últimas décadas, envolvendo principalmente os estados de Minas Gerais e Espírito Santo, que apresentam os maiores números de casos confirmados”*.

Os dados epidemiológicos mostram que a epidemia de febre amarela no Espírito Santo em 2017 resultou em índices altos de morbidade e mortalidade, provocando inclusive mudanças em protocolos adotados pelo Ministério da Saúde, como a inclusão do Estado capixaba como área de recomendação permanente de vacinação (ACRV) contra a febre amarela, o que significa que se recomenda a vacina contra febre amarela (atenuada) para toda a população a partir dos 9 meses de idade que se desloca da área sem recomendação de vacina (ASRV) para a área com recomendação da vacina (ACRV).

Reiterando o que foi frisado na etapa das conclusões da análise quali-quantitativa, para proceder este estudo foram levados em conta informações, dados e protocolos adotados e publicizados pelos órgãos públicos, nacionais e internacionais, de saúde à época sobre a febre amarela, que eram os disponíveis tanto para *A Gazeta* quanto para *A Tribuna*. Os dados epidemiológicos, que se mostraram graves, só se tornaram dados oficiais e públicos posteriormente, o que é praxe na vigilância epidemiológica em se tratando de monitoramento, confirmação e divulgação de casos de arbovirus. Então, uma primeira inferência da pesquisa é a de que a cobertura de AG e AT “noticiou o que viu, vacinou o que não viu”, fazendo analogia a um dito popular.

Os dois jornais impressos capixabas, assim como qualquer veículo de imprensa, tinham, e continuam tendo, liberdade e autonomia para assumir posições em relação a quaisquer temas e transparecerem isso nos conteúdos informativos e opinativos dos seus jornais. Reflexões que acabam se misturando à conceituação clássica da objetividade jornalística, ao imediatismo do cotidiano e o ritmo acelerado da produção da construção da notícia, tudo envolto no conceito de quarto poder, “como se a imprensa fosse uma instituição acima das contradições sociais, capaz de falar em nome de todos, indistintamente, representando a sociedade contra os abusos do Estado.” (MORETZSOHN, 2007, p.107).

Na edição do dia 29 de janeiro de 2020, o jornal Folha de S. Paulo publica editorial - com chamada na capa para o editorial - com o título “Sem pânico”, sobre o surto de coronavírus na China, que ganhava as manchetes do noticiário em todo o mundo, inclusive a da própria edição do jornal nesse dia: “Brasil tem 3 casos suspeitos de coronavírus e eleva alerta”. O editorial da Folha abria dizendo: “O surgimento de uma doença viral inédita, como no caso do surto de coronavírus na China, cria um dilema para as autoridades no mundo todo. Elas têm de tomar providências rápidas para prevenir uma pandemia, mas precisam fazê-lo sem desatar pânico desnecessário” (grifo nosso). No dia seguinte, 30 de janeiro de 2020, a Organização mundial de Saúde (OMS) decreta emergência sanitária global por conta do novo coronavírus.

Sob a perspectiva do campo da Comunicação e Saúde, o objetivo desta pesquisa foi analisar o conteúdo da cobertura jornalística dos jornais impressos capixabas *A Gazeta* e *A Tribuna* durante a epidemia da febre amarela no Espírito Santo, entre os meses de janeiro e março de 2017, investigando se houve viés alarmista na construção da narrativa midiática, contribuindo para o aumento desordenado na procura e filas nos postos de vacinação do Estado; e se houve conflitos discursivos entre o conteúdo jornalístico e os interlocutores da saúde, amplificando uma sensação de risco e insegurança à saúde na população.

Para a primeira proposição de pesquisa, a conclusão é que a cobertura da epidemia de febre amarela no Espírito Santo, em 2017, feita pelos jornais capixabas *A Gazeta* e *A Tribuna* teve viés alarmista, provocando incertezas nos moradores das áreas urbanas, principalmente da região metropolitana da Grande Vitória, e

contribuindo para a procura desordenada aos postos de vacinação, que registravam longas filas e tumultos para quem queria receber a vacina contra a FA. Os dois impressos capixabas apuravam, recebiam e publicavam as notificações e estatísticas de casos da febre amarela silvestre, mas, conforme apresentado nas etapas quantitativa e qualitativa da Análise de Conteúdo, repercutiam sem a devida e necessária distinção para a febre amarela urbana, que permanece sem casos registrados desde 1942.

Em relação à segunda proposição de pesquisa, a conclusão é que houve permanente conflito discursivo entre os campos jornalístico e da saúde, e entre agentes do próprio campo da saúde, ao longo da cobertura da epidemia, também apresentado na análise quali-quanti desta pesquisa, pois a construção da narrativa jornalística de *A Gazeta* e *A Tribuna*, além do viés alarmista, se mostrou em torno da vacinação em massa de toda a população do Espírito Santo, a despeito das orientações e posicionamentos da maior parte dos interlocutores da saúde, que reconheciam os cuidados preventivos de vacinação a serem tomados, mas reiteravam a não necessidade de pânico e alarmismo para procurar os postos de vacinação, especialmente para a população da Grande Vitória.

Apesar de também relevante, o papel social dos dois jornais impressos capixabas nesta cobertura limitou-se ao clássico mediador da informação, de mero prestador de serviço público, divulgando locais e horários de vacinação nos postos de saúde, transcrevendo na gramática jornalística as orientações dos especialistas da saúde sobre sintomas, transmissão e prevenção contra a febre amarela. Não foi constatado, sob a perspectiva conceitual teórica proposta para esta pesquisa, o papel social do jornalismo de divulgador científico, de fomentador de debates acerca de políticas públicas de saúde efetivamente preventivas contra futuras manifestações epidêmicas, restringindo os espaços de fala da sociedade a relatos e fotografias sensacionalistas de dor e tragédias diante das morbidades e mortalidades dos casos de febre amarela, e, sob o viés educador/preventivo, limitando-se a reproduzir infográficos de portais de secretarias de saúde e Ministério da Saúde e também de entrevistas com interlocutores da saúde.

Como perspectiva acadêmica de ampliação das investigações desta pesquisa de Mestrado, buscando entender como a imprensa constrói as epidemias na

atualidade, tentando identificar uma gramática jornalística predominante e propor um modelo teórico-metodológico de análise de coberturas midiáticas de doenças epidêmicas, a partir da investigação da relação entre as práticas discursivas e processos de produção de sentidos das coberturas jornalísticas de epidemias, este pesquisador pretende aprofundar os estudos no curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (PPGICS/Icict/Fiocruz).

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. A. Epidemics in the news: Health and hygiene in the press in periods of crisis. **Public Understanding of Science**, 22(7) 886–902, 2013.
- ANDI – Agência de Notícias dos Direitos da Infância. (2009). **Jornalismo preventivo e cobertura de situações de risco: uma análise do tratamento editorial dedicado pela imprensa brasileira à dengue e à febre amarela**. Disponível em: <<http://www.andi.org.br/publicacao/jornalismo-preventivo-e-cobertura-de-situacoes-de-risco-uma-analise-do-tratamento>>. Acesso em: 30 ago. 2019
- ARAUJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.
- BAGRICHEVSKY, M et al. Discursos sobre comportamento de risco à saúde e a moralização da vida cotidiana. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 1):1699-1708, 2010.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Ed. 70, 2004. 223 p.
- BAUER, M.W; GASKELL, G (ed). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Editora Vozes, 2003.
- BECK, U. **Sociedade do risco: rumo a uma outra modernidade**. São Paulo. Ed. 34. 2011.
- BLAKELY, D. E. Social construction of three influenza pandemics in The New York Times. **J&MC Quarterly**, vol. 80, No. 4, 884-902, 2003.
- BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Lisboa: DIFEL, 1989.
- BOURDIEU, P. **Os usos sociais da ciência**. São Paulo: Editora UNESP, 2004.
- BUENO, W.C. As fontes comprometidas no jornalismo científico. In: C. de M. Porto, A. M. P. Brotas, S. T. Bortoliero. **Diálogos entre ciência e divulgação científica: leituras contemporâneas**. Salvador: EDUFBA, p.55-72, 2011.
- CALDAS, G. Mídia e políticas públicas para a comunicação da ciência. In: C. de M. Porto, A. M. P. Brotas, S. T. Bortoliero. **Diálogos entre ciência e divulgação científica: leituras contemporâneas**. Salvador: EDUFBA, p.19-36, 2011.
- CALDAS, W.K. **Mutações no papel do jornal: estudo de caso da imprensa capixaba**. 2018. Dissertação (Mestrado em Comunicação). Centro de Artes, Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Territorialidades, Universidade Federal do Espírito Santo.
- CASTELFRANCHI, Y. Por que comunicar temas de ciência e tecnologia ao público? In: MASSARANI, Luisa. (Org.). **Jornalismo e ciência: uma perspectiva ibero-americana**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p.13-22, 2010.
- CASTIEL, L.D.; ÁLVAREZ-DARDET DIAZ, C. **A saúde persecutória: os limites da responsabilidade**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.
- CATALAN-MATAMOROS, D. How is communication of vaccines in traditional media: a systematic review. **Perspectives in Public Health**, v. 138, n. 4, 2018.

CAVACA, A.G. et al. Diseases Neglected by the Media in Espírito Santo, Brazil in 2011–2012. **PLoS Negl Trop Dis**, 10(4), 2016.

CHARAUDEAU, P. **Discurso das mídias**. São Paulo: Contexto, 2013.

COLUCCI, C. Compromisso com a informação: especialistas apontam os desafios na cobertura do setor de saúde. São Paulo, 2017. **Entrevista concedida à Revista Negócios da Comunicação**, 28 nov. 2017. Disponível em: <http://portaldacomunicacao.com.br/2017/11/saude-em-pauta-2/>. Acesso em: 10 jun. 2018.

CUBERLI, M.; ARAÚJO, I. S. Las prácticas de la comunicación y salud: intersecciones e intersticios. In: Petracci, M. (Org.). **La salud en la trama comunicacional contemporánea**. Buenos Aires: Prometeo, 2015.

CZERESNIA, D. et al. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

DURANT, J. O que é alfabetização científica. In: MASSARANI, Luisa; TURNEY, Jon; MOREIRA, Ildeu. **Terra Incógnita: a interface entre ciência e público**. Rio de Janeiro: Casa da Ciência, Museu da Vida e Vieira & Lent, p.13-26, 2005.

ENTMAN, R. M., Framing: toward clarification of a fractured paradigm . **Journal of Communication**, 43:4, p.51 – 58, 1993.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal. 2001.

FRANCO, O. **História da febre amarela no Brasil**. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde - Departamento Nacional de Endemias Rurais, 1969.

HANSEN, A. Science Communication and Media. In: HOLLIMAN, R., WHITELEGG, E., SCANLON, E.; SMIDT, S.; THOMAS, J. (eds.). **Investigating science communication in the information age: implications for public engagement and popular media**. Oxford: Oxford University Press, p.105-127, 2009.

HENRIQUES, C.M.P. A dupla epidemia: febre amarela e desinformação. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, jan.-mar.;12(1):9-13, 2018.

HOHLFELDT, Antonio; MARTINO, Luiz C.; FRANÇA, Vera Veiga (orgs.). **Teorias da comunicação**. Conceitos, escolas e tendências. Petrópolis: Vozes, 2001.

KASPERSON, R.E. et al. The social amplification of risk: a conceptual framework. **Risk Analysis**, Vol. 8, No. 2, p. 177-187, 1988.

LAUGKSCH, R. Scientific literacy: a conceptual overview. **Science Education**, v. 84, n.1, p.71-94, 2000.

LERNER, K. Doença, mídia e subjetividades: algumas aproximações teóricas. In: Katia Lerner e Igor Sacramento. (Org). **Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas**. 1ª Ed. Rio de Janeiro; Editora Fiocruz, v.1, p. 151-161, 2014.

LERNER, K. Investigando o Conceito de Saúde no Contexto do Jornalismo: Alguns Desafios Teórico-Metodológicos. In: Arquimedes Personi. (Org.). **Comunicação, saúde e pluralidade: novos olhares e abordagens em pauta**. São Caetano do Sul: USCS, p. 187-208, 2015.

- MALINVERNI, C. Epidemia midiática: produção de sentidos e configuração social da febre amarela na cobertura jornalística, 2007-2008. **Physis**, Rio de Janeiro, vol. 22, p. 853-872, 2012.
- MALINVERNI, C. Uma epizootia, duas notícias: a febre amarela como epidemia e como não epidemia. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. abr.-jun.; 11(2), 2017.
- MARCELINO, R. F. R. **Febre Amarela: a comunicação pública na mídia impressa no Espírito Santo**. 2018. Dissertação (Mestrado em Comunicação). Centro de Artes, Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Territorialidades, Universidade Federal do Espírito Santo.
- MARTÍN-BARBERO, J. **Ofício de cartógrafo: travessias latino-americanas da comunicação na cultura**. São Paulo: Loyola, 2004.
- MARTINUZZO, José Antonio (org). **Quase 200: a imprensa na história capixaba**. Vitória: Departamento de Imprensa Oficial, 2008.
- MORAES, A.D. **Comunicação, discurso e identidade: a construção da identidade capixaba nos jornais A Gazeta e A Tribuna**. 2004. Dissertação (Mestrado em Comunicação). Escola de Comunicação, Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Cultura, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- MORETZSOHN, S. **Pensando contra os fatos: jornalismo e cotidiano: do senso comum ao senso crítico**. Rio de Janeiro: Revan, 2007.
- NIEDERDEPPE, J. et al. Newspaper Coverage as Indirect Effects of a Health Communication Intervention. **Communication Research**, 34(4), p. 382-405, 2007.
- Novo manual da redação. São Paulo: **Folha de S.Paulo**, 1992.
- OLIVEIRA, V.C. As fabulações jornalísticas e a saúde. In: Katia Lerner e Igor Sacramento. (Org). **Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas**. 1ª Ed. Rio de Janeiro; Editora Fiocruz, v.1, p. 35-60, 2014.
- PAIM, J.S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2009.
- PETERS, H. P. A interação entre jornalistas e especialistas científicos: cooperação e conflito entre duas culturas profissionais. In: MASSARANI, Luisa; TURNEY, Jon; MOREIRA, Ildeu. **Terra Incógnita: a interface entre ciência e público**. Rio de Janeiro: Casa da Ciência, Museu da Vida e Vieira & Lent, p.139-160, 2005.
- Portal IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama>. Acesso em: 14 jan. 2019.
- Portal Saúde. **Ministério da Saúde**. Disponível em : <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/febre-amarela-sintomas-transmissao-e-prevencao>. Acesso em: 14 jan. 2019.
- Portal SESA. **Governo do estado do Espírito Santo**. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/tabulacao-de-dados-tabnet>. Acesso em: 14 jan. 2019.
- Portal SESA. **Governo do estado do Espírito Santo**. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/febre-amarela-espírito-santo-mantem-vacinacao-contra-a-doenca> Acesso em: 15 jan. 2020.

Portal SESA. **Governo do estado do Espírito Santo**. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/13/COES-FEBRE-AMARELA-INFORME-36-Atualizacao-em-12abril2017.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2020.

Portal WHO (OMS). Disponível em: <https://www.who.int/ith/updates/20170214/en/>. Acesso em: 3 fev.2019.

RAFFESTIN, C. **Por uma geografia do poder**. São Paulo: Ática, 1993.

RANGEL-S, M.L. et al. Narrativas de Pesquisadores sobre a Mídiação das Políticas de Saúde no Brasil. In: Carmen Fontes Teixeira. (Org.). **Observatório de Análise Política em Saúde: abordagens, objetos e investigações**. Salvador, Bahia: Edufba, v. 1, p. 461-494, 2016.

SAQUET, M.A. **Por uma geografia das territorialidades e das temporalidades**: uma concepção multidimensional voltada para a cooperação e para o desenvolvimento territorial. Rio de Janeiro: Consequência. 2015.

SCLIAR, M. **Do mágico ao social: trajetória da saúde pública**. São Paulo: Editora SENAC, 2002.

SODRÉ, M. **A Narração do fato: notas para uma teoria do acontecimento**. Petrópolis. 2009.

STILGOE, J.; WILDSON, J. The new politics of public engagement with science? In: HOLLIMAN, R.; WHITELEGG, E.; SCANLON, E.; SMIDT, S.; THOMAS, J. (eds.). **Investigating science communication in the information age: implications for public engagement and popular media**. Oxford: Oxford University Press, p.18-34, 2009.

TABAKMAN, R. **A saúde na mídia**: medicina para jornalistas, jornalismo para médicos. São Paulo: Summus Editorial, 2013

TEIXEIRA, T. **O futuro do presente**: os desafios da Infografia jornalística. Ícone, v.1, n.2, dez/2009.

VAZ, P.; CARDOSO, J. M. Risco, Sofrimento e Política: a epidemia de dengue no Jornal Nacional em 2008. In: LERNER, K.; SACRAMENTO, I.. (Org.). **Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz/Faperj, v. 1, p. 165-182, 2014.

VIJAYKUMAR, S. et al. Social media and the virality of risk: The Risk Amplification through Media Spread (RAMS) Model. **Homeland Security & Emergency Management**, 12(3), p. 653–677, 2015.

WAISBORD, S. Cuando la salud es titular: dengue, gripe AH1N1 y ciclos “mediáticos-epidemicos”. **Folios 23**. Facultad de Comunicaciones, Universidad de Antioquia, 2010

WOLF, M. **Teoria das comunicações de massa**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.