

# A cobertura da gripe A(H1N1) 2009 pelo *Fantástico*

Flavia Natércia da Silva Medeiros\*

Luisa Massarani\*\*

## Resumo

A televisão é uma das principais fontes de informação sobre saúde tanto para o público geral quanto para os profissionais de saúde. O objetivo deste estudo é analisar a cobertura da gripe A(H1N1) 2009 pelo *Fantástico*, conjugando uma análise de conteúdo com uma análise qualitativa sobre a forma como o programa apresentou a doença. Encontramos 16 matérias sobre o tema, veiculadas entre 26 de abril e 16 de agosto de 2009. A maioria teve como *frame* principal o alastramento da doença, mostrando dados epidemiológicos na forma de numeradores sem denominadores e falando em “alarde”, “pânico” e “preocupação”. As fontes mais frequentes foram representantes de governo e as vozes mais ouvidas foram cidadãos comuns. Medidas de contenção da gripe foram mencionadas com alta frequência, com destaque para o uso de máscaras e a higienização das mãos. Também foram frequentes recomendações feitas por médicos e cerca de metade das matérias abordou os sintomas. Nossos resultados indicam que a cobertura do *Fantástico* optou por manter um tom de preocupação por meio das narrativas compostas e das imagens que acompanharam as matérias feitas sobre a gripe A(H1N1) 2009.

**Palavras-chave:** Televisão. Cobertura. Gripe A(H1N1) 2009

---

\* Doutora em Comunicação Social pela Universidade Metodista de São Paulo e pós-doutora em divulgação científica pelo Laboratório de Estudos Avançados da UNICAMP. Bióloga, mestre em Ecologia Comportamental pela Universidade Estadual de Campinas. Pesquisadora do Núcleo de Estudos da Divulgação Científica do Museu da Vida da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro-RJ, Brasil. E-mail: fnatercia@yahoo.com

\*\* Doutora em Gestão, Educação e Difusão em Biociências pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2001). Graduada em Comunicação Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (1987), mestre em Ciência da Informação pelo Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (1998). Trabalha na Fundação Oswaldo Cruz, onde dirige o Museu da Vida e coordena o Núcleo de Estudos da Divulgação Científica. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. E-mail: luisa.massarani@gmail.com

## The coverage of influenza A(H1N1) 2009 by *Fantástico* Abstract

Television is one of the main sources of health information for the general public and health professionals. The aim of this paper is to analyze the coverage of the influenza A(H1N1) 2009 by the main Brazilian *infotainment* program, *Fantástico*, broadcast on Sunday prime time. We studied *Fantástico* coverage through quantitative and qualitative content analysis. A(H1N1) flu generated a sustained coverage that started on the 26<sup>th</sup> April and finished on the 16<sup>th</sup> August 2009. We found 16 stories, which were most often built on the spread of the disease, presenting epidemiological data as numerators without denominators, and using words such as “alarm”, “concern” and “panic”. The most frequently mentioned sources were governmental authorities and the most frequently heard voices were average citizens. Containment measures appeared in most stories, highlighting the use of surgical masks and the correct washing of hands. Recommendations were also frequently made by physicians and symptoms were described in most stories. Our results suggest that *Fantástico* kept a tone of concern along its coverage of the new flu, both through the text and the images used to compose its narratives.

**Key words:** Television. Coverage. Influenza A(H1N1) 2009

## La cobertura de la influenza A(H1N1) por el *Fantástico* Resumen

La televisión es una de las más importantes fuentes de informaciones sobre salud para el público general y los profesionales de salud. Este estudio tiene por objetivo investigar la cobertura de la influenza A(H1N1) 2009 por el principal programa de *infotainment* brasileño, *Fantástico*, utilizando análisis de contenido complementada por análisis cualitativa. Ubicamos 16 piezas sobre el tema, exhibidas entre el día 26 de abril y el día 16 de agosto 2009. La mayoría tuvo como *frame* principal la diseminación de la nueva influenza, presentando datos epidemiológicos como numeradores sin denominadores y usando palabras como “alarde”, “pánico” y “preocupación”. Las principales fuentes fueran representantes de gobierno y las voces más escuchadas fueran ciudadanos ordinarios. Las medidas de contención adoptadas contra la enfermedad fueran mencionadas en la mayor parte de la cobertura, con énfasis en el uso de máscaras y la higienización de las manos. Con frecuencia fueran mencionadas recomendaciones de médicos y cerca de mitad de las piezas mencionó los síntomas de la nueva influenza. Nuestros resultados indican que la cobertura del *Fantástico* mantuvo un tono de preocupación por medio de las narrativas compuestas y de las imágenes que acompañaran las historias presentadas sobre la influenza A(H1N1) 2009.

**Palabras clave:** Televisión. Cobertura. Influenza A(H1N1) 2009

## Introdução

A televisão é uma das mais importantes fontes de informação sobre temas de saúde e medicina, tanto para o público geral como para profissionais de saúde. Por um lado, o público manifesta um interesse grande por notícias de saúde e medicina. Por outro, a imprensa, o rádio e a televisão ocupam grande parte do espaço devotado à ciência e à tecnologia com temas de saúde e ciências médicas (BOMLITZ, BREZIS, 2008; GASHER et al, 2007; GÖPFERT, 1996). Ao passo que avaliações de risco em nível individual costumam ser feitas por meio de canais interpessoais, avaliações em nível social tendem a ser influenciadas pelas mensagens veiculadas na mídia (DUDO, DAHLSTROM, BROSSARD, 2007).

De acordo com as escolhas feitas na cobertura de uma doença emergente, a mídia pode ajudar a promover o pânico ou tranquilizar suas audiências. Diversos estudos mostram que a cobertura midiática de doenças emergentes tem sido extensa e, em muitos casos também, pouco precisa, alarmista ou sensacionalista (WANG, PALESE, 2009; HARDING, 2009; WANG, 2007; FRANÇA, ABREU, SIQUEIRA, 2004; BOMLITZ, BREZIS, 2008).

A gripe aviária recebeu ampla cobertura nos jornais dos Estados Unidos, rendendo inclusive chamadas de primeira página (DUDO, DAHLSTROM, BROSSARD, 2007). A cobertura dessa gripe foi, em parte, sustentada pela possibilidade de ocorrer uma mudança genética súbita e grande no vírus *influenza* H5N1, que tornaria o vírus “assassino” (UNGAR, 2008). Comparações com a pandemia de 1918 foram amiúde utilizadas para amplificar a ameaça potencial e pessoas usando máscaras em lugares públicos contribuíram para disseminar a impressão de que o vírus era perigoso e estava no ar (HARDING, 2009; DUDO, DAHLSTROM, BROSSARD, 2007; WASHER, 2004; SYED, 2003).

Estudos mostram que a mídia tem sido relativamente bem sucedida na descrição de sintomas e medidas de proteção individual e na apresentação de comparações entre riscos na cobertura de doenças como a gripe aviária, a SARS, a febre hemorrágica Ebola e encefalite do Nilo ocidental (DUDO, DAHLSTROM, BROSSARD, 2007; WALLIS, NERLICH, 2005; WILSON, THOMSON,

MANSOOR, 2004; ROCHE, 2002). A relevância desses elementos repousa no fato de que a cobertura midiática de doenças ou crises de saúde pública pode influenciar tanto a percepção quanto as respostas das pessoas a ameaças reais ou potenciais.

Estimativas individuais de causas de mortalidade, quando comparadas com os dados estatísticos existentes, podem ter forte correlação com a frequência com que as doenças aparecem na mídia (BERGERON, SANCHEZ, 2005; SLOVIC, COMBS, 1979). Em uma investigação da sobre a relação da exposição à televisão e o medo da gripe aviária, observou-se que as pessoas que estiveram mais expostas a esse meio de comunicação eram as que expressavam os maiores níveis de ansiedade com os vírus (BULCK, CUSTERS, 2009). Mesmo sem a materialização da pandemia esperada, a exposição aos telenoticiários pode contribuir para uma “pandemia de pânico” (BULCK, CUSTERS, 2009; BONNEUX, VAN DAMME, 2006).

No final de abril de 2009, uma aparente epidemia de um novo tipo de gripe colocou o mundo em estado de alerta. Estudos indicam que um novo vírus *influenza* A(H1N1) se originou da recombinação de segmentos de RNA (o código genético dos vírus *influenza*) humano, aviário e suíno provenientes da três continentes: Ásia, Europa e América do Norte (ZHANG, CHEN, 2009; TRIFONOV et al., 2009; DAWOOD et al., 2009). A primeira confirmação da doença se deu no dia 15 de abril pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos. Nove dias mais tarde, confirmou-se no México a circulação do vírus e teve início a divulgação do número de infecções respiratórias e mortes que haviam sido – ou podiam ter sido – causadas pelo novo A(H1N1) (BAXTER, 2010; HARDING, 2009).

Quando o governo mexicano começou a divulgar o crescente número de pessoas infectadas ou mortas pelo novo tipo de gripe em 24 de abril de 2009, a mídia mundial também passou a disseminar notícias sobre a doença. No dia 25 de abril, a Organização Mundial da Saúde (OMS) advertiu o mundo do risco de pandemia e pediu às autoridades sanitárias que monitorassem os casos de gripe e pneumonia. Os Estados Unidos declararam a doença uma emergência nacional e, no Brasil, o governo criou um gabinete de emergência para cuidar do assunto. No dia 27 do mesmo mês, a OMS elevou

o nível de alerta para 4 (o nível máximo é 6); dois dias depois, a nova gripe foi declarada pandêmica (BAXTER, 2010).

Em ocasiões como essa, em que ocorrem surtos, epidemias ou pandemias, a mídia cumpre o papel de alertar o público sobre a existência de um problema ou uma crise de saúde pública (YOUNG, NORMAN, HUMPHREYS, 2008; WANG, 2007). O objetivo deste estudo é analisar de forma quantitativa e qualitativa a cobertura da gripe A(H1N1) 2009 pelo *Fantástico*.

## Métodos

O *Fantástico* é um programa dominical transmitido às 20h45. Desde sua criação em 1973, o programa se propõe a informar, entreter e emocionar suas audiências. O critério para sua escolha foi o fato de o programa ser um dos líderes de audiência de seu horário e tratar regularmente de temas científicos e/ou médicos (SIQUEIRA, 1999).

Fizemos uma inspeção visual de todos os programas gravados entre 19 de abril, semana em que a doença foi confirmada pelos CDC, e 30 de agosto de 2009, a partir de quando a cobertura da doença se tornou episódica. A cobertura da nova gripe teve início em 26 de abril de 2009, após a divulgação dos casos da nova gripe pelo governo mexicano. Assim, pudemos examinar um “ciclo de atenção” – definido por um aumento no número de matérias sobre um tema até seu declínio (WEINGART, SALZMANN, WÖRMANN, 2008; NISBET, HUGE, 2006). Criamos um protocolo para análise da cobertura pelo *Fantástico* tendo como ponto de partida um instrumento criado por NISBET, KROEPSCH, BROSSARD (2003) e outros estudos sobre a cobertura midiática e/ou a percepção de riscos, remédios e doenças.

Neste estudo, analisamos as seguintes variáveis: a distribuição das matérias ao longo dos meses do ciclo de atenção; as fontes de informação mencionadas e as vozes ouvidas nas matérias. Nossa análise inclui, ainda, os *frames* (enquadramentos) principais usados para construir as matérias do *Fantástico* sobre a nova gripe. No total, foram quatro: (1) alastramento da doença/vitimização, em que o foco incide sobre o número de casos suspeitos, confirmados

e/ou descartados, bem como as mortes causadas pela nova gripe; (2) contenção, em que o foco principal está nas medidas sanitárias tomadas por governos, empresas e cidadãos para evitar a infecção ou tratar a doença; (3) personalização, que enfatiza o drama das pessoas afetadas pela nova gripe; (4) *background* científico-médico, em que se descrevem pesquisas, recapitulam-se resultados conhecidos e descobertas ligadas à doença, relatam-se aplicações ou usos médicos potenciais já conhecidos.

Por fim, analisamos nas matérias a presença/ausência e os tipos de medidas para prevenir ou controlar a disseminação do novo A(H1N1) e a presença/ausência e os tipos de recomendações feitas por autoridades sanitárias ou por médicos.

## Resultados

Foram encontradas 16 matérias no *Fantástico* sobre a gripe A(H1N1) 2009 no período analisado: exceto no mês de maio, quando foram veiculadas oito matérias, nos outros meses (abril, junho, julho e agosto) encontramos duas matérias em cada. Os *frames* tiveram presenças distintas, sendo o de alastramento/vitimização o que teve maior frequência (56,0%), seguido por contenção e personalização/interesse humano (ambos com 19,0%). O *frame background* científico-médico foi o menos frequente (6,0%). Em sintonia com o fato de que o alastramento prevaleceu como *frame* na cobertura, os dados epidemiológicos, numeradores apresentados sem denominadores – nesse caso, a população do país, estado ou região afetada –, tiveram destaque nas matérias.

Exemplo disso é a primeira reportagem do dia 26 de abril: “No México, o número de mortes subiu hoje para 86, havendo mais de 1.300 pessoas infectadas pelo vírus da nova gripe”. O correspondente apresentou ainda números relativos a duas pandemias do século 20: “o último grande surto de um vírus letal matou um milhão de pessoas em 1968, sobretudo em Hong Kong”; “50 anos antes, estima-se que a famosa gripe espanhola tenha matado 40 milhões de pessoas”. Outro exemplo: “No México, 506 pessoas foram contaminadas e 19 morreram; no começo, número de casos suspeitos era bem maior, mas as pessoas foram fazendo exames e

descobrimo que tinham outras doenças, até mesmo a gripe comum” (3 de maio).

Em 10 de maio, o alastramento continuou representando o eixo principal sobre o qual se construiu a narrativa telejornalística. Segundo o repórter, “são oito casos confirmados no Brasil: três no Rio de Janeiro, uma mulher em Porto Alegre, dois casos em São Paulo, um em Minas Gerais, um em Santa Catarina”. Na segunda matéria veiculada no mesmo dia, outros números apareceram de maneira similar: “casos confirmados subiram para 2.532 nos Estados Unidos, mas autoridades dizem que número real deve ser maior, porque muita gente não foi submetida a teste”.

Além da forma como foi apresentada a progressão da doença em números, outros elementos podem ter contribuído para conferir um tom alarmista à cobertura do *Fantástico*. Em 28 de junho, por exemplo, o infectologista David Uip, do Hospital Emílio Ribas em São Paulo, afirmou que [grifos nossos]: “[a doença] *se pega de um jeito muito fácil*. As pessoas espirrando, tossindo, conversando... pela saliva sai o vírus, a outra pessoa inala e acaba adquirindo a doença”. E a repórter prosseguiu: “Como este vírus H1N1 é novo, *ninguém tem imunidade a essa gripe, por isso o número de casos se multiplica tão rapidamente*. Na tentativa de controle da contaminação, empresas e escolas com doentes confirmados têm suspenso as atividades”.

Na mesma reportagem, a virologista Viviane Botosso, da Universidade de São Paulo (USP), informou: “A partir do momento em que você entra em contato [com o vírus], você pode demorar até sete dias para começar a apresentar os sintomas, mas durante esse período você pode transmitir esse vírus para outra pessoa”. Foram mostrados também três casos de pessoas doentes ou colegas e familiares em contato com infectados, alguns deles usando máscara até dentro de casa. Por fim, Marta Lopes Salomão, diretora do Instituto Adolfo Lutz (São Paulo), afirmou que “se houver uma modificação grande no vírus, uma mutação, ela pode vir a ser uma doença grave” (28 de junho).

No dia 16 de agosto, na última reportagem do ciclo sobre o tema exibido pelo programa, o epidemiologista Eduardo Massad, da USP, afirmou que estudos indicavam que o vírus estava sofrendo mutações e se tornando menos perigoso. Segundo Massad, trata-se

de um mecanismo natural para que não se autodestruam. O médico disse ainda que “não há razão para pânico ou alarde”, porque a taxa de mortalidade pela doença é “comparável à gripe comum”.

### Fontes e vozes nas notícias

Em nossa análise, fizemos distinção entre fonte(s) da notícia – a(s) personalidade(s) ou instituição(ões) responsável(is) pela(s) informação(ões) que compõem a narrativa jornalística – e “vozes” – as pessoas ou instituições ouvidas diretamente para compor as matérias jornalísticas. Ao longo das 16 matérias, foram mencionadas 40 fontes. Prevaleram autoridades governamentais/representantes de governo e médicos e um quarto das matérias teve como fontes os cidadãos comuns, como mostra a Tabela abaixo.

**Tabela 1: Fontes**

Tipo de fonte	Frequência relativa (%)
Autoridade governamental	35
Médico	27,5
Cidadão comum	25
Cientista	5
Autoridade internacional	2,5
Representante do comércio	2,5
Representante de escola	2,5
Total	100

No total, 62 vozes foram usadas na construção das 16 matérias analisadas. Dentre elas predominaram cidadãos comuns, seguidos por médicos, conforme mostra a Tabela 2:

**Tabela 2: Vozes**

Tipos de vozes	Frequência relativa (%)
Cidadão comum	66,1
Médico	16,1
Autoridade governamental	9,7
Cientista	4,9
Representante do comércio	1,6
Representantes de escola/faculdade	1,6
Total	100

## Medidas de prevenção e controle

Do total de 16 matérias veiculadas sobre a nova gripe, 14 (87,5%) mencionaram medidas de prevenção/controlado. Entre as medidas de contenção, o uso de máscaras recebeu destaque no programa. Exemplos ilustrativos são duas reportagens veiculadas em 26 de abril. Na primeira, o correspondente afirma que “os poucos [mexicanos] que se arriscam a sair de casa usam máscaras para se protegerem contra o contágio”. Na segunda, o repórter diz que “na chegada a São Paulo, muitos passageiros mantiveram a máscara que usaram durante o voo”. Um passageiro disse [em espanhol] à repórter que usava máscara “por la porcina, por precaución”.

A mãe de uma família espanhola que mora no Brasil e voltava de uma viagem à Cidade do México disse, em “portunhol”, à repórter, pegando na máscara em seu pescoço: “Muita gente usando en [sic] México”. A imagem de pessoas com máscara – que marcou a cobertura sobre a doença – também ajudou a semear o pânico. Uma passageira entrevistada também em reportagem de 26 de abril, de máscara abaixada enquanto falava com a repórter, diz [grifos nossos]: “Quando nós chegamos ao aeroporto no México, pelo alto-falante elas já avisavam que a epidemia estava controlada. Mas, assim... *todo mundo de máscara! Isso que deixou a gente assustada*”.

Outra medida de prevenção mencionada em *Fantástico* foi o cancelamento de eventos públicos, como ocorreu com as missas suspensas na catedral da Cidade do México (26 de abril). Naquele país, a população chegou até mesmo evitar sair de casa, como mostrou o *Fantástico* em 3 de maio. Mas o correspondente atenuou um pouco o cenário [grifos nossos]: “O clima aqui no México *é de alerta, sim, mas sem pânico*. As ruas estão praticamente vazias, porque o presidente Felipe Calderón, pediu que as pessoas ficassem em casa. Só estão funcionando os serviços essenciais”.

A mudança de rotina infligida pela gripe em cidades brasileiras também foi abordada pelo *Fantástico*, por exemplo, em reportagem de 28 de junho, com tom alarmista [grifos nossos]: “Aulas suspensas, missas canceladas. O anúncio de 23 casos suspeitos de gripe suína levou as autoridades de São Gabriel, no Rio Grande

do Sul, a *decretar estado de emergência. Alerta nas ruas e, dentro das casas, quarentena*".

Com o alastramento da doença pelo mundo, escolas também foram fechadas nos Estados Unidos, onde o governo Obama já havia declarado "estado de emergência nacional diante da epidemia de gripe suína" (26 de abril). Exemplo ilustrativo é a notícia veiculada em 17 de maio sobre a morte pela gripe 2009 do vice-diretor de uma escola no Queens, em Nova York (EUA): "É a primeira morte no Estado e foi em uma das instituições fechadas na tentativa de conter o avanço da doença". Medida similar foi adotada no Japão, onde "a doença se espalhou principalmente entre os estudantes. As autoridades fecharam mais de 500 escolas". Por fim, mencionou que "a OMS vai fazer uma reunião e pode decretar alerta máximo", medida que visava elevar o nível de preparação dos países para uma pandemia.

Ainda com relação à suspensão das aulas, em 9 de agosto o apresentador anunciou: "O assunto agora é a nova gripe, a doença que prolongou as férias de muitos estudantes brasileiros e deixou as grávidas em estado de alerta". A reportagem que veio em seguida mostrou o infectologista Caio Rosenthal, do Hospital Emílio Ribas, dizendo que manter dezenas de crianças fechadas num quadrado é "muito ruim", porque se uma tem gripe e espirra "passa para todo mundo". Segundo a repórter, "por isso, em alguns estados brasileiros a volta às aulas foi adiada". Sandra, mãe de duas crianças, disse que ia mantê-las em casa no que seria a primeira semana de aulas.

Segundo a repórter, "alguns estudos demonstram que, além de proteger as crianças, fechar escolas ajuda a evitar que o vírus se espalhe na comunidade". Na escola onde parte da reportagem de 16 de agosto foi gravada, outras medidas de controle/prevenção foram tomadas nesse âmbito: o respeito à distância de uma carteira vazia entre um aluno e outro na sala; divisão das turmas para reduzir a densidade em cada sala de aula; anotação dos gastos dos alunos na cantina da escola para cobrança posterior dos pais. A suspensão das aulas, porém, foi questionada por Donald Henderson, o médico "que liderou a campanha de vacinação que acabou com a varíola e é um dos maiores especialistas mundiais em vírus". Henderson "avalia que suspender as aulas não funciona", porque, conforme ele

lembrou em entrevista por telefone, as crianças acabam se reunindo em outros lugares.

O *Fantástico* também abordou os procedimentos adotados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) nos aeroportos, a exemplo da reportagem sobre o voo que trouxe ao país o primeiro carioca infectado (10 de maio). “Os 175 passageiros foram levados de ônibus para uma sala da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Todos preencheram formulários e receberam máscaras. Dois serão monitorados”. Segundo um dos passageiros, “o procedimento da Anvisa está correto. Tem que ‘tar [sic] averiguando todo mundo que chega no Brasil para garantir o nosso país”.

A reportagem mencionou ainda que: “As autoridades da área de saúde vão continuar a monitorar os casos suspeitos e também avisar as pessoas que chegam de países mais afetados”. Neste caso, a matéria sugere que o governo brasileiro estaria cumprindo seu papel na contenção da doença. O mesmo não ocorreu anteriormente, em reportagem de 3 de maio: “Aqui no Brasil duas pessoas que vieram da Cidade do México estão em observação num hospital em São Paulo. O Ministério da Saúde diz que os voos provenientes dos lugares de risco estão sendo monitorados. Mas passageiros de um voo que chegou do México hoje em São Paulo afirmaram que não receberam qualquer orientação sobre a gripe suína”.

Segundo a reportagem, os passageiros se surpreenderam por não encontrar no aeroporto funcionários do Ministério da Saúde ou da Agência Nacional de Vigilância Sanitária “alertando sobre os sintomas da doença”. Um passageiro acrescentou: “Seria mais prudente ter algum tipo de orientação ou o que fosse”. O diretor da Anvisa, Eduardo Hage, foi entrevistado negando ter havido falha no acompanhamento do voo. Ele conclui a matéria buscando tranquilizar a população: o governo estava tomando as medidas indicadas para controlar a situação.

Outra medida adotada pelo governo brasileiro foi mencionada no dia 3 de maio: “O Ministério da Saúde espera receber terça-feira os kits de diagnóstico da gripe suína enviados ao Brasil pela OMS. O resultado de um exame pode sair em apenas três dias”. Segundo a repórter Délis Ortiz, haveria no dia seguinte uma reunião envolvendo oito ministérios para discutir estratégias de prevenção

à doença. Neste dia, a repórter abordou ainda como medida de controle a internação e isolamento das pessoas doentes: “Aqui no Emílio Ribas um jovem brasileiro de 24 anos vindo do México está internado desde ontem. Por precaução, ele está no setor de isolamento do hospital, que é referência no tratamento de doenças infectocontagiosas”. O *Fantástico* mencionou ainda que o governo norte-americano prometera para outubro uma vacina contra a nova gripe, confirmando a informação transmitida pelo infectologista Celso Granato numa das reportagens do dia 26 de abril. Em 10 de maio, a repórter voltou a abordar a internação como medida de contenção.

### Recomendações

Em sete (43,7%) das 16 matérias apareceram recomendações para prevenir/controlar a disseminação da nova gripe, estimulando, portanto, a própria população a ajudar no controle da doença. Uma das recomendações foi feita no México pelo presidente do país, de que as pessoas ficassem em casa. Outra se voltou aos pilotos de aviões provenientes de regiões afetadas: “Se houver alguma pessoa com sintomatologia compatível dentro do avião, o piloto deve fazer um comunicado à torre de controle e o pessoal da Anvisa ficará esperando, pronto para atender”. O correspondente informou ainda que, segundo o secretário de saúde do país, “ainda é cedo para baixar a guarda”. No mesmo dia, após fazer um balanço dos casos, outra correspondente disse que, segundo autoridades mundiais, o “mundo não pode se descuidar, principalmente porque o vírus é novo e não se sabe como ele reage ao longo do tempo” (3 de maio).

Embora, como mostrado no item anterior, tenha sido recorrente o uso de máscaras como dispositivos de proteção contra a contaminação pela nova gripe, em reportagem veiculada em 28 de junho o infectologista David Uip informou que a medida não era eficaz: “Primeiro, porque a máscara tem uma durabilidade de poucas horas. Você respira, você fala, modifica a máscara. Quem eventualmente deve usar a máscara é o doente para não transmitir”. Apesar do que o próprio médico disse, a narrativa jornalística foi acompanhada por imagens de pessoas usando máscaras.

Segundo a repórter, “alguns cuidados simples são fundamentais para evitar que esse vírus se alastre”. Uip recomenda: “Você vai espirrar, você vai tossir, proteja sua boca, ponha um lenço...”. No dia 16 de agosto, esse ponto ganhou reforço com a afirmação de Nancy Bellei, virologista da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), para quem “não há necessidade de uso de máscaras nas vans escolares ou transportes públicos”. Ainda em 28 de junho, lavar a mão apareceu como atitude chave na proteção contra a doença. A virologista Viviane Botosso, da USP, diz que “uma forma importante de você tentar bloquear essa transmissão é lavar as mãos constantemente”. A repórter, em seguida, mostrou com imagens a maneira correta de fazê-lo, destacando a importância de não deixar de lavar as costas das mãos nem os espaços entre os dedos nem as unhas. Uip voltou a aparecer dizendo que as pessoas deviam evitar situações em que ficassem muito próximas de outras, um alerta especialmente relevante para crianças com menos de dois anos, pessoas com doenças crônicas, adultos com mais de 60 anos e “especialmente a mulher grávida”.

Na reportagem de 19 de julho, as recomendações referentes à higienização das mãos e à proteção da boca e do nariz ao espirrar ou tossir foram reforçadas. Além disso, fez-se nova recomendação: não partilhar objetos pessoais como copos, toalhas, pratos e talheres. Esses cuidados voltaram a aparecer em 9 de agosto, em matéria sobre a volta às aulas, na qual também se aconselhou: deixar portas e janelas abertas; colocar um pote de álcool-gel em cada sala de aula; beber muita água, pois uma mucosa ressecada facilita a entrada do vírus; usar de preferência sabonete líquido e o uso compartilhado do sabão em barra contribui para a contaminação das outras pessoas, deixando “fazer bastante espuma”.

Na última reportagem da cobertura, transmitida em 16 de agosto, o foco se manteve sobre os cuidados que deviam ser tomados por pais e estudantes na volta às aulas. A infectologista Rosana Richtmann, do Hospital Emílio Ribas e da maternidade Pro-Matre em São Paulo, fez novas recomendações: usar copo descartável no lugar de fazer uso direto do bebedouro; na hora do lanche, manter um metro de distância dos colegas; complementar a higiene das mãos com álcool-gel. Nancy Bellei, da Unifesp, aconselhou a higienização

das mãos com álcool-gel antes e depois de usar transporte público ou van escolar; tomar a temperatura dos filhos se desconfiarem de febre; se a criança tiver febre, não mandar para a escola.

Bellei afirmou não haver problema em usar os remédios para sintomas de gripe que algum médico um dia prescreveu para a criança. Mas, se persistissem a febre e a indisposição depois que passasse o efeito do remédio, os pais devem procurar médico. A médica Rosana Richtmann, do Emílio Ribas, acompanhou uma das alunas da escola até sua casa para recomendar que se passasse álcool-gel toda vez que alguém chegasse da rua. No caso da mãe da menina, que está grávida, a médica aconselhou carregar potinho com álcool-gel na bolsa. Outro cuidado especialmente indicado para as grávidas pela infectologista: evitar uso de toalhas de pano, porque toalhas úmidas favorecem a proliferação de bactérias e vírus.

## Discussão

O *Fantástico* transmitiu 16 matérias sobre a gripe A(H1N1) 2009 ao longo dos cinco meses analisados. A concentração de reportagens no mês de maio também foi observada no *Jornal Nacional (JN)* e coincide com a emergência de uma nova epidemia (MEDEIROS, MASSARANI, 2010). Para o público, a presença frequente de um assunto no noticiário pode ser tomada como um sinal de crise. Na cobertura da dengue, os picos de cobertura coincidiram com a ocorrência de “ondas epidêmicas” (FRANÇA, ABREU, SIQUEIRA, 2004). Fora de séries de reportagens especiais, coberturas sustentadas sobre um único tema constituem exceção no programa dominical e são reservadas para assuntos considerados de grande relevância para a sociedade brasileira.

Mais de metade das matérias do *Fantástico* teve como enquadramento o *frame* “alastramento/vitimização”, diferentemente do *JN*, no qual os *frames* contenção (43,0%) e alastramento/vitimização (42,7%) se alternaram na cobertura (MEDEIROS, MASSARANI, 2010). Uma ênfase no número de casos também foi observada na cobertura da dengue entre 1996 e 2000, indicando “um interesse do noticiário pela informação renovável” em detrimento da informação que não se renova, como é a informação sobre medidas de controle

da doença por exemplo (FRANÇA, ABREU, SIQUEIRA, 2004). A cobertura do *Fantástico* também pode ter se centrado no alastramento devido ao potencial dramático associado às informações e às imagens sobre pessoas infectadas e vítimas da doença.

As narrativas exibidas pelo *Fantástico* se nutriram fartamente de depoimentos de cidadãos comuns, facilitando a identificação do público com o problema e acrescentando às matérias um toque de “interesse humano”. Na cobertura de riscos à saúde, ameaças a “pessoas como nós” tendem a atrair maior atenção que ameaças a “outros”. E a busca de uma “face humana”, por sua vez, é parte da rotina de produção de notícias. Além disso, não apenas a “contagem de corpos” se faz relevante: também importa “quem está em risco” (KITZINGER, 1999). E, no caso da gripe A(H1N1) 2009, as vítimas reais e potenciais incluem indivíduos que a princípio têm grande apelo dramático: jovens e grávidas. Mas as medidas individuais de prevenção/controlado da gripe, as recomendações – feitas por médicos ou autoridades sanitárias – e os sintomas da nova gripe apareceram com frequência no *Fantástico*. Essas informações são fundamentais no contexto da comunicação pública de uma doença emergente e a mídia tem mostrado um sucesso relativo na divulgação delas (DUDO, DAHLSTROM, BROSSARD, 2007; ROCHE, 2002).

O programa afirma e reafirma a origem mexicana da doença, ressaltando a passagem pelo México relacionada aos primeiros casos no Brasil; cobrindo no aeroporto a chegada de voos provenientes daquele país; fazendo reportagens sobre o impacto da epidemia sobre a vida dos brasileiros residentes em território mexicano e sobre a cidade de La Gloria, onde teria surgido o novo vírus. Não há, porém, certeza científica acerca do local da América do Norte onde surgiu a nova cepa, dado o intenso intercâmbio de animais e pessoas entre os países da região.

Como fez o *JN*, o *Fantástico* manifestou no início da cobertura um tom de desconfiança quanto às medidas das autoridades sanitárias, tom que não se manteve no restante da cobertura. Representantes de governo foram as fontes mais frequentes nas narrativas sobre a nova gripe, seguidos de médicos e cidadãos comuns. Por outro lado, as vozes mais constantes foram os cidadãos comuns e, com exceção dos médicos, não houve nenhuma outra expressiva. Na cobertura

da gripe 2009 pelo *JN*, as fontes mais usadas foram autoridades governamentais, médicos e autoridades internacionais (10,0%); no que concerne às vozes, prevaleceram cidadãos comuns, autoridades governamentais e médicos (MEDEIROS, MASSARANI, 2010).

Cidadãos comuns apareceram mais no programa de *infotainment*, como também costumam ser em documentários sobre saúde/medicina e programas de telejornalismo local (BECKER, 2007; HODGETTS, CHAMBERLAIN, 1999). Como na cobertura da gripe A(H1N1) 2009 pelo *JN* (MEDEIROS, MASSARANI, 2010), cientistas e autoridades internacionais como a OMS não se mostraram fontes ou vozes relevantes; o Ministério da Saúde, a Anvisa e as secretarias de Saúde de diversos estados foram as mais frequentes. Esses resultados sugerem que fontes e vozes cumprem papéis distintos e são, portanto, selecionadas segundo critérios distintos. Fontes conferem credibilidade às informações veiculadas. Vozes, por sua vez, ajudam a inscrever a narrativa no cotidiano; elas contribuem para que as matérias tenham “um ângulo de interesse humano” e podem tornar os tópicos pessoalmente relevantes para suas audiências (KITZINGER, 1999).

Uma vez que os telespectadores se lembram de menos de um quarto das informações e dos tópicos abordados num telejornal típico, a televisão tem apresentado riscos de forma mais personalizada, como ameaças diretas aos telespectadores, e não como riscos generalizados à população (YOUNG, NORMAN, HUMPHREYS, 2008). Em grupos focais sobre o câncer de mama hereditário, matérias midiáticas de “interesse humano” foram mencionadas espontaneamente pelos participantes (HENDERSON, KITZINGER, 1999).

## Conclusões

A cobertura do *Fantástico* optou por manter o tom de preocupação e alerta em relação ao risco associado à nova gripe. As reportagens e notícias contribuíram para amplificar a magnitude do risco percebido pela população por ter centrado sua cobertura no alastramento da doença. Nesse contexto, as palavras e imagens por vezes utilizadas para tranquilizar as audiências podem não

ter bastado para reduzir a ansiedade na população. As medidas de contenção podem ter sido recebidas com ceticismo: afinal, se as medidas adequadas estavam sendo tomadas, por que a doença continuou a se espalhar, lotando hospitais e postos de saúde? Imagens podem minar as mensagens faladas (KITZINGER, 1999), o que pode ter acontecido na cobertura da gripe A(H1N1) 2009 pelo *Fantástico*. Além disso, dois outros fatores devem ter contribuído para aumentar a ansiedade dos espectadores: o fato de o *Fantástico* ter inicialmente (e explicitamente) colocado em dúvida a eficácia das medidas tomadas pelas autoridades sanitárias nacionais e as palavras escolhidas para narrar as reportagens e as notícias: “alerta”, “preocupação”, “temor”, “medo”, “pânico” e “risco”.

## REFERÊNCIAS

- BECKER, Beatriz. *Como, onde, quando e porque fala a audiência nos telejornais. Estudos em Comunicação*. Beira Interior: Universidade de Beira Interior, v. 1, n. 1-2, 2007.
- BOMLITZ Larisa J., BREZIS Mayer. Misrepresentation of health risks by mass media. **Journal of Public Health**. Oxford: Oxford University Press, v. 30, n. 2, p. 202-204, 2008.
- BONNEUX Luc, VAN DAMME Win. An iatrogenic pandemic of panic. **British Medical Journal**. London: BMJ Publishing Group Ltd, v. 332, n. 7544, p. 786-788, 2006.
- BULCK Jan Van den, CUSTERS Kathleen. Television exposure is related to fear of avian flu, an ecological study across 23 member states of the European Union. **European Journal Public Health**. London: Oxford University Press, v. 19, n. 4, p.370-374, 2009.
- COMBS Barbara, SLOVIC Paul. *Newspaper coverage of death causes. Journalism Quarterly*. Columbia: Association for Education in Journalism & Mass Communication, v. 56, p. 837-849, 1979.
- DAWOOD Fatimah S et al. Emergence of a novel swine-origin influenza A (H1N1) virus in humans. **New England Journal of Medicine**. Waltham: Massachusetts Medical Society, v. 360, n. 25, p. 2605-2615, 2009.
- DUDO Anthony D, DAHLSTROM Michael F, BROSSARD Dominique. Reporting a potential pandemic: a risk-related assessment of avian influenza

- coverage in US newspapers. **Science Communication**. Thousand Oaks: Sage Publications, v. 28, n. 4, p. 429-454, 2007.
- FRANÇA Elizabeth; ABREU Daisy, SIQUEIRA Márcia. Epidemias de dengue e divulgação de informações pela imprensa. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, v. 20, n. 5, p. 1334-1341, 2004.
- GÖPFERT Winfried. Scheduled science: TV coverage of science, technology, medicine and social science and programming policies in Britain and Germany. **Public Understanding of Science**. London: Sage Publications, v. 5, n. 4, p. 361-374, 1996.
- HARDING Phil. Pandemics, plagues and panic. **British Journalism Review**. London: Sage Publications, v. 20, n. 3, p. 27-33, 2009.
- HODGETTS Darrin, CHAMBERLAIN Kerry. Medicalization and the depiction of lay people in television health documentary. **Health**. London: Sage Publications, v. 3, n. 3, p. 317-333, 1999.
- KITZINGER Jenny. Researching risk and the media. **Health, Risk & Society**. New York: Routledge, v. 1, n. 1, 1999.
- MEDEIROS Flavia NS, MASSARANI Luisa. Pandemic on the air: a case study on the coverage of new influenza A/H1N1 by Brazilian prime time TV news. **Journal of Science Communication**. Trieste: International School for Advanced Studies, no prelo.
- NISBET Matthew C, BROSSARD Dominique, KROEPSCH Adrienne. Framing science: the stem cell controversy in an age of press/politics. **The International Journal of Press/Politics**. Cambridge: The MIT Press, v. 8, n. 2, p. 36-70, 2003.
- REZZA Giovanni et al. SARS epidemic in the press. **Emerging Infections Diseases**. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, v. 10, n. 2, p. 381-382, 2004.
- ROCHE John P. *Print* media coverage of risk-risk tradeoffs associated with West Nile encephalitis and pesticide spraying. **Journal of Urban Health**. New York: The New York Academy of Medicine, v. 79, n. 4, p. 482-490, 2002.
- SIQUEIRA Denise. **A ciência na televisão – mito, ritual e espetáculo**. São Paulo: Annablume, 1999. 154 p.
- TRIFONOV V et al. The origin of the recent swine influenza A(H1N1) virus

infecting humans. **Eurosurveillance**. Estocolmo: European Centre for Disease Prevention and Control, v. 14, n. 17, p. 19193, 2009.

UNGAR Sheldon. Global bird flu communication – hot crisis and media reassurance. **Science Communication**. Thousand Oaks: Sage Publications, v. 9, n. 4, p. 472-497, 2008.

WANG Taia T, PALESE Peter. Unraveling the mystery of swine influenza virus. **CELL**. Cambridge: Cell Press, v. 137, n. 6, p. 983-985, 2009.

WANG X. For the good of public health or for political propaganda: People's Daily's coverage of the severe acute respiratory syndrome epidemic. **China Media Research**. Hangzhou: Communication Studies Institute, v. 3, n. 3, p. 25-32, 2007.

WEINGART Peter, SALZMANN Christian, WÖRMANN Stefan. The social embedding of biomedicine: an analysis of German media debates 1995-2004. **Public Understanding Science**. London: Sage Publications vol. 17, n. 3, p. 381-396, 2008.

WILSON Nick, THOMSON George, MANSOOR Osman. Print media response to SARS in New Zealand. **Emerging Infectious Diseases**. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, v.10, n. 8, p.1461-1464, 2004.

YOUNG Meredith E, NORMAN Geoffrey R, HUMPHREYS Karin R. Medicine in the popular press: the influence of the media on perceptions of disease. **Plosone**. San Francisco: Public Library of Science, v. 3, n. 10, p. e3552, 2008.

ZHANG Hong, CHEN Ling. Possible origin of current influenza A H1N1 viruses. **Lancet**. Amsterdam: Elsevier, v. 9, p. 2009.

Recebido em: 08/10/2010

Aceito em: 20/03/2011