



O medo do estrangeiro: o vírus ebola no telejornalismo¹

Otávio ÁVILA²

Giovanna FARIA³

Elaine JAVORSKI⁴

Centro Universitário UniBrasil e Universidade Federal do Paraná

RESUMO

Esse estudo baseia-se na observação do tratamento da mídia televisiva sobre a suspeita do vírus no Brasil em 2014, em especial sobre o caso de um refugiado proveniente da Guiné, atendido em Cascavel, no Paraná, com suspeita de ter contraído o vírus em seu país. Como ocorreu com o caso do vírus HIV/AIDS nos anos 80, também agora alguns estereótipos relacionadas a determinados grupos sociais vem sendo reproduzidos. No caso do ebola, a estigmatização recai sobre os africanos e a população negra imigrante. Para entender de que forma os telejornais abordaram o assunto foram observados os noticiários Fala Brasil e Jornal da Record entre os dias 10 e 15 de outubro de 2014, analisando questões como fontes, denominação e identificação do estrangeiro, contextualização sobre a doença, proveniência e tipo de imagem utilizada.

PALAVRAS-CHAVE: vírus ebola; epidemia; telejornalismo; imigração.

Introdução

A divulgação de doenças virais pela imprensa é comumente acompanhada de alarde cuja consequência resulta na propagação do medo e, quando associado a um grupo social, também estigmatização dos indivíduos. Nos anos 80, a AIDS surgiu na imprensa brasileira ilustrada por casos de pessoas públicas que acabaram por ser a “cara” da doença. Em comum, elas tinham o fato de serem homossexuais. Assim, a doença logo foi taxada de “câncer gay” (SOUZA, 1983). Na atualidade, o vírus do Ebola tem acometido outro grupo vulnerável, os imigrantes refugiados de origem africana. O assunto tornou-se ainda mais relevante devido à repercussão internacional com casos na Europa e nos Estados Unidos. Assim, os casos fora da África tomaram grandes proporções na imprensa com acompanhamento diário. No Brasil, o primeiro

¹ Trabalho apresentado no DT 1 – Jornalismo do XVI Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sul, realizado de 4 a 6 de junho de 2015.

² Estudante do Curso de Mestrado em Comunicação da UFPR, email: ota_cez@hotmail.com

³ Estudante de Graduação 3º. período do Curso de Jornalismo da UniBrasil, email: gika.gmf@hotmail.com

⁴ Orientadora do trabalho. Professora do Curso de Jornalismo da UniBrasil, email: elainejavorski@hotmail.com



caso de suspeita⁵ ocorreu em Cascavel, em outubro de 2014, quando o Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde do Paraná confirmaram que um paciente internado em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da cidade poderia ter contraído o vírus. Soulyname Bah, missionário de 47 anos, teria chegado ao Brasil no dia 19 de setembro vindo da Guiné, que era um dos três países africanos mais afetado pelo surto da doença. Na primeira cidade onde chegou, Dionísio Cerqueira (SC), entrou com um pedido de refúgio. Com esse pedido o imigrante teria direito a ficar um ano no Brasil enquanto espera a resposta de residência do Governo Federal. Soleimane saiu de Santa Catarina e foi para Cascavel (PR), onde ficou hospedado no Albergue Noturno André Luiz, com mais três africanos, do dia 21 de setembro à 08 de outubro. Nesse último dia o imigrante teria reclamado de mal-estar e, no dia seguinte se dirigiu a Unidade de Pronto Atendimento de Cascavel, apresentando febre.

A febre é um dos sintomas do ebola e, como se manifestou no período de incubação do vírus, que é de 21 dias, e pelo fato do imigrante ter vindo de um dos três países mais atingidos pelo surto, o Ministério da Saúde classificou o caso de Soleimane Bah como suspeito. Por conta disso, ele foi transferido para o Rio de Janeiro no dia 10 com o auxílio de uma avião da Força Aérea Brasileira e uma ambulância dos bombeiros, que receberam um revestimento especial para que se evitasse um possível contágio dos profissionais que estavam ajudando no processo. Foi levado para a Fundação Oswaldo Cruz (Fio Cruz), onde fica o Instituto de Infectologia Evandro Chagas, mas já não apresentava nenhum tipo de sintoma. No hospital ele foi internado e foram recolhidas amostras de sangue que seriam enviadas para Belém, no Pará, para a outra sede do Instituto Evandro Chagas que é referência em pesquisa de vírus exóticos. No dia 11 o resultado foi divulgado como negativo, porém para que pudesse ser descartada definitivamente a suspeita de ebola, outro exame deveria ser realizado em 48 horas. Com o resultado negativo do segundo exame, no dia 13, foi desconsiderada a suspeita de que o imigrante estivesse com o vírus. Mesmo assim, Soleimane Bah só receberia alta com a aprovação dos médicos responsáveis pelo seu atendimento pois ainda precisavam identificar o que levou o imigrante a procurar ajuda médica. Alta foi dada no dia 15 e sua transferência foi mantida em sigilo por questão de privacidade.

O assunto foi selecionado para esse artigo pelo grupo de pesquisa Representação da Migração Contemporânea na Mídia, da UniBrasil, que monitora notícias relacionadas a imigrantes/estrangeiros que vivem no Brasil. Foram observados os cinco dias

⁵ O segundo suspeito também foi registrado no Paraná, em Foz do Iguaçu, mas rapidamente descartado.



relatados acima nos telejornais Fala Brasil e Jornal da Record, transmitidos pela Rede Record. As 17 peças encontradas tiveram sua análise centrada na temática abordada e sua contextualização, na seleção e uso das fontes, denominação e formas de identificação do estrangeiro, bem como os tipos de imagens utilizadas na construção da narrativa visual.

2. A epidemia e a mídia

O Ebola é um vírus que se manifesta por meio de febre grave do tipo hemorrágica e desenvolve seu ciclo em animais. Inicialmente, o vírus surgiu em países da África como Costa do Marfim e Zaire e teve surtos no continente nos anos de 1995, 2000 e 2007, mas sendo controlados. Já em 2014 ocorreu o maior surto já noticiado atingindo especialmente países como Guiné, Serra Leoa e Libéria – todos também do continente africano – fazendo com que a Organização Mundial de Saúde (OMS) determinasse estado de “emergência sanitária mundial”⁶.

Apesar de ser notícia na mídia, o vírus ebola ganhou notoriedade social quando o mesmo atravessou as fronteiras africanas até matar, no início de outubro de 2014, um liberiano que viera aos Estados Unidos visitar sua família⁷. Além do liberiano, outras fatalidades aconteceram com enfermeiras que cuidaram do africano nos Estados Unidos e outros europeus em missão na África⁸. No total, segundo dados da OMS de fevereiro de 2015, dos 23.253 casos, 9.380 converteram-se em mortes. No entanto, apesar do alarde mundial, apenas seis casos confirmados foram relatados fora da África, sendo que nenhum deles situam-se na América Latina⁹.

Segundo a perspectiva de Herzlich (1994), a doença, para além do tratamento médico, causa sintomas sociais de caráter individual, como a perda da rotina, por exemplo, e, especialmente, de situações conflitante socialmente, como foi identificado nos casos de suspeita de ebola e um medo coletivo transmitido, inclusive, pela imprensa.

⁶ <http://drauziovarella.com.br/letras/e/ebola/>

⁷ http://portal.tododia.uol.com.br/_conteudo/2014/10/brasil_e_mundo/44785-ebola-faz-a-primeira-vitima-fora-da-africa.php

⁸ <http://saude.ig.com.br/minhasaude/2014-10-16/conheca-as-vitimas-do-ebola-fora-da-africa.html>

⁹ <http://www.publico.pt/multimedia/infografia/o-pior-surto-de-sempre-do-virus-do-ebola-135>



A partir de uma pesquisa feita na década de 60, a pesquisadora descobriu que a temática da doença circundava mais a linguagem do indivíduo com a sociedade do que sobre o corpo deste indivíduo. Assim, as pessoas se sentiam apenas doentes quando determinada situação afetava sua vida em sociedade e não o que afetava o seu corpo físico, pela doença já contraída (SILVA, 2012). Sontag (2007 apud SILVA, 2012) também comenta sobre esta relação, relacionando as doenças como metáforas para os males sociais, o que contribui para estigmatizar e descartar indivíduos. Para o autor “as pessoas que sofrem da doença real em nada se beneficiam ao ouvir o nome da sua doença constantemente mencionado como a síntese do mal” (SONTAG, 2007 apud SILVA, 2012).

A doença, como materialização do mal, causa repulsa aos indivíduos. Caso a doença possa ser identificada em algum grupo social, ela se personifica e o estranhamento passa a ter um novo alvo. Nesse sentido, alguns discursos sobre saúde acabam por referir-se a outros aspectos, que não somente os sanitários. Assim, interesses de ordem política, econômica e social podem se sobrepor ao fato real (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010). Desta forma, a busca pela conscientização em relação à doença é colocada em segundo plano enquanto se discutem problemáticas secundárias. No caso do vírus da AIDS, por exemplo, questões relacionadas à sexualidade foram discutidas com veemência, enquanto que no caso ebola, questões relacionadas às fronteiras e à chegada de imigrantes e refugiados também foram levantadas.

3. A imigração contemporânea para o Brasil

Segundo o Ministério da Justiça, o número de imigrantes que solicitam vistos de permanência dobrou em quatro anos, chegando a 30 mil pedidos em 2014, em sua maioria africanos e habitantes da América Latina, que chegam atraídos por melhores condições de vida. Se esta é uma realidade vivida pelos Estados Unidos com os latinos e com boa parte do mundo e por países da Europa em sua relação com suas antigas colônias, é a imigração sul-sul que tem chamado a atenção atualmente na grande imprensa brasileira. Segundo dados da Polícia Federal de 2013, aproximadamente 940 mil imigrantes residem no Brasil, o que significa uma quantia de 0,4% da população migrante mundial¹⁰. Apesar de se falar em invasão de estrangeiros, especialmente no

¹⁰ <http://oestrangeiro.org/2013/05/22/exclusivo-os-numeros-exatos-e-atualizados-de-estrangeiros-no-brasil-2/>.



que se refere aos imigrantes dos países subdesenvolvidos, tal porcentagem configura o Brasil como um país de pouca imigração, embora haja um aumento do fluxo humano nos últimos anos.

A ONU divulgou um relatório afirmando que no ano de 2013, pela primeira vez, foi superada a marca de 50 milhões de pessoas tidas como refugiadas no planeta desde a Segunda Guerra Mundial. Deste elevado número, a maioria vem do Afeganistão, seguido pela Síria. Se as guerras são as principais formas de deslocamento forçado hoje, existem outros fatores econômicos, culturais e políticos que compõem a lógica dos deslocamentos de pessoas, forçadamente ou não. No Brasil, o número de refugiados ainda é pequeno em comparação ao Líbano, por exemplo, país vizinho da Síria que já ultrapassou o número de um milhão de sírios abrigados. Os sírios são também os estrangeiros que mais pedem refúgio no Brasil, seguido por Angola e Colômbia, segundo dados do CONARE¹¹.

Os fluxos humanos têm relação com a incidência de epidemias. A Gripe A, também conhecida como H1N1, por exemplo, teve sua origem em países do Hemisfério Norte, mais comumente na Europa e Ásia Oriental¹². A gripe já foi chamada de “Gripe espanhola”, “Gripe asiática” e “Gripe russa” nos diversos momentos de ápice do vírus desde 1918, sendo que a última epidemia identificada pela OMS consta de 2009 e teve início na América do Norte¹³.

4. A influência da televisão na construção dos fatos

Se compreendermos a televisão como uma importante fonte de formação de opinião pública, faz-se necessário entender que esta influência não só depende da notícia produzida e do ponto de vista empregado pelo profissional, mas comporta uma estrutura organizacional que mantém interesses próprios e parceiros financeiros e políticos. Para citar um exemplo, sobre a relação de poder estabelecida entre as Organizações Globo e o regime militar brasileiro, diz Guareschi (2013):

“A Televisão Globo viveu um período de muita intimidade com o novo regime. Era a porta-voz dos interesses dos ditadores de plantão, com condições de mobilizar ou desmobilizar o público, uma vez que sua programação atingia todo o território nacional, fortalecendo a integração

¹¹ http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2015/01/150113_sirios_refugiados_brasil_pai

¹² http://www.icb.usp.br/bmm/ext/index.php?option=com_content&view=article&catid=12%3Ageral&id=85%3Ah1n1-entre-nos&lang=br

¹³ <http://www.brasilecola.com/doencas/gripe-a.htm>



nacional, o consumo interno e a internacionalização da economia”.
(GUARESCHI, 2013, p.43).

Torna-se dispensável dedicar muitas linhas para explorar a característica de influência e formação da opinião pública exercida pela televisão na sociedade de massas. Ainda que se considerem as mediações culturais e consumos culturais próprios das novas teorias de comunicação que deslocam a centralidade comunicativa em um meio de comunicação, mais precisamente no papel do emissor, temos ainda na sociedade a televisão como grande meio comunicativo, sendo voz presente em 95% dos lares brasileiros, segundo o Censo de 2010. Isso permite analisar alguns aspectos dessa influência. Por um lado, a mídia, e a televisão em especial, pode ser útil para informar e contribuir para a emancipação dos indivíduos. Entretanto, é necessário levar em consideração a qualidade, a forma e o momento da veiculação da notícia, que pode tanto esclarecer e mobilizar os cidadãos como gerar alarde, confusão e desordem. Para Castro,

os veículos de comunicação social podem ser instrumentos assustadoramente autoritários – se forem utilizados para a manipulação e a distorção da informação (...). Mas podem também, no reverso, serem profundamente democratizantes, se transmitirem e repartirem (...) todas as informações à sociedade, para que ela as analise, processe e decida seus rumos. É dentro desse quadro de grande complexidade que se insere a questão dos espaços destinados à cobertura da área de saúde pública (CASTRO 1996, p. 103 apud FRANÇA, ABREU, SIQUEIRA, 2004, p. 1335)

No que diz respeito a grandes coberturas, a televisão prioriza as catástrofes, as epidemias, os crimes hediondos de forma a atrair a audiência, embora muitas vezes o faça a partir de informações recolhidas às pressas e sem o tratamento devido. Questões sanitárias causam repercussão imediata e sua abordagem pode causar pânico momentâneo, como aconteceu nos surtos do vírus ebola e em outros casos como a gripe H1N1, por exemplo. Para França, Abreu e Siqueira, “a prioridade na cobertura das epidemias atende a atributos fundamentais da notícia jornalística – a abrangência e atualidade desses acontecimentos, isto é, o potencial de o agravo atingir indistintamente um grande número de pessoas, aqui e agora” (2004, p. 1339). Com isso, o papel de relevância na difusão de informações técnicas e científicas pode ser colocado em segundo plano, sendo a busca pela audiência prioridade na cobertura.

5. Estudo de caso: a suspeita de ebola no Brasil



O grupo de pesquisa Representação da Migração Contemporânea na Mídia, da UniBrasil, analisa há três anos as notícias televisivas sobre estrangeiros que vivem no Brasil. O monitoramento é feito durante o período letivo e observa, por meio de uma planilha, variantes como tempo da peça, sua localização dentro do telejornal (editoria), número e qualidade das fontes e abordagem do tema. Leva em consideração também as características de cada noticiário e emissora. Em 2014, o caso da suspeita de ebola chamou a atenção para o assunto devido à gravidade da doença, a mobilização mundial na cobertura e o envolvimento de um imigrante refugiado no Brasil. Assim, o caso foi pinçado do quadro geral e analisado de forma mais aprofundada. Para isso, uma nova planilha foi produzida, desta vez abordando também a denominação (imigrante, refugiado, estrangeiro, etc) e identificação do estrangeiro (divulgação do nome, fotografia, etc), a contextualização sobre a doença (como se transmite, sua origem, perigos reais de epidemia, etc), proveniência e tipo de imagem utilizada (locais filmados e uso de câmeras de segurança/oculta). Com isso, pretendia-se entender também algumas questões éticas relacionadas ao caso, como a exposição do refugiado e divulgação de detalhes sobre ele. Foram analisadas 17 reportagens exibidas entre os dias 10 e 15 de outubro de 2014 no telejornal matutino Fala Brasil e no noturno Jornal da Record, ambos transmitidos pela Rede Record. O corpus delimitado incluiu somente as reportagens sobre o ebola que citassem o estrangeiro, já que no mesmo período a suspeita de contaminação pelo vírus também atingiu a Europa e Estados Unidos e diversas reportagens foram realizadas sobre o assunto.

Data	Telejornal	Matéria	Fonte
10/10/14	Jornal da Record	Início suspeita	Não há
		Monitoramento de pessoas que tiveram contato	Populares Conselho Mun. de Saúde
		Link sobre o caso	Não há
		Entrevista com médico	Médico
	Fala Brasil	Início suspeita	Não há
		Primeiro boletim médico	Não há
11/10/14	Jornal da Record	Monitoramento de pessoas que tiveram contato	Popular Médico
		Resultado negativo do exame	Ministro da Saúde Infectologista Fiocruz
	Fala Brasil	Expectativa para o resultado do exame	Não há
12/10/14	Jornal da Record	Expectativa para o resultado do segundo exame	Não há



	Fala Brasil	Expectativa para o resultado do segundo exame	Não há
13/10/14	Jornal da Record	Resultado negativo do segundo exame	Não há
	Fala Brasil	Expectativa para o resultado do segundo exame	Ministro da Saúde
14/10/14	Jornal da Record	Paciente com medo de sofrer preconceito	Infectologista Fiocruz
	Fala Brasil	Resultado negativo do segundo exame	Ministro da Saúde
15/10/14	Jornal da Record	Alta do paciente	Infectologista Fiocruz
	Fala Brasil	Alta do paciente	Infectologista Fiocruz

* Parte do quadro analítico

5.1 As notícias sobre o caso: da expectativa à realidade

A notícia de um caso de ebola no Brasil parecia algo esperado, já que a mídia divulgava dia após dia a situação do alastramento do vírus na África e fora dela. Os casos confirmados na Europa e Estados Unidos davam força para que uma suspeita no Brasil fosse amplamente divulgada no momento em que surgisse. E esse dia chegou em 10 de outubro de 2014, em Cascavel, no Paraná. O caso abre o Fala Brasil informando que o imigrante, suspeito de estar contaminado com o vírus, havia sido transferido do Paraná para o Rio de Janeiro e que estaria passando por uma série de exames. A matéria tem mais de cinco minutos e não possui nenhuma fonte. O jornal da Record também inicia com o assunto e exibe quatro reportagens sobre o caso, dentre elas um link ao vivo da Fundação Oswaldo Cruz, para onde foi levado o estrangeiro, com informações sobre o estado de saúde. Uma das peças refere-se exclusivamente ao caso, com o histórico da viagem e da chegada do imigrante no Brasil, bem como os sintomas e o encaminhamento ao centro de saúde. A outra, indica como estão as pessoas que tiveram contato com o estrangeiro e que estão sendo monitoradas. Uma última peça traz uma entrevista com um médico para esclarecer as formas de transmissão da doença, que atenta para o fato de que deve-se redobrar a atenção com as pessoas vindas da África.

No dia seguinte, 11, o Fala Brasil traz apenas uma reportagem de 53 segundos com a divulgação do primeiro exame que teve resultado negativo, embora a reportagem tenha dado ênfase na necessidade de se realizar um segundo exame para descartar completamente a suspeita. O Jornal da Record traz duas matérias, uma sobre o exame negativo e outra sobre o monitoramento das pessoas que tiveram contato com o



imigrante e que continuam sendo acompanhados por equipes de saúde. No dia 12, apenas uma breve matéria em cada telejornal “suitou” o assunto, e no dia 13, o anúncio que o segundo exame sairia naquele dia foi dado no noticiário matutino e a confirmação do resultado negativo foi tema do telejornal noturno. No dia 15, a alta do paciente rendeu uma breve matéria em cada jornal.

A diferente proporção que o assunto tomou no primeiro dia e nos demais mostra o interesse pelo sensacional. Enquanto havia possibilidade de um caso de ebola no Brasil, todos os ângulos da notícia foram explorados. Um cenário de terror e medo foi construído com a chance de este ser o primeiro caso no país. Com o descarte dessa suspeita, a notícia esmoreceu. Ao avaliar o tempo destinado ao assunto ao longo dos cinco dias analisados é possível perceber que, quando a notícia não tem força para causar comoção, deixa de ser importante. Assim, as matérias encurtam até que desaparecem do noticiário.

Da mesma forma que ocorreu com a AIDS, nos anos 80, as notícias sobre o ebola aparecem carregadas de um sentimento de pânico. Operadores como quantidade, localização e temporalidade sugeriam ao público o quanto a doença poderia estar próxima dele (FAUSTO NETO, 1999). O tom ameaçador aparece em vários momentos e se consolida, muitas vezes, na pessoa dos imigrantes/refugiados oriundos da África. Assim, o depoimento do médico que esclarece as causas da doença no primeiro dia da suspeita reforça: “é preciso atenção com as pessoas que vêm da África”. Embora algumas reportagens frisem a baixa probabilidade do vírus se propagar no Brasil, o tom assustador no relato do caso suspeito se impõe. A interpretação dos jornalistas também reforça essa ideia. No dia 13, por exemplo, na matéria do Fala Brasil, a repórter comenta no *off* que, ainda que o Ministro da Saúde tenha dito que o Brasil não corre riscos de transmissão do ebola, isso não significava que o país estivesse imune ao surgimento de um caso confirmado para o vírus. Em vez de um sentimento de alívio com a declaração da autoridade, a informação passada pelo jornalista proporciona uma desconfiança sobre os especialistas e uma real possibilidade, cada vez mais próxima, de uma epidemia. As vozes populares também estimulam essa percepção, já que se referem ao medo de contrair a doença que antes parecia distante demais para oferecer perigo. Quando do descarte do vírus, na tentativa de manter o alerta, as reportagens do dia 15 frisam que, mesmo não se confirmando o caso, os protocolos do Ministério da Saúde serão mantidos na Fundação Oswaldo Cruz e nos aeroportos. Informações como a de



que 70 profissionais da Fiocruz estão capacitados para lidar com possíveis futuras ocorrências de ebola no país alimentam a possibilidade de novos casos, consequentemente, estimulando o medo.

5.2. Fontes especialistas e populares: o reforço do sensacional

As primeiras reportagens, em maior número e duração, utilizaram poucas fontes. Das seis peças encontradas no dia 10, somente duas continham depoimentos, sendo que uma utilizou apenas um especialista. Do total de 17 peças, oito não utilizaram nenhuma fonte e sete usaram como fontes o Ministro da Saúde, Arthur Chioro, e/ou algum infectologista da Fundação Oswaldo Cruz. Ao lançar mão desse tipo de estratégia, o jornalista pretende buscar “informações secundárias ou complementares, notadamente em situação de risco ou conflito, na cobertura de temas complexos ou confusos e no jornalismo científico” (SCHMITZ, 2011, p. 26). É também uma forma de confirmar ou derrubar uma tese, como observa Silva (2012, p. 26), de forma a “reforçar a sua autoimagem de neutralidade e imparcialidade, por meio do artifício da objetividade”. Assim, a fala sobre o tema é legitimada pela fonte como se assim a verdade aparecesse, embora tanto a fonte quanto o trecho a ser usado são escolhidos e editados. No caso de um assunto relacionado à saúde, o depoimento adquire um valor ainda maior.

Hoje é a ciência, o discurso científico – do qual o discurso midiático faz uso, frequentemente, para dar efeito de verdade aos seus enunciados. Ao convocar os especialistas para falar, e revelando-se o discurso desses especialistas um discurso de temor pelo que poderia vir a acontecer, os jornais convidaram seus leitores a partilhar desse temor – e assim o temor foi sendo cevado (SILVA, 2012, p. 68).

Nas duas reportagens que se utilizam de vozes populares, os depoimentos servem de reforço na transmissão do sentimento de apreensão. Conforme Schmitz (2011), a fonte serve para contextualizar uma informação do cotidiano. No caso da televisão, serve também como personagem para aproximar o público da problemática. Os dois casos analisados seguem a direção apontada por Charaudeau (2009 *apud* SCHMITZ, 2011), pois encontram na figura da vítima a noticiabilidade. Segundo o autor, o público se interessa pelo sofredor e o seu testemunho é sensibilizador.

5.3 Imagens e privacidade

Em televisão, ter boas imagens é fundamental para que um acontecimento se transforme em notícia. Assim, como lembra Marcondes Filho (1996), não é possível



analisar a televisão somente pela oralidade e sim pela “magia do show” que ela propicia. No caso da suspeita do ebola a imagem era um bem escasso, principalmente por conta do isolamento em que o paciente teve que permanecer. Quando não é possível obter imagens do fato ocorrido há a necessidade de buscar ilustração com cenas de arquivo, fotografias, documentos e de flagrantes de câmeras de segurança. Assim, em todas as peças são utilizadas imagens de fachadas de prédios por onde o estrangeiro passou: albergue onde estava hospedado, Unidade de Pronto Atendimento de Cascavel (UPA), Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Infectologia Evandro Chagas, gerais de hospitais, bem como cenas de arquivo de hospitais e aeroportos da África. A ânsia por se conseguir uma imagem Soleimane levou a reportagem a utilizar imagens feitas no aeroporto do avião que o transportou, de câmera de segurança da rodovia pela qual passou a ambulância e até mesmo uma foto que mostrava a chegada da ambulância no Rio de Janeiro. Nos últimos dias da cobertura, com a chance de se aproximar dos locais que antes estavam isolados, foram feitas imagens de um quarto do hospital e da ambulância sendo desinfetados.

O rosto do estrangeiro, bem como seus dados de identificação, foram mostrados em todas as reportagens por meio do Documento da Coordenação Geral de Polícia da Imigração. Segundo reportagem do portal El País Brasil, a divulgação não foi feita pelo Ministério da Saúde e sim pela imprensa local¹⁴. Segundo Dallari, Aith e Deisy (2014) a divulgação ostensiva, referindo-se a um solicitante de refúgio, viola a lei brasileira 9.474 de 1997, especialmente os artigos 20 e 23 que se referem à confidencialidade de dados que envolvam refugiados. É possível também que tenha havido violação da lei de vigilância epidemiológica (Lei 6.259 de 1995).

Segundo a lei, a notificação da doença tem caráter sigiloso, mas a identificação do paciente fora do âmbito médico sanitário pode ser admitida, em caráter excepcional, em caso de “grande risco à comunidade a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio do paciente ou do seu responsável”. Não sabemos se existe esta decisão da autoridade sanitária, mas nada indica que o episódio corresponda à exceção legal, eis que não há surto e ainda menos epidemia de ebola no Brasil, sequer um caso confirmado (DALLARI; AITH; DEISY, 2014)

A associação do caso a um africano, gerou um grande desconforto para a comunidade estrangeira, sobretudo negra. Em Cascavel, região onde vivem cerca de dois mil estrangeiros, houve manifestação racista.

¹⁴http://brasil.elpais.com/brasil/2014/10/10/politica/1412949908_733287.html



'Ouvimos no ônibus pessoas dizendo: vocês têm que voltar para o seu país. Não fazemos nada, só ouvimos', relatou hoje (16), por telefone, à Agência Brasil o haitiano Marcelin Geffrard, vice-presidente da Associação de Haitianos de Cascavel. 'Um amigo reclamou que um grupo de haitianos estava dentro de um coletivo e as pessoas começaram a olhar diferente. No trabalho, as pessoas afastaram-se deles. Alguns disseram que não sabem como diferenciar os africanos dos haitianos', acrescentou Geffrard". [Agência Brasil, 16/10/2013. *Ebola: imigrantes negros são discriminados depois de caso suspeito em Cascavel*].

O real motivo pelo qual o estrangeiro chegou ao Brasil foi contextualizado somente no dia 13. Chamado de missionário, a reportagem relata que Soleimane pediu refúgio quando chegou ao Brasil e conseguiu permissão para ficar no país até um ano enquanto aguarda a resposta oficial do Governo para sua residência. Entretanto, nenhum detalhes sobre sua profissão, por exemplo, foi relatada. No último dia analisado, talvez impulsionados pela repercussão exigindo tratamento mais ético ao caso, os telejornais fizeram reportagens sobre sua privacidade. O Fala Brasil informa que o imigrante havia recebido alta, mas ainda não teria deixado o hospital pois sua transferência para o Paraná dever ser providenciada pelo Ministério da Saúde. Para proporcionar privacidade a Soleimane, não foi divulgado o dia que isso deveria ocorrer. Ele também se negou a dar entrevistas à imprensa. No mesmo dia o Jornal da Record inicia a reportagem falando da alta do imigrante e que ele pediu para ter a imagem preservada, com medo de sofrer preconceito. A repórter destaca que por conta desse pedido de preservação da imagem a logística para o transporte de Soleimane para o Paraná se tornou mais difícil.

6. Conclusões

A divulgação de epidemias pela imprensa pode auxiliar seu combate, uma vez que a sociedade, tendo conhecimentos sobre formas de transmissão e combate, pode tomar atitudes preventivas e participar de forma consciente no processo social. Entretanto, se tratada de forma sensacionalista, pode gerar pânico quando situa o foco nos casos existentes e não nas medidas sanitárias necessárias.

A cobertura televisiva analisada permite concluir que o fio condutor utilizado foi o estímulo ao medo, entendendo a epidemia como uma tragédia que está mais próxima do que a sociedade brasileira poderia imaginar. Com objetivo de manter o público na expectativa do aumento do caos, a ênfase no caso de Cascavel foi dado sem deixar de anunciar o alastramento da doença e o número de atingidos na África. O interesse



jornalístico está associado mais à busca pelo sensacional que pela capacidade de conscientização sobre o tema, informando e qualificando o debate público.

A busca pelo culpado, nesse caso o Estado que não geriu de forma correta a entrada de estrangeiros em suas fronteiras, faz o problema tomar proporções mais políticas que sanitárias. A notícia surge logo após o primeiro turno das eleições e reflete o momento político embutindo no governo a responsabilidade, deixando evidente a incompetência dos gestores sanitário e o caos que pode vir a ser se um caso for confirmado. A mídia toma para si a obrigação de exigir que o Estado funcione como os cidadãos exigem. O uso recorrente, como fonte, do Ministro da Saúde, corrobora com essa problemática quando a mídia exige explicações sobre as medidas preventivas nos aeroportos em relação aos voos oriundos da África. Mais uma vez a estigmatização dos cidadãos desse continente ocorre de forma ostensiva. Esse fato, colabora na construção de estereótipos que prejudicam a convivência social dos grupos atingidos, nesse caso a população negra. Os imigrantes acabam por ser o bode espiatório da situação que tem na imprensa um aliado na busca por culpados. Nascimento e Gouvêa (2006), em seu estudo sobre a culpa na história das doenças, observaram o ocorrido com as pestes dos séculos XIV a XIX, a gripe espanhola e a cólera no século XX e há pouco tempo com a AIDS. Os doentes são excluídos do convívio social e, mais ainda, seus conterrâneos sofrem também a perseguição, principalmente no caso de possuírem algo que os diferenciam: a cor e o idioma. Os estrangeiros são, em suma, entendidos como um perigo para o alastramento da doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASTIEL, Luis David; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; FERREIRA, Marcos Santos. **Correndo o risco**: uma introdução aos riscos em saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

DALLARI, Sueli; ARTH, Fernando; VENTURA, Deisy. **Sobre a divulgação da identidade de pacientes com suspeita de ebola: violação da lei e da ética**. Disponível em <http://saudeglobal.org/2014/10/12/sobre-a-divulgacao-da-identidade-dos-pacientes-com-suspeita-de-ebola-violacao-da-lei-e-da-etica/>. Acessado em 20 de abril de 2015.

FAUSTO NETO, Antônio. **Comunicação e Mídia Impressa**: estudo sobre a Aids. São Paulo, Hacker Editores, 1999.

FRANÇA, Elisabeth; ABREU, Daisy; SIQUEIRA, Márcia. **Epidemias de dengue e divulgação de informações pela imprensa**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.20, n.5, out. 2004



GUARESCHI, P. **O Direito Humano à Comunicação: Pela democratização da mídia.** Petrópolis: Vozes, 2013.

HERZLICH, Claudine. **Medicine moderne et quête de sens: la maladie signifiant sociale.** In: AUGÉ, Marc; HERZLICH, Claudine. *Le sens du mal: anthropologie, histoire, sociologie de la maladie.* 4. impr. Paris: Éditions des Archives Contemporaines, 1994.

MARCONDES FILHO, Ciro. **Televisão: a vida pelo vídeo.** 13. ed. São Paulo: Moderna, 1996.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo; GOUVÊA, George. **O signo da culpa na história das doenças.** XII Encontro Regional de História, 2006. Rio de Janeiro. Anais Anpuh – Associação Nacional de História, 2006.

SCHMITZ, Aldo **Antônio. Fontes de notícias: ações e estratégias das fontes no jornalismo.** Florianópolis: Combook, 2011

SILVA, TÂNIA R.N. **H1N1 e produção de sentido na mídia: A epidemia de 2009 nas páginas de O Globo, Extra e Expresso.** 148 f. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde - ICICT. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012

SOUZA, Carlos Pereira de. **Brasil já registra 2 casos de “câncer gay”.** Jornal do Brasil Rio de Janeiro, 12 de junho. 1983