



SÉRIE: AS RELAÇÕES DA
SAÚDE PÚBLICA COM A IMPRENSA

AEDES AEGYPTI: VETOR DE EPIDEMIAS ANUNCIADAS



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Brasília

**SÉRIE: As relações da
saúde pública com a imprensa**

**Aedes Aegypti:
VETOR DE EPIDEMIAS ANUNCIADAS**

Brasília
Gerência Regional de Brasília

2018

2018

Fundação Oswaldo Cruz - Gerência Regional de Brasília
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial
ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Elaboração, distribuição e informações:

Fundação Oswaldo Cruz - Gerência Regional de Brasília
Avenida L3 Norte - Campus Universitário Darcy Ribeiro
Gleba A, SC, 3o andar - Assessoria de Comunicação
cep 70910-900

Ficha técnica da publicação:

Equipe de elaboração: Wagner Robson Manso de Vasconcelos
e Mariella Silva de Oliveira-Costa.

Revisão: Nathallia Gameiro, Nayane Taniguchi, Valéria Padrão,
Mariella Silva de Oliveira-Costa

Diagramação: Carlos Sarina

Fotografias: Bruno Peres

Ficha catalográfica: Vanessa Luiz Neunzig

Ficha Catalográfica elaborada por
Vanessa Luiz Neunzig – Bibliotecária CRB 1/2.175

F981a Fundação Oswaldo Cruz. Gerência Regional de Brasília.
Aedes aegypti: vetor de epidemias anunciadas / Fundação
Oswaldo Cruz, Gerência Regional de Brasília -- Brasília, DF:
Gerência Regional de Brasília, 2018.
112 p.: il.; graf. (Série: As Relações da Saúde Pública com a
Imprensa).

ISBN – 978-85-85287-05-4

1. Academias e Institutos. 2. Acesso a Informação. 3. Aedes. 4.
Aedes /epidemiologia. 5. Brasil. 6. Comunicação Social. 7.
Comunicação em Saúde. 8. Congressos. 9. Dengue. 10. Direitos
Sexuais e Reprodutivos. 11. Espanha. 12. Imprensa. 13. Infecções
por Arbovirus. 14. Jornalismo. 15. Jornalismo Científico. 16. Meios de
Comunicação de Massa. 17. Microcefalia. 18. Nações Unidas. 19.
Promoção da Saúde. 20. Publicações Periódicas. 21. Rede Social.
22. Saúde Pública. 23. Vetores de Doenças. I. Título.

CDD: 616.91852

Sumário

1	<u>CONFERÊNCIA DE ABERTURA - O AEDES NA MÍDIA</u>	15
2	<u>PANORAMA DAS ARBOVIROSES TRANSMITIDAS PELO AEDES E OS DESAFIOS DA IMPRENSA</u>	<u>25</u>
3	<u>OS DESAFIOS DA IMPRENSA: AEDES E RESPECTIVAS ARBOVIROSES</u>	26
4	<u>AEDES AEGYPTI, VETOR DE EPIDEMIAS ANUNCIADAS?</u>	<u>30</u>
5	<u>AUDIOVISUAL COMO ESTRATÉGIA DE JORNALISMO CIENTÍFICO NO JORNAL O ESTADO DE MINAS</u>	36
6	<u>ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO NO COMBATE AO AEDES AEGYPTI</u>	<u>36</u>
7	<u>O PAPEL DA ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DA FIOCRUZ PERNAMBUCO NA EPIDEMIA DE ZIKA – 2015/2016</u>	39
8	<u>AEDES EM PAUTA: RELATOS DE EXPERIÊNCIAS</u>	<u>46</u>
9	<u>DIFICULDADE E DESAFIOS NA COBERTURA DAS EPIDEMIAS CAUSADAS PELO AEDES</u>	48
10	<u>AEDES EM PAUTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE MUNDO SANO - ESPAÑA</u>	<u>52</u>
11	<u>A VIGILÂNCIA DA COMUNICAÇÃO: ESTRATÉGIA PARA O ENFRENTAMENTO DO VÍRUS ZIKA ASSOCIADO A MICROCEFALIA NO BRASIL</u>	59
12	<u>O CANAL SAÚDE NA COBERTURA DE EPIDEMIAS</u>	<u>63</u>
13	<u>A EXPERIÊNCIA DA COBERTURA DO PRINCIPAL JORNAL DE PERNAMBUCO NA EPIDEMIA DE ZIKA</u>	67
14	<u>ESTRATÉGIAS DO UNICEF NAS REDES SOCIAIS DURANTE A EPIDEMIA</u>	<u>71</u>
16	<u>AEDES EM PAUTA: RELATOS DE EXPERIÊNCIAS E ANÁLISES – CORREIO BRAZILIENSE</u>	74
	<u>LOS MOSQUITOS COMO UN PROBLEMA DE COMUNICACIÓN Y SALUD.</u>	
17	<u>PROBLEMATIZACIÓN DEL DENGUE COMO OBJETO DE GOBIERNO COMPLEJO</u>	79
18	<u>O TRABALHO DO ASSESSOR DE COMUNICAÇÃO NAS SECRETARIAS DE SAÚDE</u>	<u>86</u>
19	<u>A PRODUÇÃO NOTICIOSA SOBRE O AEDES E SUAS DOENÇAS</u>	91
20	<u>DEU ZIKA NA PAUTA: PRESENÇA DE NOTÍCIAS DE CARÁTER EMERGENCIAL NO PORTAL BRASIL</u>	<u>98</u>
21	<u>CAMPANHA “MAIS DIREITOS, MENOS ZIKA”: OS DIREITOS REPRODUTIVOS DAS MULHERES E FAMÍLIAS NO CENTRO DA RESPOSTA À EPIDEMIA</u>	104
22	<u>LISTA DE AUTORES</u>	<u>110</u>

Prefácio

Este livro, que chega às suas mãos em versão digital, dá início a uma série de publicações de textos extraídos das apresentações e reflexões elaboradas pelos autores convidados dos seminários As Relações da Saúde Pública com a Imprensa (RSPI), que, em 2017, teve sua primeira edição internacional. Nossa intenção é aprofundar o debate sobre as possibilidades e as responsabilidades de todos os atores envolvidos na difícil — porém necessária — tarefa de fazer saúde em todas as suas dimensões, sejam elas práticas, sejam elas simbólicas.

Neste número inaugural, trazemos os olhares de um amplo leque de atores, que nos ajudam a compreender que papel a mídia exerce e pode exercer em suas coberturas sobre os impactos causados pela inescapável presença do *Aedes aegypti* em nossas vidas. Autores brasileiros e de outros países narrram experiências e fazem reflexões sobre de que forma a população deve ser mobilizada a agir em prol de sua própria saúde sem abrir mão da responsabilidade e presença do Estado na edificação de políticas e ações que garantam as condições adequadas para a saúde de todos.

A trajetória dos seminários RSPI tem seu ponto de partida em 2008, quando o Distrito Federal viveu meses nebulosos de informações e desinformações sobre uma possível epidemia de febre amarela. Naquela época, em que as mídias sociais ainda não pautavam o cotidiano das pessoas com a mesma intensidade com que o fazem hoje, a mídia tradicional exercia a centralidade na construção dos sentidos sobre saúde e sobre doença. Fato é que uma sensação muito próxima ao pânico se estabeleceu na capital do Brasil, fazendo com que pessoas corressem aos postos de saúde nem sempre para se vacinar, mas, em muitos casos, se re-vacinar.

E foi aí que a Fiocruz Brasília, por meio de sua Assessoria de Comunicação, se viu instada a agir no sentido de estabelecer pontes entre agentes públicos estratégicos e promover reflexões sobre como imprensa e saúde pública podem interagir para assegurar o bem da sociedade. Assim, no auditório da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), especialistas da área da saúde, jornalistas e analistas da imprensa se aprofundaram, ao longo de apenas uma manhã, nas questões mais marcantes da relação saúde pública e imprensa. Daí em diante, ficava evidente a necessidade de discussão perene que o tema requeria.

As demais edições do seminário foram ganhando cada vez mais densidade, tanto pelo número de participantes como pelo porte da atividade, que passou a abrigar mais debatedores ao longo de mais dias de evento. Hoje, os seminários RSPI integram a agenda dos eventos estratégicos da Fiocruz Brasília, mobilizando cada vez mais pessoas interessadas nas discussões que o evento propõe.

A riqueza dos debates realizados nos seminários nos trouxe o desafio adicional de compartilhar o que ali se produz. Os participantes do evento são representantes da imprensa, das instituições de saúde pública, da academia, de instâncias de análise da mídia e, e em especial, da sociedade. Trazem, além de suas experiências profissionais, percepções críticas sobre a cobertura midiática de temas caros ao universo sanitário. São contribuições muito ricas e importantes para não serem registradas, difundidas e disponibilizadas para os diversos usos que as ações em prol do aperfeiçoamento da saúde pública reivindicam.

E este é um movimento que está em sintonia e encontra ressonância com o papel da Fundação Oswaldo Cruz como instituição estratégica do Estado brasileiro.

Afinal, a disposição de promover seminários cujo objetivo é discutir as relações da saúde pública com a imprensa traduz, a um só tempo, diversos posicionamentos institucionais da Fiocruz. Mais notadamente, dentre eles, está o de colocar a instituição como defensora de uma comunicação verdadeiramente pública, a serviço da democracia e da qualidade de vida da população. Da mesma forma, a instituição reconhece como estratégico o debate num campo que se fortalece a olhos vistos, como é o da comunicação em saúde.

A experiência ao longo do percurso iniciado em 2008 não nos permite ter todas as respostas para uma relação tensa e de linhas tênues como esta da saúde com a imprensa. Mas nos permite apostar que o caminho do diálogo e o da aproximação tem potencial de gerar novas práticas, compreensões e olhares para mundos que, em vez de apartados, seguem em um mesmo lado e com objetivos muito similares.

Uma boa leitura!

Wagner Vasconcelos

Nísia Trindade Lima

Considero de fundamental relevância a reflexão a respeito das relações entre a comunicação e a saúde. Este evento promovido pela Fiocruz Brasília novamente mostra o entusiasmo que a discussão do tema provoca e ainda o aprimoramento que observamos na relação entre os gestores, os pesquisadores da saúde pública e os profissionais da imprensa – que nos trouxeram testemunhos e experiências enriquecedoras. Minha visão institucional é a de que, cada vez mais, a informação e a comunicação são componentes estratégicos da gestão. Costumo repetir: a comunicação não é somente para os profissionais desse campo. Deve ser uma prioridade de todos.

A discussão hoje, em todo o mundo, sobre democracia e cidadania, tem que necessariamente passar pela discussão da comunicação. Na Fiocruz, aprovamos uma política de comunicação que vem sendo implementada em toda a instituição e que se soma a iniciativas como a deste evento em Brasília.

Em um momento em que o Brasil vive uma situação de instabilidade e descrédito nas instituições públicas, pensar em projeto de país é extremamente imperioso. A comunicação é crucial para pensarmos um projeto nacional. Este não é só um seminário geral sobre comunicação, e sim um seminário que pensa a comunicação dentro de um quadro maior. Portanto, cabe também lembrar as várias redes de pesquisa que no passado bem recente se constituíram na Fiocruz, e em outras instituições, para enfrentar o que foi definido como a tríplice epidemia (dengue, zika, chikungunya) e de como a comunicação se tornou um elemento central das ações desses grupos.

Tenho coordenado um dos projetos do consórcio da Zika Alliance, apoiado pela União Europeia. Uma das li-

nhas de trabalho é exatamente sobre o conhecimento em torno da epidemia do zika, de como ele se constrói no campo científico e de como os meios de comunicação passam a fazer parte imediatamente, não só da circulação do conhecimento, mas da própria produção do conhecimento. Creio que esta é uma atividade central dos tempos atuais e devemos unir as dimensões da formação, da comunicação e da educação.

Lembro que a Fiocruz participa da estratégia relacionada à Agenda 2030 e tem compromissos com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. É um trabalho integrado e convém destacar não apenas a resposta institucional, mas também a resposta da comunidade científica de outras instituições e que envolveu atividades de comunicação. Em 2017, quando celebramos o Ano Oswaldo Cruz e o legado do nosso patrono, falecido há 100 anos, precisamos pensar ciência e saúde em um projeto nacional, afirmando os valores da tecnologia a serviço da vida, do Sistema Único de Saúde, da democracia e da cidadania em nosso país.

Wagner Vasconcelos

Esta versão do Seminário As Relações da Saúde Pública com a Imprensa está sendo realizada sob três importantes marcas. A primeira delas é a de sua continuidade, de sua sustentabilidade ao longo dos anos. Afinal, trata-se de um evento cuja primeira edição data de 2008, e isso, por si só, já nos é particularmente marcante – sobretudo porque são muitas as dificuldades postas para quem pretende promover o debate em uma área tão estratégica quanto esta que a comunicação e a saúde conformam.

Uma outra marca significativa é o movimento que nos fez ultrapassar fronteiras, chegando à uma inédita edição internacional. Pela primeira vez, pesquisadores brasileiros e estrangeiros se dedicam, em Brasília, a debater questões centrais da relação imprensa e saúde pública.

E a terceira marca é a da maturidade, que nos trouxe, a reboque, o reconhecimento. A projeção do evento, e a nossa capacidade de produzi-lo, fizeram com que a Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal acreditasse em nossa proposta e nos concedesse um financiamento sem o qual este evento dificilmente teria saído do papel.

Isto posto, é igualmente importante reiterar que este é um evento de comunicação em saúde, logo, é um evento que, do nosso ponto de vista,

interessa de todos. Primeiro, porque, como sempre ressalta a nossa presidente Nísia Trindade, a comunicação não é uma atividade restrita aos profissionais de comunicação. Ela está envolvida no nosso dia-a-dia, sendo, por isso, estratégica tanto para nossa vida pessoal quanto para a saúde pública; seja para as instituições que trabalham diretamente com saúde, seja para os trabalhadores em saúde, para os gestores em saúde, para os pesquisadores e para o sistema de saúde de uma forma geral.

Então, esse viés estratégico da comunicação se revela em relação às várias atividades em que a comunicação é praticada: a comunicação institucional, a comunicação organizacional, a comunicação social, a comunicação em saúde, que é o nosso caso aqui. E a relação da saúde pública com a mídia é um exemplo clássico da articulação e desse viés estratégico que a comunicação assume.

O Seminário RSPI é um evento feito para vocês; é um evento que debate um tema que nós consideramos de fundamental importância, sobretudo quando a gente considera a luta travada neste momento por uma resistência democrática.

Dessa forma, associamos comunicação em saúde também como elemento de democratização da informação,

algo essencial para assegurar a qualidade de vida da sociedade brasileira.

Bom, o que a gente busca com essa iniciativa, uma vez que a gente coloca para dialogar a imprensa, os jornalistas da mídia e também alguns pesquisadores, pessoas da academia, é buscar diálogos e alternativas para a comunicação em saúde, para que a gente assegure de fato melhores condições de vida para a sociedade brasileira.

Neste ano, a gente tem a satisfação de ter a nossa 1ª versão internacional como eu já ressaltai. Temos a presença da Paula Zoya, da Argentina e da Irene Tato, da Espanha. Tivemos duas baixas de última hora: a professora Lise Renaud, do Canadá, sofreu um pequeno acidente e não pôde vir; e o professor da Universidade da Carolina do Norte (EUA), Tom Linden, também não pôde vir porque teve um problema com o visto e o passaporte dele. Mas, para as próximas edições, certamente eles estarão presentes, assim como outros.

Então, eu gostaria de fazer um agradecimento especial a algumas pessoas que contribuíram para a realização desse evento. E quando eu disse que queria fazer um agradecimento especial ao Gerson e à Nísia, é que o Gerson, de certa forma, participou desse evento desde a primei-

ra edição. Ele estava no Ministério da Saúde quando a primeira edição foi realizada e influenciou bastante na realização da primeira edição do seminário, assim como nas outras também. E a Nísia (e eu quero fazer o registro de ela ser a primeira presidente mulher da Fundação Oswaldo Cruz) é uma pessoa que vem das ciências sociais e humanas e foi também vice-presidente de Educação, Informação Comunicação. Então, entende como poucos essa seara em que a gente se aventura.

Agradeço também às pessoas que trabalharam junto com a gente, da Assessoria de Comunicação, para a realização desse evento. A equipe de Eventos, o pessoal da CPP (Coordenação de Programas e Projetos), como o André Guerreiro, que está aqui na frente e nos colocou em contato com a competentíssima Cleide.

E um agradecimento muito especial, e esse é o mais especial de todos, aos integrantes da minha equipe da Assessoria de Comunicação, que vou nomear um a um: Carlos Sarina, Valéria Padrão, Ana Carolina Oliveira, Nathália Gameiro, Fernanda Miranda, Mariella Oliveira-Costa, Mariana Lima, Daniel Ledra, a Janayna Maya, muito obrigado! Eu desejo um bom evento para todos e agradeço a presença de cada um de vocês.

Gerson Penna

A vida vai se construindo dessa forma... Eu estava olhando o auditório do Seminário As Relações da Saúde Pública com a Imprensa e vendo que a primeira edição deste evento foi uma sensibilidade da Assessoria de Comunicação da Fiocruz Brasília, de olhar o que estava acontecendo no Ministério da Saúde, no país e no mundo e fazer a primeira discussão em cima da crise da febre amarela, e depois a pandemia do H1N1. O interessante é que hoje estão na plateia os que estavam todos do outro lado; estávamos no Ministério eu, José Agenor, na Anvisa; Cláudio Maierovitch, na Anvisa; Francisco Campos, no Ministério da Saúde (MS), e era o Dia Nacional de Vacinação do idoso. O estado do Pará tinha uma baixa vacinação e eu fui para lá, feliz, porque minha mãe mora lá, coincidentemente, e eu abriria a vacinação do idoso. Mas, nessa madrugada de sábado, às 3h da manhã, eu fui informado que o MS havia avisado que o canal interno das Nações Unidas alertou que dentro de duas horas faria o anúncio da pandemia de H1N1.

Não abri a campanha. Consegui pegar um voo às 5h da manhã e, às 10h da manhã, eu já estava instalado no gabinete de crise na Secretaria de Vigilância e Saúde, com essas pessoas que acabei de nominar aqui na plateia e todos os outros que são aqui da Fiocruz.

Foi um caos, porque a gente não sabia o que fazer, literalmente era um vírus novo e nós só tínhamos um panfleto estocado de outro vírus, da possibilidade da gripe aviária que não se aplicava para aquilo. Nesse dia, às 10h, eu estava instalado no gabinete de crise e, ao meio dia, o então ministro da Saúde, José Gomes Temporão, estava desembarcando em Istambul para o Congresso Mundial de Saúde Pública, onde ele faria a conferência de abertura. Foi um horror dizer para ele: “Você precisa voltar!” e ele falou: “Mas, a conferência é à noite”, e o presidente da Fiocruz, na época, era o presidente da Associação Mundial de Saúde Pública, e me disse: “Você está maluco de tirar o conferencista da abertura?”. Eu disse: “Não, ele tem uma coletiva amanhã meio dia”.

Daí a relação com a imprensa, a comunicação como ferramenta fundamental para conversar com as pessoas. Se o ministro não aparecer na televisão, ou na coletiva aparecer que o ministro está fora do Brasil, em um congresso, a credibilidade da conversa começa a ser abalada. O ministro foi sensível, não fez a conferência e voltou.

Bom, na epidemia de febre amarela foi muito interessante. Dia 26 de dezembro, cheguei com a família para passar réveillon no interior da Bahia de manhã. À tarde, voltei porque apareceu o primeiro caso de febre amarela com a possibilidade de ser febre amarela urbana, e a gente só saiu da mídia no dia 2 de fevereiro, quando o Congresso Nacional voltou.

No H1N1, como sujeito do outro lado, eu senti uma extrema solidariedade da imprensa, de estar ao lado. Foi muito trabalhoso para todo mundo, mas senti uma extrema solidariedade. Na febre amarela, não. A gente não tinha notícia, e a imprensa precisava vender. Só saiu dia 2 de fevereiro da mídia porque o Congresso Nacional voltou e abriu com algum escândalo de que eu não me recordo agora. E é esse desajuste, nessa conversa da febre amarela, que acabou fazendo com que pessoas morressem porque o alarde foi muito grande. Pessoas se revacinaram em vários estados do Brasil. Então, momentos como esse, nos quais a gente está fora das crises e se estabelece um diálogo com convergência e divergência, nos preparam para a responsabilidade social que todos temos em uma próxima crise que vai acontecer.

A dengue fez um caminho vindo do sudoeste asiático. Até a chikungunya anunciadamente fez o mesmo caminho e a zika fez o mesmo percurso, parando um pouco na Polinésia Francesa antes de completar seu caminho e chegar até aqui. E a gente, a comunidade científica, ainda tem somente uma arma de combate ao vetor. Eu conversava sobre a vacina de dengue

com uma grande figura da saúde pública, o professor Pedro Tauil, da Universidade de Brasília (UnB) e ele me disse: “Gerson, nós temos que testar espontaneamente a vacina para dengue 1, 2, 3 e a tetravalente e esperar uma situação”. Eu disse: “Pedro, a situação ideal para se testar uma vacina, se ela chegar um dia a ser eficaz, seria o caos para o gestor e o caos para a população ao circularem simultaneamente os quatro vírus em uma comunidade. Seria um caos e morte certa de muita gente. Então, mesmo que nós tivéssemos uma vacina muito eficaz, a situação ideal exigida pela comunidade científica para teste significa morte de pessoas, o que é lamentável”.

Esses dilemas que se vivem do lado da comunicação da ciência e da saúde pública são fantásticos para que a gente possa se ver, neste momento, fora da crise, sem defesas dos dois lados e estabelecer essas convergências e divergências.



Link Youtube:

<https://goo.gl/xLNp36>

CONFERÊNCIA DE ABERTURA - O Aedes NA MÍDIA

Luís Castiel

Quero agradecer o convite do Wagner Vasconcelos e sua equipe da Fio-cruz Brasília para participar do I Seminário Internacional “As relações da saúde pública com a imprensa”. Preciso dizer que pensei: mas por que esse convite? Não sou especialista em Aedes e nem em suas correspondentes arboviroses nas quais este mosquito atua como vetor. Admito que tive uma passagem pelos conteúdos científicos tal como são veiculados para o público leigo pelas mídias, mas acabei me afastando há um bom tempo.

E eu de fato, às vezes caio nesse lugar de provocador e eu uso esse argumento para justificar certa liberdade crítica que eu tomei nesta apresentação diante da presença nociva do Aedes com suas graves e ameaçadoras doenças epidêmicas em nosso país.

Penso que grande parte das preocupações da saúde coletiva é, cada vez mais, antecipar a possibilidade de evitar certos danos. As epidemias de doenças infectocontagiosas deveriam fazer parte de um certo passado, apesar de evidentemente, ainda existirem periodicamente ameaças de surtos de novas enfermidades divulgadas pelas mídias, como gripe aviária, suína, H1N1, entre outras. De certa forma, a ameaça epidêmica vinculada ao Aedes parece uma espécie assustadora de retorno do recalçado pestilencial na atualidade.

Não vou entrar em detalhes sobre as características entomológicas do mosquito, acho que a grande questão é a erradicação, que já havia ocorrido no Brasil no final dos anos 50. Tal programa foi declarado um inegável sucesso, mas, como se sabe, nos anos 1970, os *Aedes* voltaram ao território brasileiro e uma das hipóteses para isto ter ocorrido seria a diminuição de atividades de controle e vigilância do mosquito. E, talvez, a influência da correspondente resistência a inseticidas.

Nesta reinfestação, as pesquisas detectaram duas variantes do vetor. Por um lado, há um tipo de *Aedes* que veio através da região Norte, com descrição dos movimentos das pessoas e das trocas econômicas. Por outro lado, outra espécie se estabelece no Sudeste. Os correspondentes dados apontam questões para a proposição de mais uma erradicação desses insetos, se é que isto é possível.

Naquela época, o foco do combate ao inseto se dirigia à febre amarela, que deixou de ser preocupação para retornar o ano passado e nesse ano de 2017. Em 1982, já recomeça a preocupação, em função das epidemias de dengue, que iniciam nesta época. Mais precisamente, a primeira onda de epidemia foi detectada em 1987. Essa história, de lá para cá, é conhecida.

O inseto teve origem no norte do Brasil, vindo da Venezuela e dos Estados Unidos. Na época surgiu um estudo com uma tipagem genética dos mosquitos. Em seguida, passaram a infestar o Nordeste e Sudeste, vindo do Caribe. A República Dominicana se apresenta como um suposto foco para essa reintrodução do *Aedes*.

Surgiram várias tentativas da imprensa de usar técnicas novas de imagem e de som para falar do mosquito e do vírus zika. Acho bem interessante para as pessoas ditas leigas, pelo menos, terem uma melhor ideia e apreensão, no sentido do histórico do *Aedes* em relação à infecção pelo vírus zika. Reproduzo agora a frase da atual presidente da Fiocruz, Nísia Trindade, que em janeiro do ano passado, afirmou que “é praticamente impossível erradicar o *Aedes*”. Algo que considero duramente verdadeiro.

Quando eu comecei a pesquisar o termo mosquito, surgiu o Esquadrão Mosquito, que eram esquadrilhas de pequenos bombardeiros do chamado “Mundo Livre” contra o fascismo nazista. Isso parece despropositado, mas é importante pois me permite fazer analogias como esta a seguir: nem campanhas irão erradicar o Estado “aedésico” do Brasil.

Em seguida, busquei publicações na internet sobre humor, se é que é possível haver muito humor em relação ao Aedes. Acessei alguns cartuns e um deles dizia o seguinte: “Não reclame da crise, trabalhe, seja criativo. Faça como o Aedes aegypti que começou pequeno e hoje é bem-sucedido com três produtos no mercado”. É possível perceber que isto é um tanto antigo, porque de uns tempos para cá, são quatro produtos no mercado. Outro, na mesma linha: “Preciso fazer um trabalho de escola, qual é o empresário mais bem sucedido no Brasil?” “É o Aedes aegypti. Chegou ao Brasil sem nada, prosperou na crise, tem clientes em todas as classes sociais, atende a América do Sul, do Norte e está expandindo para a Europa!”. Mais um: “Com a palavra o Aedes aegypti. O segredo é ter foco, cara!”, com a imagem de um mosquito fumando um charuto como se fosse um empresário bem-sucedido.

Interessante são as alegorias apresentadas pelos cartuns porque nelas há um denominador comum, bem ao espírito da época: o Aedes como um empreendedor supostamente mimetizando discursos econômicos dominantes com vistas ao crescimento econômico e produção de riquezas. Ou seja, vivemos em um contexto onde as coisas tendem a se reproduzirem em termos até midiáticos mediante enunciados econômico/financeiros.

Há vários jargões popularizados neste sentido: “correr atrás dos sonhos”, “agregar valor”, “fazer a diferença”, e todos vendem uma ideia dominante da prevalência de um modelo da postura empreendedora na economia, de uma forma geral. Aproveitando dois escritores franceses, Pierre Dardot e Christian Laval, que discutem neoliberalismo. Não pretendo ficar falando clichês sobre o tema. Segundo eles, essa seria a ‘nova razão do mundo’ – nome do livro. Por que ela não apareceria em cartuns de humor sobre o Aedes?

Em outras palavras, esse tipo de forma de organizar a produção e o consumo não desmonta apenas regras de instituições e direitos, também produz determinados tipos de relações sociais, certas maneiras de viver, certas subjetividades, certas precariedades, especialmente desse lado debaixo do Equador, onde os poetas dizem que não existe pecado. Não sei se vocês se lembram, essa é uma música de 1973 de Chico Buarque e Ruy Guerra, que segundo o site <http://atrasdamusica.tumblr.com/>, a principal frase da música “Não Existe Pecado ao Sul do Equador” é pelo menos três séculos mais antiga do que a composição.

Esta frase era dita na Europa, tendo sido registrada pelo cronista holandês Barlaeus em 1641: “É como se a linha que divide o mundo em dois hemisférios também separasse a virtude do vício”. E possivelmente, serve para também sugerir hoje que só lugares tementes ao pecado de não ser rico

socioeconomicamente seriam abençoados com a inexistência de doenças malévolas com vetores que, além de tudo, não tem o inverno para impedir a correspondente disseminação epidêmica. Mas, é despropositado e simplista acusar o neoliberalismo como causa formal do *Aedes aegypti* e suas doenças no Brasil.

Quero explorar a ideia bastante difundida de que o *Aedes* é um mosquito oportunista, há um aspecto retórico interessante. Em textos divulgados no Portal Fiocruz, vemos: “Conheça o comportamento do mosquito *Aedes aegypti* e entenda a razão que leva esse pequeno inseto a ser taxado dessa forma.” (como mosquito oportunista). Você já deve ter ouvido falar que o *Aedes aegypti* é um mosquito com hábitos oportunistas. Por qual razão? Ele é doméstico, vive dentro, ao redor de domicílios, de outros locais frequentados por pessoas, como estabelecimentos, comerciais escolas ou igrejas, por exemplo, tem hábitos principalmente diurnos, alimenta-se de sangue humano, sobretudo ao anoitecer e ao entardecer. Mas ele também pode picar à noite? Sim. Ele não deixa a oportunidade passar”.

Por que aceitamos e utilizamos essa ideia de que o mosquito é oportunista? Porque, evidentemente, o oportunismo é uma característica a priori humana. Mas, sucede que isto é transportado, a princípio, metaforicamente, para o mosquito. Também se usa: “infecção oportunista: doenças que se aproveitam da fraqueza do sistema imunológico que cuida da defesa do organismo”.

As metáforas são fascinantes. Uma das questões da metáfora é que ela faz um transporte de sentido que tende a privilegiar determinados significados associados ao termo original em detrimento de outros. Aqui tem mais: “infecções que se aproveitam das fraquezas das defesas imunes são chamadas de oportunistas”, no idioma inglês, com a mesma dimensão semântica - da infecção oportunista, que ocorre quando as pessoas estão desprevenidas, tirando proveito de descuidos das vítimas em potencial.

Procurando a origem etimológica de ‘oportunismo’, para minha surpresa a origem vem do italiano. Aliás, aproveitar a oportunidade, apesar dos riscos é um dos clichês que a gente escuta constantemente dentro desse ambiente de risco e crises atribuídas à presente dinâmica do mundo financeiro. Risco também é utilizado como categoria essencial da economia. Mais especificamente, há o conceito de “custo de oportunidade” (opportunity cost em inglês).

A ideia de oportunidade se relaciona com a ideia de escolha, ou seja, na hora em que se decide algo em termos econômicos, se faz uma escolha, você abre mão de alguma coisa que tem o seu custo, em nome de outra. Pois bem, uma

pergunta talvez inoportuna: e o custo de oportunidade de não se ter investido na manutenção da erradicação do Aedes no Brasil? Dá para calcular esse custo? Evidentemente que não, mesmo havendo métodos de análise de custos-benefícios, elas não dão conta de avaliar de modo eticamente satisfatório o dimensionamento em termos econômicos do valor de vidas perdidas e os efeitos de adoecimentos e suas sequelas nas populações por doenças veiculadas pelo *Aedes aegypti*.

Curiosamente, a origem etimológica de ‘oportunidade’ provém de ‘porto’, se referindo ao porto como via hídrica, de mar como saída, numa época que não existiam helicópteros, aviões ou outros veículos que poderiam te safar. Era só através do mar e da possibilidade de haver um porto que te dava uma rota de fuga. Ou seja, se você está numa enrascada, tem a via marítima ou fluvial para escapar. Isto seria um senso duplamente oportunista também porque você está usando um porto para poder fugir.

Muitas teorias econômicas utilizam a teoria do oportunismo. Há a figura do “*homo oeconomicus*” que, a priori, seria egoísta. Haveria aí um pressuposto fundamental de uma ideia da condição humana: as pessoas são auto interessadas, e, portanto, mesquinhas. Assim, vão buscar enriquecer. Mas, não importa que sejam mesquinhas desde que produzam riquezas que irão ter como suposta consequência a melhoria geral.

Então, se as ideias econômicas preconizam este ‘*homo oeconomicus*’, se torna até admissível, conforme as circunstâncias, que certas pessoas que ocupam lugares empresariais possam fazer promessas que não vão cumprir, disfarçando reais intenções, renegando acordos, ou mudando um tempo de um contrato para se beneficiar desde que isto supostamente aumente a riqueza geral. Tal disposição parece valer não só para o meio econômico. Quase todos já vieram a saber que o dito mundo político também pode ser pródigo nestas estratégias. Há políticos capazes de operar de modo muito próximo de grandes empresas de maneiras escusas, apesar de clamarem enfaticamente por suas inocências.

Em termos de prevenção, há outro homo, o ‘*praeventus*’. No caso das doenças do Aedes, temos a noção de que um dos grandes instrumentos de prevenção é o repelente de mosquitos. Será que o repelente se torna um emblema de como a vida passa a ser vivida em termos de prevenção do mosquito com todas as questões que envolvem você ter uma vida, digamos, com altos teores de ‘repelência’?

Temos uma sucessão de adjetivos incômodos que envolvem medo e risco em tempos desagradáveis, enjoativos, nauseantes, odiosos - porque essa é a

maneira como traduzem para nosso idioma o termo grego aedes. Cada vez mais, o repelente passa a assumir um lugar de emblema imunitário destes tempos ‘aedésicos’. Ou seja, cada vez mais temos de nos proteger porque pequenos entes voadores são potencialmente capazes de nos configurar subjetivamente, para além de serem vetores de doenças infectocontagiosas.

Por exemplo, já há propaganda no Brasil de desinfetantes sob a forma de gel, além do próprio álcool, para nos proteger de contatos indesejáveis, de situações que podem ser transmissoras de doenças. Isso é algo consagrado nos Estados Unidos, onde as pessoas usam, especialmente em locais públicos e transportes coletivos, se você se vê na contingência de colocar as mãos em algum lugar onde pressupõe-se a possibilidade de contaminação por outrem.

Agora, algo com certa dose de ironia: vocês já ouviram falar em Aedes de Venustas? Não? Eu também não tinha ouvido falar. Mas que Aedes é esse? Curiosamente, é um anti-repelente, algo com função atrativa. É uma marca de perfume considerado sofisticado, e logicamente, caro.

Temos de imaginar que as pessoas conseguiriam todo o tempo utilizar repelente nos seus corpos, levando em conta o desconforto e os custos que esta ação implica, mesmo com a finalidade de evitar as doenças transmitidas pelo Aedes.

Há vários cartuns neste sentido e aqui está um com um trocadilho de gosto duvidoso: “Pelo fim da picada”. O fim da picada quer dizer o fim de um atalho, algo que significa o fim do caminho, ou seja, estamos perdidos. Uma pergunta cabível seria: qual é o fim da picada referido aos repelentes, além do trocadilho com a picadura do mosquito-fêmea?

Ora, muitos elementos nos levam a crer que, além disto, se está perdido diante das doenças de potencial epidêmico veiculadas pelo Aedes. Ademais, que grupos sociais podem adquirir repelentes durante o período de proliferação do mosquito? Será cabível que o recurso preventivo de massa serão os repelentes, além de evitar a reprodução do mosquito nas águas domésticas represadas, ou ainda, pela eventual distribuição ampliada de Aedes “engenhirados” com a bactéria Wolbachia?

Outro aspecto importante se refere a de que maneira a comunicação de risco pode ser esgarçada pelo Aedes. Sua definição técnica se refere à noção de risco como a probabilidade multiplicada pela severidade do desfecho inde-

sejável. Uma definição ‘singela’: troca de informação e opiniões e o estabelecimento de um diálogo efetivo, entre aqueles responsáveis por avaliar, minimizar e regular ameaças e aqueles que podem ser afetados pelos desfechos daquelas.

A imprensa deve, a princípio, participar deste processo de maneira esclarecedora como meio de comunicação de massa – mas isto pode se transformar, dentro das circunstâncias vigentes, numa ampliação inevitável do medo.

A avaliação do risco baseada em ciência estatística em relação ao Aedes apresenta aspectos particulares. Especificamente, na questão da gestão dos riscos, as coisas podem ficar mais complexas. Como é que se faz a gestão desse tipo de perigo, além de destacar a retenção de água nos pneus, além de falar dos locais que estão armazenando água parada? E, como fica a comunicação de risco, que se apresenta como troca interativa de informação e opinião em relação a essas ameaças?

Outras tentativas de utilizar a divulgação e a comunicação de risco, ou melhor, de perigo do Aedes, é sobre o formato de GIFs, que são imagens e gráficos que mostram para quem tiver acesso à Internet, a maneira como o mosquito se dissemina.

Vocês podem reparar que a ideia de comunicação de risco se complica diante de ameaças graves em função dos estados de pânico que podem ser gerados.

É preciso mencionar, segundo Joost van Loon, que a forma como pensamos é intimamente ligada à mídia, através da qual este pensamento é tanto processado como gerado. Em geral, não se percebe o pensamento em si como mediado. As tecnologias ordenam o mundo tanto no sentido de prover uma estrutura, como de comandar ações específicas.

Não se trata do meio através do qual algo mais fundamental é obtido num instrumentalismo vazio, como interação coletiva, socialização, propaganda ou comunicação de massa. Há uma difusão de conteúdos que misturam aspectos subjetivos em que as pessoas incorporam a ideia do mosquito em função de situações políticas, que também estavam acontecendo na época. Como as imagens de mosquitos com cabeça de políticos e seus nomes: Michel Denguer, Eduardo Chicuncunha e Zika Rouseff ou a associação da ex-presidente Dilma Rouseff num vestido negro com bolinhas brancas ao Aedes.

Diante de tantas significações sobre os perigos emitidos, sobretudo pela epidemiologia/estatística probabilística, parece plausível cogitar que ainda há um déficit de significados disponíveis para dar sentido às questões de saúde em jogo. Há que se lidar com a ameaça, também, como algo vinculado sobretudo ao medo, ao mal-estar e a sofrimentos dessa nossa civilização. Estamos inclinados culturalmente a expressar nosso mal-estar na linguagem do risco. E o alarme na linguagem do medo. E este discurso não dá conta do fato de que: é por meio dos saberes que temos de encarar nossas vidas como tendo consideráveis dimensões de incerteza. Tal insegurança é difícil de ser apaziguada.

O medo seria um problema da presente cultura, à medida que impõe a nós um anseio de que nos equipemos de recursos para prever nossos destinos mediante perspectivas que estão além da nossa capacidade de previsão. Como se sempre fosse imaginariamente possível produzir interruptores tecnológicos que fizessem lançar alguma luz nas obscuridades que não cessam de se manifestar por meio de métodos/técnicas/objetos capazes de evitar ou enfrentar perigos ameaçadores. A tarefa de lidar com o que nos amedronta atualmente pode se manifestar de várias formas como dimensões dos processos de procurar interpretar a significância cultural da consciência do risco e do perigo.

Ainda assim, há crenças que, cedo ou tarde, sempre irão existir medidas preventivas eficazes ensejadas pelos avanços da ciência e da tecnologia. Só que nem sempre isto está garantido.

Além disso, continuamos afligidos pelo medo da incapacidade de gerir os rumos político-econômicos que não dão conta dos descontroles gerados pelo mito do progresso produzido pelos atuais imperativos de crescimento econômico dos modelos vigentes. Minha dúvida é: de que maneira a gente tem capacidade de lidar com certo déficit de significados, claro que o que eu estou dizendo, não é para prejudicar as ações preventivas, mas, há que se levar em conta a questão de como lidar com o medo que pode nos avassalar.

É preciso saberes que se apresentem com a pretensão de revelar as conexões entre a lógica político-econômica da época em termos gerais e o sentimento de que algo está profundamente errado com a qualidade de nossa vida cotidiana como ela se apresenta. As atuais narrativas culturais nesta época consideram a atualidade como um tempo obsessivamente preocupado com a ideia que vivemos sob a ameaça de incertezas temíveis.

Assim, a busca pela redução do risco se vincula à emergência de uma sociedade obcecada com a busca de segurança, que insiste em procurar escapar através da gestão do medo. Buscam-se maneiras de compreender esta condição como consequência da organização social, economia política, valores culturais e dimensões ideológicas deste período histórico. Mas, ainda assim, parece que algo escapa. Penso que a nossa época, nossa civilização, mesmo antes desse ressurgimento do *Aedes*, de certa maneira, veicula muito medo, e a gente lida com esse medo em nosso cotidiano, em vários aspectos. Em suma, “quem tem corpo, tem medo”.

Em síntese, é possível cogitar que nós fazemos uma gestão do mal-estar e dentre os elementos que compõem esse mal-estar, está o medo, e isso não seria apenas uma característica de países como o Brasil, é plausível cogitar que isto acontece no mundo inteiro. Por exemplo, países que por razões políticas ou geopolíticas, impediram entrada de refugiados das guerras da Síria, das ações terroristas do Estado Islâmico.

A linguagem do risco não dá conta desse medo, não seria despropositado pensar que as epidemias do *Aedes aegypti* ampliam o medo. E o que fazer com o medo? Ou seja, como fazer em relação ao saber sobre os riscos quando a gente precisa encarar nossa vida com altas doses de incerteza e insegurança? E o que fazer com essas incertezas? É até covardia dar o exemplo do Brasil atual. Em termos de incerteza, vivemos tempos bem complicados.

Ou seja, tal insegurança dificilmente é apaziguada, mas há uma certa confiança na ciência, e eu também tenho que manter essa confiança, que um dia vai haver medidas preventivas, eficazes, que vão, enfim, eliminar o *Aedes* da face da terra. Não sei. Mas, pode ser que lancem um novo celular que ao mesmo tempo seja repelente...

Por fim, há um trecho de quase 10 minutos de um documentário do Discovery Channel (documentário *Mosquito: Uma Ameaça No Ar*), sobre doenças veiculadas por mosquitos, que foi transmitido no início do mês de julho de 2017. Trata-se de uma obra que, apesar de bem acabada, amplia nosso medo. Deste documentário, recolhi trechos com relatos com o uso de figuras de linguagem que podem ser amedrontadoras. A imprensa, de uma certa maneira, acaba reproduzindo certos exageros linguísticos cometidos por alguns experts do campo da saúde. Isto faz parte desses jogos de espetacularização midiática com o qual se convive constantemente.

Os trechos são:

- Narrador: “E quando ela (a fêmea do *Aedes aegypti*) pousa na sua próxima vítima, ela tem mais um truque que a torna uma transmissora extremamente eficiente de doenças

- Narrador: “A razão é simples: o sistema que criamos para viajar pelo mundo. Nos anos 60, viajar costumava ser especial. Mas, hoje em dia, subir num avião é como subir num ônibus”

- Bart Knols, entomologista: “Há um mar de sangue a dez km de altitude. E nesse mar de sangue há vírus, parasitas, tudo que pode causar doenças está viajando pelo mundo todo numa velocidade incrível”.

- Bart Knols, entomologista: “Com a urbanização pelo mundo, há muito mais lixo espalhado nas cidades que não é recolhido. Lixo que pode abrigar criadouros de mosquitos bem perto de grandes concentrações de pessoas”.

– Ali S. Khan, epidemiologista da Universidade de Nebraska: “E aí, de repente, nós percebemos no Brasil que o zika é basicamente um míssil teleguiado para as células cerebrais”.

– Philip Stoddard, prefeito de South Miami e professor de Ciências Biológicas na Universidade Internacional de Florida em Miami: “Inimiga pública nº 1, 2, 3, 4 e 5, as bromélias são fábricas de mosquitos...”

- Philip Stoddard: (*Aedes*) é o parasita humano perfeito, ele vive nas nossas casas, ele gosta de nosso lixo, ele vive às nossas custas, ele é muito sorrateiro. (...) É difícil de matar. Não dava para inventar um mosquito melhor que o *Aedes Aegypti*... A gente costuma pensar que vai ganhar essa batalha. Mas eu acho que os mosquitos vão ganhar.

É importante terminar deixando palavras amigas para vocês: esperança, segurança e bem-aventurança. “Será só imaginação? Será que nada vai acontecer? Será que é tudo isso em vão? Será que vamos conseguir vencer?” É isso!

Link Youtube:

<https://goo.gl/7RZPpW>

OS DESAFIOS DA IMPRENSA: AEDES E RESPECTIVAS ARBOVIROSES

Ângela Pimenta

O país vive momentos turbulentos e uma prova de que o nosso país pode e deve dar certo, é o que se produz em instituições como a Fiocruz. A minha função é tentar trazer para a comunidade científica uma visão do que está acontecendo dentro das redações e que implicações isso tem hoje no mundo da comunicação digital.

O conceito científico se torna cada vez mais importante na vida da notícia, de jornalistas, cientistas e cidadãos. É o chamado viés de confirmação, a tendência natural que nós, humanos, temos de lembrar e interpretar e até mesmo, pesquisar informações para confirmar as nossas hipóteses. Isso no campo das notícias pode levar uma conotação enviesada de informações e acarretar na crença em inverdades com sérias implicações sobre o conteúdo final. Inclusive, no que diz respeito à saúde pública. Nós temos que lidar cada vez mais como uma quantidade maior de informação, não temos contexto geralmente sobre o que está sendo apresentado. No turbilhão de informações não temos tempo e de fato, não temos capacidade de memória para ter essa visão granular, aguda e perfeita. Isso tem tudo a ver com a saúde pública.

Quem trabalha com esses conceitos, sobretudo, são dois psicólogos israelitas que ganharam o Prêmio Nobel, Daniel Kahneman e Amos Tversky. O viés de confirmação é central para a neurociência, economia, ciência política e sobretudo, em um mundo cada vez mais polarizado, e também, para a comunicação chegando, então, a questão principal da credibilidade da imprensa. Essa é uma pesquisa que o governo Dilma Rousseff, encomendou, e foi entregue também pelo Ibope ao atual governo Temer, mostrando um baixo grau de credibilidade que os cidadãos têm em relação ao que se veem, sobretudo, no meio digital. Essa baixa credibilidade é séria! É muito sério que um país como o nosso, que metade da população já esteja plugada no meio digital, não acredita no que lê e tenha fortes razões para não acreditar.

A porcentagem de pessoas que confiam sempre ou confiam muitas vezes nos jornais, por exemplo, chega a 59%. É uma crise dramática de credibilidade.

Isso é um fenômeno global, assim como hoje é o zika, e os dados mostram que o nível de descrença no Brasil hoje está em torno de 48%, muito próximo do que existe nos Estados Unidos e na Itália, que são também, sociedades muito polarizadas. E ainda temos a situação de queda contínua na circulação dos jornais escritos. A Folha de São Paulo, maior jornal do País, com menos 14% de tiragem. Em 2007, teve uma pequena subida na tiragem, mas é uma questão de queda contínua de receita e queda contínua de espaço. A saúde pública ainda tem que concorrer pela atenção dos jornalistas e com menos espaço, tem-se menor potencial de publicação e dispersão desse conteúdo. É o que está acontecendo dentro das redações.

O pesquisador Sérgio Espanholo mostra um esvaziamento contínuo das redações. O meio impresso é o mais atingido, 733 demissões só de jornalistas, é uma enormidade. Estima-se que era alguma coisa como 5 e 6 mil, as principais redações. Observamos também a troca de repórteres e editores sênior por jovens, gente com muito ímpeto, mas, com muito pouco saber, muita ansiedade, uma grande tendência a ter um belíssimo viés de confirmação, e que não terão o que eu tive na minha geração. Eu passei pelas principais Redações como Folha, Estado, e eu tinha gente muito boa de cabeça branca corrigindo os meus erros, me apoiando, me ensinando como apurar notícia. Além disso, a gente tem o incentivo que gera click, que em inglês, eles chamam de “clickbait”, que são pautas para priorizar assuntos quentes, inclusive de saúde pública.

E estamos crescendo rapidamente em termos de acesso de cobertura e da população, que começa a ler notícias via celular. Não dá para falar do que está acontecendo, sem que toque no chamado fenômeno das “Fake News”, das notícias falsas, e é bom, porque já que é uma metáfora orgânica, estamos falando de um ecossistema de informação. Então, se houver algo falso, desqualificado sobre a zika, muito possivelmente vai se enquadrar em algo nesse tipo. A paródia e a sátira são absolutamente essenciais à democracia, mas que a gente vai ter possíveis falsas conexões e falsos contextos, manipulação. Em uma sociedade politicamente polarizada, há risco de que a informação científica e de interesse de saúde pública seja manipulada com fins escusos. Isso precisa ser levado em conta.

A Fiocruz, o Ministério da Saúde e o SUS, produzem diariamente montanhas de dados e informações. Os cientistas trabalham investigação científica, e nós jornalistas, com investigação jornalística. Existem paralelos importantes acerca dessa investigação. Jornalista tem que procurar um fato, qualquer fato. A verdade é tangível, para os pesquisadores também, e estamos dispostos à descobertas, erros e correções. Os pesquisadores são alvo e fonte de apurações da imprensa e de ativistas, com agenda muitas vezes clara ou não tão clara e são chamados stakeholders, também, tem interesse, seja no orçamento da União para pesquisa, seja nas próprias pesquisas que têm nas suas próprias convicções. Faz parte de uma democracia e todos nós nos comunicamos pela internet. Nós somos hoje, em parte, vizinhos, vozes em um ecossistema que está cada vez mais misturado. A internet é um resumo do

mundo e ela vai ter o que o mundo tem de mais sublime, de Shakespeare a coisas não tão clássicas como um barato carro popular, e, também há mentira, desinformação e veneno.

Quais são os desafios de uma boa cobertura? O principal é informar errado e o informar sem que tenha checado, continuamente e exaustivamente. Então, o boato da dengue que foi mencionado aqui, antes, ele deriva de sua realização de formação desqualificada e o risco para que as pessoas enfrentem isso e entrem em pânico, e atinjam o sistema de saúde, com demandas que muitas vezes não são necessárias e que podem inclusive causar até tumulto.

Existe a responsabilidade pela checagem e eventuais correções, e ela cabe tanto à empresa, quanto aos órgãos públicos, eu vou falar daqui a pouco sobre a missão da Imprensa. A imprensa não deve se eximir! A questão é que a responsabilidade compartilhada caracteriza uma sociedade em rede e nós estamos no mesmo barco. Então, além do monitoramento contínuo das redes e demais mídias, nós jornalistas e cientistas e o pessoal responsável pela comunicação de entidades como a Fiocruz e o governo devemos ser ágeis na produção de informação qualificada, focada e amigável à população. Já sabemos o nível da capacidade de entendimento no celular para a população que já tem curso superior e pós-graduação. Imagine quem não tem então? Como transmitir conceitos que são refinados, complexos e como priorizar? Como conversar com a população? Esse é um grande desafio nosso.

O poder da dispersão da informação é muito grande. Eu me concentrei no meio digital, mas existem outros meios importantes, como rádio. Tivemos acesso às informações que estão repercutindo no Brasil e no mundo pela ferramenta Bites Consultoria (www.bites.com.br). Alguns exemplos são uma matéria gerada pela Agência Brasil, que gerou 231 mil compartilhamentos e outra matéria sobre o mosquito da dengue, distribuída pelo R7, Portal da Rede Record, que teve mais de 48 mil compartilhamentos na reportagem original. O que mais me chamou atenção nessa matéria é que ela não cita cientistas e espalha o senso comum. É de má qualidade, se encaixa no ecossistema de desinformação e é o tipo de conteúdo que eu, como editora, não gostaria de ver sendo divulgada e está sendo divulgada.

Há matérias como da BBC, que são mais longas e contextualizadas, que deixa o leitor inquieto e traz dados de pesquisadores. A BBC Brasil é um site responsável e de qualidade, mas pode ainda gerar um monte de matéria equivocada, para dizer o mínimo. Uma matéria do G1 mostra o lado humano, o que é importante para captar a atenção das pessoas.

Eu fiz apenas uma amostragem rápida no meio digital, não tenho a pretensão de ter feito uma análise da cobertura da imprensa, eu dei um contexto de onde estamos e o que a imprensa pode e precisa fazer. A nossa missão de informar, contextualizar, dizer o fato e também de ouvir opiniões não mudou a nossa capacidade. É mais ou menos daquele provérbio que se usa na língua inglesa “A vida é curta, o mundo não é justo e ainda por cima, os vírus podem ser letais”, esse último pedaço sou eu que estou acrescentando.

Então, para isso vai ser preciso que a comunicação seja focada na população, que seja o cliente e beneficiário final. Então, por tudo, seja o estágio da vaci-

na da dengue, uma futura vacina para a zika, o que for, se alguma novidade no caminho, tem que ser pensada em mais de uma dimensão. Como é que ela vai chegar no jornalista, na comunidade científica, no Congresso para se conseguir mais verbas e como é que ela vai chegar na sociedade. Outra questão é a “Educação de Jornalistas”, porque a imprensa está frágil. O nosso modelo de negócios está absolutamente superado. Desde que Gutenberg inventou a prensa, lá na reforma papal, o que se chama de publicação de dispersão de informação, nunca passou por um momento tão turbulento. Isso não nos exime da responsabilidade, mas mostra quão compromissada está nossa capacidade de entregar informação qualificada enquanto jornalistas. E eu deixo aqui, por último, uma questão que para mim deveriam ser diretrizes permanentes contínuas, de qual é o nível de risco e respectivos senso de urgência que se deve comunicar. Lembrando, a partir da amostragem, que matérias que recomendam, mas não exigem ações, despertam menos medo. Eu partiria do seguinte pressuposto: qual é o nível de urgência? Quanto medo eu quero encucar à população? Porque o medo, de a gente não ter esgotamento sanitário e tratamento, são urgentes e alarmantes e deveriam estar sempre. De repente, seria o caso de uma colisão de cientistas e nós jornalistas e cidadãos demandando isso das autoridade públicas. Mas que nível de atenção a gente que despertar cada vez que o cientista vai se comunicar com o jornalista para atingir a população? A outra questão que é fria, mas que é muito importante, estatística amedronta menos que matéria anedótica. Nós vimos a matéria da modelo com microcefalia, ela emociona, mas a verdadeira matéria boa, tem que está cheia daquilo que jornalista chama de numérica. E finalmente, uma emergência que afeta apenas adultos tende a gerar menos atenção, isso explica aí todas as matérias que a gente teve nas mídias, todas dos bebês com zika, e não é para menos.



Painel da Manhã - Panorama das Absorviroses transmitidas pelo Aedes e os desafios da imprensa

Link Youtube:

<https://goo.gl/TyK3tR>

Aedes Aegypti, VETOR DE EPIDEMIAS ANUNCIADAS?

*TRANSCRIÇÃO DA PALESTRA 

Celina Turchi

Eu vou focar o assunto que ocupou minha vida nos últimos três anos, que é história da zika.

O zika vírus foi notificado em 1947, por um professor da Universidade de Glasgow que estava trabalhando em uma floresta da África e pesquisava outra doença viral. Os pesquisadores observavam um macaco que ficava em cima de uma plataforma. Quando o animal tinha febre e tremia, seu sangue era coletado, examinado e feitas anotações, no caderno de campo. Foi assim que o zika vírus foi descoberto, por acaso.

O que se sabia sobre o zika vírus, até bem recentemente, era que causava uma doença em animais: ou seja uma zoonose, e que o homem era um hospedeiro infectado ocasionalmente por transmissão vetorial. Havia pouquíssimos casos da doença descritos na literatura e, sobre esse vírus, um flavivírus, no máximo um parágrafo, que terminava de uma forma muito interessante para quem lê hoje e vê como é feita a história. Dizia: “Esse é um vírus de pouca importância na transmissão na comunidade”. E o que nós temos de registros da doença de 1947 a 2007 na literatura são apenas 14 casos, na África e sempre em estudos ocasionais com a febre amarela. Dentro da medicina o vírus era realmente uma questão exótica e só começou a desencadear epidemias em 2007”.

Então, foi em 2007, em uma pequena ilha de cerca de 7.500 pessoas chamada Ilha Yap (localizada no oeste do Pacífico), que o vírus começou a circular na população e gerou casos de febre e conjuntivite em humanos - . Isso tem apenas 10 anos.

Ganhou um pouco mais visibilidade, o aumento de casos da síndrome de Guillain-barré, em 2013 na Polinésia Francesa, após um surto da doença. Pela primeira vez, surge o alerta na comunidade científica da possibilidade de esse vírus causar epidemias em uma população. Embora se tratasse de uma doença leve, observou-se que, entre 10 e 15 dias depois, apareciam casos de síndromes do sistema nervoso central e periférico.

Nesses dois episódios, observou-se o avanço da doença - a transição da África para a Ásia, o espalhamento nas ilhas do Pacífico e, posteriormente, a nossa entrada na história desse vírus a partir da comparasse à epidemia de microcefalia nas proporções que detectamos em 2015. Uma participação heroica sem ter ainda o necessário conhecimento científico para o seu enfrentamento.

Depois que o Brasil decretou estado de emergência, a Polinésia Francesa analisou retrospectivamente os fetos de mulheres que tiveram a gravidez terminada ou que tiveram abortos terapêuticos, por motivo da má formação fetal. E lá foram observadas malformações fetais similares às malformações vistas no Brasil, e, principalmente, no Nordeste do País

Nessa situação, em fevereiro de 2016, a Organização Mundial de Saúde declara estado de emergência internacional para a epidemia de microcefalia. Por esse decreto, o mundo inteiro, além do Brasil, se dá conta da dimensão do problema e a possível relação do vírus com esse grau de teratogenicidade, isto é, de malformações congênitas por ele causadas..

O assunto foi tratado em uma página inteira do New York Times (leia a matéria completa aqui - <https://goo.gl/zN3xhY>).



O vetor

Foi assim, de uma forma assustadora, que, pela primeira vez, se constatou a possibilidade de um vírus teratogênico ser transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*, um vetor urbano de uma competência incrível, que vem sendo enfrentado, sem sucesso, pelos programas de controle da dengue há cerca de 30 anos.

Nesse contexto de muitas dúvidas e desafios para o controle da doença,, foram delineados os primeiros protocolos de vigilância e aconteceram os primeiros os primeiros movimentos da comunidade científica para compartilhar os conhecimentos sobre a zika.

O primeiro seminário nacional com esse objetivo foi o “A B C D E do vírus Zika”, promovido pela Fiocruz Pernambuco, (março de 2016) para troca de informações sobre aspectos clínicos, epidemiológicos, diagnósticos e biológicos do vírus zika, além de vetores e outras arboviroses e colaborações em pesquisas.

Uma época de muitas hipóteses e muitos boatos. Acredito que esta tenha sido a primeira epidemia no tempo de WhatsApp, em que uma grande velocidade e uma grande quantidade de informações e notícias se transformaram em alguns momentos em pesadelo, principalmente quando se tem uma prática de checar e contra checar evidências. De verificar antes de pronunciar.

Uma época de ciência e a solidariedade, em que todos os atores entenderam que mais que evidência ou protagonismo na ciência, era a hora de compartilhar rapidamente para se ter medidas de prevenção adequadas.

Eu gostaria de chamar atenção principalmente dos profissionais da comunicação, para o livro que foi editado como “Zika Vírus no Brasil: a resposta do SUS”, organizado pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (link: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/virus_zika_brasil_resposta_sus.pdf). Trata-se de um esforço coletivo de construir e divulgar conhecimento quase que simultaneamente.

Depois desse esforço brasileiro da identificação da zika, surgem então os programas e os editais se juntando em projetos maiores. Um exemplo é o Zika Plan, um grande consórcio internacional, formada por 25 instituições de saúde pública de 11 países da América Latina, América do Norte, África, Ásia e Europa tentando entender a síndrome da zika congênita e questões como o aspecto de doenças dessas crianças, a sobrevivência que elas vão ter assistência, prevenção e controle.

Temos hoje também reportagens científica, revistas como a Science tentando mostrar para os cientistas como explicar esse pico no Nordeste enquanto outros lugares no Brasil têm uma transmissão um pouco menor (esse pico em 2015 e depois essa condição de menor transmissibilidade).

Uma interrogação que fica para o futuro é como que isso vai acontecer. Uma doença infecciosa em um lugar é uma potencial ameaça em muitos lugares. Temos também a reportagem científica, com revistas como a Science tentando mostrar para os cientistas como explicar esse pico no nordeste e em outros lugares no Brasil ter uma transmissão um pouco menor, esse pico em 2015 e depois essa condição de menor transmissibilidade.

Durante esse período, a gente teve, eu tive a honra de trabalhar com grupo de profissionais que tinham a maior disponibilidade, comprometimento e estão até hoje envolvidos cada vez mais com pesquisas de zika e todos os componentes. E para terminar, destaco a dificuldade de se controlar vetores em cidades com tamanha desigualdade, como em periferias de cidades brasileiras.

Painel da Manhã - Panorama das Absorviroses transmitidas pelo Aedes e os desafios da imprensa



Link Youtube:

<https://goo.gl/HLV9FK>

AUDIOVISUAL COMO ESTRATÉGIA DE JORNALISMO CIENTÍFICO NO JORNAL O ESTADO DE MINAS

*TRANSCRIÇÃO DA PALESTRA 

Paulo Henrique Lobato

Eu agradeço à Fiocruz ter me convidado aqui para representar o Jornal Estado de Minas.

Esse ano, Minas Gerais teve um surto de febre amarela que começou em janeiro e durou quase o quadrimestre todinho. Assustou a gente bastante....

Dr. Cláudio Maierovitch falou um pouquinho de febre amarela, doença que nunca se foi.... Esse ano ela foi demais. Em Minas Gerais mais de 100(cem) pessoas morreram de febre amarela, e eu estou arredondando os números.

A gente fica se perguntando por que isso acontece em pleno 2017? Como contar? Como usar o meio de comunicação para ajudar a reduzir esses números? Esse foi um desafio. Por outro lado, é bom lembrar que Minas Gerais passou por aquele problema da Samarco e tem uma hipótese de até a lama estar um pouco envolvida nesses números que a gente apresenta.

A equipe do jornal se reuniu quando começou a chegar informações do surto, de pessoas morrendo por causa da febre. Assim, decidimos contar a história de um jeito para atrair a

leitura, que fosse informativo e, ao mesmo tempo, um alerta. Nós preparamos materiais específicos para jornal impresso, para televisão, para internet. Foi um desafio, mas conseguimos superar. Quero apresentar o vídeo que colocamos no Facebook do jornal. O vídeo teve uma visualização muito grande, e teve o objetivo de explicar de forma clara o que estava acontecendo em Minas Gerais. (O vídeo consta da palestra do jornalista. Veja link no final do texto).

Tivemos em Minas Gerais mais de cem mortes por febre amarela. Não sabemos o porquê, temos de ver o que está acontecendo. Fizemos entre 250 e 300 páginas de jornal contando histórias dessa gente. Em algumas delas, mostramos que o surto da febre amarela começou na região do Vale do Rio Doce, na cidade de Caratinga, próximo à Governador Valadares. Descobrimos que os moradores da região não eram vacinados contra febre amarela. Ficamos surpresos!!

Por que mais de 50% dos moradores de várias cidades não tinham sido vacinados? Cadê as vacinas? Não estavam disponíveis de imediato. Importante lembrar que a vacina contra

febre amarela tem prazo de 10 dias para começar a fazer efeito. Foi uma sucessão de erros !!! Fomos contar a história e depois vários outros veículos de comunicação também contaram.

Devemos tirar lições desse surto. Os macacos são sentinelas, mas por falta de informação, pelo desconhecimento de quem mora naquelas regiões, muitos macacos estavam sendo mortos.... Mais de 80% dos macacos foram mortos. Até hoje, em Minas Gerais, temos parques fechados, que não foram reabertos. A febre amarela causou mortes, causou destruição na natureza, causou um enorme prejuízo financeiro para o estado. Uma hipótese pode ser vista acompanhando os casos de febre amarela no mapa: o foco pode ser o Rio Doce e vai até o Espírito Santo. A lama da Samarco veio cortando todo o Rio Doce, matando os predadores do mosquito e abriu margem para o aumento da

febre amarela. Essa hipótese muito interessante foi levantada não por nós jornalistas, mas por especialistas, por ambientalistas.

Penso que temos um desafio permanente pois o transmissor da febre amarela urbana é *Aedes aegypti*. E se o vírus chega na área urbana como a dengue chegou? Eu penso que se acontecer será o desafio do século. Como é que a gente pode levar esse vírus para a cidade? Podemos ser infectados durante uma visita na área rural ou durante viagem a outro continente. Tem a questão do tráfico de animais que pode levar um macaco infectado para uma área sem febre amarela.

A febre amarela em Minas Gerais foi um susto grande. Eu acho que a imprensa cumpriu o papel dela muito bem cumprido! Alertando os moradores, cobrando do poder público maior empenho.



Link Youtube:

<https://goo.gl/jcvtzZ>

ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO NO COMBATE AO AEDES AEGYPTI

Rudolfo Lago

Era março de 2016 quando chegamos, tanto eu quanto o secretário de Saúde, Humberto Fonseca, ao Governo do Distrito Federal, tratava-se quase que literalmente de um cenário de guerra, no que se refere ao enfrentamento às doenças provocadas pelo *Aedes aegypti*. Literalmente, porque tendas de campanha, semelhantes às que são usadas em tal situação, estavam espalhadas pelos hospitais da rede, especialmente nas regiões de fronteira do Distrito Federal, para o enfrentamento do mosquito e dos males causados por ele.

A situação era ainda mais impactada pela descoberta ainda recente da relação da zika com a microcefalia em bebês. Estado geral de comoção, pânico. As tendas sendo usadas para a realização dos testes rápidos, para exames, encaminhamentos.

A imagem está longe de ser gratuita, porque, de fato, iniciou-se aí um intenso programa de guerra contra o mosquito, no qual se integraram a

Secretaria de Saúde, a Secretaria de Cidades e outras áreas do Governo do Distrito Federal, dentro de um programa batizado de Cidades Limpas. Intenso trabalho de limpeza, detecção de fogos, uso de fumacê, compra de novos equipamentos.

Na área específica de comunicação, a opção foi pela total transparência. Passamos a divulgar boletins semanais, que permanecem sendo divulgados, mostrando a situação da incidência das doenças, sua evolução, principais áreas de foco. Quadro epidemiológico dividido por sexo, faixa etária, região, se morador do DF ou não, entre outros dados.

Um ano depois, em 2017, a situação é a seguinte. Houve uma redução 86,59% dos casos com relação a 2016. Em algumas regiões, o decréscimo foi ainda maior: 98,72%, no Lago Norte. A menor redução percebida foi em Samambaia, 54%. Observa-se que é menor a redução

nas regiões mais próximas da fronteira com os estados vizinhos. E nas regiões mais pobres e vulneráveis, com maiores problemas de saneamento.

Tais avanços são fruto, inegavelmente, dos nossos esforços. Mas nem por isso a Secretaria de Saúde do DF considera que sejam motivo de comemoração automática. Primeiramente, temos bem em mente que existem aspectos sazonais que podem aumentar ou diminuir a incidência das doenças em certos períodos. Mas, além disso, estamos alertas para a possibilidade de um novo desafio. Como se dará a situação depois de um ano de poucas chuvas, com um período de seca de mais de quatro meses seguidos, com forte racionamento de água?

A Secretaria de Saúde do DF hoje trabalha em alerta quanto a essa possibilidade, tomando como exemplo, inclusive, o que aconteceu em São Paulo após a crise hídrica. Por conta do racionamento, as pessoas passam a armazenar água, muitas vezes de forma inadequada, criando novos focos para o surgimento e evolução das larvas do mosquito. O desafio de comunicação passa a ser agora alertar sobre a forma correta de se armazenar a água. A Secretaria fez ainda uma grande compra de hipoclorito de sódio e tem trabalho no sentido de ensinar como usar a substância para tratar a água armazenada. A necessidade do alerta já se verificou em um levantamento que fizemos ainda em fevereiro. Naquela ocasião, das 31 regiões administrativas do DF, 12 apontavam como foco principal recipientes de água armazenada. Não

eram mais pneus velhos, garrafas, vasos de plantas. Mais recentemente, um novo levantamento já tinha mostrado que o armazenamento incorreto de água era já o principal foco em 17 regiões. Em 2016, isso só acontecia em cinco regiões.

Trabalhamos muito na nossa estratégia com a parceria com os meios de comunicação. Mesmo reconhecendo a possibilidade de riscos. Muitas vezes, a mídia tende ao sensacionalismo. Trata elevações de incidência já como epidemias e não contribui, assim, efetivamente, para alertar a população.

Uma parceria muito efetiva envolve a Secretaria de Educação, as escolas, as crianças e seus professores. A Secretaria de Saúde trabalha no desenvolvimento de um aplicativo, que vai ser lançado no “Programa Escola Sem Mosquito”, de monitoramento das doenças provocadas pelo *Aedes aegypti*, na rede pública de ensino, do Distrito Federal.

É um aplicativo de celular que foi desenvolvido pelo Ministério do Planejamento em parceria com o Ministério da Saúde, que vai permitir que os usuários enviem uma fotografia com o tipo de foco e a localização geográfica desse foco. Quinhentos e quatorze profissionais da educação já foram treinados para usar o aplicativo. Os focos são informados e, então, a Diretoria de Vigilância

Ambiental, ligada à Subsecretaria de Vigilância em Saúde, age ali para eliminar os focos.

Na linha do cenário de guerra que foi descrito no início, ele, não por coincidência, é o centro da mensagem da

campanha publicitária feita sobre o tema. A linha dos anúncios vai também na direção de declaração de guerra contra o mosquito, envolvendo toda a sociedade na responsabilidade de trabalhar na eliminação dos focos.



Link Youtube:

<https://goo.gl/kQY1Hn>

O PAPEL DA ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DA FIOCRUZ PERNAMBUCO NA EPIDEMIA DE ZIKA – 2015/2016

Rita Vasconcelos

Bem, obrigado a todos! Primeiro quero agradecer o convite. Para alegria de todos a minha apresentação é rápida - porque quem fala por último já foi contemplado na maioria das falas. Eu quero falar da alegria - não só da Assessoria da Fiocruz de Pernambuco, mas tenho certeza que posso falar em nome das demais assessorias de imprensa - de poder mostrar um pouco do nosso trabalho que, em geral, é bastante invisível.

Um exemplo dessa invisibilidade é este próprio evento que traz no seu enunciado a mídia e a questão científica, mas não traz a assessoria. No entanto, o nosso trabalho é essencial para mediar estes dois campos. Somos a ponte que liga esses universos. Mas, por muitas vezes, somos quem traduz esses universos de um para o outro e para a sociedade.

Faz 22 anos que trabalho na área de comunicação, sempre no setor público. Já fui assessora da Secretaria de Saúde do Recife e da Coordenação de DST/Aids da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. O grande desafio nessas duas décadas sempre

foi construir esta ponte, promover esta interlocução entre os profissionais de saúde e a imprensa e tentando dar uma visibilidade ao que é produzido em ciência e saúde. Acontece que existe (ou existia) uma crença, um imaginário coletivo de que a assessoria de comunicação governamental é só “chapa branca”. Quer dizer, que só reproduzimos o discurso do nosso assessorado (seja ele pessoa, governo ou serviço) sem nenhum critério ou criticidade. Somos ou éramos vistos pelos repórteres como “aquela pessoa que atrapalhava o acesso à fonte e não facilitava a vida dele”. Isso pode até ter existido em algum momento da história ou pode ser que algum assessor especificamente se comporte assim. No entanto, não é isso que acontece hoje. Estou aqui, olhando na plateia Cinthya Leite, do Jornal do Comércio, com quem eu lido quase todos os dias, que não me deixa mentir.

Eu acredito que estamos conseguindo, nos últimos anos, mudar esse conceito. Temos conseguido

mudar essa visão de assessoria como um obstáculo a ser superado para o repórter ou aquele setor que só divulga o que é de interesse. O assessor de Comunicação pode (e deve) ser o grande aliado não só do repórter como daquele a quem ele assessoria. A existência de repórteres setoristas tem facilitado muito a vida da gente, porque eles, pela constância do contato e proximidade, compreendem como é que se dá esse trabalho (nosso e dos cientistas) e os assessores também têm conseguido explicar e sensibilizar os cientistas e gestores a compreenderem a dinâmica da mídia, com seus prazos, demandas e insistências.

Bem, isso posto eu gostaria de começar apresentando como se constitui a Fiocruz Pernambuco para que vocês possam ter uma ideia do universo com o qual trabalhamos. As unidades regionais da Fiocruz têm missões diferentes, portanto, têm também composições diferentes. Em Pernambuco, a gente trabalha com Ensino - mestrado e doutorado em Saúde Pública e em Biociências e Biotecnologias, residência em Saúde Pública - e temos Pesquisa. Hoje contamos com 89 pesquisadores. E, cabe à nós, assessoria de comunicação, dar visibilidade a produção científica, não só desses 89 pesquisadores, mas, também dos nossos alunos, e demais ações da gestão. Não só assessoria de imprensa, mas toda a produção de comunicação da instituição. Digo isso para que tenho ideia do volume de demandas e trabalho que chegam ao nosso setor.

Mas foquemos no que foi a nossa experiência, enquanto assessoria, no enfrentamento dessa epidemia da zika. Pernambuco virou o epicentro dessa epidemia e, conseqüentemente, a assessoria de comunicação da Fiocruz PE também (porque a Fiocruz

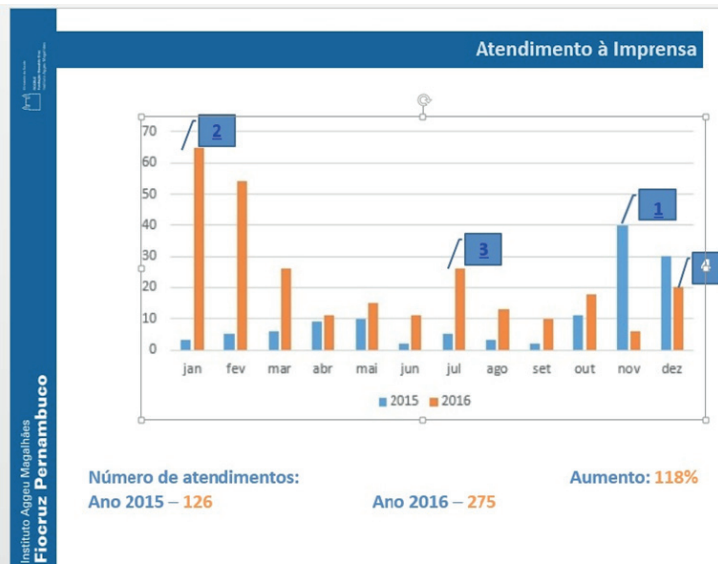
Pernambuco coordenou todos os trabalhos no estado e foi também a instituição de referência do Ministério da Saúde durante a epidemia). A epidemia da zika – que agora sabemos ser uma síndrome – me fez lembrar muito a epidemia da dengue em 2002 e o ápice da epidemia de Aids, em meados de 1996. Epidemias que vivenciei fazendo assessoria de comunicação para o setor de epidemiologia da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Aí, eu pego o que Ângela Pimenta (do Observatório da Imprensa) falou do jornalista sênior; de você ter experiência para lidar com algumas coisas. Então, essa minha experiência, facilitou bastante a maneira como a assessoria lidou com essa epidemia de zika. Já tínhamos um certo no round nesse enfrentamento.

Na Assessoria de Comunicação da Fiocruz Pernambuco trabalham apenas três jornalistas. Só no grupo de pesquisas da zika, a gente assessoria o pessoal da epidemiologia, da virologia e da entomologia. Três frentes de trabalho dentro da Fiocruz PE. Eu não sei ao todo quantos pesquisadores dá nisso, talvez Celina Turchi tenha esse número. Acontece que além desses grupos tínhamos que dar conta das outras atribuições do dia-a-dia da instituição. Porque as outras coisas continuavam acontecendo, os outros agravos, os outros estudos continuam acontecendo e todos com demandas e pedidos de atenção à Comunicação. Tenho certeza que depois do grupo de pesquisas diretamente envolvido com o vírus zika, a Ascom foi o primeiro setor a ter consciência da gravidade e urgência do que estava acontecendo nesse momento histórico da epidemia e coloca-la como prioridade no atendimento.

Eu trouxe aqui uns slides bem simplórios, vou pedir logo desculpa, sou péssima em slides e diante dos slides maravilhosos que o povo trouxe aqui, eu vou ficar envergonhada. Mas, eu trouxe uma apresentação bem enxuta, quantitativa, que dá para ver o volume de trabalho que teve a assessoria de comunicação da Fiocruz Pernambuco nesse período.

O primeiro gráfico que eu trago é do número de atendimentos. Eu trouxe só os anos de 2015/2016, que foram os anos do acontecimento da zika.

Era a tentativa de compreender o que estava acontecendo. Concomitante ao aparecimento dos casos, um pesquisador nosso, do departamento de Virologia e Terapia experimental, chamado Rafael França, teve aprovado um projeto, com recursos internacionais, de mais de 1 milhão de reais exatamente para investigar o vírus zika. Um vírus que como foi dito anteriormente aqui nesta mesa, não tinha até então despertado muita curiosidade científica.



No gráfico a gente vai ver que até abril de 2015, a média de atendimentos de demandas espontâneas, que chegavam na assessoria (Aqui não estão inclusas as matérias que promovíamos através de release) não passava de 10 atendimentos/mês. Vemos que vai ter um pico (nº 1 no gráfico) nesse atendimento no mês de novembro. Na verdade, o pico ocorre na última semana de outubro e nos meses de novembro e dezembro. Qual o motivo desse pico? Foi exatamente a imprensa querendo compreender a causa da epidemia de microcefalia.



Foto: Rafael França concedendo entrevista para TV local.

O segundo pico aconteceu nos meses de janeiro e fevereiro, período em que as evidências de o vírus zika ser o responsável pelos casos de microcefalia já têm mais consistência. Precisávamos dar respostas à sociedade e em especial às mulheres grávidas e as que pretendiam engravidar, sobre prevenções, riscos e cuidados. Foi também a época mais intensa de esclarecer inverdades, boatos e divulgar quais as medidas vinham sendo tomadas no campo das pesquisas e seus desdobramentos. Foi o momento de conter o pânico.



Foto: As pesquisadoras e médicas Cinthya Braga e Celina Turchi em entrevista à Radio Jornal/PE

Voltando para o gráfico, o terceiro pico ocorre no mês de julho, aqui aconteceu o “Workshop o ABCDE do vírus zika”, no começo de março de 2016, que trouxe investigadores de diversos países para discutir as Arboviroses, a Biologia, a Clínica, o Diagnóstico e a Epidemiologia da zika e onde foram divulgados os primeiros resultados de uma investigação conduzida pela pesquisadora Constância Ayres, sobre a possibilidade do Cúlex ser um dos transmissores da zika. Essa pesquisa ainda está em andamento, mas, obteve uma grande repercussão quando a cientista mostrou os primeiros resultados.

Por fim, o último pico que acontece em dezembro de 2016, quando Celina Turchi foi eleita uma das dez personalidades do ano na ciência pela revista britânica Nature, por seu trabalho para o estabelecimento da relação entre o vírus zika e a microcefalia em bebês. Como se não bastasse, logo em seguida, a revista Times (EUA) a indicou como uma

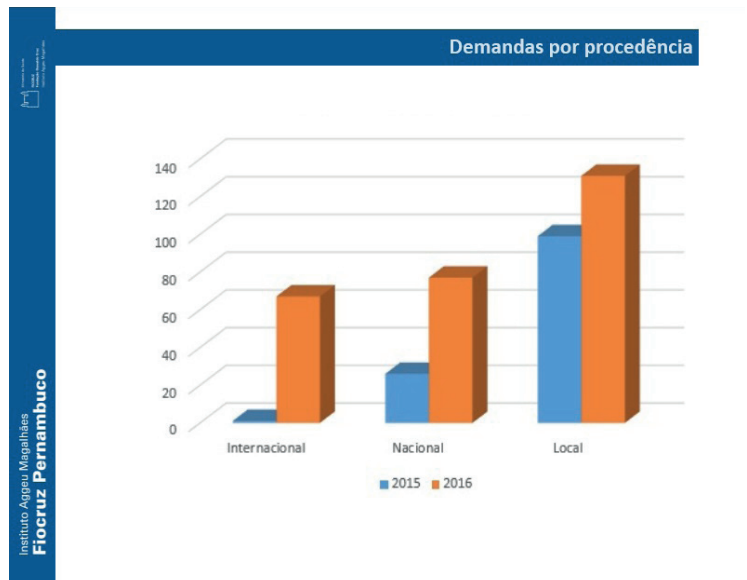
das 100 pessoas mais influentes do ano. Assim, Celina ficou em evidência. Embora ela sempre reforce que esse reconhecimento é resultado do trabalho de um grupo, tem sido exaustiva a procura da imprensa por uma palavra sua. Eu sou testemunha do quanto esse grupo trabalha e trabalhou durante a epidemia de zika. Não tinha fins de semana, não tinha hora, virava a noite dentro da Fiocruz, de fato, grupo extremamente comprometido.

Para nós, que trabalhamos há muitos anos junto a cientistas – e que às vezes brincamos os chamando de “pesquisadeuses”, porque é assim que alguns se comportam - sabemos o quanto é difícil reunir um grupo tão heterogêneo, com tanto talento e conseguir com que cada um deixe a sua vaidade de lado em prol de uma causa comum. De fato, este grupo conseguiu. Eu parabeno Celina por ter conseguido conduzir os trabalhos dessa maneira.

O segundo slide é da procedência da demanda/veículo. Eu estou trazendo esses números aqui, embora a gente não trabalhe muito com números, para ver a mudança que a epidemia da zika provocou na rotina de trabalho da assessoria.

Até 2015 a gente lidava, basicamente, com jornais locais. Excepcionalmente, uma matéria nacional. Em 2016, a gente atendeu - e eu não tenho nenhuma dúvida disso - todos os principais veículos de comunicação do mundo. Inglaterra, Japão, Estados Unidos, Indonésia, sei lá, a gente não fez um levantamento de todas as procedências. Mas o trabalho da Ascom passou por uma mudança não só em relação a procedência, tamanho e da importância desses veículos, mas tivemos que exercitar outras formas de comunicação. Até então, em relação ao atendimento da mídia a gente trabalhava muito intermediando a reportagem. Quer dizer, praticamente colocávamos o jornalista em contato com o pesquisador, com o aluno, dava uma ajuda na busca por personagens etc. Com a epidemia de zika, no nosso cotidiano passamos a auxiliar a produção de documentários, de grandes entrevistas, a lidar com a produção de matérias mais elaboradas, filmagens e fotografias com equipamentos que nunca tínhamos visto... Então, a gente começa a trabalhar com uma gama, uma diversidade de produção jornalística que não era comum para assessoria de comunicação.

No terceiro gráfico eu trouxe a situação da clipagem. Tivemos um aumento de 111% do número de publicações impressas. E aqui eu quero ressaltar que esse número é apenas dos jornais impressos que a gente conseguiu registrar. São de reportagens disponíveis na internet e nos jornais locais dos quais temos assinatura porque não temos clipagem de rádio e de TV, nem mesmo uma clipagem oficial realizada por uma empresa especializada. Esses 111% é o que, no meio de toda aquela correria, conseguimos anotar no nosso diário de bordo, porque, não tinha



tempo mesmo de parar para registrar todas as demandas que tínhamos. Esta é clipagem que conseguimos fazer. Algum registro a gente buscou depois que amenizou um pouco essa onda da zika.

Contudo, eu acredito que bem mais importante do que esses números, foi a mudança da maneira como a Assessoria era vista pela instituição. Dentro da Fiocruz Pernambuco, antes - e isso se aplica principalmente os pesquisadores que fazem parte do que a gente chama de pesquisa de bancada, das ciências biológicas - o contato desses pesquisadores com a imprensa era muito complicado. A cada solicitação de entrevista a gente tinha que gastar alguns minutos argumentando sobre a importância dele falar com o repórter. Existia um certo temor por parte de alguns, deixando claro que não eram todos, da informação sair de maneira inadequada, pediam ao repórter para rever o texto e fugiam do repórter como o diabo da cruz. Enfim, era uma dificuldade imensa de fazer com que a pesquisa de bancada entendesse a importância de darmos visibilidade aos estudos deles. Com aqueles que hoje fazem as pesquisas com zika isso já não acontece. A gente con-

seguir um trânsito fantástico. Conseguimos que eles reconhecessem o papel e a importância do nosso trabalho. Nós temos depoimentos, inclusive de pesquisadores envolvidos com o processo, do quanto o seu estudo ter tido visibilidade na mídia o ajudou. Por exemplo, um pesquisador falou para gente que a exposição na mídia internacional o ajudou a fazer parcerias. Um pesquisador lá da Inglaterra, após saber do seu estudo através de uma matéria na TV, o procurou para estabelecer uma parceria científica. As próprias agências de financiamento, de tanto ver os trabalhos na imprensa, após tomar conhecimento desses trabalhos desenvolvidos lá no nordeste do Brasil, também entraram em contato para sondar a possibilidade de fazer parcerias.

Na abertura dessa mesa, o ex-ministro da Saúde, José Agenor Álvares da Silva falou de todo o processo investigativo ser transparente. A gente – e agora falo como Fiocruz Pernambuco e não apenas como Assessoria – nunca negou informação. Se nós, assessores e cientistas, não sabíamos determinadas coisas dizíamos que não sabíamos e íamos em busca da resposta. Nunca foi escondido nenhum número. A gente foi muito claro, até onde a gente sabia, nunca foi guardado informação privilegiada, e essa postura foi muito importante. Essa parceria com imprensa, dela saber que a gente não tinha nenhum interesse de ficar escondendo fatos.

Volto a um ponto que Ângela Pimenta falou aqui que eu acho importantíssimo que foi a história de ter um jornalista mais antigo. Eu chamo a atenção para a importância de ter um setorista. Ter uma jornalista setorializada para gente é uma benção porque ela está mais apta em conversar, entender a linguagem desse pesquisador, de traduzir o discurso científico.

Ela está com aqueles números mais presentes, ela tem milhões de fontes para comparar, a matéria sai mais consistente. Por exemplo, no Recife, Verônica Almeida, durante mais de 10 anos... uns 20 anos cobria a área da Saúde. Aí de um momento para o outro Verônica foi passada para política. Pensamos: o que faremos agora sem Verônica? Porque ela era uma jornalista que tinha um acesso, um trânsito livre com os pesquisadores. Eles adoravam dar entrevista para ela, pois ela compreendia o que eles estavam falando, para sorte nossa! Graças a Deus no lugar dela veio Cinthya Leite, que está ali sentada (Vou encher a bola de Cinthya porque ela merece mesmo) que é tão competente quanto! Então, quando vem aquele repórter que cobre 200 pautas, que não se dedica a nenhuma das áreas; que o cientista tem que explicar os termos mais básicos, é claro que o pesquisador fica irado! Quando ele tem que explicar a diferença de vírus e bactéria, ou como se dá um processo básico a entrevista fica muito difícil. É muito importante ter jornalistas qualificados para cobrir essa área difícil que é a das ciências.

Nem sempre é fácil lidar com esses dois mundos (o científico e o jornalístico) que, como Ângela Pimenta já lembrou aqui, têm muito em comum – as disputas políticas, as disputas científicas, as vaidades, os boatos... Nós da Assessoria temos que lidar e gerenciar tudo isso, em ambos os lados.

Eu lembro que um cara que participou, por três meses, de uma pesquisa na Fiocruz Pernambuco e aí, no meio da crise do zika, ele dá uma entrevista, se identificando como “pesquisador da Fiocruz”. Ele não tinha nenhum vínculo empregatício, nunca teve! Mas, ele deu uma entrevista falando de um repelente, que

ele estava desenvolvendo e que era a cura para o problema dos mosquitos. A assessoria gastou quase 24 horas para desmentir isso junto com a imprensa. Naquele momento de pânico e incerteza, passamos horas tentando descobrir se o cara era ou tinha sido de alguma unidade da Fiocruz, os especialistas tiveram que ler o tal estudo (porque ele tinha capacidade, fez um argumento belíssimo sobre aquilo, mas, não tinha nenhuma consistência ou verdade científica). Mas tivemos que utilizar e monopolizar uma série de profissionais, até o Ministério da Saúde para dar resposta a esse boato. No final ele era apenas uma pessoa que queria se auto promover, isso no meio de uma epidemia.

Enfim, no episódio zika eu acredito que o mais importante para a Assessoria foi a mudança, dentro da instituição, da visão sobre a importância do trabalho desenvolvido pela Comunicação. Fomos vistos de fato como uma área estratégica e não apenas como área meio. Vistos mesmo como fim - que é muito dito no discurso, mas, na prática a gente que está na comunicação, sabe que são poucas as vezes que somos vistos como fim, no sentido de promover ciência.

No começo da epidemia a gente foi muito criticada. As pessoas diziam: “Vocês só querem saber de zika, vocês não querem fazer mais nada aqui dentro da Fiocruz que não seja zika!”. Eu até comentei isso com Celina Turchi que eu acho que depois do grupo de pesquisadores envolvido com zika, o segundo grupo a entender a importância, a urgência e a dimensão da epidemia foi a comunicação. Tivemos que convencer os nossos pares dentro da Fiocruz, de que era necessário, por exemplo, a gente não ir cobrir um determinado

evento, porque precisávamos dar conta das demandas da zika. Somos apenas três jornalistas na assessoria. Não deixamos de cobrir nenhum evento importante, mas, zika naquele momento era uma epidemia que causava um pânico e que era prioridade dentro da instituição.

Então no começo era isso “vocês só querem saber de zika”. Mas quando isso começa a multiplicar, a surgir um monte de veiculações de matérias, e eles se vêm enquanto instituição na TV, no rádio, nos jornais, isso muda. No dia que saiu uma matéria grande no Fantástico a gente recebia palmas. Eu me sentia fortalecida.... Passávamos no corredor e os funcionários diziam “Parabéns! Eu vi a Fiocruz no Fantástico”. Se ver e ver a instituição que ele trabalha na mídia – o cara da limpeza, o pesquisador, a aluna - o orgulho de estar dentro da instituição que está aparecendo de forma positiva na TV, foi muito importante. Começaram também nos cobrar menos, a não exigir que estivéssemos noutras pautas que naquele momento não era tão urgente. Então, acho que esse paradigma quebrou dentro da instituição.

Ariano Suassuna, que foi meu professor de História da Arte, dizia assim “Jornalista é um especialista em generalidades”. Quando ele me disse isso, eu estava no terceiro período de Jornalismo e eu acho que passei o resto da minha vida tentando desconstruir esse conceito. Quem trabalha no campo da saúde, no campo da educação, entende que é impossível ser um especialista em generalidades. Com certeza eu consigo entender um gráfico de epidemiologia. Nesses gráficos que coloquei, a gente consegue ler a estatística, a gente consegue entender a urgência e abrir mão de algumas coisas na comunicação, para cuidar de uma

coisa, de uma epidemia porque compreendemos a dimensão disso não só do ponto de vista jornalístico, mas do ponto de vista de um gestor da saúde. A gente tem que se dedicar mesmo. Na área da ciência, a exigência é maior ainda. Temos que compreender a parte da comunicação, da urgência dos editores, da discrepância entre o tempo da redação com o tempo da ciência. Muitas vezes ouvimos dos repórteres “Eu sei que o tempo da pesquisa é um, mas eu tenho que voltar com uma pauta sobre zika porque meu editor exigiu”. Eu digo “Eu tenho outras pautas interessantes” E a repórter “Mas ele quer zika!”

Essa educação dos jornalistas que Ângela Pimenta falou – e que creio que é um pouco dos cientistas -, é também um pouco das escolas de

comunicação. Eu acho também, que algumas vezes os jornalistas também podem ensinar aos cientistas. Marcelo Leite no seu livro “Ciência – use com cuidado” chama a atenção para o fato de que as fontes científicas – se referindo a muitos artigos publicados em revistas científicas ou por assessorias - nem sempre são confiáveis. São oficiais, mais nem sempre são confiáveis. A quantidade de matérias que sai de publicações, de estudos que ainda não estão finalizados, que não são consistentes, que chegam nas redações como sugestão de pauta... A capacidade do jornalista julgar se são cientificamente relevantes ou não, é menor. Enfim, eu vou deixar para o debate, por conta da hora, aqui. Mas, agradeço novamente esse espaço, que é raro do trabalho da assessoria aparecer! Bom, obrigada!



Link Youtube:
<https://goo.gl/s2c9fF>

DIFICULDADE E DESAFIOS NA COBERTURA DAS EPIDEMIAS CAUSADAS PELO AEADES

Cláudia Collucci

Antes de uma análise sobre a cobertura da imprensa nas epidemias causadas pelo mosquito *Aedes aegypti* é preciso discutir um pouco sobre a situação atual das redações brasileiras, cada dia mais enxutas, com jornalistas muito jovens, assoberbados com demandas diversas e assombrados pela possibilidade de serem demitidos no próximo corte (passaralhos, no jargão jornalístico).

O mercado, especialmente o do jornalismo impresso, vive uma crise sem precedentes, gerada tanto pela recessão econômica como pelo próprio modelo de negócios. Jornais e as revistas impressas deixaram de ser as principais fontes de informação das pessoas e as empresas ainda buscam formas de se manterem rentáveis.

Diante disso, a cobertura jornalística, seja lá de que assunto for, tende a ficar prejudicada. Soma-se a essa situação, a exigência atual da instan-

taneidade da notícia, que leva a uma apuração muitas vezes superficial.

Essa introdução é necessária para entender as dificuldades enfrentadas no dia a dia do jornalismo de saúde e o que é possível fazer para melhorar a qualidade das informações diante desse cenário.

É possível observar, porém, que em momentos de grandes epidemias, como a do vírus da zika, existe um esforço adicional das empresas jornalísticas de remanejar recursos e fazer coberturas mais completas. Há inúmeros exemplos a serem citados. No caso da Folha de S. Paulo, fizemos várias reportagens especiais sobre o assunto e viagens às regiões epidêmicas.

Um dos destaques que merece citação foi o caderno “Mosquito” (<http://arte.folha.uol.com.br/tudo-sobre/o-mosquito/>). Viajamos para a floresta Zika, em Uganda, para desvendar os

origens do vírus da zika, contamos a história das vítimas afetadas por essa e outras doenças transmitidas pelo Aedes e mostramos os esforços para combatê-lo. A cobertura envolveu diretamente seis repórteres, além de fotógrafos e pessoal da arte e vídeo.

Durante a epidemia de zika e chikungunya, fiz inúmeras reportagens e colunas, com viagens para Pernambuco, Bahia e Paraíba. Vou relatar aqui um pouco das dificuldades que encontrei e dos desafios que ainda enfrentamos.

Em razão de o epicentro da epidemia ter sido o Nordeste, a distância e a dificuldade de acesso às vítimas dificultaram um pouco a apuração.

No início, não sabíamos qual era a real dimensão do que estava acontecendo e também faltou transparência do Ministério da Saúde na divulgação de informações.

Não tínhamos, por exemplo, o número de casos de zika e tampouco o de microcefalia por municípios (apenas foram divulgadas as ocorrências por Estados). Sem isso, não conseguimos fazer uma investigação *in loco* da situação.

Uma solução encontrada foi recorrer aos dados dos Estados. Houve distorções porque, no início, os critérios para notificação dos casos de microcefalia eram diferentes em cada localidade, só depois ocorreu uma padronização dos critérios.

Também havia uma subnotificação histórica de outros casos de microcefalia não associados ao vírus da zika, fato que gerou uma certa confusão e uma desconfiança até por parte da comunidade científica.

Um outro momento delicado foi a abordagem da questão do aborto nas situações de microcefalia. Fizemos reportagens mostrando que mulheres com maior poder aquisitivo que tinham contraído o vírus da zika estavam interrompendo a gravidez antes mesmo de saber se o bebê tinha ou não malformação. E também expusemos a situação miserável vivida por muitas mães de bebês com a síndrome que tinham que arcar, muitas vezes sozinhas, com o ônus da doença e enfrentar o descaso diário de governos das três esferas.

Lidamos ainda com a onda de boatos relacionando a ocorrência da microcefalia a vacinas vencidas e ao uso de agrotóxico, por exemplo. Várias reportagens foram feitas desmistificando essas falácias.

Comentários desastrosos, como do então ministro da Saúde, Marcelo Castro, que afirmou que torcia para que as mulheres pegassem zika antes da gravidez e teve que se desculpar depois, ou do atual ministro Ricardo Barros, que disse que o mosquito *Aedes aegypti* é “indisciplinado” também nada contribuíram para uma cobertura mais qualificada.

Mas há uma questão macro que deveríamos nos preocupar e buscar, juntos, novas saídas: a cobertura do *Aedes aegypti* fora das grandes emergências públicas. Esse assunto praticamente sai do radar da imprensa nesses períodos de “calmaria”, provocados mais pela sazonalidade do vírus do que por ações efetivas de prevenção e de combate.

Essas medidas preventivas, que deveriam ser contínuas, não costumam render grandes matérias. As razões que faz o país perder a luta contra o mosquito há quase três décadas, como o crescimento desordenado das cidades e a falta de saneamento básico, passam ao largo de grande parte do conteúdo jornalístico sobre o assunto.

Também se fala muito pouco da insuficiência das atuais estratégias de combate, como fumacê e o trabalho casa a casa. Em muitos lugares do país, os focos do *Aedes* não estão em vasilhinhos de planta dentro de casa, mas, sim, na água armazenada no quintal, no lixo acumulado em terrenos baldios. E o poder público e a população são pouco cobrados sobre isso.

No final de 2015, por exemplo, fizemos uma matéria sobre a falta de carros para o combate da dengue na zona norte de São Paulo, área que na época apresentava maior infestação do mosquito *Aedes* de toda a capital paulista. Houve atraso na licitação e simplesmente não havia carros para os agentes de controle de endemias irem até os bairros e fazerem o trabalho casa a casa.

Falta ainda mais monitoramento das informações sobre o mosquito e acesso da população a esses dados,

principalmente, sobre os índices mais atualizados de infestação. Isso poderia otimizar as ações contra a proliferação do *Aedes*.

Também precisamos de mais discussão sobre as alternativas biotecnológicas que estão sendo testadas, como o projeto Wolbachia (que consiste em inocular no *Aedes* uma bactéria que o torna incapaz de transmitir os vírus) ou o mosquito transgênico que esteriliza a fêmea.

Em geral, as reportagens tendem a ser pouco críticas sobre as novas tecnologias. É preciso ser um pouco “advogado do diabo”, buscar dados e profissionais qualificados (e, se possível, sem conflitos de interesses) que nos respondam se elas são realmente efetivas e seguras, se não trarão impactos negativos à saúde e ao meio ambiente. Ou seja, esse novo *Aedes* é tão do bem assim?

É claro que ainda não temos muitas dessas respostas, a ciência tem outro tempo. Mas até por isso é importante lembrar do benefício da dúvida e que o ceticismo profissional deveria reger toda a atividade jornalística. Contudo, também é dever do jornalismo fugir da militância cega. As críticas devem, sempre, ser embasadas por evidências, por dados passíveis de comprovação.

O mesmo vale para os testes sorológicos e as vacinas que vêm por aí. No caso dos testes para o vírus da zika, vimos vários serem lançados e muito anúncio publicitário sendo vendido como notícia jornalística. Poucas reportagens abordaram a necessidade de avaliar esses testes pela sensibilidade, especificidade e valor preditivo.

Quanto à vacina da dengue muitas dúvidas (e muitos conflitos de interesses) ainda pairam no ar e também precisamos estar atentos.

Por fim, não podemos esquecer da qualidade da assistência prestadas nas unidades de saúde, ambulatórios e hospitais. Muitas mortes por dengue ocorrem por falhas no diagnóstico precoce e de tratamento correto. Quando ouvimos as histórias dos mortos por complicações da dengue, invariavelmente encontramos relatos de erros de diagnóstico e de orientações médicas equivocadas.

Em relação ao chikungunya, estamos assistindo a uma legião de pessoas com sequelas crônicas, que ainda vão precisar de cuidados por muito tempo e já encontram dificuldade de acesso aos serviços do já sobrecarregado e subfinanciado SUS.

Há muitas frentes a serem percorridas e muitos desafios a serem enfrentados. E, mais do que nunca, jornalistas, pesquisadores e profissionais da saúde pública precisam estar unidos em prol da divulgação de informações mais contextualizadas e qualificadas.



Link Youtube:

<https://goo.gl/hUPnyT>

AEDES EM PAUTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE MUNDO SANO - ESPAÑA

Irene Tato

Con mi participación en esta mesa de experiencias, he podido conocer de primera mano algunos interesantes testimonios de profesionales del periodismo de salud en Brasil y de los gabinetes de prensa de diversos organismos públicos de salud, que nos han expuesto su trabajo sobre la cobertura de las noticias del virus zika durante la epidemia del pasado año y me ha resultado muy ilustrativo el papel de los medios informando y explicando el Síndrome congénito del zika. Igualmente agradezco la invitación al Seminario porque me ha permitido conocer algunas de las campañas oficiales de información sobre el mosquito Aedes para prevenir enfermedades transmisibles causadas por este vector.

La presentación que yo voy a hacerles está más orientada a exponerles la realidad informativa actual que estas enfermedades tienen en el panorama mediático español y cómo podemos trabajar la estrategia de comunicación de riesgo desde las fuentes informa-

tivas para cuando llegue la próxima epidemia. Los expertos ya han anunciado en mi país que temen que tarde o temprano el mosquito Tigre acabe siendo portador de algunos de estos virus (dengue, fiebre amarilla, zika o chikungunya) y empecemos a reportar casos autóctonos, mientras que ahora mismo los pocos casos que tenemos son todos debidos a viajeros. Es un hecho comprobado que como consecuencia del cambio climático algunos virus están variando su localización geográfica. También es un hecho que el mosquito Aedes Aegypti ha recolonizado la isla de Madeira en Portugal hace unos años, por tanto el riesgo de volver a tener Dengue en Europa es una realidad que la OMS tiene presente como ahora veremos cuando les muestre su Estrategia de control del vector.

Pero antes, en primer lugar, permítanme presentarles brevemente la Fundación Mundo Sano para la cual trabajo, se trata de una organización

privada fundada hace casi 25 años en Argentina. Mundo Sano trabaja en Argentina realizando investigación para el mejor control sobre el terreno en algunas enfermedades vectoriales de gran impacto social como son el Chagas, (de la cual en Brasil ustedes tienen 150.000 nuevos casos cada año), la Leishmaniasis, el Dengue o enfermedades causadas por parásitos intestinales. Este otro grupo de parasitosis también las estudiamos en África en colaboración con algunos institutos de investigación muy reconocidos de España como son el Instituto de Salud Carlos III de España y el Instituto de Salud Global de Barcelona-Isglobal. Desde la fundación, preparamos materiales diversos para hacer divulgación del dengue, ofrecemos infografías sobre el Aedes, desarrollamos argumentarios para que los periodistas tengan un resumen del estado científico de cada una de estas enfermedades y de los programas de control y eliminación de sus vectores. Tenemos un canal en Youtube con videos y estamos incentivando el plan de encuentros con los medios de comunicación para que nuestros portavoces del equipo de programas puedan explicar y recomendar las formas de prevención más efectivas.

Igualmente estamos haciendo un esfuerzo por dar visibilidad al conjunto de enfermedades desatendidas, que ya son veinte según la Organización Mundial de la Salud (OMS). ¿Por qué Mundo Sano empezó a trabajar en España? La sede en Madrid fue abierta en 2011 para apoyar el acceso a la salud a miles de inmigrantes latinoamericanos afectados por una de las llamadas enfermedades desatendidas, me estoy refiriendo al Mal de Chagas, enfermedad que empezó a ser un problema de salud pública a raíz de descubrirse el parásito T.Cruzi en los bancos de sangre por

lo que hubo que extender los controles en las donaciones y trasplantes de órganos para evitar estas vías de transmisión. Desde el 2009 existe un protocolo sanitario de las donaciones de sangre que regula los análisis que deben hacerse para evitar esta vía de contagio a la población receptora de sangre. Hoy en España la única vía posible de infección es la transmisión vertical, por vía materna en el embarazo, la cual estamos tratando de controlar con protocolos que se van aprobando en diversas Comunidades Autónomas.

“As doenças viajam”, como también algunos vectores, si antes lo hacían por banco hoy son los aviones principalmente el canal que transporta a las personas inmigrantes y viajeros o turistas por decenas de países del mundo, portando enfermedades infecciosas tropicales del Hemisferio Sur al Hemisferio Norte. Por eso hoy, por ponerles un ejemplo, encontramos casos de Chagas en Japón, EEUU y varios países de Europa aunque España es el país europeo con una estimación de afectados más alta, aproximadamente cincuenta mil.

“El mosquito, el animal más letal.”

Así nos lo presenta el recién estrenado documental de la cadena Discovery Channel, ofreciendo una visión del insecto que sin duda va a resultar muy novedosa para muchos que hasta entonces desconocían que diversas especies de mosquito son causantes de unas 750.000 muertes de personas cada año, incluso hay quien dice que casi un millón, no olvidemos que solo la malaria mata a un niño cada dos minutos. Este audiovisual de una hora presenta algunas evidencias que muestran sin duda que estamos ante una creciente amenaza mundial. Los mosquitos son capaces de propagar en 84 países del mundo una enfermedad que hace décadas estaba catalogada como rara, infre-

cuenta, me refiero al virus zika que ya se descubrió en monos del bosque zika en Uganda en 1947 y hasta 2007 sólo tenía 14 casos documentados en humanos. Como se escucha afirmar al Sr. Bill Gates, “el mosquito es ya una prioridad sanitaria global”.

El cambio climático con el aumento de la temperatura está complicando las cosas al reducir el ciclo vital del mosquito, como expone la investigadora Marie McIntyre, de la Universidad de Liverpool, “Existe un vínculo bien establecido entre el cambio climático y las enfermedades infecciosas, sobre todo las vectoriales, las zoonóticas”

Pero, concretamente, “¿Qué podemos averiguar de este mosquito llamado *Aedes Aegypti*?” - Si hago una búsqueda sencilla, en Google, desde España verán que los primeros resultados que me ofrecía el buscador en la primera página hace un mes corresponden a Wikipedia, la OMS, el Ministerio de Salud y finalmente un enlace a una noticia de la BBC, por tanto después de las Instituciones sanitarias, tenemos ya el primer medio de comunicación. Pero si repitiera esta búsqueda ahora mismo que ya se ha estrenado el documental y varios medios están publicando noticias sobre él, me encontraría a los medios en lugares más destacados. Pueden ver un ejemplo de las páginas que la prensa está dedicando a informar sobre el potencial riesgo de una picadura del mosquito género *Aedes Aegypti*, el cual dejamos de ver a mediados del siglo XX en Europa pero que recolonizó la isla de Madeira (Portugal) en el 2004. ¿Qué puede estar produciendo este boom de información? Algo sobre lo que ya habló ayer el Profesor Luis

Castiel, me refiero al miedo. Como dice un viejo titular que conservo de mis seminarios de comunicación de crisis “El miedo es más contagioso que el virus”. Un problema sanitario propaga el temor ciudadano, la inquietud de la población es fácilmente manipulable con ayuda de los medios de comunicación. Hay que saber que ellos tienen el poder de dar eco o acallar una noticia.

El miedo sobre las enfermedades transmitidas por mosquito no es nuevo, hace ya muchos años un suplemento del New York Times llamado THE SUNDAY REVIEW publicaba en portada un fotomontaje del famoso rascacielos Empire State building y un gran insecto de proporciones descomunales que prácticamente ocupaban todo el edificio, y al lado un titular, “The deadly terror walking New York” que daba paso a un reportaje que mostraba que las epidemias salían ya de Africa y empezaban a obtener visibilidad mediática, por ejemplo, el virus West Nile llegó a los Estados Unidos en el año 1999, el virus de la fiebre del valle del Rift se extendió por Yemen y Arabia Saudí en el año 2000 y vimos como el virus Chikungunya aparecía en Isla Reunión en el océano Índico sobre el 2005-06 y más tarde en Francia e Italia. En Europa tuvimos un brote de Lengua Azul en Inglaterra en el 2008.

Ahora las noticias sobre el dengue son casi diarias en los medios de comunicación. Recientemente como ven por este recorte de prensa, se anunciaba el primer caso autóctono de Virus Chikungunya detectado en España. En mi país el Instituto de Salud Global de Barcelona –Is-

Global ha desarrollado junto con la London School of Hygiene & Tropical Medicine un modelo climático que ayuda a predecir la incidencia de dengue con varios meses de antelación, permitiendo a las autoridades sanitarias a anticiparse y optimizar el uso de recursos. El modelo incorpora previsiones de precipitación, temperatura y fenómeno del Niño y puede predecir el número mensual de casos de dengue con meses de antelación, según ha informaba a la agencia Efe el jefe del programa de Clima y Salud de ISGlobal, Xavier Rodó, coordinador del proyecto, cuyo trabajo publicó la revista ‘Lancet Planetary Health’.

Las enfermedades infecciosas son un problema global de seguridad sanitaria. La EMCA- European Mosquito Control Association- celebró a mediados del pasado mes de marzo 2017 en Montenegro una conferencia sobre el control del mosquito en un medio ambiente cambiante, y se recordó las estimaciones de la OMS que entre 50 y 100 millones de nuevos casos de Dengue iban a ocurrir cada año en un centenar de países endémicos. De hecho ya hubo 60 millones de casos en el año 2013. Recordemos que el 40% de la población mundial vive en zonas en riesgo de contraer el Dengue.

En mi país ya tenemos operativo desde el año 2004 el Centro de coordinación de alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) que depende del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales. Este centro publica los protocolos de vigilancia de las enfermedades como Dengue, Chikungunya y zika, las guías de manejo de los pacientes en los servicios de Atención

Primaria y también la guía del cuidado del paciente con Dengue a nivel hospitalario. Recientemente se ha añadido el Anexo correspondiente al protocolo de actuación en embarazadas procedentes de zonas con transmisión autóctona del Virus zika.

¿Cuánto es consciente la gente del riesgo real de epidemia? Voy a leerles algunos titulares de los últimos dos años aparecidos en diversos periódicos de la prensa española:

- ¿Hay riesgos de una epidemia europea de dengue y chikungunya?
- Cinco parásitos muy dañinos están más cerca de ti de lo que crees. En los países desarrollados no estamos a salvo de las enfermedades parasitarias.
- Siete enfermedades tropicales amenazan con asentarse en España. Inviernos tan cálidos como el actual en la costa mediterránea favorecen el asentamiento de los insectos que las contagian.
- Chikungunya: Un incurable virus tropical se dirige hacia Europa y EEUU
- El mosquito que transmite el virus de zika puede llegar a España.
- Un experto advierte que España tiene riesgo de zika y Dengue en la época de mosquitos. El riesgo es moderado por la conectividad que tenemos con Latinoamérica y el Caribe.
- ¿Qué es el dengue? Preguntas y respuestas.
- Las enfermedades infecciosas, problema global de seguridad sanitaria.

Habrán observado que transmiten una cierta inquietud. ¿Qué podemos hacer con los medios? ¿Podemos influir en la generación de sus contenidos, en el enfoque de sus noticias? Para responder a estas preguntas hay que recurrir a las estrategias de comunicación del riesgo, tienen algunos ejemplos publicados por la Organización Panamericana de la Salud. En ellas se recomienda iniciar la prevención con cursos, talleres, con toda la formación que podamos hacer para acercarnos a los periodistas y hacerles partícipes de los estudios que se están haciendo al respecto de estas enfermedades, qué avances, qué medidas de control hay implementadas, que se conozcan las instituciones que se ocupan de implementar programas de control y seguimiento. ¿Han empezado ya los talleres sobre los mosquitos? Yo les respondo, no, pero no me extrañaría que a lo largo de este año veamos alguno, de hecho desde Mundo Sano estamos preparando un primer encuentro debate formativo entre expertos y la prensa para dentro de tres meses. No puede suceder como pasó cuando la crisis del ébola que nadie sabía nada de nada y el intercambio de información fue caótico. Hubo mucha improvisación, hubo ausencia inicial de portavoces cualificados, hubo falta de coordinación entre ministerio y Consejerías de Sanidad a nivel regional, y se montó un espectáculo de una tragedia humana.

La OMS ya ha dejado claro que el Aedes es un problema emergente y que todos los países deberían alinear sus estrategias regionales con la global en referencia a las medidas de prevención, vigilancia y control de los vectores que son portadores de enfermedades potencialmente muy

graves. Precisamente la unión Europea se preocupó de organizar varios encuentros con responsables de Comunicación de los Ministerios de Sanidad de los países miembros para analizar cómo se había gestionado informativamente esta crisis. Europa fomenta el intercambio de alertas entre sus 27 países. El Sistema de Alerta Temprana sobre patógenos emergentes se puso en marcha en el 2015. Europa está reforzando la colaboración ante las infecciones transfronterizas. Expertos europeos se reúnen en Jornadas de salud pública para analizar las lecciones aprendidas en las últimas alertas sanitarias por enfermedades infecciosas y con frecuencia vemos que los Hospitales preparan cursos sobre enfermedades por virus emergentes. Otra prueba del interés creciente en dar visibilidad a estas enfermedades es el programa del próximo Congreso Nacional de la Sociedad de Medicina Tropical que se celebrará en la ciudad de Bilbao en octubre.

Volviendo al índice que les mostraba de la Estrategia que recomienda OMS para la vigilancia integral y control de los mosquitos invasores pueden ver que les he destacado el punto 4 dedicado a incrementar la notoriedad y conocimiento sobre estos vectores porque es la única vía de buscar apoyos y ganar cooperación en las acciones de prevención y control entre todos los grupos de interés; Decisores políticos, Médicos y personal sanitarios, ciudadanos, etc. Materiales similares son los que estudiamos en los cursos de Especialización del periodismo sanitario y de la Información de Salud. Se recomienda implementemos estrategias de comunicación y por ello hemos de implementar cuanto antes medidas de escucha y monitorización a la vez que debemos empezar a preguntarnos; ¿Quién va a comunicar, el qué, cuándo, dónde,

cómo vamos a hacerlo y por qué?. Hemos de preparar argumentarios con respuestas a las preguntas que sabemos van a hacerse y que deben conocer. Todos los grupos de interés han de recibir mensajes específicos y estos deben venir de los portavoces adecuados. Todo ello debe contemplarse en un Plan de Comunicación de Crisis Sanitarias previamente diseñado y que recoja quiénes son los decisores clave por parte de las administraciones sanitarias en los organismos públicos nacionales, regionales y locales así como los Organismos internacionales y las Redes de Vigilancia Internacional. El plan debe tener ya localizados y con sus datos de contactos a los principales investigadores por centros de Investigación y Desarrollo (I+D) y en la Academia, los líderes o expertos en la industria farmacéutica, los portavoces autorizados de las sociedades médicas y asociaciones profesionales, listados de los medios de comunicación y agencias importantes para poder hacer llegar comunicados a la población general. Un plan no debería olvidarse de que los ciudadanos hoy se manejan a nivel de información a través de grupos y comunidades como en las redes sociales y que se fían de los mensajes de las ONGs y de las fundaciones.

La comunicación es clave para afrontar las pandemias. La comunicación no va a solucionar los problemas de salud pública pero en una herramienta clave para tener los problemas bajo control y que las crisis no crezcan sin control. En un conocido artículo publicado en la revista Nature en mayo de 2009, el autor de “The great Influenza” John Barry nos recordaba que la primera arma contra la pandemia de gripe

son las vacunas y que la segunda es la Comunicación, la información al ciudadano, a quien debemos facilitar el máximo de educación sanitaria, sin ella no podemos luego exigirle responsabilidades ni criminalizarle. Si logramos anticiparnos con buena información llena de consejos y advertencias útiles para prevenir las enfermedades, estaremos generando confianza. La confianza en las recomendaciones de las instituciones son clave, como bien podemos leer en el libro que escribió nuestro Ex-Secretario General de Sanidad cuando gobernaba el Partido Socialista en España, el Sr. José Martínez Olmos, autor de este libro titulado “Qué pasó con la gripe A” que nos ofrece las claves de una pandemia, contada por sus protagonistas. Hablamos de la pandemia de junio 2009 clasificada como alerta 6 por la OMS. Pueden conocer más sobre esta obra en la página web www.quepasoconlagripe.com

Les les invito a seguir conversando sobre estos temas en el XVIII Simposio Internacional sobre enfermedades desatendidas que Mundo Sano organiza en la ciudad de Buenos Aires los días 5 y 6 del próximo mes de octubre de 2017. Para entonces ya habremos celebrado un taller de ciencia ciudadana en el Campus Gutenberg en Barcelona en el mes de septiembre, este es un encuentro anual entre científicos y periodistas de ciencia que apoyamos la divulgación y la cultura científica y este año Mundo Sano tiene el placer de exponer los resultados preliminares de un primer estudio sobre el grado de cobertura mediática de algunas de las enfermedades desatendidas en la prensa española. Estamos analizando cómo se está informando de estas

enfermedades y en qué contexto así como con qué fin. Para el año próximo (2018) dispondremos del estudio completo sobre la percepción que estas informaciones están provocando en la población y sus resultados serán presentados por nuestra investigadora Maria Angeles Erazo.

Que a conversa não cesse! Muito obrigada, de nuevo muchas gracias a Fiocruz por haberme invitado a participar en este Simposium Internacional dedicado a la prensa y el Aedes. Me ha resultado de veras muy interesante. Gracias y hasta pronto.



Link Youtube:
<https://goo.gl/UcR8SP>

A VIGILÂNCIA DA COMUNICAÇÃO: ESTRATÉGIA PARA O ENFRENTAMENTO DO VÍRUS ZIKA ASSOCIADO A MICROCEFALIA NO BRASIL

Márcia Turcato

Havia a vontade de enfrentar logo a situação, dando visibilidade ao problema e transparência à informação para evitar que entrássemos numa crise. Mas também havia uma prudência dos gestores que retardava essa tomada de decisão. E foi assim, com dialética, que enfrentamos um agravo até então desconhecido, que era a microcefalia atribuída ao vírus zika.

Os livros “A Era do Escândalo-Lições, Relatos e Bastidores de Quem Viveu as Grandes Crises de Imagem” (Geração Editorial), do jornalista Mário Rosa, e “Gestão de Crises e Comunicação” (Atlas), do também jornalista João José Forni, são referências de suporte para a decisão de divulgar um fato do qual pouco se sabe mas se conhece -por experiências profissionais anteriores- seu impacto perante a sociedade e os veículos de comunicação.

Era nesses dois autores e em inúmeras referências bibliográficas sobre gestão de crise e sobre comunicação de risco que pensávamos, em outubro de 2015, logo após a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde receber a

notificação da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (SES/PE) sobre a mudança de padrão na ocorrência de microcefalia. Foi no dia 22 de outubro.

Naquele dia, Wanderson Kleber de Oliveira, chefe da Coordenação Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública, entrou no Núcleo de Comunicação (Nucom) da SVS e chamou para uma reunião reservada. Alguns técnicos também participaram deste encontro, que analisou os dados enviados pela SES/PE. Estávamos diante de fatos novos sobre os quais iríamos trabalhar muito nos próximos meses.

Foi um trabalho árduo, sério e delicado. Para o Nucom/SVS ele iniciou com o planejamento de ações estratégicas de comunicação para a abordagem do caso junto aos profissionais de imprensa, numa ação alinhada com a Assessoria de Comunicação (Ascom) do Ministério da Saúde e, um pouco depois, também alinhada com a Secretaria de Comunicação da Presidência da República (Secom/PR). Estávamos trabalhando com comunicação de risco para a sociedade.

Comunicar riscos, da melhor forma possível, de modo objetivo e sem provocar alarme era a nossa meta. No dia 25 de novembro, em Brasília, foram reunidos em um seminário representantes das assessorias de comunicação de todas as Secretarias de Saúde das Unidades da Federação para conhecer o que poderia ser o caso número um de chikungunya no Brasil, a partir do relato da mídia e de um morador do Amapá, e o caso número um de zika na narrativa da mídia do Rio Grande do Norte.

A oficina realizada em Brasília permitiu o levantamento de hipóteses, a análise do comportamento da mídia regional, que já divulgava vários casos de chikungunya e de zika no Brasil, e da mídia nacional, que quase nada falava do assunto, com exceção do jornal O Estado de S. Paulo.

Cinthy Leite, repórter do Jornal do Commercio de Pernambuco, publicava de forma solitária matérias e entrevistas sobre casos de microcefalia em Recife, não identificava a causa, mas levantava suposições. Cinthy foi pioneira no trato do tema.

No dia 12 de novembro, diante do crescente número de casos de microcefalia, o Ministério da Saúde declarou situação de Emergência em Saúde Pública. Um dia antes, o jornal O Estado de S. Paulo enviara à Recife sua setorista de saúde, Lígia Formenti, para cobrir essa pauta. Ela foi a primeira jornalista de mídia nacional a publicar reportagens especulando sobre a possível relação entre zika e microcefalia, dando nome a bebês e mães que conhecíamos apenas como estatísticas.

Com Cinthy e Lígia conhecemos a história de Géssica, mãe de João Gui-

lherme, que morreu, e de Conceição, mãe de Catarina, e de Alessandra, mãe de Samuel. Mulheres que contraíram zika durante a gestação e tiveram filhos com microcefalia ou malformações do sistema nervoso central.

Logo depois, em 28 de novembro, o Instituto Evandro Chagas (IEC), órgão do Ministério da Saúde, estabelecerá a relação causal entre o vírus zika e os casos de microcefalia ao examinar tecidos humanos enviados para análise. As provas eram poucas, mas contavam com o apoio do resultado de exame realizado pela Fiocruz que confirmou a presença do vírus zika no líquido amniótico em gestantes da Paraíba. Tínhamos fortes elementos para estabelecer alguma relação entre o vírus e a microcefalia e razões éticas do compromisso com a informação para dar visibilidade a este fato, realizando a comunicação de risco para mitigar danos.

O que deveria ser comunicado? Como mitigar o dano? O que dizer para as mulheres e a população em geral? Começava aí a busca pela melhor mensagem e a intensificação do diálogo com os gestores para que a estratégia fosse implementada. O argumento era simples: seremos demandados e precisamos estar preparados, se não tivermos uma mensagem para a mídia e para a sociedade, a imprensa vai procurar outras fontes de informação e nós perderemos espaço e oportunidade.

As manifestações para a imprensa começaram com notas formais, mas no dia primeiro de dezembro foi organizada a primeira entrevista coletiva de imprensa, e depois dessa muitas outras vieram, com a defini-

ção de um porta-voz para o tema. O foco foi definido, eliminar os criadouros do mosquito, proteger principalmente as mulheres grávidas e as em idade fértil, usar roupas que cubram a maior parte do corpo e evitar áreas com infestação do mosquito *Aedes aegypti*, o transmissor da dengue, chikungunya e de zika.

Em novembro mesmo fechamos uma nova campanha sobre o *Aedes aegypti*, alertando sobre a transmissão do vírus zika e, em 13 de dezembro, começaria a ser veiculada a primeira campanha de TV destinada exclusivamente à gestante.

A comunicação de risco estava traçada, a transparência na informação consagrada. O Ministério da Saúde, por intermédio da SVS, passou a ser referência nacional e internacional no tema. Uma jornalista do Nucom/SVS foi disponibilizada para atuar junto a Sala de Situação que foi montada nos mesmos moldes da sala da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). O Nucom/SVS também passou a acompanhar as videoconferências com os estados, organizada pela Sala Nacional de Coordenação e Controle para o Enfrentamento ao *Aedes aegypti* e Suas Consequências (SNCC), para socializar as informações de comunicação, o que foi feito inclusive durante o recesso de fim de ano.

Quanto mais os pesquisadores de diversas instituições, tanto do Brasil como do exterior, e as áreas técnicas do Ministério da Saúde investigavam e avançavam em respostas sobre a epidemia de microcefalia no Brasil, mais orientação para a sociedade seria produzida pelas assessorias de comunicação de toda a Esplanada dos Ministérios, em Brasília, coordenada pela Ascom do Ministério da Saúde e

com total interação com a Secom/PR.

Outros ministérios passaram a ter forte participação nas estratégias de combate ao mosquito transmissor dos agravos, como o da Educação, Integração e do Desenvolvimento Social, entre outros. As informações de cada pasta circulavam rapidamente entre as Ascom, onde eram trabalhadas e compartilhadas, e rapidamente divulgadas para a sociedade.

Dezenas de entrevistas foram dadas sobre o combate ao *Aedes aegypti* e o enfretamento do vírus zika e da microcefalia. O material foi todo disponibilizado em arquivos no hot-site www.combateaedes.saude.gov.br, entrevistas Face to Face foram produzidas em resposta às perguntas enviadas por internautas e também customizado conteúdo para divulgação nas redes sociais. Além disto, a área técnica do Ministério da Saúde ficou disponível para atender pedidos de palestras e realização de cursos de capacitação.

A Ouvidoria da Saúde foi preparada para atender questionamentos da população feitos por telefone e mensagens eletrônicas. Grupos de WhatsApp nasciam diariamente com focos distintos para atender as áreas de pesquisa, de laboratório, comunicação etc. Nunca se fez tanto em tão pouco tempo.

E a crise que comentamos no início do texto? Ela não chegou. Tivemos momentos difíceis, e eles foram vários, mas nenhuma ocasião de crise. Crise pode ser definida como sendo o momento em que a reputação de alguém ou de uma instituição é colocada em dúvida. Isto não ocorreu. O Ministério da Saúde, ao longo de todo o processo, se colocou como

fonte de referência para a mídia nacional e internacional e o seu porta-voz sempre esteve disponível para atender a todos, levando informações e recomendações e falando claramente sobre o pouco que sabíamos a cada momento em que os achados surgiam.

(texto originalmente publicado no livro Zika Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 136 p. : il. http://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/virus_zika_brasil_resposta_sus.pdf)



Link Youtube:
<https://goo.gl/62iZPi>

O CANAL SAÚDE NA COBERTURA DE EPIDEMIAS

*TRANSCRIÇÃO DA PALESTRA 

Márcia Corrêa e Castro

O Canal Saúde é uma WebTV com uma variada programação, que inclui produções audiovisuais sobre saúde pública. São 17h diárias de conteúdos entre produções próprias da Fiocruz e vídeos de parceiros que compõe a sua programação. Ela pode ser assistida também por antena parabólica com recepção digital que é comum e tem garantido uma audiência significativa principalmente nas cidades de interior, em periferias ainda hoje. Desde fevereiro de 2016 está também na TV aberta na multiprogramação da TV Brasil, mas em três praças apenas, na grande São Paulo, no Rio de Janeiro e no Distrito Federal.

A proposta é fazer um canal do Sistema Único de Saúde e não um canal de TV institucional da Fiocruz, embora realmente a instituição assuma e tome para si a responsabilidade de comunicar a sociedade. O que a Fiocruz faz e se propõe a ir além disso, ser um canal de comunicação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A programação é veiculada também

no site do Canal Saúde (www.canalsaude.fiocruz.br), em que é possível assistir na Internet simultaneamente e aproveitar a mesma programação que está passando na TV. No site, é possível também acessar os conteúdos e escolher o que quer assistir. Em breve lançaremos um aplicativo do Canal Saúde.

O canal possui nove programas fixos, com perfis diversos e que atingem públicos diversos. São programas muito voltados para gestores e militantes da saúde pública, como por exemplo a Sala de Convidados, o Bate-Papo na Saúde e outros.

Tem programas com foco nos mais jovens, para a população geral, e assim, tem mais de uma linguagem, da popular à mais científica como Ligado em Saúde e Comunidade em Cena. O programa Canal Saúde na Estrada, viaja pelo Brasil mostrando experiências variadas do SUS. Já o Em família é um programa de comportamento; Ciência e Letras é um programa de ciência, tecnologia, cultura e saúde, que é feito com a

Editora Fiocruz; o nosso premiado curta AgroEcologia que são também mini documentários com bastante experiência de promoção de saúde no ambiente rural.

O Canal Saúde já realizou algumas pesquisas de recepção, em 1996, 2001, 2004, 2007, 2013 e a mais recente foi em 2015. Em todas as pesquisas foram utilizadas metodologias diferentes e os números pouco variam. Mais ou menos 73% das pessoas que assistem o Canal Saúde são profissionais da área, militantes do SUS, agentes comunitários de saúde, estudantes do campo de saúde e de pós-graduação, enfim, pessoas que por algum motivo têm envolvimento com o campo da saúde. A grande maioria do público do Canal Saúde o assiste em horário comercial e estão em idade economicamente ativa. É um público que acessa o Canal em busca de conteúdo para subsidiar sua ação social, ação política, ou seja, um público específico.

A equipe de profissionais do Canal não é composta por sanitaristas, são jornalistas com várias atuações, uma equipe multidisciplinar. O Canal Saúde foi se tornado o que ele é, porque foi tentando responder ao mesmo tempo a demanda que efetivamente chegava e a equipe foi aprendendo a dialogar com esse público específico.

O Canal vive uma realidade muito específica e distinta da grande mídia. Nós somos, hoje, um canal de TV segmentado, no que diz respeito ao tema que ele aborda e ao público. Temos algumas restrições diferentes de uma mídia generalista, de uma mídia que vai ter por objetivo de um

público, mais amplo possível. Caminhamos na direção para produzir uma comunicação pública de interesse público, onde algumas coisas são prioritárias, em função de um alcance quantitativo.

Quando estamos falando da mídia no Brasil, que é uma grande mídia, essencialmente capturada pela iniciativa privada, falamos de uma mídia que persegue antes de qualquer coisa, a audiência. E é o que influencia a maneira como a empresa trata os temas.

Só entre dezembro de 2016 e o final de fevereiro de 2017, foram produzidos 25 produtos distintos, 25 programas da nossa grade própria, voltado a diferentes públicos. Sem contar reportagens jornalísticas com abordagens diferentes e voltados especificamente para temas, como por exemplo, relacionados às arboviroses. Uma característica da nossa programação é a discussão sobre imprensa, mídia e Saúde Pública, sem complicar os temas ou torná-los incompreensíveis.

A epidemia da febre amarela em 2008 teve 46 casos notificados concentrados no centro-oeste e caiu na mídia, virando uma epidemia nacional. Acabaram com o estoque de vacinas, foi uma epidemia da mídia. Comparando com a cobertura que tivemos no último verão, a nossa imprensa melhorou. Agora de fato, embora eu já veja melhorias, levantar o tema para a imprensa sobre a questão do saneamento básico, termina no discurso da mídia não muito articulada. Não fica claro para população a relação direta que existe, por exemplo, entre ausência de saneamento

e ampliação das arboviroses, entre o desmatamento e a emergência da febre amarela. Embora essas informações sejam dispersadas pela mídia, pela imprensa eu não sei se isso fica claro.

O Canal Saúde fez alguns programas sobre zika vírus, gravidez, síndrome de Guillain-Barré, mas também fizemos um programa para debater as relações entre doenças e crimes ambientais. Como o que aconteceu em Mariana (Minas Gerais) e a reemergência de doenças como a febre amarela. Discutimos, por exemplo, relações de gênero e a relação com zika. A questão das mulheres que eram abandonadas pelos maridos quando descobriam que teriam um bebê com microcefalia ficou um pouco inviabilizada na mídia.

Além de descomplicar as questões, tentamos também contemplar as abordagens individuais e coletivas, a perspectiva do indivíduo e a perspectiva coletiva. É claro que não vamos dizer por aí que ninguém mais tem que botar areia no pratinho para acabar com o *Aedes aegypti*, isso é uma questão individual, mas realmente só isso não é o suficiente. Se fosse suficiente, não estaríamos há 30 anos falando para as pessoas botarem areia no pratinho, pedindo para tirarem água do pneu, colocar as garrafas para baixo, entre outras ações. Há 30 anos!

Precisamos levar em consideração diversos aspectos. Quando analisamos, por exemplo, os mapas, a localização territorial da incidência de algumas doenças no Brasil se sobrepõem, como a epidemia de

dengue de 30 anos atrás comparada com a zika. São os mesmos lugares, onde há uma população empobrecida e desassistida.

Então, é preciso pensar que a questão das arboviroses não são simplesmente individuais, como fizeram a população acreditar por muito tempo que os principais focos do *Aedes aegypti* estão nas residências, nos domicílios. Ouve-se isso à exaustão, e o que adianta? Imagina a pessoa que mora do lado de um vazador de lixo como destino, do que adianta ele despejar água dos pneus, se do lado da casa dele tem uns 300 pneus enchendo d'água? Então, se existe uma questão que é individual, existe também uma questão coletiva que tem que ser contemplada e discutida pela complexidade que isso exige, mesmo que o jornalista não consiga na matéria ou no programa apresentar uma resposta.

O alcance das informações também precisa ser levado em conta e passa também pela dificuldade que temos de disseminar as informações que produzimos. Não alcançamos a população de uma maneira satisfatória. Apesar de o Canal Saúde existir há 23 anos, eu não consigo entender o motivo de nunca ter um interesse de levar essa programação para a TV aberta. Por que não existe esse esforço ou política de informações?

Enquanto não conseguirmos colocar na nossa pauta as discussões das políticas de comunicação no Brasil, vamos ficar sempre procurando as frestas para passar a informação do jeito que achamos que tem que passar. Vamos usar as redes sociais e fazer os veículos alternativos! De

qualquer forma, apesar de termos uma abordagem muito sofisticada e muito espaço para falar de sistemas, porque somos uma TV segmentada, nós não somos generalistas e não está no nosso espectro de interesse. Por exemplo, um veículo comercial vai falar desde o casamento dos atores da novela até zika vírus. O nosso programa é mais restrito, então não conseguimos aprofundar.

Existe uma diferença de base entre o trabalho do pesquisador e o trabalho do jornalista, e na hora que o pesquisador se coloca no lugar de um jornalista que precisa traduzir o conhecimento científico, se coloca para o jornalista em última análi-

se. O que importa é o produto, é o sumo da coisa. Para pesquisar que o processo é imprescindível, não dá para te explicar qual é o produto se eu não conseguir entender e traduzir para você todo processo. E o jornalista não consegue, não tem espaço, não tem tempo, não tem condições de destrinchar certos conteúdos, não tem poder do processo para chegar no produto ideal. Sendo assim, precisamos aprender a caminhar até o meio e conseguir trazer os pesquisadores até o meio, para conseguir produzir uma informação de qualidade. O Canal Saúde consegue produzir uma informação que os pesquisadores endossam e que acreditamos fazer chegar nas pessoas.



Link Youtube:

<https://goo.gl/LWstuY>

A EXPERIÊNCIA DA COBERTURA DO PRINCIPAL JORNAL DE PERNAMBUCO NA EPIDEMIA DE ZIKA

*TRANSCRIÇÃO DA PALESTRA 

Cinthya Leite

É um prazer falar um pouco sobre como é que nós do sistema Jornal do Comércio de Comunicação vivenciamos a tríplice epidemia. Costumo dizer que, sou uma profissional antes do dia 23 de outubro de 2015, e sou outra profissional depois desse dia. Porque foi no dia 23 de outubro de 2015, que soubemos da mudança no padrão da ocorrência da microcefalia. Essa informação mudou tanto a rotina de redação, a apuração, o relacionamento com as fontes e também a minha vida extra-jornalística. E esta é uma coisa que eu sempre perguntava aos pesquisadores e médicos entrevistados, porque eu sentia que algo tinha mudado muito. Chegava em casa e não conseguia parar de pensar em zika, microcefalia e nas outras possíveis consequências. Os pesquisadores diziam a mesma coisa, principalmente os que estavam lá no epicentro da epidemia.

No dia 23 de outubro, chegou à redação a mensagem de que estaria circulando em grupos de médicos no WhatsApp a necessidade de notificação adequada para a ocorrência de bebês com microcefalia, pois o número era muito volumoso. Se antes a média

era de 10 nascimentos por ano; em 15 dias já se contabilizavam 40 casos extraoficiais. Então, a nossa sorte foi contar com especialistas competentes e engajados, médicos, pesquisadores, profissionais de saúde e assessores de imprensa. Aproveito para agradecer à Rita Vasconcelos (assessora de imprensa da Fiocruz Pernambuco) por todo o empenho e apoio no meu contato com esses pesquisadores. Sem isso, não teríamos feito esse trabalho.

Com o aumento no número de nascimentos de bebês com microcefalia, fizemos uma pesquisa pois havia a hipótese relacionada às doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* (dengue, chikungunya e zika). Voltando no tempo, a primeira ocorrência do vírus da dengue, não documentado do País, foi em Roraima entre 1981 e 1982, seguida por uma epidemia no Rio de Janeiro em 1986. Nesse ano (1986), foram identificadas larvas do aedes na Zona da Mata Sul, em Palmares (em uma borracharia) e em 1987, ou seja, a 30 anos se viveu a primeira epidemia de dengue em Pernambuco com mais de dois mil

casos suspeitos e mais de mil confirmados. Ou seja, a dengue fazia parte da rotina jornalística. A falta de saneamento básico e de água, para nós é muito forte e a população já relaciona estas situações com as doenças transmitidas pelo mosquito principalmente no interior (dados do livro de Marli Tenório, da Fiocruz Pernambuco).

O primeiro registro de dengue hemorrágica em Pernambuco foi feito em 1996 e o *Aedes* não é um agente novo nessa associação com os casos neurológicos como a síndrome de guillan-barré e mielites (registros desde 1997). Em 2002, ocorreu a primeira grande epidemia com a introdução da dengue tipo 3 em Pernambuco, com 116 mil casos investigados. É importante ver a sazonalidade do mosquito: em 2002, muita gente já tinha doença; e passados 10 anos, os casos voltam a subir, depois voltam a cair. Nos anos de 2013 e 2014, por exemplo, antes do aparecimento da zika e da chikungunya, eram poucos casos em comparação aos anos anteriores. Porém, os muitos casos do primeiro semestre foram notificados como dengue, por orientação do próprio Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde, porque não se sabia se, de fato, era zika.

Em 2015, houve o alerta para a tríplice epidemia de zika vírus em Pernambuco, com quatro casos em junho. Já chikungunya, foram registrados casos em agosto. Em Pernambuco, houve uma explosão nos casos de dengue; mas segundo o médico Carlos de Brito, pelo menos 80% dos notificados podem ter sido zika.

Enquanto os profissionais de saúde ficam atentos às possibilidades de novos surtos, os jornalistas se

atentam para compartilhar as informações com a população sobre o que deve ser feito. Embora em 2017, os casos tenham caído, em comparação a 2015/2016, ainda foi um volume muito alto de adoecimento. O Ministério da Saúde divulgou em 12/07 um levantamento do LirAa (Levantamento rápido de índices para *Aedes aegypti*) que mostrou que 88% dos municípios em Pernambuco estariam em alto risco de surto ou em alerta.

Hoje chamamos a expressiva quantidade de casos de microcefalia no estado de síndrome congênita do zika. Em 2016, houve pouco mais de mil casos. Em 2017, até agora, 110 casos, mas, o que intriga é que não há confirmações no boletim oficial de casos confirmados de zika, apesar de o vírus estar circulando.

Em 24 de outubro de 2015, publicamos a matéria sobre o aumento dos casos de microcefalia em Pernambuco. Durante a apuração dos dados, eu não encontrava nada sobre microcefalia, e fazia os cruzamentos todos, me perguntando: “Meu Deus será que isso existe ou estamos criando pânico?” Fiquei muito angustiada porque não tinha nada em lugar nenhum. Mas a Secretaria de Saúde já alertava para uma mudança de padrão na ocorrência então, começamos a noticiar as arboviroses de uma forma mais atenta às possíveis complicações. Isso fez parte do nosso noticiário diário e, nos últimos três anos, 90% das matérias foram relacionadas a essa temática. Um ano depois da primeira publicação, fiz uma nova matéria e ainda haviam muitas dúvidas entre nós jornalistas, entre os pesquisadores, e entre as mães e os afetados pela doença.

Hoje, temos contato diário com as fontes oficiais, os profissionais de saúde e pesquisadores, os leitores inter-

nautas e as assessorias de imprensa de órgãos privados e públicos, além de realizar visitas às unidades de saúde e pesquisa em base de dados.

A tríplice epidemia trouxe lições para o jornalismo em saúde. O jornalista está exposto à linguagem especializada e deve traduzir para o grande público de forma clara e objetiva. Nem sempre agradamos aos dois lados, pois para o cientista o discurso coloquial pode parecer muito raso. Mas, é possível informar e levar à reflexão, sem se envolver com os boatos, com ética e critério. Por vezes são os próprios colegas de trabalho que tomam como verdade um boato no WhatsApp. E um pequeno erro pode causar um pânico grande na população e estragar um trabalho que vem sendo feito com cautela pelos pesquisadores! O nosso trabalho começou no dia 24 de outubro e assim continuou seguindo iniciativas como a do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco que criou um grupo para fazer essa investigação no estado.

Quando passamos a divulgar em redes sociais e no blog Casa Saudável, sobre a investigação do Ministério da Saúde e a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), apareciam comentários vários, de uma avó preocupada com a neta com microcefalia; de um pai na Bahia preocupado porque a mulher já tinha recebido o diagnóstico intrauterino. Isso me fez pensar que casos estavam surgindo em outros estados. Como jornalista, não me preocupei só com a vigilância dos dados, mas com a assistência, pois hoje as crianças estão completando dois anos. Em Pernambuco, temos hospitais e serviços de reabilitação mas é preciso cobrar do poder

público para que ofereça assistência de qualidade. Quando as mães me contam que uma sessão de terapia ocupacional para dois bebês dura 15 minutos, questiono a qualidade deste atendimento. Quando se lançou em Pernambuco o desafio “Seis meses para conter o mosquito”, em novembro de 2015, noticiamos que 80% dos focos do mosquito estão nas casas. Porém, os leitores reclamavam que o telefone disponibilizado pelo governo para receber as denúncias não funcionava. Também noticiamos o trabalho da Fiocruz Pernambuco, com Constância Ayres, sobre a hipótese de transmissão do vírus pelo mosquito Culex.

Enfim, havia dengue, chikungunya, zika, microcefalia, as complicações neurológicas, a síndrome de guillan-barré, as miosites, e as mortes. Só em 2016, de janeiro a julho, foram quase 400 mortes notificadas associadas às arboviroses. Boa parte atribuída à chikungunya. Só na primeira epidemia em Recife, foram infectadas quase meio milhão de pessoas, então acredita-se que este ano a epidemia não será de chikungunya, porque muita gente já foi infectada. Quando a chikungunya entrou no estado, não falávamos que era letal. Para alertar as pessoas para além dos casos neurológicos, informamos sobre os transtornos psiquiátricos relacionados às arboviroses: como depressão e surtos. A chikungunya é identificada pela dor e a ocorrência de pressão alta, mas, se falava muito em delírio. Kátia Petribu, presidente da Sociedade Pernambucana de Psiquiatria, alertava também a Secretaria sobre isso em alguns casos confirmados. Lembro de um adolescente internado no Hospital da Restauração, que colocou fogo na própria roupa e

tinha tido chikungunya a pouco tempo. Mas, para atribuir causa e efeito, é delicado, porém ficou o alerta que chikungunya ainda passaria muito tempo conosco. Além de comprometimento neurológico, os transtornos psiquiátricos também apareceram no nosso noticiário, por exemplo em matéria publicada em 19 de dezembro de 2015. Ela trouxe a mesma angústia da nossa primeira matéria sobre microcefalia, porque se falava na síndrome congênita do zika vírus, com os médicos Carlos Brito e Eliane Ventura, referências nos estudos de saúde ocular das crianças com síndrome congênita do zika. Eles disseram que a microcefalia era só a ponta do iceberg, e poderiam nascer bebês com outras alterações devido ao zika vírus, o que foi confirmado oito meses depois, em artigo publicado por Vanessa Van Der Linden.

Como jornalista, busco publicar com base em estudos científicos, mas se e tivéssemos esperado oito meses para fazer uma matéria sobre isso? Também publicamos em julho de 2016 a matéria do estudo caso-controle conduzido pela equipe de Celina Turchi com os bebês com microcefalia.

Fizemos também um vídeo, disponível no canal do Jornal do Comércio no Youtube, quando os primeiros bebês estavam perto de completar um ano. Quando vemos essas crianças, muitas dúvidas ficam para as mães, pois não sabemos que complicações podem surgir. Como jornalistas, continuamos monitorando, porque alguns bebês evoluem para hidrocefalia e podem ocorrer outras coisas. No caso dos gêmeos, por exemplo, o comprometimento não é igual, então será que existe algum fator no próprio indivíduo que faz com que ele seja resistente a infecção pelo zika?

Termino com uma frase da União de Mães de Anjos do estado, que ouvi em todas as entrevistas e mostra a resiliência dessas mães diante de uma situação tão crítica, séria e grave. A frase nos ajuda a transportar isso para várias dificuldades do dia a dia, para não desistirmos de depositar esperanças pois sempre há um amanhã, por mais difícil que a situação seja: “Microcefalia não é o fim.”



Link Youtube:
<https://goo.gl/XsKh1B>

ESTRATÉGIAS DO UNICEF NAS REDES SOCIAIS DURANTE A EPIDEMIA

*TRANSCRIÇÃO DA PALESTRA 

Nelson Leoni

Não sou especialista em saúde, não sou da área de saúde, sou especialista em comunicação digital e vou apresentar como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) trabalhou essa epidemia dentro das redes sociais e da comunicação digital. Contamos histórias reais e tentamos mostrar como era a vida também de uma criança e de uma família com microcefalia.

Quando surgiu a questão da zika, nós recebemos os relatórios do Levantamento rápido de índices para *Aedes aegypti* (LirAa) que chamaram a atenção pela concentração no Nordeste. O Unicef possui seus projetos principalmente no Semiárido Brasileiro e Amazônia, em 10 grandes centros urbanos, entre eles, Salvador, Recife e Fortaleza. Então, estávamos presentes dentro do foco e tínhamos muita informação de 1750 municípios monitorados. Como nós tínhamos capilaridade, capacidade de engajar em nível municipal, credibilidade por ser um organismo internacional, que não tem lado político, éramos recebidos de uma forma diferente e conseguimos unir os atores públicos e privados por causa desta credibi-

lidade, com pesquisas formativas além da internet. Desenvolvemos grupos focais para participar dessas pesquisas formativas, e entender se tudo que se fazia na nossa comunicação digital se relacionava com o que estava sendo feito offline. Era preciso responder a algumas questões para apoiar as ações que estavam sendo feitas no Brasil. Como falar sobre o que as pessoas falavam? Existiam influenciadores? Quem estava falando sobre zika? Como engajar a população a combater o vetor, se todo ano a gente se fazem essas campanhas?

Temos 200 milhões de pessoas no Brasil, 140 milhões conectadas e, só no Facebook, 110 milhões. Destes, 60% usam exclusivamente o celular para entrar no Facebook (dados de 13 de julho de 2017). Tem gente pra caramba! Então, antes de sair falando online, temos que entender o que as pessoas estão falando nas redes sociais, qual é o conteúdo, qual a temática que as pessoas aguardavam e tentar compreender o debate público sobre zika no Brasil por meio das redes sociais. E como é que a gente fez isso? Nós monitoramos desde abril de 2015, e observamos menções sobre a zika, em 190 países, em seis

idiomas, para entender o que se falava de zika. E a linha temporal mostra que a informação vai se espalhando pelo mundo inteiro e, em 2016, explode! Com isso, são 63 milhões de menções não somente no Facebook, mas também no Twitter, e em outras redes sociais. Exclusivamente no Facebook, foram 17,3 milhões de menções.

E como é que vocês fizeram isso? O Unicef fez uma parceria com o Facebook, e tivemos acesso aos dados brutos, ou seja, o que todo mundo falava sobre zika. Quem eram essas pessoas, onde moravam, se no campo ou na cidade, qual o tipo de trabalho delas, se tinham família e crianças, que tipo de celular, renda econômica, enfim, tivemos acesso a todas as informações sobre ela. Assim, passamos a entender não somente quem eram essas pessoas, mas qual seria a mensagem mais importante que cada pessoa teria que receber.

No começo, a gente comunicava sobre tudo a todo mundo. “Não esquece de fechar a caixa d’água e colocar tela mosquiteiro”, aquelas mensagens padronizadas. Mas, cada região do país tem suas características e diferentes formas de nomear os mesmos objetos (muriçoca ou mosquito, por exemplo). Então, não posso fazer uma comunicação genérica! A partir daí, dividimos em clusters e começamos a ativar cada tipo de público de forma diferente. Fizemos uma comunicação segmentada e customizada para aquele perfil de pessoa.

Descobrimos que 82% das pessoas que falavam sobre zika, tinham entre 18 e 44 anos. E, por incrível que pareça, quem mais publicou conteúdo sobre zika foram homens e não mulheres. As mulheres eram mais engajadas e os homens publicavam mais. Foi importante descobrir isso, pois antes o Unicef só falava com mulheres, por-

que falávamos sobre gravidez; aliás, todo mundo só falava com mulheres. Nos esquecemos que, se a mulher está grávida, teoricamente ela tem um parceiro. E o homem deve ter uma mínima preocupação então, neste caso, eles buscavam informação. Compreendemos que existia uma faixa da sociedade que é um formador de opinião da sua família e de sua comunidade, mas não haviam comunicações específicas para eles os maridos, os namorados, os pais das crianças. O Unicef começou a desenvolver então, conteúdo específico para eles também. Para nós, 84% utilizam exclusivamente o celular, e, no início, divulgávamos muito infográfico cheio de detalhes pouco perceptíveis numa tela de um smartphone. Então tivemos que mudar o formato das peças para o tamanho de uma tela de celular: não adiantava exagerar o texto, colocar infográfico que as pessoas não vão ler nem enxergar!

Nós descobrimos que, além de zika, as pessoas falavam de mosquito, de dengue, de chikungunya em muitos boatos. Então o Unicef passou a ser um caçador de mitos e boatos. Aproveitamos as postagens do Ministério da Saúde, a fonte oficial de informação, e baseado nelas montávamos conteúdos.

O que mais me chamou atenção foi o post de maior engajamento da história do Unicef, no qual não se investiu um centavo. Tínhamos recebido a notícia de que uma família abandonara a bebê Duda e entendemos que não era só sua mãe nem eram só as mulheres que estão preocupadas, mas, o pai de uma criança com microcefalia também. Fizemos uma publicação, que está com 2.8 milhões de alcance. Foi a primeira vez que batemos um milhão de likes e isso é fantástico

porque ali a gente soube que entregou o conteúdo certo para a pessoa certa. Daí passamos a fazer nosso conteúdo com muita imagem. A gente tem distintos públicos para se conversar, então, cada tipo de conteúdo, do mais técnico que a gente publicava no LinkedIn, falando sobre uma pesquisa formativa, até o mais básico para pessoas mais simples no Facebook, desenvolvemos uma linha de conteúdo específico sobre mitos e rumores. Inclusive fizemos um teste AB usando a mesma imagem. Na primeira, colocamos “Aedes aegypti pode matar!” Foi uma tragédia, ninguém gostou dessa versão nem curtiu. No outro dia, divulgamos a mesma imagem com outro texto: “1.4 milhões de pessoas infectadas; 419 mortes este ano no Brasil”. Resultado: o post bombou! Entendemos que se nós colocássemos números e uma foto que chamasse a atenção faria mais efeito que só dizer “O Aedes Mata”. E com isso, fomos testando a nossa mensagem, para ser mais efetivo e entregar valor para quem estava recebendo a mensagem.

Além disso, a ação do Unicef não se restringiu apenas ao online. Colocamos uma pontuação espe-

cífica no Selo Unicef para ações de combate ao Aedes (competição entre municípios que avalia melhoria nos indicadores sociais ao longo de quatro anos). Tivemos adesão de 856 municípios que participaram de treinamento para entender o que poderia ser feito dentro do contexto da sua região. Foram 2.991 pessoas treinadas e outras 12.741 participaram de atividades de engajamento real, presencial, entre elas, duas mil crianças de escolas que faziam campanhas.

No fim, o que aconteceu? Fizemos uma pesquisa antes e depois com Facebook. Tínhamos o objetivo de aumentar a conscientização e que as pessoas tomassem atitude no combate do vetor. Era importante, porém, que, na comunicação, o Unicef se posicionasse como um Player importante. Então atingimos esse um aumento de conscientização, pois 82% das pessoas que receberam a mensagem falaram que tomariam alguma atitude em relação ao combate do vetor após a nossa abordagem mais assertiva. Se tomaram atitude ou não, eu não sei. Mas, foi uma mudança muito grande em relação ao tipo de engajamento esperado.



Link Youtube:

<https://goo.gl/ZEesKu>

Aedes em Pauta: Relatos de Experiências e Análises – Correio Braziliense

*TRANSCRIÇÃO DA PALESTRA 

Leonardo Cavalcanti

Geralmente, quando há discussões como estas propostas pela Fiocruz Brasília, os jornalistas trazem cases de sucesso sobre grandes reportagens e matérias, mas serei um pouco mais pragmático ao falar sobre a cobertura da mídia, e mostrar um pouco a dificuldade que a própria imprensa tem, hoje, nesse debate. Algumas informações precisam ser ditas, e falarei sobre os jornais impressos, que é o meu dia a dia.

Aqui em Brasília, no caso do meu jornal [Correio Braziliense], é um pouco mais complexo. Por mais que se tenha uma situação muito complicada em Goiás e no entorno, e teve, de fato, muitos casos [de pessoas contaminadas] no entorno, não houve um “bum!”, uma dificuldade como a que acompanhamos no Nordeste.

Lembro de um caso pessoal meu, ano passado [2016], em abril ou maio, que fui para o Recife. Sou pernambucano. Fui para casa da minha avó, que mora na periferia e peguei chikungunya, e voltei para Brasília com chikungunya. As pessoas não conseguiam entender

o que eu tinha, e diziam: “Mas é dengue e dengue você vai melhorar logo”. Alguns jornais locais, como o Diário de Pernambuco, por exemplo, acompanharam melhor esse tema. Mas acho que temos uma dificuldade que irei expor a seguir. Será uma espécie de “sincericídio”, em relação à dificuldade de trabalho da mídia.

Considerem minha exposição muito mais no sentido de uma pessoa que está tentando entender mais a Comunicação e ajudar vocês desse outro lado. Mas não apresentarei aqui os grandes sucessos da imprensa brasileira, como já fiz em outros momentos.

Em relação à imprensa, considero importante ser frisado o seguinte: em princípio, o assessor de Comunicação que está lá na ponta acha que tem um enfrentamento. “Vamos à imprensa, colaborou com a gente, porque divulgou os dados e foram dados positivos...”. Evidentemente que o assessor de Comunicação é muito importante, mas não é esse o debate que podemos aprofundar no

sentindo do comprometimento e da atenção devida de um repórter nesse aspecto. Temos dois grandes problemas na imprensa, duas grandes crises: uma crise de negócios e uma crise de mercado. Essas duas crises, combinadas, trazem problemas graves para a imprensa, muito além da questão da crise econômica.

As equipes dos jornais são menores e a verba para investigações, para tempo, para viagens e, inclusive para demandar repórter, são muito menores. A minha grande dificuldade hoje, por exemplo, é receber convite de determinadas ONGs e conseguir mandar um repórter. Vou explicar um pouco com alguns números que eu trouxe em relação aos jornais impressos, em relação a essas operações [o convidado refere-se às operações realizadas pela Polícia Federal] e a denúncia do presidente [Michel Temer].

Temos um problema que é importante que a gente discuta efetivamente. Informação não é uma coisa barata. Produzir informação de qualidade não é algo fácil. No mundo e no Brasil as pessoas sempre acharam que produzir informação é um custo barato. Você pode ter um blog e pensar: “mas eu consigo discutir bem isso”. Não. Eu acredito piamente - e é isso o que me faz acordar todos os dias e ir para a redação do jornal - que se consegue produzir informação de qualidade dentro da redação do jornal, por conta de hierarquia, de informação, de checagem, de tentar minimizar os erros.

A gente diz que a redação é a “oficina do diabo”. Todo mundo que está ali, está dentro de uma hierarquia, quase militarizada. Por mais que você entre em uma redação e veja uma “zona”, por trás há uma hierar-

quia extrema. Sair uma informação dali da redação que não esteja checada e que não tenha o acompanhamento de dois editores, pelo menos, é algo muito difícil. Mas, tem erros? Sim, vários erros.

Por exemplo, quando a gente pensa que a informação era de graça, e estou falando do Jornal Nacional. Se a gente for pensar que o indivíduo da década de 60 e 70 chegava em casa, ligava a televisão e precisava ter um aparelho de televisão ali para ter uma informação, por mais que a gente possa questionar a ideologia e determinados aspectos de cobertura da Globo – mas não é esse o debate que se quer fazer aqui –, a pessoa se mantinha mais ou menos informada. Se ela queria um pouco mais, ia à banca de revista e comprava um jornal, que também era subsidiado pelos anúncios.

Mas sempre houve, na cabeça das pessoas, mesmo antes da internet, uma impressão de que informação é de graça, que a informação se produz muito facilmente. Com a internet isso piorou drasticamente, porque os jornais não souberam como trabalhar isso e acabaram liberando muita informação. Até hoje, na verdade, as pessoas continuam com essa impressão. Não estou querendo dizer que as pessoas têm que pagar por informação. Seja de que forma vamos estabelecer, de fato, no país, uma informação de verdade e efetiva para a população, nós temos que pensar nisso, e temos que pensar que não é fácil e não é de graça produzir informação.

Vou dar um exemplo: tem um rapaz que pedala comigo todos os dias, que é economista. Tem 59 anos, é um pesquisador qualificado, que está no topo da hierarquia do serviço públi-

co. Ele produz, todo dia, toda semana, uma análise sobre o movimento político, e são análises perfeitas. E ele não compra uma única informação. Ele podia comprar informação, mas não. Todas as informações dele são de graça, e ele evita comprar informação. É o jeito de ele produzir. A análise dele é basicamente sobre informações produzidas por alguém que está gastando dinheiro com aquilo. Ele precisa pagar por aquilo? Não. Mais uma vez, não quero chegar nesse debate. Minha conversa é mais expor essa dificuldade hoje da mídia que falar sobre formas de financiamento em relação a isso. Mas, se em determinado momento, essas informações que ele tem hoje e são produzidas não chegassem até ele, a dificuldade dele de fazer essa análise mais efetiva sobre comunicação seria muito maior.

Não queria entrar nessa questão da informação pública, mas acho que também é importante. Em determinado momento é a solução que a gente pode ter, efetivamente, apesar de os nossos casos de informação pública e de como a gente trabalha os nossos veículos de informação pública serem muito complicados do ponto de vista de gestão jornalística.

Entramos em uma outra situação: se não conseguimos ter informação de qualidade e se não conseguimos estabelecer uma relação próxima da mídia com essa informação. Já foi falado aqui, sobre como a pós-verdade e a história das bolhas se estabelecem dentro de determinados setores, e que a gente não consegue, de fato, ampliar a discussão. Pós-verdade nada mais é que uma mentira bem contada, uma velha e boa mentira bem contada. Acho que se pensarmos nas bolhas também em relação à circulação da informação,

que elas não se ampliam, estamos pensando na caverna de Platão, onde se tem um grupo que olha as sombras pela fogueira, até que um dia sai um e diz: olha, temos que ampliar mais isso aqui.

Nós estamos voltando a discutir temas academicamente. Os acadêmicos são espertos nisso, no sentido honesto da palavra, de criar determinados conceitos, mas estamos voltando a conceitos completamente antigos. O jornalista, essa pessoa que vai lá e vai dizer: “olha, vocês estão pensando em algo em uma bolha, vocês têm que ampliar esse debate”. Não, os jornalistas erram, e muito. Os jornalistas também vivem em bolhas.

Se pensarmos na eleição do Donald Trump, que em poucos momentos a imprensa americana conseguiu perceber o que ia acontecer ali, estamos falando de uma bolha também em relação à apuração. No processo do Brexit, a mesma coisa, ninguém imaginou que aquilo ali pudesse vir a acontecer, porque estavam pensando em bolha, estavam muito ali na borda, não estavam conseguindo perceber a dificuldade de aprofundamento. Vou citar outra situação, o desarmamento da Colômbia. Todos os meus amigos colombianos diziam “é claro, vamos ganhar, está tudo certo”. Certo nada, a população não está querendo aquilo e ninguém conseguiu prever. Acho que a mídia também erra nesse aspecto, e erra muito.

Com essa situação dos jornais, temos que pensar o seguinte, e não é passar a mão na cabeça dos repórteres e da imprensa: é conseguir perceber um pouco essa dificuldade. Hoje, formar um profissional específico, setorista como a gente chama no jargão jornalístico para cobrir determinada área é, mais uma vez, algo muito caro, e

só se consegue esse profissional se você demandar o jornalista o tempo todo para trabalhar com isso, efetivamente. Nos jornais, hoje, se formos ver a média de dedicação de um repórter a determinadas áreas, perceberemos essa dificuldade. E aí vale a pena, do ponto de vista acadêmico, uma pesquisa, sobre qual a possibilidade, atualmente, de um jornal impresso ou de uma grande mídia na internet ter um repórter específico para determinado tema; quanto tempo ele passa acompanhando esse tema; quantas pessoas o acompanharam; quais as fontes efetivas que ele teve na cartilha dele, ao longo do tempo.

De certa forma, isso foi posto na pesquisa apresentada, mas, temos que tratar disso. Porque, na verdade, não temos mais hoje, efetivamente, um repórter específico que se dedique à área de segurança pública, à área de saúde, e quando falo isso, falo tentando jogar luz sobre essa pesquisa apresentada aqui sobre os anos 80 – qual era a pergunta do repórter e qual a pergunta hoje. Estamos tendo um grau de “desconexação”, de saída do foco em relação a determinadas áreas que, na década de 80, como as redações eram maiores, e na década de 90, principalmente, conseguimos ter repórteres dedicados a aquilo por mais tempo. E isso faz toda a diferença.

Evidentemente, vocês sabem, como acadêmicos ou como fontes, que é muito diferente tratar com um repórter específico, que sabe o que está falando ou o que irá perguntar e com outro repórter que acabou de chegar na pauta e a pauta será entregue a ele, e ele sairá atrás da informação.

E isso é uma cadeia que, no final, diz respeito à própria produção da notícia, e de como essa notícia será checada e colocada. E vamos cair em determinados cacoetes, de como as notícias serão dadas, e acabamos indo para o enfrentamento. “Ah, os jornais colaboraram, foram muito legais e prestaram serviços sobre o número de postos de vacinação, qual o endereço do posto”. Esse não é o papel do repórter, felizmente. Alguns repórteres e alguns assessores acham que o papel é esse, mas não é esse, e, aliás, está longe de ser.

Acho que tem um problema aqui maior que é o que se acentua. A gente tem a crise econômica, a gente tem a crise de negócio, e, agora, a gente tem uma outra crise que é muito mais forte: a crise política. E sabe qual é o problema? É a que a crise política dá clique, efetivamente. Se estamos falando que temos dificuldade de cobrir áreas específicas, no meu caso, com o olho mais dedicado em relação à segurança pública, mas podemos ampliar para saúde, educação, com a crise política isso virou um problema ainda maior. Acho que desde a morte do Eduardo Campos os jornais se dedicaram efetivamente, exaustivamente, ao tema de política. Logo depois veio a eleição, veio “Dilma não pode continuar como presidente, vamos derrubar Dilma”, e etc.

Para vocês terem uma ideia, tenho um amigo, o jornalista Marcelo Soares, que trabalha com jornalismo de dados, e é algo que quem não percebeu ainda, tem que perceber: o jornalismo de dados muda a forma como as pessoas trabalham. Eu trabalho pelo furo, sou um jornalista antigo, que busca o furo jornalístico. O jornalismo de dados muda com-

pletamente a noção disso, porque ele faz com que a sociedade participe muito mais efetivamente do trabalho, praticamente trabalha para dar a sociedade o acesso a esses dados.

O Marcelo fez um levantamento: no dia da condenação do Lula, a Folha de S. Paulo publicou 47 matérias, a média diária deles sobre política é 12; o Globo publicou 106 matérias, a média diária é 41; O Estado de São Paulo, 108, a média diária é de 44. Quem lê tanta notícia, na verdade? Não se lê. Mas qual o problema disso aqui? É que está dando link, na verdade. Os repórteres, ao invés de estarem dedicados a outra área, a

discutirem outros aspectos do país, estão discutindo Lava Jato, condenação, e a gente está tendo esse debate muito restrito. Os números de views do O Globo saem no patamar de 150 milhões na época do Joesley e vão para 200 milhões.

A contradição disso, na verdade, e aí coloco para o debate, é que ainda temos a força dos jornais, muito efetivamente, então não dá para deixar o debate está posto, os jornais dançaram e que está tudo certo. Mas como a gente, de fato, como sociedade, conseguirá enfrentar melhor esse grande dilema, esse grande desafio da mídia.



Link Youtube:

<https://goo.gl/A1bwb6>

LOS MOSQUITOS COMO UN PROBLEMA DE COMUNICACIÓN Y SALUD.

PROBLEMATIZACIÓN DEL DENGUE COMO OBJETO DE GOBIERNO COMPLEJO

Paula Gabriela Rodríguez Zoya

Este trabajo aborda la problemática del dengue en particular y de otras enfermedades como zika, chikungunya y fiebre amarilla, cuyo común denominador es el de ser transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti*. De todas las cuestiones que se podrían tratar en torno a este tema interesa problematizar su doble condición de constituir un problema en términos de salud pública y un desafío desde el punto de vista comunicacional.

Dispuestos a reflexionar y analizar esta problemática cabe interrogarnos ¿cómo ha llegado un mosquito, como lo es el *Aedes aegypti*, a constituirse en un tema de comunicación y salud? Más aún, en un esfuerzo por tomar mayor distancia del fenómeno, podríamos preguntarnos ¿qué relación existe entre los mosquitos, las políticas públicas en salud y la comunicación social? A primera vista podría apreciarse que, en realidad, estos tres elementos remiten a planos radicalmente diferentes. Mientras los mosquitos son objetos para la zoología, las políticas en salud remiten al dominio político y la comunicación social se vincula con el ámbito sociocultural.

La puesta en relación de estas áreas puede parecer tan indiscutible como también algo extraordinario.

Los interrogantes enunciados ponen de relieve el modo en que naturalizamos problemas que se hallan arraigados socialmente, como los que tienen que ver con el *Aedes aegypti*. En efecto, podemos advertir que este mosquito devino un problema de salud pública en razón del carácter endémico-epidémico de las enfermedades que puede transmitir; y, además, que esta problemática está fuertemente vinculada a cuestiones de comunicación. Asimismo, es interesante notar que este asunto entrelaza aspectos tan heterogéneos como saberes epidemiológicos y factores ecológicos, la investigación biológica sobre mosquitos y los desarrollos tecnocientíficos para intentar controlarlos, las políticas en salud pública y las acciones demandadas a la sociedad civil de cara a la prevención de enfermedades vectoriales como las transmitidas por los mosquitos. Si pudiéramos resumir en una palabra esa densidad de factores involucrados en la problemática relativa al *Aedes aegypti*, esa palabra sería la de complejidad.

Pues bien, por más evidente que parezca vale hacer explícito una cuestión fundamental: los mosquitos se han convertido en un problema de comunicación y salud; y éste es un problema complejo. Ante esta aserción el artículo se ocupa de problematizar el dengue tomando este caso particular como modelo de las enfermedades transmitidas por el mosquito en cuestión. Se desarrolla un análisis de noticias periodísticas de la Argentina referentes a esta temática, a partir del cual es posible afirmar que el dengue se configura como un objeto de gobierno complejo en el que intervienen diferentes actores y factores.

Vale destacar que este trabajo articula tres grandes perspectivas teórico-analíticas. Por un lado, se afirma la pertinencia y relevancia de abordar la problemática vinculada al mosquito *Aedes aegypti* como un tema de Comunicación y Salud, considerando éste como un campo epistémico y práctico en el que la comunicación y la salud no son dominios subsidiarios el uno del otro, sino que comporta objetos, abordajes y lógicas propias (Petracci, 2015; Rodríguez Zoya, 2017). Por otro lado, se pone en juego el método de problematización propuesto por Michel Foucault (1999); así como también la particular cuestión del gobierno, tematizada por este autor, como esfera en el que se cruzan tecnologías orientada a la regulación de las poblaciones y técnicas para el cuidado de sí mismo (Foucault, 2008, 2010). Por último, se asume la perspectiva de la complejidad (García, 2006; Morin, 2001) como enfoque no reduccionista que permite hacer inteligible fenómenos multidimensionales. Estas coordenadas sirven de plataforma para problematizar el dengue como un problema complejo de Comunicación y Salud.

El dengue, un problema a ser problematizado

Hablar de dengue es hablar de un problema que persiste en el tiempo y desafía a la salud pública a nivel mundial. Esta enfermedad viral transmitida por el mosquito *Aedes aegypti* encuentra su más lejano registro en documentos médicos chinos de los años 260 a 420, que hacen referencia a un mal denominado “veneno del agua” por ser atribuido a insectos voladores que se crían en ese medio. Sin embargo, la primera descripción clínica del dengue aparece en un reporte médico de 1780, donde se lo presenta como “fiebre rompehuesos” en alusión a los dolores que produce la enfermedad (Lemos Pérez, 2006).

Lo cierto es que el dengue es una enfermedad antigua que puede ser rastreada a lo largo de la historia y acompaña los avatares de la civilización humana. Tal es así que uno de los primeros factores de la propagación del virus es atribuido al transporte de esclavos en barcos. Asimismo, el comercio marítimo en los siglos XVIII y XIX y, más recientemente, los movimientos poblacionales durante la Segunda Guerra Mundial han tenido un rol importante en la diseminación del dengue. En nuestra época resulta crucial el aumento del volumen y la velocidad de los viajes aéreos, que permiten un alto grado de conectividad entre ciudades y regiones del mundo y también han contribuido a expandir la enfermedad globalmente a nivel de pandemia.

Así, junto con el comercio marítimo y los desplazamientos poblacionales, el *Aedes aegypti*, mosquito vector del virus del dengue, procedente de África se expandió a regiones de Asia, Europa y América. En el conti-

nente americano, si bien se registra la primer epidemia en 1780, comienza a tener mayor incidencia en el siglo XX propagándose fundamentalmente en América Central y la zona caribeña a partir de los años 1970 (Lemos Pérez, 2006). Asimismo, luego de importantes brotes epidémicos ocurridos en 2009/2010 y 2015/2016, el dengue y otras infecciones virales transmitidas por el *Aedes Aegypti* (como los virus del Zika y chikungunya) se han consolidado como enfermedades emergentes de creciente importancia en América Latina (Albrieu-Llinás et al., 2016).

En este trasfondo descriptivo de la problemática en cuestión cabe preguntarnos qué significa problematizar el dengue. El concepto de problematización alude a un proceso por el cual un fenómeno es elaborado como problema. Efectivamente, el dengue constituye un problema que no sólo registra antecedentes históricos de larga data, sino que persiste, reemerge y recrudece en la actualidad con gran incidencia a nivel mundial. De hecho, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, “alrededor de la mitad de la población del mundo corre el riesgo de contraer esta enfermedad” (OMS, 2017).

En virtud de estas constataciones podríamos cuestionarnos legítimamente ¿por qué elaborar o construir un problema en torno al dengue si éste ya es en sí mismo un problema? Pues bien, en la perspectiva de Foucault (1999a: 1007), “problematización no quiere decir representación de un objeto pre-existente, así como tampoco creación mediante el discurso de un objeto que no existe”. Esto quiere decir que el problema elaborado mediante el proceso de problematización no implica meramente la delimitación empírica de una problemática, así como tampoco supone la invención a priori de problemas con independencia de la

realidad en la que se manifiestan.

Problematizar implica interrogar nuestros propios escenarios, desnaturalizarlos mediante un trabajo de pensamiento crítico. Esto conlleva una toma de distancia respecto de situaciones o contextos a los que estamos innegablemente vinculados. Este cambio de perspectiva equivale a generar un meta punto de vista que permita comprender las condiciones en las que una situación se ha vuelto problemática, así como las inquietudes, dificultades u obstáculos que emergen en distintos ámbitos sociales y frente a los cuales se plantean múltiples soluciones y estrategias heterogéneas simultáneamente posibles. La problematización es un trabajo de vocación integradora, no reduccionista, que condensa en una formulación lo que emerge realmente como problema, lo que una sociedad se plantea o tematiza como problema y el trabajo de pensamiento crítico de elaboración del problema, en lo que juega un papel central la formulación de preguntas.

En este sentido resulta interesante enunciar algunos interrogantes sobre la cuestión. ¿Si el dengue es un problema de antecedentes tan antiguos por qué estamos hablando de dengue actualmente? ¿Qué ha cambiado desde entonces hasta nuestros días? ¿En dónde radica el foco del problema, en el virus o en el mosquito vector? ¿Por qué han fallado y fallan los planes diseñados para controlar las infecciones y las epidemias? ¿Es realmente el dengue concebido como un problema de comunicación y salud conjuntamente? ¿A partir de qué momento y por qué podemos considerarlo de esa manera? ¿Cuáles son los principales actores involucrados en la problemática y sus posibles soluciones? ¿Qué relación existe entre ellos? ¿Cuáles son las diversas estrategias ante la proble-

mática que resultan heterogéneas en cuanto a su formulación y simultáneas en su implementación?

Es claro que el desarrollo cabal de un trabajo de problematización sobre la cuestión del dengue, así como dar respuesta a todos los interrogantes enunciados excede el espacio de este trabajo. Muchas veces, las preguntas son más provechosas que las propias respuestas. Dejarnos interpelar por dudas, curiosidades, conjeturas e interrogaciones conduce a problematizar un problema, no sólo para arribar a una suerte de diagnóstico, sino –y más aún– para abrir nuevas estrategias y posibilidades a futuro.

El dengue como objeto de gobierno

Más allá de cualquier diagnóstico epidemiológico que podamos realizar sobre este tema y la problemática de salud que representa, es relevante notar que el dengue también es instalado y percibido como un problema socialmente. El inicio de cada época estival parece reeditar el problema del dengue como si se tratara realmente de una novedad. Los siglos de historia que tienen al mosquito *Aedes aegypti* como protagonista parecen quedar en el olvido y cada verano emerge el tema como si nuestras sociedades quedaran atrapadas en un tiempo circular que vuelve constantemente a su punto de partida. Y allí, en ese punto, reaparece el dengue, eclosiona y lo envuelve todo. En el entramado social de discursos, el sentido de mayor pregnancia es el de que el dengue es un problema de todos y está por todos lados. Es la omnipresencia del mosquito y el poder de daño del virus lo que convierte al dengue en una amenaza real y un riesgo latente.

De modo que al problematizar el dengue tanto como los diagnósticos epidemiológicos revisten importancia

los diagnósticos comunicacionales y sociales, ambos necesarios y distintos pero complementarios. La prensa y los medios de comunicación en general conforman espacios de circulación de los discursos sociales y, por eso, también constituyen un ámbito preponderante para llevar a cabo un análisis de tales sentidos. Tomando en consideración las noticias periodísticas relativas a temas de salud como un objeto particular dentro del campo de Comunicación y Salud se ha analizado la cobertura mediática del dengue en términos de “ciclos mediático-epidémicos” (Waisbord, 2011).

Para este trabajo se desarrolló un relevamiento y análisis de noticias periodísticas en medios gráficos de la Argentina sobre la temática del dengue. Este estudio estuvo orientado por el propósito de realizar una cartografía o mapeo de la cuestión del dengue en cuanto a los principales actores sociales involucrados, las estrategias desplegadas ante la problemática y las prácticas sociales que genera. De modo que no se busca reconocer los tonos y efectos de sentido mediante un análisis semántico de los discursos periodísticos, sino inferir la configuración de tecnologías sociales y políticas a partir de una analítica de la circulación del discurso del dengue en la prensa.

El análisis desarrollado sobre la circulación mediática del discurso social del dengue permite afirmar como inferencia general que la problemática del dengue se configura como un objeto de gobierno complejo. El discurso periodístico pone de relieve la puesta en acción de diversas estrategias en las que intervienen distintos actores sociales, por las cuales el dengue busca ser controlado. En virtud de esta clave interpretativa es posible reconocer el

desarrollo de cuatro grandes tecnologías orientadas al control y gobierno del dengue: la salud pública, el medio ambiente, la biotecnología y la sociedad civil.

Una primera tecnología interviene a nivel de la salud pública como vía estratégica para el gobierno del dengue. En este plano se inscriben anuncios y debates referentes a acciones que tienen como protagonista al Ministerio de Salud de la Nación. La vacuna contra el dengue es un claro ejemplo de una estrategia que alcanza a la población en materia de salud. Sin embargo, este tema no ha quedado exento de debates como lo revela un titular: “Los mosquitos ya están de vuelta y hay polémica por la vacuna contra el dengue” (Clarín, 5/11/16), generándose una disputa en torno a su incorporación a los planes oficiales y el diseño de los calendarios de vacunación.

Por otro lado, el Ministerio de Salud acciona estrategias que no intervienen directamente sobre la salud, sino que se orientan a generar canales de comunicación con la población y modular sus conductas. Mediante la noticia titulada “Dengue: Los vecinos podrán denunciar focos de riesgo” (La Nación, 30/09/16), se anuncia el lanzamiento de una línea telefónica gratuita para alertar sobre criaderos de mosquitos reales o potenciales en el espacio público. Asimismo, se realizan operativos preventivos de saneamiento y capacitación a promotores para informar a la población en campañas territoriales. Entre otras estrategias el sector público impulsa acuerdos con otros actores sociales como el sector privado-comercial con incumbencia en la materia. En este caso se informa: “Acuerdan una reducción del 36% en el precio del repelente” (Clarín, 28/10/16).

Una segunda tecnología de gobierno del dengue se basa en la interven-

ción sobre el medio ambiente. La estrategia más difundida es la fumigación del espacio público con el propósito de controlar al vector, bajo una suerte de premisa que dice “sin mosquitos no hay dengue”. Un titular informa claramente: “Dengue: Fumigan parques y plazas para combatir el avance del virus en la ciudad” (La Nación, 26/01/16). Sin embargo, estas acciones no siempre dan resultado ya que los mosquitos se hacen resistentes a las sustancias y lleva tiempo cambiar su composición. En ese sentido, se identificó otro tipo de acciones de intervención medioambiental como vía de control. En esta línea se anuncia: “Para combatir el zika y el dengue promocionan la venta de sapos y ranas” (La Nación, 26/01/16). Por más sencillo y carente de sofisticación que parezca, se trata de una estrategia que busca una autorregulación ecológica del sistema del dengue por vía natural, así como la fumigación conlleva una regulación por vía química.

Una tercera tecnología de gobierno del dengue supone un tipo de estrategias de base científica y biotecnológica. En este plano, los actores sociales que adquieren protagonismo son los científicos y académicos, incluyendo a biólogos, entomólogos que se dedican particularmente al estudio de insectos, virólogos, infectólogos y biotecnólogos entre otras especialidades. Una de las noticias sintetiza la estrategia que está siendo experimentada: “Un mosquito modificado genéticamente será utilizado para prevenir el dengue y el zika” (Infobae, 31/10/16). Desde ya que además del claro rol de la ciencia, esto involucra a empresas biotecnológicas y también requiere la conformidad del Estado. Las variables a considerar en cuanto a modificación de los ecosistemas son muchas y la

discusión está abierta: “Debate científico: ¿y si matáramos a todos los mosquitos?” (Infobae, 14/06/16). Como en otros temas, aquí se revela la no neutralidad de la ciencia y el siempre presente recelo ante innovaciones que puedan escapar al control humano.

Una cuarta tecnología de gobierno se orienta directamente a la sociedad civil. En la medida que no se trata de controlar directamente un virus sino de controlar un insecto y, al desarrollarse ese insecto –el mosquito *Aedes aegypti*– en ámbitos urbanos y domiciliarios, se busca modular conductas de los sujetos para que ellos intervengan en su espacio privado a fin de controlar al vector. Entre distintos tipos de estrategias se anuncia: “Escuadrón Antimosquitos: una campaña en escuelas enseña a los chicos cómo prevenir el dengue” (La Nación, 30/11/16). Organizaciones del sector civil, médico y estatal buscan influir en las conductas de la población mediante acciones de educación y comunicación. Además de mantener limpio el hogar y vaciar recipientes de agua para evitar la formación de larvas, se promueven otras prácticas y dispositivos que van desde el uso de repelentes y la instalación de mosquiteros hasta “Pulseras con repelente y otros inventos locos contra los mosquitos” (Clarín, 30/09/16). Se insta a los individuos a controlar sus prácticas como modo

indirecto de controlar al dengue. Esta tecnología pone de manifiesto con mayor claridad el rol que juega la comunicación ante esta problemática.

El análisis desarrollado permite visualizar la complejidad del entramado de estrategias para el control del dengue. Desde una perspectiva foucaultiana podemos advertir que el despliegue de las diversas tecnologías conforma un dispositivo que entrelaza modalidades de gobierno de los otros y de gobierno de sí (Foucault, 2008, 2010). Las primeras refieren a tecnologías orientadas a la población en general, mientras que las segundas remiten a las tecnologías dirigidas a los propios sujetos. Asimismo, es posible reconocer que este entramado articula tres grandes ejes propuestos por Foucault para la analítica de los fenómenos problematizados: el eje del saber, presente en la configuración de saberes epidemiológicos y biológicos, específicamente sobre el mosquito y el virus; el eje del poder, organizado en torno a las tecnologías de gobierno de la población y los ambientes; y el eje de la subjetivación, mediante el desarrollo de prácticas orientadas a que los sujetos se cuiden y actúen sobre sí mismos. De esta manera, podemos postular que la problemática del dengue conforma un dispositivo o sistema complejo.

Epílogo. Desafíos para la gestión del dengue como sistema complejo

En virtud de los argumentos y análisis desarrollados propongo una doble tesis como clave interpretativa de la cuestión del dengue en particular y de las enfermedades transmitidas por el *Aedes aegypti* en general. La primera tesis plantea que la problemática del dengue conforma un sistema complejo, mientras que la segunda afirma que es necesaria una política pública interdisciplinaria para la gestión de sistemas complejos.

Un sistema complejo se caracteriza en tanto sus elementos son heterogéneos, interdefinibles, en interacción —es decir que dependen mutuamente y no pueden entenderse unos sin los otros— y pertenecientes al dominio de distintas disciplinas (García, 2006). Comprender al dengue en esta clave habilita a desarrollar miradas integradoras y políticas interdisciplinarias que permitan abordajes globales y certeros.

Afirmar el carácter complejo de la problemática permite, asimismo, reconocer distintos desafíos que plantea su gestión, como los siguientes. (i) Atender a los múltiples factores del dengue como los socioculturales, económicos, sanitarios, ecológicos y climáticos. (ii) Poner en diálogo los diversos actores sociales involucrados. (iii) Conciliar la tensión que supone el abordaje de una enfermedad infecciosa en este momento en que predominan las enfermedades crónicas no transmisibles. (iv) Comprender al dengue como un problema que entraña aspectos de comunicación y salud de modo indisoluble y complejo.

Bibliografía

- Albrieu-Llinás, Guillermo et al. (2016). Reconstrucción de una invasión: pasado y presente de poblaciones de *Aedes aegypti* en Argentina. En: Corina Berón y otros (Eds.). Investigaciones sobre mosquitos de Argentina (pp. 65-71). Buenos Aires: UNMdP.
- Foucault, Michel. (1999). Polémica, política y problematizaciones. En: Obras esenciales (pp. 991-998). Barcelona: Paidós.
- Foucault, Michel (2008). Tecnologías del yo y otros textos afines. Buenos Aires: Paidós.
- Foucault, Michel (2010). El gobierno de sí y de los otros. Buenos Aires: FCE.
- García, Rolando (2006). Sistemas complejos. Conceptos, método y fundamentación epistemológica de la investigación interdisciplinaria. Barcelona: Gedisa.
- Lemos Pérez, Gilda (2006). Dengue, un problema social reemergente en América Latina. Estrategia para su erradicación. *Biotecnología Aplicada*, 23(2): 130-136.
- Morin, Edgar (2001)[1990]. Introducción al pensamiento complejo. Barcelona: Gedisa.
- Organización Mundial de la Salud_OMS (2017). Nota descriptiva: Dengue y dengue grave. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>
- Petracci, Mónica (Coord.) (2015). La salud en la trama comunicacional contemporánea. Buenos Aires: Prometeo.
- Rodríguez Zoya, Paula (2017, en prensa). Notas para pensar la complejidad del campo de Comunicación y Salud. En: Petracci, Schwarz y Rodríguez Zoya. Comunicación y Salud. Las relaciones entre médicos y pacientes en la Modernidad Tardía (pp. 13-68). Buenos Aires: Teseo.
- Waisbord, Silvio (2011). Cuando la salud es titular: Dengue, Gripe A y ciclos mediático-epidémicos. En: Mónica Petracci y Silvio Waisbord (Comp.). Comunicación y Salud en la Argentina (pp. 185-197). Buenos Aires: La Crujía.

Artículos periodísticos citados

Clarín (30/09/16). Pulseras con repelente y otros inventos locos contra los mosquitos. Clarín. Disponible en: https://www.clarin.com/entremujeres/vida-sana/salud/mosquito-dengue-repelente-zika_0_ByM0lhtp.html

Clarín (28/10/16). Acuerdan una reducción del 36% en el precio del repelente. Clarín. Disponible en: https://www.clarin.com/sociedad/acuerdan-reduccion-precio-repelente_0_N1DbFxmKx.html

Clarín (5/11/16) “Los mosquitos ya están de vuelta y hay polémica por la vacuna contra el dengue”. Clarín. Disponible en: https://www.clarin.com/sociedad/mosquitos-vuelta-polemica-vacuna-dengue_0_SyOBbt5eg.html

Infobae (31/01/16). “Un mosquito modificado genéticamente será utilizado para prevenir el dengue y el zika”. Infobae. Disponible en: <https://www.infobae.com/2016/01/31/1786799-un-mosquito-modificado-geneticamente-sera-utilizado-prevenir-el-zika/>

Infobae (14/06/16). “Debate científico: ¿y si matáramos a todos los mosquitos?”. Infobae. Disponible en: <https://www.infobae.com/salud/2016/06/14/debate-cientifico-y-si-mataramos-a-todos-los-mosquitos/>

La Nación (26/01/16). “Dengue: Fumigan parques y plazas para combatir el avance del virus en la ciudad”. La Nación. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1865396-dengue-fumigan-parques-y-plazas-para-combatirlo>

La Nación (9/02/16). “Para combatir el zika y el dengue promocionan la venta de sapos y ranas”. La Nación. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1869496-para-combatir-el-zika-y-el-dengue-promocionan-la-venta-de-sapos-y-ranas>

La Nación (30/09/16). Dengue: Los vecinos podrán denunciar focos de riesgo. La Nación. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1942731-dengue-los-vecinos-podran-denunciar-focos-de-riesgo>

La Nación (30/11/16). Escuadrón Antimosquitos: una campaña en escuelas enseña a los chicos cómo prevenir el dengue. La Nación. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1960669-escuadron-antimosquito-una-campana-en-escuelas-ensena-a-los-chicos-como-prevenir-el-dengue>



Link Youtube:

<https://goo.gl/ZBhFvf>

O TRABALHO DO ASSESSOR DE COMUNICAÇÃO NAS SECRETARIAS DE SAÚDE

Adriane Cruz

As relações da saúde com a imprensa são tão importantes quanto atribuladas. Esse fato nos leva a pensar em como melhorá-las a fim de estabelecer uma comunicação mais saudável e eficaz entre os comunicadores e mais efetiva para a sociedade. Sabemos das dificuldades do Sistema Único de Saúde (SUS) e conhecemos a complexidade da sua gestão, assim como sua relevância para os brasileiros, já que dele dependem exclusivamente quase 80% dos cidadãos. Por isso, há de se buscar a união de esforços para que o SUS tenha a Comunicação como aliada. A Saúde carece de uma comunicação estruturada e bem planejada, pois tem calendários definidos, campanhas e ações específicas que demandam um trabalho constante. Assim, comunicadores e gestores devem estar prontos para o inesperado, e aptos a lidar com

estratégia tão importante para o êxito de sua missão.

Desde 2015, quando explodiu a epidemia de zika, e de microcefalia como consequência, os secretários estaduais de Saúde intensificaram o diálogo dessa temática entre eles. Foram diversos encontros e reuniões, principalmente na região Nordeste, onde a incidência era mais elevada. Além de se ajudar mutuamente, os gestores buscavam integrar as ações da Saúde com os demais setores da administração e da sociedade, e procuravam apoiar e fortalecer as instituições científicas para o desenvolvimento de estudos imprescindíveis dado desconhecimento do “novo vírus” e de suas reais consequências.

O Conass convidou pesquisadores e estudiosos e ouviu a opinião de especialistas no intuito de orientar

e esclarecer os secretários, que também apresentaram suas experiências e ações bem-sucedidas para o enfrentamento das arboviroses já existentes como dengue e chikungunya (todas registradas nos nossos meios de comunicação). Em que pese as enormes diferenças regionais do país, grande parte das experiências relatadas podem ser replicadas, contribuindo com a ação dos gestores para minimizar os danos da epidemia de zika.

Mas notícias não esperam por pesquisas. Enquanto relatos e notificações de casos de zika e microcefalia aumentavam, os gestores, junto com suas equipes técnicas, corriam contra o tempo para dar conta do atendimento à população e para intensificar o combate ao *Aedes aegypti*, além de buscar novos recursos financeiros em meio à crise econômica que afeta o país. Os cientistas e pesquisadores estudavam as origens e os possíveis desdobramentos do vírus e os jornalistas, por sua vez, informavam tudo isso à população.

A interlocução entre os gestores e a imprensa é papel das assessorias. A estes comunicadores cabe informar dados, relatar ações de prevenção e promoção da saúde, divulgar a oferta de serviços e toda e qualquer notícia relevante para a sociedade. Esses profissionais também têm o dever de informar, de evitar e contestar o desserviço, e de desmitificar toda e qualquer notícia descabida relacionada à saúde. À imprensa, cabe não apenas reforçar esse serviço, mas apurar as dificuldades encontradas pelos cidadãos para ter o devido atendimento, assim como ouvir dos gestores quais são os desafios para a oferta de ações e de serviços de saúde e de como superá-los.

As arboviroses, e a dengue em especial, são temas recorrentes para as secretarias de Saúde. O Conass trabalha essa temática em diversas áreas, como nas Câmaras Técnicas de Epidemiologia, de Vigilância Sanitária, de Assistência e de Comunicação em Saúde. São grupos formados pelos respectivos técnicos das secretarias estaduais de Saúde de todo o país, que se reúnem para discutir as ações nos estados, além das normativas do Ministério da Saúde, debatendo as possibilidades de atuação, considerando as realidades de cada região e de cada estado brasileiro.

Na Câmara técnica de Comunicação em Saúde promovemos troca de experiências, com a apresentação de cases e demais estratégias de Comunicação para diversas temáticas. Também tratamos da relação com a imprensa, procurando atendê-la da maneira mais adequada e em tempo hábil. Daí a importância do trabalho da Comunicação dentro das secretarias, com seus diversos setores e profissionais, a fim de tornar a fala destes porta-vozes mais unificadas e, conseqüentemente, mais compreensíveis e confiáveis.

Em 2016, fizemos uma reunião específica para discutirmos as arboviroses. Foi um momento de troca de experiência muito rico, no qual vários estados apresentaram suas ações, muitas vezes replicadas em outros estados. Temos reuniões presenciais e também trabalhamos virtualmente, em grupos por meio dos quais é possível trocar informações.

O trabalho do assessor de Comunicação nas secretarias de Saúde

está muito além do atendimento à imprensa. No entanto, para uma boa Assessoria de Imprensa é fundamental que tudo esteja funcionando bem: que as equipes técnicas conversem com a Ascom para que esta trate a informação de maneira jornalística; que a Ascom convença seu assessorado da importância de saber lidar com os jornalistas e que, enfim, todos entendam como a imprensa trabalha – a necessidade de agilidade das respostas, a preparação dos porta-vozes, a importância dos dados, etc. A confiança na informação repassada é nossa principal aliada.

Infelizmente, não é possível apresentar todas as estratégias utilizadas por todos os estados, mas, a título de exemplo, cito o ConectaSUS, estratégia implantada pelo estado de Goiás. Por meio do ConectaSUS, política de atuação da Secretaria para o aprimoramento da gestão, dados são disponibilizados online, em tempo real, acessíveis para toda a população, incluindo, obviamente, a imprensa, mudando a dinâmica da Comunicação. Na relação assessoria e imprensa, é importante dispor de dados atualizados e contextualizados. Por isso a experiência de Goiás é tão relevante. Além disso, o processo de implantação do ConectaSUS integrou ainda mais a equipe da Secretaria com a Ascom. O sistema já foi implementado em todas as regiões de Saúde do estado e as secretarias municipais de Saúde de Goiás também passarão a contar com a ferramenta, possibilitando a integração da gestão.

Outra experiência exitosa é a do estado do Paraná, que em 2016 optou por imunizar grupos prioritários específicos nos 30 municípios com maior incidência de dengue, com uma única

vacina que protege contra os quatro sorotipos da doença. Os comunicadores da Secretaria relatam o apoio da mídia na primeira etapa da vacinação, medido por levantamento que revelou que, de quase 300 matérias veiculadas, 90% foram positivas. A campanha, no entanto, se deparou com outras dificuldades, como a de vacinar os mais jovens – faixa etária que não tem o hábito de frequentar a unidade de saúde ou mesmo de se vacinar (questão semelhante à da baixa cobertura de imunização contra o HPV). A baixa temperatura no período da vacinação também influenciou negativamente a imunização, pois nesse período o número de casos é baixo, levando a população a acreditar que não há necessidade de vacinação. São circunstâncias que explicitam a importância da Comunicação, que deve deixar claro que é no período em que a incidência de casos é baixa que os cidadãos devem ser vacinados, a partir de calendário e planejamento feito anteriormente.

Outro ponto importante é em relação à informação científica, seus detalhes e minúcias, que devem ser esclarecidos ao máximo entre fonte, Assessoria e imprensa, para que sejam realmente compreendidos pela sociedade. Não é à toa que a imprensa busca objetividade e clareza da informação, ainda mais nos dias atuais, em que vivemos uma enxurrada de informações, científicas ou não, na internet e redes sociais. Devemos estar mais atentos a veracidade destas informações. Refletir sobre a importância da informação é papel do comunicador de Saúde, assim como estar sempre atento para que a informação repassada à imprensa seja a mais confiável possível.

A maior incidência de casos de zika e de microcefalia foi em Pernambuco que, em 2015, promoveu diversas ações junto à imprensa, como coletivas, campanhas de mobilização e preparação dos porta-vozes. Reitero que é fundamental preparar as pessoas que falarão sobre assuntos relacionados à saúde, principalmente quando se trata de uma fonte muito técnica.

O Ceará optou por premiar os municípios que alcançaram as metas estabelecidas e essa ação também é importante para aproximá-los, melhorando a articulação e a comunicação entre eles e o estado. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) também são premiados quando há diminuição no número de casos das arboviroses, o que reforça as ações e as campanhas. Tudo isso, é claro, distribuído à imprensa e amplamente veiculado.

Todas as ações são pautadas nas mídias locais e até nacionais, e, por isso, as assessorias devem estar atentas para que as notícias apresentem o que de positivo está sendo feito em seu estado e município. Reitero que essas relações foram discutidas pelo Conass no ‘Seminário Conass Debate – Que Saúde Você Vê’, promovido em parceria com o Canal Saúde, onde jornalistas, estudiosos da Comunicação

e assessores de todo país discutiram essa interação e apontaram soluções para aprimorá-las. O registro desse encontro está no Canal do Conass no YouTube (https://www.youtube.com/watch?v=ajJEpvUyEHs&list=PL-bWxzCpfF_-TNPxE-YZwtxnWOP-vJKNZST) e em uma publicação disponível no site do Conselho (<http://www.conass.org.br/biblioteca/que-saude-voce-ve/>).

Além da instituição da Câmara Técnica de Comunicação, em 2008, o Conass vem trabalhando intensamente a importância da Comunicação para o SUS. A estrutura das assessorias de Comunicação dos estados foi tema da minha dissertação de mestrado, que demonstrou como trabalham e como se estruturam as áreas de Comunicação nas secretarias estaduais de saúde no Brasil. Este estudo evidenciou, entre outros aspectos importantes, que as assessorias de Comunicação precisam ser institucionalizadas, ter planejamento, equipamentos e pessoal adequados. Também precisam conversar com as outras áreas, comunicar o SUS e não apenas os gestores (http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/17298/1/2014_AdrianeAparecidaCruzRomar.pdf).

Sabemos que essa necessidade não é apenas das secretarias de Saúde, mas da gestão do SUS. O Ministério da Saúde, o Conass e o Conasems precisam se comunicar mais e melhor, trabalhar em harmonia visando o bem comum, que é fortalecer o Sistema Único de Saúde. Infelizmente, temos tido muita dificuldade de interlocução com a Comunicação do Ministério da Saúde, que seria primordial para o fortalecimento da Comunicação nos estados e municípios, uma vez que estes têm muito a contribuir. Para

os jornalistas, muitas vezes é difícil falar do SUS, em toda sua complexidade e grandeza. Por tudo isso, momentos como o I Seminário Internacional e V Seminário Nacional: As relações da Saúde Pública com a Imprensa, do qual tive o prazer de participar, são muito relevantes.

Nosso empenho ao atuarmos na temática da Comunicação para além das nossas rotinas é porque acreditamos nessa estratégia como fundamental para o aprimoramento do SUS.



Link Youtube:

<https://goo.gl/6TPn9q>

A PRODUÇÃO NOTICIOSA SOBRE O AEDES E SUAS DOENÇAS

Janine Cardoso

Conservo neste texto o tom coloquial da apresentação que lhe deu origem, mantendo também o agradecimento pelo convite e as felicitações à Fiocruz Brasília pela quinta edição do Seminário, um espaço importante de reflexão sobre as relações cada vez mais estratégicas entre saúde e mídia. Nós do Laboratório de Comunicação e Saúde (Laces/Icict/Fiocruz) temos vivo interesse na ampliação desse debate, para o qual convergem outras iniciativas, algumas em parceria, como é o caso do Observatório Saúde na Mídia, coordenado pelo Laboratório.

Optei por selecionar poucas questões de um conjunto de pesquisas, algumas já concluídas (CARDOSO, 2012; GARCIA, 2017), outras em curso (CARDOSO et al, 2014a; CARDOSO et al, 2014b), outras recém iniciadas (CÂMARA, 2017; FERREIRA, 2017). E não foi fácil selecionar poucas questões de um universo tão

diversificado, como este que une telejornalismo, redes sociais, boatos, gênero, dengue, zika, jornais impressos, em diferentes conjunturas. O critério básico foi o de buscar problematizar aspectos relevantes e comuns (não só) às doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, na expectativa de contribuir para o debate. Como o espaço é curto, incluímos referências que também nos instigam.

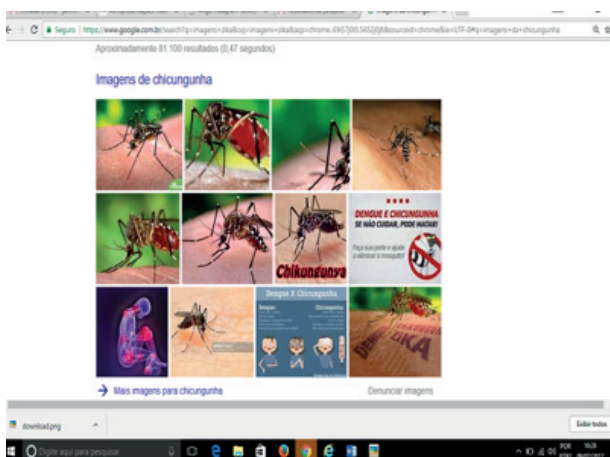
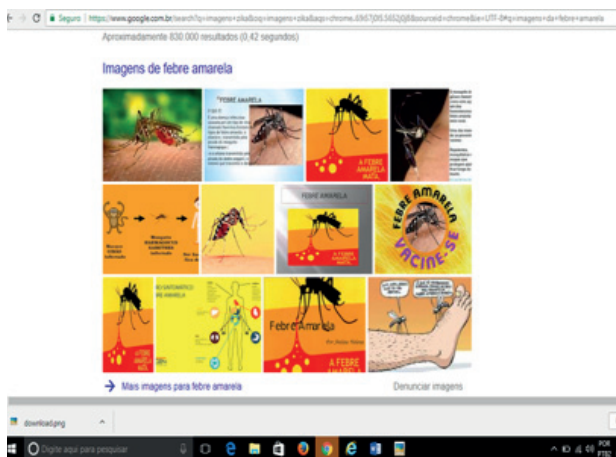
1. A Centralidade do Aedes

Esta é uma afirmação óbvia: o Aedes é o símbolo incontestado da dengue, cede algum espaço para símbolos de gravidez e da microcefalia, no caso da zika, e para imagens do corpo humano, quando se trata de chikungunya e da febre amarela.

Apenas à guisa de ilustração de um fato tão sabido. Apresento abaixo prints de buscas com as expressões “imagens da zika”,

1 A autora agradece o apoio do CNPq à pesquisa O drama epidêmico midiático no Brasil: um estudo da construção da dengue e H1N1 (2008-2010).

2 Cf. <https://saudenamidia.icict.fiocruz.br/>



mas de apontar o objeto do discurso, o modo como quer ser visto, como e em que lugar posiciona o interlocutor imaginado. Escolher, no entanto, não significa uma livre escolha do sujeito, já que ela sempre será constrangida por sistemas de restrição – históricos, sociais, culturais, profissionais etc. – mais ou menos rígidos (BENVENISTE, 1989; PINTO, 1999). Aplicado ao nosso caso, a primeira pergunta é: como o Aedes aparece? Em geral, antropomorfizado, dotado de características malignas: o vilão da história, o inimigo número um que não pode vencer ou ser mais forte do que um país inteiro, slogans recorrentes das campanhas realizadas nos últimos trinta anos. Junto com o protagonista, outros personagens constantes da narrativa são as vítimas e os responsáveis por cada surto, epidemia e, às vezes, pela própria situação endêmica. Outro elemento importante para

“imagens da dengue”, “imagens da febre amarela” e “imagens da chikungunya/chikungunya”.

Gostaria de retomar essa característica do imaginário dessas doenças, fortemente estimulada pelo discurso preventivo e produção noticiosa, a partir de dois postulados caros à análise dos discursos sociais e às teorias da enunciação. O primeiro define que enunciar significa, antes de tudo, escolher: uma, entre as múltiplas for-

a coesão narrativa é a ideia de que a dengue é uma doença “democrática”, que atinge indistintamente qualquer cidadão, seja qual for sua idade, classe social, raça, gênero, local de moradia, etc.

O segundo postulado, que encaminha a próxima pergunta, trata do silêncio nos processos de significação. Orlandi (1993) nos fala do silêncio fundador, “a respiração da significação” e de duas outras dimensões do silenciamento ou política do silêncio: o silêncio constitutivo – já que uma palavra ocupa o lugar de outra, preterida, o que nos remete à escolha enunciativa, aos contextos e sistemas de restrição em que ocorre – e a censura, aquilo que é formal e explicitamente proibido. Aqui, vale perguntar: o que a centralidade do *Aedes* silencia ou relega a um remoto segundo plano? Os processos de produção social da doença, que mantém as condições de reprodução do seu transmissor: a intensificação incessante dos fluxos de pessoas e mercadorias intra e interpaíses, a ocupação desordenada das cidades, a falta de saneamento, ou sua insuficiência – esgotamento sanitário, fornecimento regular de água e da coleta de lixo –, são alguns dos mais evidentes. A ausência de tais elementos concorre para o discurso de que é fácil, e não tremendamente complexo, controlar o vetor e as doenças que transmite, com, pelo menos dois desdobramentos muito significativos. O primeiro é a ênfase na dimensão individual das medidas a serem tomadas; o segundo, o fortalecimento a ideia da “democracia” da doença, e, principalmente, de seus efeitos em termos de gravidade e letalidade, independente das condições de vida e saúde dos afetados. Note-

-se que não se questiona a indiscutível importância da eliminação dos focos domésticos, dadas as características do *Aedes*, e sim a sua exclusividade, já que este esforço será de todo insuficiente na ausência de medidas de outra natureza e escala. Já o desprezo pelas condições de vida, em última instância, pelas desigualdades sociais, alimenta a figura política e subjetiva da “vítima virtual”, tão presente nas narrativas jornalísticas (VAZ, 2009). Assim posicionada, a audiência pode se sentir em igual risco de adoecer e morrer, ainda que conte com outros recursos materiais e simbólicos para fazer frente à epidemia. Nesse enquadramento, a pobreza pode ser mostrada... e não fazer diferença. É preciso destacar que nem sempre foi, ou precisa ser, assim. (CARDOSO, 2012; CARDOSO, CÂMARA, FERREIRA, 2017).

2. A Gramática noticiosa

A literatura sobre a cobertura jornalística de eventos epidêmicos destaca algumas marcas regulares, que estruturam tais narrativas a maneira de uma gramática. Comentamos algumas dessas características, com base também em nossas próprias pesquisas:

- Acompanhamento contínuo do número de casos e de mortes, da expansão geográfica e populacional.

Informações desse tipo quase nunca são de simples apuração, envolvendo a consolidação de dados provenientes de sistemas locais, municipais, estaduais e, em caso de pandemias, também de sistemas nacionais de informação, com dinâmicas de alimentação e tempo de processamento bastante diferenciados daqueles presentes na produção jornalística. Quando a variável temporal é incluí-

da, o que ocorre frequentemente em situações de pico epidêmico, temos uma oferta de sentido que intensifica a percepção do risco baseada em uma aparente precisão numérica. A precisão é parte da aura dos números e seus derivados – percentuais, estatísticas, exibidos frequentemente em gráficos –, que por si só acentuam o efeito verdade das afirmações. Aliás, não só nas narrativas jornalísticas. Há, no entanto, outras razões para falar de ‘aparente’ precisão, mas vamos nos deter em apenas uma: a suposta precisão dos intervalos de tempo. Permitam-me lançar mão de exemplos relacionados à Influenza A-H1N1. Ainda que a doença não faça parte do rol daquelas transmitidas pelo Aedes, os exemplos têm a vantagem de ilustrar a abrangência da estratégia, que certamente nos é familiar também em outras coberturas epidêmicas:

“Nos EUA o número de infectados aumentou 40% num só dia” (O Globo, 08.05.2009, p.1 – grifos da autora)

“O Brasil já tem 627 casos confirmados da doença – 105 a mais do que os registrados na última sexta-feira” (O Globo, 29.06.2009, segunda-feira, p.8, Editoria Rio – grifos da autora)

A questão problemática aqui é que não sabemos se o aumento verificado em um dia ou uma semana se deve à finalização dos processos de confirmação, como parece sugerir o segundo exemplo, ou de notificação de casos suspeitos, no caso do primeiro. A ideia nos dois é de progressão alarmante.

As mudanças ocorridas nas redações, notadamente, a precarização das relações de trabalho, processos de

demissão coletiva, sobrecarga para equipes reduzidas, decréscimo de editorias e jornalistas especializados, são elementos que não podem ser desconsiderados nessa problematização.

- As principais vozes ouvidas são as autoridades sanitárias (nacionais, internacionais, municipais, estaduais) e especialistas (epidemiologistas, virologistas, etc.).

Vale destacar, neste tópico, que o aumento da gravidade tende a corresponder à presença dos chefes do Executivo de cada esfera de governo, assim como de autoridades de outras pastas. No caso da dengue, desde a primeira grande epidemia de 1986, no Rio de Janeiro, é recorrente a presença da Forças Armadas quando a situação se agrava, seja atuando no combate aos focos ou disponibilizando laboratórios e hospitais de campanhas/tendas de hidratação.

Em relação à presença das vítimas e familiares, há muita variação, dependendo da linha editorial, do grau de investimento e politização que o evento recebe, mas também das diferenças entre o jornalismo impresso e os telejornais.

- A divulgação das medidas preventivas e sintomas, assim como o chamamento à mobilização, são outros tópicos recorrentes da cobertura.

Já as notícias sobre as descobertas científicas seguem ritmo específico, relacionadas ao próprio desenvolvimento das pesquisas e tecnologias e às especificidades de cada doença, considerando o respectivo conhecimento acumulado sobre cada uma. No caso da zika, por exemplo, o grande desconhecimento da relação

do vírus com as malformações congênitas e outras complicações neurológicas, não só colocou a ciência em primeiro plano, como favoreceu a intensa circulação de inúmeros boatos e rumores.

Dizer que existem elementos “fixos” não significa afirmar que seu manejo seja o mesmo em qualquer epidemia, por um mesmo ou por diferentes (tele)jornais e espaços comunicacionais. Há a interferência de outras linhas de força, internas e externas aos veículos e campo jornalístico, cuja combinação não está previamente definida. Há que registrar entre os mais constantes, no entanto, os alinhamentos políticos e ideológicos, principalmente em períodos eleitorais (CARDOSO, 2012). A carga dramática, mobilizadora da indignação, é um dos indicadores mais significativos desta angulação.

3. Epidemias midiaticizadas

Midiaticização é a forma como alguns estudiosos da sociedade contemporânea, de diferentes filiações teórico-metodológicas, têm nomeado esse “vetor” de significativas mudanças vivenciadas nas últimas décadas (SODRÉ, 2002; VERÓN, 2014; FAUSTO NETO, 2006). Boa parte delas são visíveis a olho nu, na presença e interação com as diferentes tecnologias de informação e comunicação em praticamente todas as esferas da vida individual e coletiva.

Um de seus traços mais marcantes é a aceleração, ou autonomização do tempo, propiciada por sua desvinculação com o espaço: das trocas materiais, principalmente as financeiras, às interações, produções simbólicas

e afetivas individuais e coletivas, esse descolamento passou a ser uma condição da existência.

De muitas maneiras, os múltiplos processos que aí se originam ou são intensificados afetam os processos e sentidos relacionados à saúde e à doença. Mas vejamos alguns aspectos mais específicos para o tema que nos interessa, a relação da imprensa e epidemias. Para marcar a diferença, sem recuar por demais no tempo, tomemos a aids que, para muitos, é considerada a primeira epidemia midiática, posto que sua emergência sanitária e científica foi simultânea às primeiras notícias sobre a então misteriosa doença.

Talvez nunca tenhamos assistido, quando surge um novo fenômeno, a tamanhas interferências e a retroações tão evidentes entre o conhecimento científico e o conhecimento comum. Essa construção foi, de início, obra das “comunicações”. Foi a imprensa, que, em sentido estrito, fez existir a AIDS para o conjunto da sociedade. Ainda hoje essa afecção só constitui um dado de experiência para um número limitado de indivíduos. Durante muito tempo ela só disse respeito a centenas, depois a alguns milhares, vivendo em lugares afastados uns dos outros: ela se tornou, no entanto, um dos elementos proeminentes de nossa sociedade, conhecida e comentada por todos. O caso da AIDS torna evidente o papel desempenhado pela comunicação de massa na produção do real. (HERZLICH, PIERRET, 2005, p. 72-73).

Essa afirmação contundente, lembremos, refere-se a um tempo anterior ao advento da internet, aquele do jorna-

lismo impresso e televisado, já encurtador de distâncias, com agências de notícias internacionais, mas que perde potência se comparado com o ‘tempo real’ das mídias digitais. A hiperconexão atual traz novas condições para a produção da ciência e do jornalismo, todos sabemos, intensificando, em cada campo, a celeridade dos intercâmbios, o que tem muitos aspectos positivos. Por outro lado, as lógicas de cada campo são distintas e essa aceleração também aguça tensões: a ciência e a produção de dados e/ou informações de saúde pública, por exemplo, não se dão em tempo real, ou mesmo diário; a produção jornalística, na sempre problemática argumentação do que o público quer saber, sim.

Mas, para finalizar, é importante destacar que se, desde há muito, as relações entre saúde e imprensa são estratégicas, hoje vivemos essa realidade outra, na qual a mídia passa a fazer parte das próprias condições da produção científica e das intervenções sanitárias. Essa nova ambiência, conformada pelos processos de midiaticização do social, da qual nos fala Muniz Sodré (2002). Não se trata mais, portanto, “apenas” da divulgação de informações, mas do entrelaçamento cada vez mais estreito de distintas lógicas, perfis profissionais, instituições, interesses econômicos de diferentes segmentos que unem ciência, saúde e mídia. Algo que está muito além de pesquisadores, profissionais da saúde e da comunicação, embora estes atuem na linha de frente, pública, dessas relações.

Frente à magnitude das transformações que vivenciamos e dos eventos epidêmicos contemporâneos, transmitidos ou não pelo Aedes, me parece um desafio digno dos nossos melhores esforços – dos profissionais e pesquisadores

de saúde e comunicação – ampliar a compreensão sobre essas articulações, certamente aguçadas por cenários de crise econômica, política, ética e econômica, como o que vivemos no Brasil.

Referências:

- BENVENISTE, E. O aparelho formal da enunciação. In: Problemas de lingüística geral II. São Paulo: Pontes, 1989: 81-90.
- CÂMARA, J.F. Zika vírus, uma epidemia com gênero, classe e raça? Uma análise da representação das mulheres nos telejornais. 2017. Projeto de pesquisa (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.*
- CARDOSO, J. M. Entre vítimas e cidadãos: risco, sofrimento e política nas narrativas do Jornal Nacional sobre as epidemias de dengue (1986-2008). 2012. Tese (Doutorado em Comunicação) – Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- _____. (Coord.) O drama epidêmico midiático no Brasil: um estudo da construção da dengue e H1N1 (2008-2010) [Projeto de Pesquisa]. Rio de Janeiro: Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz/CNPq, 2014a.*
- _____. (Coord.) Telejornalismo e saúde: análise da cobertura do Jornal Nacional (maio de 2010 a abril 2011) [Projeto de Pesquisa]. Rio de Janeiro: Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, 2014b.*
- _____; CÂMARA, J.F.; FERREIRA, P.F.C. Zika e microcefalia no Fantástico e Jornal Nacional. Trabalho apresentado 40º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Intercom, setembro de 2017.
- FAUSTO NETO, A. Midiaticização, prática social-prática de sentido. Trabalho apresentado ao GT Políticas e Estratégias de Comunicação. XV Encontro da Compós, Unesp Bauru, São Paulo, junho, 2006.
- _____. Comunicação e mídia impres-

sa: estudo sobre a Aids. São Paulo: Hacker Editores, 1999.

FERREIRA, P.F.C. Deu zika no Fantástico: responsabilização e direcionamento de gênero na produção dos sentidos da epidemia de zika no Brasil. 2017. Projeto de pesquisa (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.*

GARCIA, M.P. Disseram por aí: deu zika na rede. Boatos e produção de sentidos sobre a epidemia de zika e microcefalia nas redes sociais. 2017. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde), Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.*

HERZLICH, C.; PIERRET, J. Uma doença no espaço público: a AIDS em seis jornais franceses. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. p. 71-101, 2005.

PINTO, M.J. Comunicação e Discurso: introdução à análise de discursos. São Paulo: Hacker Editores, 2002.

ORLANDI, E.P. As formas do silêncio. Campinas: Unicamp, 1993.

SODRÉ, M. Antropológica do espelho: uma teoria da comunicação linear e em rede. Petrópolis: Vozes, 2002.

VAZ, P. Vítima virtual e mídia. Trabalho apresentado no Simpósio Interdisciplinar Vigilância, Segurança e Controle Social na América Latina. PUC-PR, Curitiba, março de 2009.

VERÓN, E. Teoria da midiaticização: uma perspectiva semioantropológica e algumas de suas consequências. *Revista Matrizes*, v. 8, n. 1 jan./jun. 2014, São Paulo, p. 13-19.

* Projeto vinculado à iniciativa Fiocruz Ciências Sociais e Humanidades frente à Epidemia de Zika Vírus no Brasil, vinculada ao Consórcio ZIKAlliance, financiado pela União Europeia.



Link Youtube:

<https://goo.gl/atYdNw>

DEU ZICA NA PAUTA: PRESENÇA DE NOTÍCIAS DE CARÁTER EMERGENCIAL NO PORTAL BRASIL

Arquimedes Pessoni

Desde que o Ministério da Saúde decretou situação emergencial em saúde pública (11/11/2015) em razão do aumento de casos de microcefalia em recém-nascidos em Pernambuco, o papel da Comunicação por parte do Governo Federal ganhou importância estratégica. Informação de interesse público, as notícias de cunho educativo passaram a pautar a mídia nacional que, por sua vez, soava como caixa de ressonância em um período especialmente preocupante, uma vez que o Brasil estava na iminência de sediar um importante evento internacional, as Olimpíadas do Rio de Janeiro.

O texto a seguir mostra resultados parciais de pesquisa realizada no Portal Brasil no período em que durou a situação de emergência em saúde pública, compreendido entre 11/11/2015 e 11/05/2017. Tomamos o cuidado de incluir o dia 12/05/2017 - também - para efeito de estudo, por ser o dia seguinte ao término do período crítico, e as notícias sobre a doença ainda ganhavam espaço no Portal Brasil.

No referido período, por meio de busca pela palavra-chave “zika” no Portal Brasil, identificamos 462 registros de notícias no Portal. Após leitura criteriosa do material, excluímos 16 notícias que não tinham relação direta com a situação emergencial, resultando o total de 446 notícias a serem analisadas.

Do ponto de vista metodológico, trata-se de pesquisa quanti e qualitativa, de caráter documental, aplicado o método de análise de conteúdo preconizado por Bardin (2004). Entre as categorias analisadas, destacamos as edito-

rias em que foram armazenadas as notícias, as fontes utilizadas pelo Portal Brasil para a obtenção da informação, a frequência mensal das publicações, os dias da semana com mais postagens no portal, as datas que reuniram maior número de notícias sobre o zika vírus, as notícias específicas da editoria de esportes, a presença dos chamados “olimpianos” (autoridades) nas manchetes e características específicas de discurso comum dos textos. Também foram analisadas as imagens utilizadas na publicação, classificadas em sete categorias: infográficos, imagens do inseto transmissor, imagens de pesquisa, presença de olímpianos, imagens de ações educativas, de cuidados materno-infantis e de combate ao mosquito.

Em relação às editorias que mais abrigaram notícias sobre o zika vírus, por motivos óbvios, a de saúde foi a mais ativa, com 307 notícias, seguida das editorias de Governo (41), Cidadania e Justiça (19), Ciência e Tecnologia (17), Educação (14), Esporte (13), Turismo (12), Defesa e Segurança (11), Infraestrutura (10), Meio Ambiente (3) e Economia e Emprego (2).

As notícias publicadas no Portal Brasil têm como característica o registro da fonte de origem da informação. Uma parte delas é o próprio portal que a produz, mas há as de fonte única e as que são construídas em colaboração de mais de uma fonte. Das de origem de fonte única, o Ministério da Saúde foi responsável pela maior parte das informações, em 157 notícias, seguido da Agência Brasil (49), Blog do Planalto (41), Portal Brasil (24), Ministério da Defesa (17), Ministério da Educação (14), Blog da Saúde (12), Anvisa (10),

Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (10), Fiocruz (9), Ministério da Integração Nacional (9), Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário (8), Ministério do Turismo (8), Ministério do Esporte (7), Ministério do Planejamento (7), Finep (6), Força Aérea Brasileira (6), Brasil 2016 (5), Ministério das Comunicações (5), Embratur (4), Ministério das Cidades (4), Organização Mundial da Saúde (4), Portal da Saúde (4), ANS (3), Diário Oficial da União (3), Embrapa (3), Exército Brasileiro (3), Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (3), Ministério da Justiça (3), Secretaria Executiva da UNA-SUS (3), BNDES (2), Capes (2), Dnit (2), Ministério da Integração (2), Ministério dos Transportes (2), TV NBR (2), Advocacia-Geral da União, Agência Caixa, Banco Mundial, Caixa Econômica Federal, Casa Civil, CNPq, Codevasf, Conselho Nacional da Saúde, Correios, EBC, estudantes Larissa Vitória e Yanna Calisto, FGV, FNDE, GDF, IFB Samambaia, Infraero, Instituto Evandro Chagas, Instituto Vital Brazil, Mapa, Marinha do Brasil, Ministério da Cultura, Ministério de Minas e Energia, Ministério do Meio Ambiente, Ministério do Trabalho e Previdência Social, Ministérios da Fazenda e do Planejamento, Palácio do Planalto, Secretaria de Aviação Civil, Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República, Secretaria de Políticas para as Mulheres, Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro, Vigilância em Saúde Ambiental do Distrito Federal (1).

As fontes mistas (mais de um órgão informante) foram assim identificadas: Agência Brasil e do Ministério da Defesa; Agência Brasil e do Ministério da Saúde; Agência Brasil, do Diário Oficial da União e da ANS; Agência Brasil, do Ministério da Saúde e da OMS; Anvisa e da Agência Brasil; Blog da Saúde e da Fiocruz; Blog do Planalto e da Fiocruz; BNDES, da ANS e da Agência Brasil; Exército, da Vigilância em Saúde Ambiental do Distrito Federal e dos Ministérios da Saúde e da Defesa; Fiocruz, Agência Brasil e Ministério da Saúde; IFB Samambaia e do Ministério do Planejamento; MEC e do Ministério da Saúde; Ministério da Defesa, do Ministério da Educação, do Ministério da Saúde, do Ministério da Cultura, do Ministério do Esporte, do Ministério da Agricultura e do Ministério das Cidades; Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Ministério da Defesa e Palácio do Planalto; Ministério da Integração Nacional, do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional da Saúde; Ministério da Integração, do Ministério das Cidades, Ministério do Desenvolvimento Social, Ministério da Justiça, Ministério do Planejamento, Ministério dos

Transportes, Ministério da Defesa, Ministério da Educação; Ministério da Saúde e das estudantes Larissa Vitória e Yanna Calisto; Ministério da Saúde e Agência Brasil; Ministério da Saúde e GDF; Ministério da Saúde e MDS; Ministério da Saúde, da Advocacia-Geral da União e da FAB; Ministério da Saúde, Ministério da Integração Nacional e Exército Brasileiro; Ministério da Saúde, Fiocruz e Agência Brasil; Ministério da Saúde, Instituto Evandro Chagas, Fiocruz, FGV e Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro; Ministério da Saúde, Ministério da Integração Nacional, Exército Brasileiro; Ministério da Saúde, Portal Saúde do Viajante e OMS; Ministério das Cidades e da TV NBR; Ministério do Desenvolvimento Social e do Ministério da Saúde; Ministério do Planejamento e do Ministério da Saúde; Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde; Vigilância em Saúde Ambiental do Distrito Federal, do Exército, do Ministério da Defesa e do Ministério da Saúde.

Se formos classificar as notícias por mês de publicação, fevereiro e março de 2016 foram os que mais produziram conteúdo, dado o período de maior divulgação de números de casos suspeitos e ações de governo para lidar com o combate ao inseto transmissor. Fevereiro/2016 registrou 160 notícias no Portal Brasil, março/2016 (64), abril/2016 (45), maio/2016 (21), dezembro/2015 e junho/2016 (19), abril/2016 e janeiro/2017 (18), novembro/2016 (15), julho/2016 (14), dezembro/2016 (13), setembro/2016 (10), novembro/2015 (6), outubro/2016 (10), abril e maio/2017 (5), agosto/2016 e fevereiro/2017 (3) e março/2017 (2).

No período estudado, por 35 vezes a segunda e a quinta-feira foram os dias preferidos para postagem de notícias novas no Portal Brasil. Em 34 oportunidades a quarta-feira foi o dia escolhido para colocação de conteúdo novo no portal, seguidos da terça-feira (33 vezes) e quarta-feira (32). Os finais de semana tiveram frequência de postagem de conteúdo muito menor, registrando apenas 4 oportunidades em que houve conteúdo publicado aos sábados e 3 nos domingos.

O site tem característica de registro das notícias apresentando duas datas: publicação e última alteração. Para fins deste estudo, optamos a data de última alteração, uma vez que a versão mais atual é a presente no Portal e desconhecemos qual o tipo de alteração efetuada. Dessa forma, abaixo listamos as notícias alteradas aos sábados e domingos:

Quadro I – notícias publicadas aos sábados

Notícia	Data de publicação
Brasil vai vencer a guerra contra o zika, diz Dilma	13/02/2016
Campanha contra zika pode mudar comportamento das pessoas, afirma Temer	13/02/2016
Dilma visita Rio de Janeiro no Dia Nacional de Mobilização Zika Zero	13/02/2016
Ministério do Trabalho integra campanha contra o mosquito Aedes aegypti	13/02/2016
Websérie mostra cuidados de gestantes para se proteger do Aedes	13/02/2016
'Boatos que negam relação entre zika e Aedes atrapalham combate ao mosquito'	13/02/2016
Unido, o País é mais forte que a doença, diz ministro da Justiça	13/02/2016
Combate ao Aedes deve virar hábito como o cinto de segurança, diz chefe do BC	13/02/2016
Brasil vive hoje Dia Nacional de Mobilização Zika Zero; saiba como participar	13/02/2016
"Luta contra o mosquito não é para a temporada de verão, é para a vida"	13/02/2016
'Por onde passamos houve receptividade', diz ministro sobre ação contra Aedes	13/02/2016
Articulação entre governos busca reduzir infestação do Aedes a menos de 1%	13/02/2016
Em São Luís, Jaques Wagner pede mobilização contra o Aedes aegypti	13/02/2016
Mobilização contra o zika é articulada em tempo real por Sala Nacional de Coordenação	13/02/2016
Larvicida não tem relação com casos de microcefalia, assegura Ministério da Saúde	13/02/2016
Agência de Energia Atômica vai ajudar a combater o Aedes	27/02/2016
Pesquisa que investiga ligação entre zika e microcefalia tem início na Paraíba	27/02/2016
Diretora da OMS visita Recife nesta quarta-feira	27/02/2016
Parceria entre Brasil e EUA vai buscar vacina contra o zika	30/01/2016
OMS suspende emergência internacional para zika vírus	19/11/2016

Quadro II – notícias publicadas aos domingos

Notícia	Data de publicação
Especialistas tiram dúvidas sobre zika e microcefalia	17/01/2016
Governo encomenda 500 mil testes para zika, chikungunya e dengue	17/01/2016
Bebês de mães infectadas pelo zika vírus serão monitorados até os três anos	20/11/2016
Ministro do Trabalho convoca gaúchos no combate ao Aedes aegypti	04/12/2016

O gráfico abaixo registra os dias com maior número de publicações de notícias sobre zika vírus no Portal Brasil:

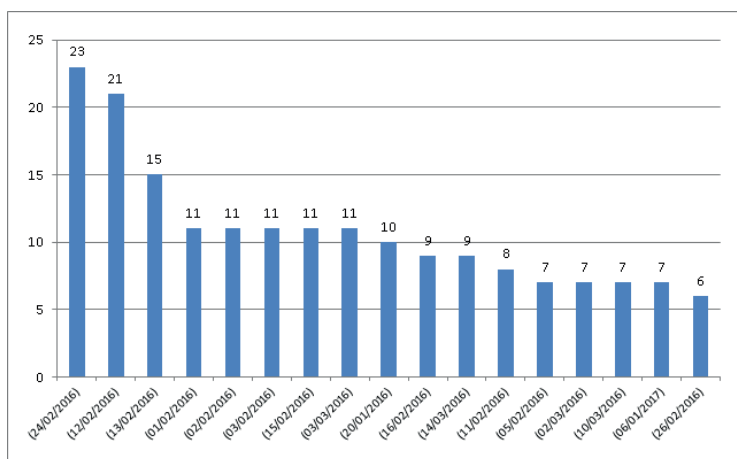


Gráfico I – Datas com maior publicação de notícias

Como pode ser observado no gráfico I, dia 24 de fevereiro de 2016 foi o dia que registrou maior número de notícias. Pode ser considerado o pico de publicações no período de situação emergencial em saúde pública. Registramos na figura abaixo as matérias publicadas naquela data para ilustrar os tipos de assunto e fontes que originaram as notícias do dia 24/02/16:

Figura I – notícias publicadas em 24/02/16

Editoria	Título
SAÚDE	Notificação nos casos de zika vírus passa a ser obrigatória
GOVERNO	Entenda mais sobre o zika: vírus é novo no Brasil e se espalhou rapidamente
SAÚDE	Brasil e EUA vão desenvolver teste de zikapara doadores de sangue
SAÚDE	Banco Mundial libera US\$ 150 mi para combate ao vírus zika na América Latina e Caribe
SAÚDE	Diretora-geral da OMS visita o Brasil esta semana
SAÚDE	Reunião bilateral Brasil-EUA discute avanços contra zika
SAÚDE	Mobilização da Educação Zika Zero será permanente, afirma ministro da Saúde
SAÚDE	Vacina contra dengue é vitória do Brasil e abre perspectivas no combate ao zika
SAÚDE	Brasileiros reforçam “faxinações” contra o Aedes aegypti
SAÚDE	Combate ao Aedes aegypti chega a 188 mil escolas e universidades de todo o País
GOVERNO	Em mobilização da educação, Dilma ensina crianças baianas a combater o Aedes
SAÚDE	“Estamos juntos na luta contra o mosquito”, diz Tereza Campello
SAÚDE	Em Goiânia, Kátia Abreu diz que principal exército contra o Aedes é a educação
SAÚDE	Dilma: jovens têm o poder de multiplicar o combate ao Aedes
CIDADANIA E JUSTIÇA	“Não sabia o que era zika, agora vou fazer meu papel”, diz estudante
INFRAESTRUTURA	Ministro dos Transportes atua no combate ao Aedes no interior paulista
SAÚDE	Estudantes da rede pública entram na luta contra o Aedes
SAÚDE	Ministro das Comunicações reforça ações contra o Aedes em São Paulo
GOVERNO	Comunidade evangélica adere à mobilização contra o Aedes aegypti
EDUCAÇÃO	Educação faz mobilização nacional para combater o Aedes aegypti
ESPORTE	Futebol reforça campanha contra o mosquito Aedes aegypti
DEFESA E SEGURANÇA	Aldo Rebelo destaca importância dos estudantes na mobilização contra o Aedes
SAÚDE	No combate ao Aedes, 40% dos imóveis já foram vistoriados

O período emergencial foi marcado por anteceder as Olimpíadas do Rio de Janeiro e o aumento de casos da doença no Brasil poderia ser um indicativo perigoso aos atletas e turistas que estavam se programando para vir ao país. Dessa forma, a presença do tema na editoria de esportes foi constante para garantir tranquilidade e dar informações sobre os números da enfermidade registrados no país. Elencamos na Figura II as notícias publicadas sobre a zika:

Figura II – notícias esportivas publicadas no período

ESPORTE	Jogos Rio 2016 serão realizados com total atenção à saúde, diz ministro do Esporte
ESPORTE	Atletas estrangeiros que estão no Brasil dizem estar seguros em relação ao zika
ESPORTE	Brasil apresenta medidas de combate ao zika nos EUA
ESPORTE	Comitê Olímpico dos EUA diz esperar com expectativa pela Rio 2016
ESPORTE	Em Minas, até o futebol entra na luta contra o Aedes aegypti
ESPORTE	Organização dos Jogos Rio 2016 reforça combate ao Aedes aegypti
ESPORTE	Ministro do Esporte visita complexo olímpico em Londres
ESPORTE	Recife reforça a luta contra o Aedes aegypti
ESPORTE	Futebol reforça campanha contra o mosquito Aedes aegypti
ESPORTE	Brasil realizará um dos melhores Jogos Olímpicos de todos os tempos, diz ministro
ESPORTE	Rio reforça atendimento na área de saúde para os Jogos Olímpicos
ESPORTE	Maioria dos brasileiros apoia os Jogos Olímpicos Rio 2016

Em situações de crise – como foi a evidenciada pelo período de situação emergencial em saúde pública decretado pelo governo, os manuais recomendam que as maiores autoridades se coloquem à frente dos fatos. O objetivo é transmitir confiança à população, mostrando que os representantes eleitos estão no comando na situação, garantindo estabilidade. Tal prática foi evidenciada nas notícias publicadas no período em questão e as figuras III e IV mostram a presença da autoridade maior do País – na oportunidade a presidente Dilma Rousseff – e dos ministros (cargos de segundo escalão), que por diversas vezes dominaram as manchetes, conforme apresentado a seguir.

Figura III – presidente Dilma nas manchetes

Título	Publicação	Fonte
Dilma e governador de PE discutem ações sobre microcefalia	30/11/2015	Blog do Planalto
Dilma pede que a população ajude a combater mosquito que transmite o zika vírus	22/01/2016	Blog do Planalto
Dilma pede engajamento de todos os ministros no combate ao Aedes aegypti	01/02/2016	Blog do Planalto
Dilma: o povo brasileiro é capaz de ganhar a guerra contra o Aedes aegypti	01/02/2016	Blog do Planalto
Dilma propõe na Cúpula da Celac cooperação no combate ao zika vírus	02/02/2016	Blog do Planalto
Presidenta chama Congresso a entrar na guerra contra o zika vírus e em favor da vida	03/02/2016	Blog do Planalto
Dilma lança plano nacional de combate à microcefalia	11/02/2016	Blog do Planalto
Dilma, ministros e 220 mil militares farão mobilização contra o Aedes aegypti	12/02/2016	Ministério da Defesa
Dilma visita Rio de Janeiro no Dia Nacional de Mobilização Zika Zero	13/02/2016	Blog do Planalto
Dilma: jovens têm o poder de multiplicar o combate ao Aedes	24/02/2016	Blog do Planalto
Dilma visita laboratório que desenvolve tecnologias contra o Aedes aegypti	10/03/2016	Blog do Planalto
Dilma destaca ritmo acelerado das pesquisas brasileiras sobre o zika	29/03/2016	Blog do Planalto
Presidenta Dilma conversa com diretora da OMS sobre combate ao zika vírus no Brasil	03/05/2016	Blog do Planalto, Ministério da Saúde e Portal da Saúde

Figura IV – segundo escalão nas manchetes

Título	Publicação	Fonte
Ministro reforça combate ao Aedes aegypti em Mato Grosso do Sul	11/01/2016	Ministério da Saúde
Ministro da Saúde e Instituto Butantan discutem vacina contra zika	20/01/2016	Ministério da Saúde
Ministros visitarão casas em mobilização nacional contra o Aedes	12/02/2016	Blog do Planalto
Ministro visita porto do Rio e intensifica ação de combate ao Aedes	15/02/2016	Agência Brasil
Ministro das Comunicações reforça ações contra o Aedes em São Paulo	24/02/2016	Ministério das Comunicações
Ministro dos Transportes atua no combate ao Aedes no interior paulista	24/02/2016	Ministério dos Transportes
Ministro da Aviação participa de mutirão contra o Aedes aegypti em Boa Vista	04/03/2016	Secretaria de Aviação Civil
Ministro das Comunicações participou de mobilização contra o Aedes no Recife	14/03/2016	Agência Brasil
Ministro do Esporte visita complexo olímpico em Londres	08/06/2016	Ministério do Esporte
Ministro do turismo participa do dia de combate ao Aedes aegypti	02/12/2016	Ministério do Turismo
Ministro do Trabalho convoca gaúchos no combate ao Aedes aegypti	04/12/2016	Ministério do Trabalho

Três notícias chamaram à atenção no período estudado, mostrando sincronia de discursos ou reaproveitamento de declarações por fontes diferentes. Sabemos da importância de que todos os governantes tenham discurso único em situações de crise, mas a manchete usando as mesmas palavras por autoridades distintas soou estranha nesse levantamento, conforme figura abaixo:

Figura V – discurso unificado?

Título	Publicação	Fonte
Zika vírus não compromete a realização da Olimpíada, afirma Dilma	15/02/2016	Blog do Planalto
Zika não afetará a Olimpíada, diz ministro da Saúde	16/02/2016	Agência Brasil
Zika não afetará Jogos Olímpicos, diz presidente da Embratur	14/03/2016	Embratur

Talvez por contar com fontes diferentes, alguns números de casos suspeitos da doença foram apresentados com alguma divergência nas notícias publicadas. Elencamos na figura VI quatro manchetes para exemplificar essa ação.

Figura VI – números diferentes

Título	Publicação	Fonte
Brasil tem 3.935 casos de microcefalia sob investigação	22/02/2016	Ministério da Saúde
Brasil tem 4.107 casos suspeitos de microcefalia sob investigação	25/02/2016	Ministério da Saúde
Brasil tem 4.046 casos de microcefalia sob investigação	07/04/2016	Ministério da Saúde
Brasil tem 1.168 casos de microcefalia confirmados	22/04/2016	Ministério da Saúde

Por último, registramos a diversidade de imagens utilizadas para ilustrar as notícias publicadas. Houve repetição de algumas delas – sobretudo a do mosquito *Aedes aegypti* – mas foram identificadas categorias comuns como a presença de imagens ligadas à pesquisa (pauta comum em muitas notícias), ações de cuidado às mães e recém-nascidos, ações de combate ao mosquito (como mutirões), mensagens educativas com marcas de governo, autoridades em geral. Ponto positivo para os infográficos oferecidos como maneira atual de repassar conteúdo educativo.

Os resultados qualitativos desta pesquisa poderão ser lidos oportunamente em artigo científico que está sendo desenvolvido pelo pesquisador.



Link Youtube:

<https://goo.gl/jWV9ug>

CAMPANHA “MAIS DIREITOS, MENOS ZIKA”: OS DIREITOS REPRODUTIVOS DAS MULHERES E FAMÍLIAS NO CENTRO DA RESPOSTA À EPIDEMIA

Ulisses Lacava Bigaton

A epidemia do vírus zika de 2015-2016 evidenciou o contexto de vulnerabilidade enfrentado pelas populações pobres e marginalizadas, em especial das regiões Norte e Nordeste, que vivem sem acesso à moradia adequada, saneamento, serviços de saúde de qualidade e mesmo informações básicas. Mulheres e jovens afrodescendentes são os grupos mais expostos à infecção e constituem a maioria das pessoas diretamente afetadas pelo zika e seus desdobramentos (síndrome congênita do zika).

Como parte da resposta nacional à emergência sanitária da epidemia de zika, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) lançou a iniciativa “Atuando em Contextos de Zika Vírus: Direitos Reprodutivos de Grupos em Situações de Vulnerabilidade”, voltada para mobilizar comunidades e ampliar o acesso às informações sobre o zika e seus

efeitos na saúde das mulheres, com um enfoque de direitos, igualdade de gênero e planejamento voluntário da vida reprodutiva. A iniciativa foi desenvolvida ao longo de 2016 em parceria com a Fiocruz, agências da ONU, centros de ensino e pesquisa, instituições governamentais de saúde e de políticas para as mulheres, tendo sido executada por 9 organizações da sociedade civil que atuam em algumas das áreas mais afetadas pela epidemia, especialmente em Recife (PE) e Salvador (BA).

O trabalho nos territórios revelou uma série de lacunas de informação, questionamentos e demandas das populações atingidas; embora houvesse orientação sobre o controle do vetor (o mosquito *Aedes aegypti*), as mulheres não estavam recebendo aconselhamento em saúde sexual e reprodutiva adequado. Como resultado, surgiam muitas dúvidas sobre a

infecção pelo vírus zika e a incidência de microcefalia e outras malformações congênitas. Além disso, haviam mulheres que não desejavam a gravidez, mas acabavam engravidando por várias razões; haviam mulheres que desejavam engravidar ou que estavam grávidas, mas não conheciam os riscos decorrentes do zika; várias mães de crianças com microcefalia estavam sendo vítimas de preconceito, ou estavam sendo abandonadas por seus companheiros e/ou famílias. E, no geral, ficava evidenciado que as mulheres não tinham informações sobre seus direitos e sobre os serviços disponíveis.

É nesse contexto, e a partir das experiências e insumos colhidos junto às populações atingidas pela epidemia, que surge a campanha “Mais Direitos, Menos Zika”. Criada como um desdobramento da iniciativa “Atuando em contextos de Zika”, a campanha foi desenvolvida para dar apoio tanto às ações de comunicação de base comunitária, quanto aos esforços de informar e conscientizar o público em escala nacional sobre as implicações e ações preventivas a serem adotadas frente ao zika, uma arbovirose com a qual o Brasil terá que conviver daqui para a frente.

A campanha foi idealizada para complementar a linha de comunicação oficial, centralizada no controle do vetor, por meio de uma narrativa centrada nas mulheres e em sua saúde e direitos reprodutivos, abordando ainda a promoção do uso de preservativos masculinos e femininos como parte

do protocolo de prevenção da transmissão sexual do vírus zika (“não basta usar repelente, use também camisinha”). Não por acaso, a campanha vincula o enfoque de direitos humanos ao enfrentamento do zika e tem como marca a silueta de uma jovem afrodescendente, associada à hashtag #EuQuero (Mais Direitos, Menos Zika). Em função do público prioritário da ação, a campanha foi lançada no dia 16 de novembro de 2016, durante o 1º Simpósio Internacional de Saúde da População Negra, em Porto Alegre (RS).

A criação ficou por conta da agência Duo Design, de Brasília, que desenvolveu um amplo conjunto de peças para mídias variadas, oferecendo mensagens direcionadas a vários perfis de público – a campanha se destina a toda a população, mas, em especial, às mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) grávidas e não grávidas, com ênfase nas populações afrodescendentes que vivem ou trabalham em municípios e territórios localizados em contextos de vulnerabilidade socioambiental agravada e/ou com maior incidência de microcefalia e malformações sugestivas de infecções causadas por zika e outras arboviroses. Outros públicos de interesse incluem os parceiros/companheiros de mulheres em idade reprodutiva (homens adultos e jovens), familiares de mulheres em idade reprodutiva, profissionais de saúde, incluindo agentes comunitários de saúde e agentes de endemias, profissionais de educação, profissionais da assistência social e lideranças comunitárias.

1 Seis entidades de Pernambuco - Grupo Curumim; Gestos: soropositividade, comunicação e gênero; Mirim Brasil - Movimento Infanto-juvenil de Reinvidicação; SOS Corpo - Instituto Feminista para a Democracia; Coletivo Mangueiras; Uyala Mucaje - Organização de Mulheres Negras de Pernambuco – e quatro entidades da Bahia - Instituto Odara; Coletivo Mangueiras; Mulheres do Calafate; Rede de Protagonistas em Ação de Itapagipe; a implementação ficou a cargo da Coordenadoria Ecumênica de Serviço (CESE).

O conceito da campanha está baseado na premissa de que o direito das mulheres e famílias em decidir livremente sobre a sua vida reprodutiva é um direito humano fundamental, mesmo no contexto da epidemia de zika. Isso significa que as mulheres que não estão grávidas e desejam adiar a gravidez neste momento devem ter as informações e os meios para fazê-lo, assim como as mulheres que estão grávidas ou desejam engravidar precisam ser orientadas sobre o pré-natal e devem ter as informações e o apoio necessário para prevenir uma possível infecção por zika e suas consequências, inclusive por transmissão sexual. Mulheres grávidas diagnosticadas com zika ou cujos bebês tenham microcefalia precisam de apoio, informações adequadas e acesso a serviços de referência. Os homens, por sua vez, são estimulados à corresponsabilização em evitar a gravidez não planejada, sobre a importância do sexo seguro durante a gravidez (com preservativo) e sobre a participação ativa no cuidado dos filhos, sobretudo nos casos em que há diagnóstico de malformações congênitas, como microcefalia. Ao promover o engajamento coletivo e ações de informação e comunicação de risco centrada nos sujeitos de direitos, a campanha estimula a demanda por serviços de melhor qualidade e a adesão aos insumos em saúde sexual e reprodutiva, especialmente junto a mulheres, adolescentes e jovens em idade reprodutiva, reduzindo os riscos de síndrome congênita do zika.

A campanha foi desenhada para as mídias sociais, mas oferece também vídeos e spots de rádio para veiculação pro bono e uma ampla variedade de materiais informativos para uso local e comunitário, incluindo:

- 6 folhetos
- 8 cartazes
- 6 spots para rádio
- 6 banners com mensagens da campanha
- 9 vídeos testimoniais, de animação e um videoclipe musical

Todos os materiais foram reunidos e disponibilizados no site da campanha (www.maisdireitosmenoszika.org). A equipe de Comunicação do UNFPA (que incluiu as consultoras Mariana Tavares e Tainá Frota, as estagiárias Letícia Campos, Taya Carneiro e Tatiana Marotta, e o estagiário Jorge Salhani) produziu, ao longo da campanha, um conjunto de postagens para as mídias sociais como estratégia central de mobilização da campanha. Outra peça fundamental foram os depoimentos de mulheres e mães de crianças com síndrome congênita de zika, colhidos pela consultora internacional de comunicação Tatiana Almeida, responsável pela comunicação da iniciativa “Atuando em Contextos de Zika Vírus”; esses esforços resultaram na coletânea “Histórias, Direitos e Zika”, com 35 histórias de vida que ficaram marcadas pelo zika (que podem ser lidas aqui: <https://unfpabrasil.exposure.co>)

Importante destacar a parceria com o grupo de funk carioca Dream Team do Passinho, formado por Lellezinha, Rafael Mike, Diogo “Breguete”, Hilitinho e Pablinho, que abraçou a ação desde o início e criou uma música cativante e dançante, especialmente para a campanha – a “Mais Direitos, Menos Zika”, que inspirou a linha de comunicação adotada. A música ganhou um videoclipe, que integra o conjunto de materiais disponibilizados, e o Dream Team do Passinho protagonizou ainda um vídeo de 30 segundos, para veiculação em emissoras, que trata dos riscos de transmissão sexual do zika. O vídeo da música “Mais Direitos, Menos Zika”, do Dream Team do Passinho, está disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=v0YwyZT36B8>. E o vídeo de 30 segundos “Se liga!” pode ser visto em: <https://www.facebook.com/unfpabrazil/videos/1408629425826206/>

Em reconhecimento ao seu compromisso e exemplo de excelência na promoção dos direitos humanos da população jovem do Brasil e pelas contribuições dadas à campanha “Mais Direitos, Menos Zika”, a vocalista do Dream Team do Passinho, Lellezinha, foi nomeada “Amiga do UNFPA Brasil para a Juventude”.

Por ser uma campanha que reitera como princípio a comunicação em saúde com base nas necessidades, demandas e escuta de mulheres e jovens, seu conceito pode ser facilmente replicado em outros contextos semelhantes. Além disso, todos os materiais desenhados para atividades presenciais (oficinas, rodas de conversa, ações de comunicação interpessoal) e comunitárias estão disponíveis para replicação, a partir do site da

campanha, e podem ser reproduzidos e utilizados localmente, respeitando-se as especificidades de linguagem de cada região. A adaptação dos materiais pode ser orientada por meio de consulta a grupos focais representativos de cada contexto onde a ação seria replicada, assegurando a coerência da abordagem junto a cada público.

Um balanço preliminar dos resultados da campanha “Mais Direitos, Menos Zika” indica que a ação atingiu seus objetivos. Impulsionada por uma parceria com o Facebook que disponibilizou 10 mil dólares para posts patrocinados da campanha, as 43 postagens produzidas entre novembro de 2016 e junho de 2017 alcançaram, diretamente, 3,1 milhões de pessoas – sendo a maioria de grupos prioritários: 72% de mulheres com idade entre 18 e 24 anos, sendo 24,5% do Nordeste (principalmente dos estados de Bahia e Pernambuco). As mensagens geraram também alto nível de interação com o público, tendo uma média de 374 compartilhamentos ao dia. Somente os vídeos com o Dream Team do Passinho tiveram 491 mil visualizações desde seu lançamento.

Liderada pelo UNFPA, a campanha foi realizada em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), ONU Mulheres, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e Coordenadoria Ecumênica de Serviço (CESE). A campanha contou com o envolvimento das organizações

participantes da iniciativa “Atuando em contextos de Zika: direitos reprodutivos de grupos em situação de vulnerabilidade”, que subsidiaram os conteúdos das peças, e teve ainda o apoio financeiro do DFID/Governo Britânico, do Governo do Japão e Canadê (Canadá).

Saiba mais:

Vídeos e Fotos: <http://maisdireitos-menoszika.org/galeria/>

Materiais da Campanha: <http://maisdireitosmenoszika.org/materiais/>

Vídeo de 30 segundos “Você sabe como se prevenir do zika?”:

<https://youtu.be/HJ95OPDqzvY>



Link Youtube:

<https://goo.gl/baivnx>

Adriane Cruz

Jornalista, assessora de Comunicação Social do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).

Claudia Collucci

Mestre em história de ciência pela PUC-SP, repórter especial e colunista da Folha de S. Paulo.

Angela Pimenta

Jornalista, presidente do Projor- Instituto para o Desenvolvimento do Jornalismo e coordenadora-executiva do Projeto Credibilidade.

Claudio Maierovitch

Médico sanitário, mestre em medicina preventiva e social e pesquisador na Fiocruz Brasília

Arquimedes Pessoni

Jornalista, mestre e doutor em comunicação, docente e pesquisador em Comunicação e Saúde na Universidade Municipal de São Caetano do Sul (SP).

Gerson Penna

Médico, doutor em Medicina Tropical e pós-doutor em Saúde Pública. Foi diretor da Fiocruz Brasília (2006/2007/2011-2017).

Celina Turchi

Graduada em medicina, mestre em epidemiologia e doutora em medicina preventiva. Pesquisadora da Fiocruz Pernambuco e Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq (PQ 1C).

Irene Tato

Diretora da *Fundación Mundo Sano - España*. Autora, professora e palestrante na área da comunicação em saúde há 20 anos.

Cinthya Leite

Mestre em Saúde da Comunicação Humana e repórter do Jornal do Comércio (Recife/PE).

Janine Cardoso

Cientista Social da Fiocruz, mestre e doutora em Comunicação e Cultura, integra o Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde e é docente da Pós-graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS/Icict/Fiocruz).

Leonardo Cavalcante

Jornalista, pós graduado e editor de Política e de Brasil no jornal Correio Braziliense.

Paula Zoya

Doutora em Ciências Sociais e graduada em. Pesquisadora do *Consejo Nacional de Investigaciones Científica y Técnicas (CONICET)*, Argentina.

Luis Castiel

Graduado em medicina, doutor e pós-doutor em saúde pública. Atualmente é Pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz.

Paulo Henrique Lobato

Graduado em jornalismo e direito, pós-graduado em Leitura e Produção de Textos, e Direito Material e Processual do Trabalho. Atualmente é repórter do Jornal O Estado de Minas.

Márcia Turcato

Bacharel em Comunicação Social com habilitação em Jornalismo, coordenadora do Núcleo de Comunicação e Eventos da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Rita Vasconcelos

Coordenadora da Assessoria de Comunicação da Fiocruz Pernambuco

Marcia Correa e Castro

Graduada em jornalismo, e mestre em educação. Atualmente é gerente do Canal Saúde da Fiocruz.

Rudolfo Lago

Jornalista especializado na cobertura e análise política. Atualmente é coordenador de comunicação da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Nelson Leoni

Coordenador de Comunicação Digital do Unicef Brasil.

Ulisses Bigaton

Oficial de Comunicação e Advocacy do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA)

Nísia Trindade Lima

Mestre em Ciência Política e doutora em Sociologia. Atualmente é presidente da Fiocruz.

Wagner Robson Manso de Vasconcelos

Doutor em Ciências da Saúde e coordenador da Assessoria de Comunicação da Fiocruz Brasília



AS RELAÇÕES DA **SAÚDE PÚBLICA**
COM A **IMPRENSA:**

AEDES AEGYPTI, VETOR DE EPIDEMIAS ANUNCIADAS



MINISTÉRIO
DA **SAÚDE**

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-85287-05-4



9 788585 287054