

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**  
**FACULDADE DE COMUNICAÇÃO**

**CATARINA MENEZES SCHNEIDER**

**A CONSTRUÇÃO DISCURSIVA DOS JORNAIS *O GLOBO* E *FOLHA DE S. PAULO* SOBRE A EPIDEMIA DE MENINGITE NA DITADURA MILITAR BRASILEIRA (1971-1975)**

**Juiz de Fora**  
**Fevereiro de 2016**

**Catarina Menezes Schneider**

**A CONSTRUÇÃO DISCURSIVA DOS JORNAIS *O GLOBO* E *FOLHA DE S. PAULO* SOBRE A EPIDEMIA DE MENINGITE NA DITADURA MILITAR BRASILEIRA (1971-1975)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Comunicação da UFJF, área de concentração: Comunicação e Sociedade, como requisito para obtenção do grau de Mestre.

Orientador: Profa. Dra. Christina Ferraz Musse  
Coorientador: Prof. Dr. Wedencley Alves Santana

**Juiz de Fora**  
**Fevereiro de 2016**

Catarina Menezes Schneider

“A construção discursiva dos jornais *O Globo* e *Folha de S. Paulo* sobre a epidemia de meningite na ditadura militar brasileira (1971- 1975)”

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação, linha de pesquisa Cultura, Narrativas e Produção de Sentido da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito para a obtenção do grau de Mestre.

Área de Concentração: Comunicação e Sociedade

Linha de pesquisa: Cultura, Narrativas e Produção de Sentido

Orientador: Profa. Dra. Christina Ferraz Musse/ Universidade Federal de Juiz de Fora/  
Faculdade de Comunicação Social

Coorientador: Prof. Dr. Wedencley Alves Santana /Universidade Federal de Juiz de  
Fora/ Faculdade de Comunicação Social

Aprovada pela banca e composta pelos seguintes membros:

---

Profa. Dra. Christina Ferraz Musse (UFJF- orientadora)

---

Prof. Dr. Wedencley Alves Santana (UFJF- coorientador)

---

Profa. Dra. Cláudia Thomé (UFJF- convidado)

---

Prof. Dr. Igor Pinto Sacramento (FIOCRUZ- convidado)

Conceito obtido: \_\_\_\_\_

Juiz de Fora, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

*Aos meus pais, grandes incentivadores desta trajetória, e  
à minha avó, Dalva Nou Schneider, que me inspirou desde  
cedo à vida acadêmica.*

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço aos meus pais pela força e incentivo para que esse projeto fosse realizado.

À professora e amiga, Michele Tavares, que marcou minha trajetória acadêmica, desde a graduação, e se tornou um exemplo a ser seguido. Obrigada pelo apoio de sempre!

Aos meus amigos que, mesmo à distância, me deram suporte para viver numa cidade nova e força para continuar o projeto. Aos amigos-irmãos que conviveram comigo durante esses dois anos, me dando alegria diariamente. Obrigada pelo companheirismo, Mayra Sá e Tarcísio Oliveira, teria sido muito mais difícil sem vocês!

À minha orientadora, Christina Musse, pelas valiosas contribuições a este trabalho, pelo carinho e pelas conversas tão revigorantes. Ao meu co-orientador e amigo Weden, por me ajudar encontrar o caminho da Comunicação e Saúde e por tornar-me ainda mais encantada pela Análise do Discurso. Obrigada pelos ensinamentos e seu acolhimento carinhoso.

A todos os professores da FACOM/ UFJF, que me receberam de braços abertos e marcaram minha trajetória.

*“Por medo, já havíamos introjetado a censura, isto é, cada um experimentava, na sua própria intimidade, os limites do dizer”*  
(*ORLANDI, 2007, p. 114*)

## RESUMO

Esta dissertação tem como objetivo principal entender a construção dos discursos jornalísticos sobre a epidemia de meningite que se alastrou pelo Brasil na década de 1970. Como a epidemia aconteceu na época da ditadura, foi possível observar que esse momento político do país influenciou diretamente no surgimento e agravamento da doença.

Tomando por base a Análise do Discurso (AD), na vertente da Escola Francesa, o presente trabalho procura discutir como foram construídos os discursos dos jornais *O Globo* e *Folha de S. Paulo*. Além disso, busca-se observar os silenciamentos dos discursos sobre a meningite, as formações discursivas e também a influência da memória envolta da palavra “epidemia”. São resgatadas discussões sobre a comunicação no campo da saúde, questões seculares relacionadas às pestes e às epidemias, um breve histórico sobre a ditadura militar no Brasil e a influência desse governo na saúde pública do país.

Pelo estudo foi possível constatar que a meningite demorou alguns anos para ser considerada como uma epidemia e, conseqüentemente, para ser divulgada como uma doença que estava se alastrando rapidamente. Além dessa questão de divulgação da doença, observa-se que os discursos construídos sobre ela foram atravessados, em alguns momentos, pelo silêncio, e em outros pela tentativa de informar à população o que estava acontecendo.

Palavras-chave: Mídia; Epidemia; Meningite; Discurso; Ditadura

## ABSTRACT

This research aims to understand the construction of journalistic discourse about the meningitis epidemic that raged in Brazil in the 1970s. Since the epidemic occurred during the dictatorship, it was observed that this political moment the country directly influenced the emergence and worsening of the disease.

Based on the Discourse Analysis (AD), on the slope of the French School, this paper discusses how were built the speeches of newspapers *O Globo* and *Folha de S. Paulo*. In addition, we seek to observe the silencing of discourses on meningitis, discursive formations and also the influence wrapped the word memory "epidemic." Communicating discussions are redeemed in the health field, secular issues related to pests and epidemics, a brief history of the military dictatorship in Brazil and the influence of government on public health of the country.

The study it was found that meningitis took a few years to be considered an epidemic and therefore to be reported as a disease that was spreading quickly. In addition to this issue of dissemination of the disease, it is observed that the speeches built on it were crossed, at times, by silencing, and other by trying to inform the people what was going on.

Keywords : Media ; Epidemic; Meningitis; Speech; Dictatorship

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2. SAÚDE, DOENÇA E A RELAÇÃO COM A MÍDIA .....</b>	<b>12</b>
2.1. OS ABRANGENTES CONCEITOS DE SAÚDE E DOENÇA.....	12
2.2. DOENÇA: SENTIDOS DO RISCO ÀS EPIDEMIAS .....	15
2.3. DO CONTÁGIO À TRANSMISSÃO.....	22
2.4. SAÚDE EM FOCO: COMO A MÍDIA TRABALHA ESSE CONCEITO? .....	24
2.4.1. O Conhecimento Científico e o Jornalismo: diferentes saberes que se entrelaçam na mídia .....	28 <b>Erro! Indicador não definido.</b>
2.4.2. Jornalismo Científico e Divulgação Científica.....	33 <b>Erro! Indicador não definido.</b>
2.5. O TEMA “SAÚDE” NO JORNALISMO .....	34
<b>3. MEMÓRIA, HISTÓRIA E MÍDIA .....</b>	<b>40</b>
3.1. MEMÓRIA COMO UM FENÔMENO INDIVIDUAL E COLETIVO .....	40
3.2. MEMÓRIA: LEMBRAR E O ESQUECER.....	45
3.3. OS DIFERENTES LUGARES DA MEMÓRIA E DA HISTÓRIA.....	47
3.4. A MÍDIA E O AGENDAMENTO DA MEMÓRIA .....	51
<b>4. A DITADURA NO BRASIL.....</b>	<b>61</b>
4.1. DITADURA: MOTIVAÇÕES E CONSEQUÊNCIAS DO GOLPE.....	61
4.2. O LUGAR DA IMPRENSA NA DITADURA .....	70
4.3. A CENSURA COMO UMA MARCA DESSA ÉPOCA.....	74
4.4. A SAÚDE PÚBLICA NO REGIME MILITAR .....	79
4.5. O “MASSACRE DE MANGUINHOS”.....	83
<b>5. A MENINGITE .....</b>	<b>87</b>
5.1. O QUE É MENINGITE?.....	88
5.2. ENDEMIA, EPIDEMIA OU PANDEMIA? OS DIFERENTES SENTIDOS E UM RESGATE HISTÓRICO DAS EPIDEMIAS NA SOCIEDADE .....	89
5.3. MENINGITE NA DITADURA: A DOENÇA DA DESINFORMAÇÃO E DA DESIGUALDADE.....	93
5.4. SOLUÇÃO TARDIA: A VACINAÇÃO DE 1975 .....	100
<b>6. OS JORNAIS <i>O GLOBO</i> E <i>FOLHA DE S. PAULO</i> E A COBERTURA DA EPIDEMIA DE MENINGITE .....</b>	<b>103</b>
6.1. HISTÓRICO DOS JORNAIS NA ÉPOCA DA DITADURA .....	103
6.1.2. <i>O Globo</i> .....	104

6.1.3. <i>Folha de S. Paulo</i> .....	106
6.2 MAPEAMENTO DAS MATÉRIAS: UMA VISÃO GERAL DO <i>CORPUS</i> .....	109
6.2.1. <i>Panorama geral do fluxo de matérias por ano (1971-1975)</i> .....	110
6.2.2. <i>Início da doença</i> .....	111
6.2.3. <i>O ápice da meningite</i> .....	113
<b>7. ANÁLISE DO DISCURSO COMO DISPOSITIVO TEÓRICO- METODOLÓGICO</b> .....	<b>116</b>
7.1. ANÁLISE DO <i>CORPUS</i> .....	122
7.2. LEITURA DOS DISCURSOS JORNALÍSTICOS SOBRE A MENINGITE....	169
<b>8- CONCLUSÃO</b> .....	<b>17271</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Após inúmeras leituras no campo da Comunicação e Saúde, e uma busca incessante de entender e também questionar como a comunicação é abordada, refletida e utilizada para disseminar entendimentos sobre a saúde, esta pesquisa busca compreender um pouco mais a relação da comunicação e da saúde.

Nesse sentido, a mesma, aponta para a necessidade de compreensão dos discursos sobre a meningite numa época em que o silêncio era predominante. Entendendo a situação política e histórica da ditadura do Brasil, sentiu-se a necessidade de analisar como o campo da saúde era tratado naquele momento, e como foi feita a comunicação de uma epidemia que, naquele momento, alastrou-se por todo o país.

Partindo destes questionamentos, analisamos discursivamente as matérias veiculadas sobre a meningite nos jornais *O Globo* e *Folha de S. Paulo*, nos anos 1971 a 1975 e este período foi escolhido por ter sido o momento que a meningite ressurgiu no Brasil e se transformou numa epidemia. Um dos nossos questionamentos é a relação da epidemia com um possível silêncio, característico da ditadura na época.

Dessa forma, esta pesquisa tem como referencial teórico autores que se debruçaram sobre o campo da Comunicação e Saúde, como Janine Miranda Cardoso, Inesita Soares de Araújo, Naomar Almeida Filho, Michel Foucault, entre outros. Como dispositivo teórico-metodológico, foi utilizada a Análise do Discurso da linha francesa, embasada em Michel Pêcheux e Eni Orlandi.

O objetivo geral é contribuir para o estudo da Comunicação e Saúde, a partir do entendimento do funcionamento discursivo das questões da saúde dentro da comunicação. Como objetivos específicos, temos: 1) entender como a Comunicação se relaciona com a Saúde e quais as suas dificuldades; 2) fazer um breve estudo da memória e história para compreender como esses dois fenômenos, interferem na construção individual e social da saúde/doença; 3) relacionar a memória e história com a mídia, entendendo-a como uma das responsáveis pela formação desses dois fenômenos; 4) fazer um breve histórico da ditadura no Brasil para que o leitor possa compreender o período histórico em que a meningite se instalou; 5) entender o que é a meningite, as suas causas e consequências; 6) analisar discursivamente as matérias sobre a epidemia de meningite encontradas nos jornais *O Globo* e *Folha de S. Paulo*; 7) compreender, durante a análise, alguns conceitos discursivos, como formação discursiva, silenciamento, memória discursiva.

Nossa pesquisa parte de duas hipóteses. A primeira é que houve um certo silêncio por parte da mídia e/ou do governo sobre a meningite. A segunda é que esse possível silêncio foi uma das causas responsáveis para transformar a doença em uma epidemia.

Portanto, partimos nesta investigação de alguns pressupostos de pesquisa: 1) há dois momentos discursivos diante de uma epidemia: discursos silenciados e discursos exaltados sobre a doença; 2) há uma memória discursiva diante da palavra 'epidemia' que faz com que algumas ações e reações sejam repetidas ao longo dos anos; 3) diante de uma epidemia, as instâncias de poder exercem o biopoder perante a sociedade (conceito de Michel Foucault que será abordado nos capítulos).

Assim, essa dissertação enquadra-se na linha de pesquisa Cultura, Narrativas e Produção de Sentido do Programa de Pós- Graduação da Universidade Federal de Juiz

de Fora, e foi desenvolvida junto ao grupo Sensus- Comunicação e Discursos e também do grupo Comunicação, Cidade e Memória.

Ela está dividida em sete capítulos. O primeiro deles visa demonstrar a relação da comunicação com o campo da saúde; os conceitos abrangentes da saúde e doença, e como eles são abordados pela mídia; entender a transformações dos discursos sobre a doença, passando pelos conceitos de riscos, epidemias e do entendimento de contágio e transmissão. Além desses pontos, buscou-se também colocar em questão um ponto norteador dessa pesquisa que é o jornalismo científico e a divulgação científica, e como esses dois conceitos se entrelaçam.

No segundo capítulo, a memória e a história foram colocadas em questão, buscando entender a relação entre elas e também desses conceitos com a mídia. Compreender como a memória é construída pela mídia e também reforçada por ela, trazendo esses debates para o campo da saúde, principalmente com relação às epidemias.

O terceiro capítulo é destinado a uma revisão histórica da ditadura militar no Brasil, para colocar nosso leitor a par do contexto político e social que se encontrava o país quando a meningite ressurgiu. Entender também a relação da mídia com a ditadura é uma questão que será abordada e que é de fundamental importância para compreender o desdobramento da doença. Além disso, mostrar ao leitor como o campo da saúde se encontrava no país durante esse período ditatorial.

No quarto capítulo falaremos um pouco da meningite, na tentativa de explicar ao leitor o que é a doença, quais suas causas e consequências, como ela pode ser prevenida, seu público alvo, entre outras questões. Neste capítulo também será feita uma reflexão sobre os diferentes sentidos e conceitos de “endemia”, “epidemia” e “pandemia”, além de fazer um resgate histórico das epidemias na sociedade.

A partir do quinto capítulo a parte de análise será o foco. Será feito um panorama geral do objeto de análise- os jornais *O Globo* e *Folha de S. Paulo*- explicando o histórico dos jornais na época da ditadura e uma visão geral do corpus, o demonstrados em gráficos e tabelas.

Em seguida, explicamos a metodologia utilizada neste trabalho e, finalmente, dedicamo-nos à análise discursiva dos materiais colhidos, fazendo uma relação com os conceitos da Análise do Discurso.

## 2. SAÚDE, DOENÇA E A RELAÇÃO COM A MÍDIA

A saúde é entendida pela sociedade, como um bem precioso, necessário e indispensável para a vida. Sem ela não é possível sobreviver. Dessa forma, a saúde é constantemente debatida na mídia, talvez por seu grau de interesse social. Porém, a forma como ela tem sido abordada e propagada é insuficiente e superficial para que seja realmente entendida, ainda sendo feita uma reflexão rasa, na maioria das vezes, sobre o termo e o que a “saúde”, seja como tema midiático, como necessidade individual ou como uma das diretrizes do Estado, deve ser entendida.

Como a saúde possui um tema abrangente, é conhecida socialmente como “ausência de doença”. Em alguns países, como o Brasil, é dever do Estado cuidar da saúde da população a partir do Sistema Único de Saúde (SUS), fazendo a sociedade ir em busca da “saúde em seu estado total”, principalmente na Medicina, sendo vista, portanto, como a única forma de conseguir a tão almejada ‘vida saudável’.

Portanto, este momento inicial será destinado a debater os conceitos de saúde e doença, identificando suas mudanças ao longo da história e como a mídia se apropria dessas denominações com um olhar recortado, restringindo o entendimento da sociedade sobre estes assuntos e também sendo provedora de memórias discursivas sobre a saúde e também a doença, como por exemplo, as epidemias.

### 2.1. OS ABRANGENTES CONCEITOS DE SAÚDE E DOENÇA

A díade saúde-doença é constantemente vinculada a esse conhecimento, mas não explica o quê, verdadeiramente, a saúde envolve. Antigamente, ela era entendida como o equilíbrio entre as forças da vida e da morte, porém esse equilíbrio jamais será estável, pois jamais existirá um corpo totalmente saudável ou totalmente doente. Assim, é possível dizer que “saúde não é o contrário de doença, pois todos os seres humanos são sadios e patológicos ao mesmo tempo” (CANGUILHEM, 2014, p. 94).

A saúde pode tomar vários sentidos a depender do lugar em que ela se constitui. Há várias dimensões do conceito de saúde reconhecida por alguns autores. Segundo Naomar Filho (2011), algumas delas podem ser observadas como: saúde como fenômeno, que pode ser reconhecido como o estado vital individual ou situação social, definido negativamente como ausência de doenças; saúde como metáfora, que é a

construção cultural, produção simbólica ou representação ideológica; saúde como medida, que é a avaliação do estado de saúde, indicadores demográficos e epidemiológicos; saúde como valor, tanto na forma de procedimentos, quanto na de direito social; e, por fim, saúde como práxis, conjunto de atos de cuidado às necessidades e carências de saúde e qualidade de vida.

A saúde tem sido definida pela sociedade, mídia e até mesmo órgãos que trabalham com o tema de forma positiva ou negativa. Na primeira, o termo pode dar a noção de bem-estar, capacidade, desempenho, funcionalidades. Na segunda, o termo saúde implica mera ausência de doenças, riscos, agravos e incapacidade (ALMEIDA FILHO, 2011). A metáfora da saúde como equilíbrio e da doença como desequilíbrio persiste em diferentes áreas, como medicina, ciência, e, principalmente, senso comum. A compreensão da doença como excesso ou falta é mais evidente quando se trata de sintomas resultantes de funções normais do corpo humano, sendo vista como um “desequilíbrio” ou “anormalidade”. No entanto, o equilíbrio, a saúde estável, jamais ocorrerá. “Porém, se tenta o tempo todo quantificar a saúde, buscando sempre e a todo o momento o “equilíbrio na instabilidade” (ALMEIDA FILHO, 2011, p. 30)”.

Constantemente, o termo “normal” é utilizado no lugar de “saúde”, e patológico em substituição à “doença”. Canguilhem (2014) afirma que “normal” só pode ser entendido dentro na normatividade biológica, pois as leis naturais também se encontram dentro do estado patológico no funcionamento do organismo e estão relacionadas com o meio” (2014, pg. 23) , ou seja, um objeto ou fato normal se caracteriza por ser tomado como referência, assim, o anormal, do ponto de vista lógico, aparece após à definição do que é normal, significando o lado negativo deste. Portanto, segundo Canguilhem (2014), a ausência de normalidade não seria a base para constituir o anormal, pois, segundo ele o patológico também é considerado normal, já que a experiência do ser vivo também incluiria a doença.

No livro *O Nascimento da Clínica*, Foucault (2014) analisa as mudanças do discurso médico, no fim do século XVIII e início do século XIX, diante das novas formas da racionalidade médica que irá construir discursivamente conceitos que embasarão o discurso da Medicina, apoiado em conhecimentos científicos sobre o indivíduo. A mudança do conhecimento médico promoveu alterações econômicas, políticas e sociais. O discurso da sociedade naquela época modificou junto com a consciência social e promoveu mudanças na percepção sobre saúde e doença.

Assim, tomando consciência das consequências de uma saúde deficiente, a sociedade alterou sua concepção sobre a medicina. Uma nova visão de mundo nasceu com o início da prática de dessacralização do cadáver, que permitiu a autópsia. Ou seja, seria possível, a partir deste momento, observar o corpo em sua forma mais primária. Esse exercício deu início à importância maior do corpo como instrumento da ciência e a substituição da preocupação da salvação divina pela busca da saúde.

(...) a consciência dos homens, sua maneira de perceber o mundo, depois, finalmente, a forma de seu conhecimento e o conteúdo de seu saber; não é também porque esta prática se refletiu, de início de maneira mais ou menos clara e sistemática, em conceitos e noções ou temas que foram, em seguida, importados pela medicina; é de uma maneira muito mais direta: a prática política transformou não o sentido nem a forma do discurso, mas suas condições de emergência, de inserção e de funcionamento; ela transformou o modo de existência do discurso médico (AROUCA, 1975, p.29).

É o constante olhar sobre o doente que permitiu a medicina tomar seu lugar de verdade na sociedade. De acordo com Foucault (2014), no momento em que escreve a obra, havia uma diferença entre o hospital e a clínica. No hospital, o médico teria que descobrir a doença no doente, ou seja, é como se ela estivesse escondida no interior do paciente e o médico teria a função de encontrá-la. Na clínica, ao contrário do hospital, se encontram doenças, não importando o indivíduo que as transportam. “No hospital o doente é sujeito de sua doença, na clínica o doente é o acidente da sua doença, o objeto transitório que ela se apropriou” (FOUCAULT, 2014, p. 67). Ou seja, na clínica são as diferentes doenças que são importantes, não o indivíduo. Este é somente o objeto transitório de que a doença se apropriou.

No entanto, esse conhecimento sobre o que é a clínica irá se transformar no século XVIII, tornando-se mais complexa do que somente o conhecimento de casos, buscando cuidar do corpo em sua totalidade. Portanto, a medicina tornou-se o detentor de poder da saúde. Os médicos são vistos, desde este momento até atualmente como os “padres do corpo”, ou seja, “àqueles que dão consolação às almas e alívio aos sofrimentos” (FOUCAULT, 2014, p.35).

Portanto, segundo Foucault (2014), a primeira tarefa do médico é política, pois a luta contra a doença deve começar contra os maus governos, mostrando que a medicina não deve ser apenas a materialização das técnicas da cura e do saber que elas requerem, envolvendo conhecimento de todas as partes. “Até o final do século XVIII, a medicina referiu-se muito mais à saúde do que à normalidade; não se preocupava com análise

“regular” do organismo, com o que causa distúrbio, mas a qualidade de vigor, flexibilidade e fluidez que a doença faria perder” (FOUCAULT, 2014, pg. 38).

Depois dessa nova forma de funcionamento da medicina, o sentido de doença que antes era visto como a presença aproximada da morte é rompida. “A morte, na percepção anatômica, é o ponto de vista a partir do qual a doença se abriria à verdade; a trindade vida-doença-morte se articula em um triângulo cujo ápice culmina na morte” (FOUCAULT, 2014, pg. 174). Foi, principalmente, com a dissecação dos cadáveres que essa ligação doença-morte foi quebrada, pois foi possível estudar as doenças e tentar tratá-las. O olhar médico sobre a doença e o doente permitia que a morte se tornasse mais distante.

A experiência da saúde e da doença se transforma com os recursos desenvolvidos pela ciência e pelo campo médico no diagnóstico e tratamento. Dessa forma, à medida que as práticas e produtos provenientes do conhecimento médico se multiplicam, se disseminam e se intensificam, o corpo é cada vez mais medicalizado, ou seja, há cada vez mais interferência do poder médico. Assim, “a vida privada, as relações humanas, a própria existência é, cada vez mais, modulada por prescrições e dispositivos da tecnologia médica” (CZERESNIA, Dina, et al, 2013, p.19).

Assim, a medicalização é um registro cada vez mais presente na sociedade sem que seja feita uma reflexão mais aprofundada sobre o tema, seja por parte de quem fomenta esse sintoma, ou seja, as indústrias farmacêuticas, Estado e médicos, ou por quem consome: a sociedade. Há um interesse financeiro por parte de empresas de remédios que, cada dia, novas doenças seja descobertas, pois assim, haverá mais doentes que precisarão de atendimento médico e conseqüentemente de remédios para que retorne ao seu estado “normal”.

As práticas médicas não representam a cristalização sistemática e contínua de um discurso cientificamente proposto, testado e comprovado. Elas obedecem a relações entre diferentes saberes e a relações de poder que permitem que venha à tona o que é possível falar, reconhecer, legitimar e o que deve, ao contrário, ser ocultado ou excluído (CZERESNIA, et al, 2013, p. 30).

## 2.2. DOENÇA: SENTIDOS DO RISCO ÀS EPIDEMIAS

A saúde é um estado relativo e dinâmico de equilíbrio, e doença é um processo de interação do homem frente aos estímulos patogênicos. Portanto, a noção de doença,

assim como de saúde, também teve seu sentido mudado ao longo dos anos, já que antigamente era entendida apenas como punição divina e encarnação do mal. Hoje o tema está envolto em justificações científicas, que buscam a razão para explicar as causas e consequências. No entanto, ela não deve ser vista somente como um conjunto de sintomas que leva a procurar ajuda da Medicina, mas também deve ser olhada como um acontecimento que ameaça e modifica nossa existência, muitas vezes com graves consequências, como algumas epidemias que ao longo da história deixaram suas marcas

As concepções de doença também são variadas. Segundo Canguilhem (2014), uma delas afirma a relação saúde-doença sob o ponto de vista quantitativo e a outra sob o ponto de vista qualitativo. No primeiro caso, “a doença difere da saúde como uma qualidade difere da outra, não se distinguem por grau. Se pensa a doença não como grau diferente do estado “normal”, mas sim como algo que transforma o indivíduo e que o faz diferente” (CANGUILHEM, 2014, p. 24). De acordo com ele, a perturbação do estado de equilíbrio é a doença, e buscar o retorno a este estado é buscar a normalidade anulando a doença e atingindo a cura.

Fenômenos patológicos se identificam como reações constantes, modificadas dos fenômenos normais, ou seja, a anormalidade de uma regra, da norma, eles não se interligam, pois a partir dos fenômenos patológicos não se pode tirar conclusões a respeito da normalidade, portanto ao analisar um fenômeno patológico, sem ter como base uma norma, não se pode chegar a concluir se este fenômeno é realmente patológico (CANGUILHEM, 2014, pg. 37).

Dessa forma, os fenômenos patológicos são caracterizados por modificações regulares dos fenômenos normais no indivíduo, e assim não se pode concluir fenômenos patológicos a respeito dos normais, pois é preciso observar a mudança comportamental do doente. Para Foucault (1994), “a doença só tem realidade e valor de doença no interior de uma cultura que a reconhece como tal” (apud CANGUILHEM, 2014, p. 44). Muitas doenças só foram entendidas como tal e puderam ser analisadas discursivamente como doenças a partir da epidemiologia que deram nome a elas.

O autor também faz uma distinção importante sobre “norma” - tipo ideal ou regra, uma relação que são formulados juízos de valor; “normal” - aquilo que é conforme à norma, é regular e ordinário, mas não só ligado à estatística, mas também ligado ao cultural, ou seja, aquilo que é como deve ser e aquilo que constitui a média de uma característica; “anormal” - é o que se afasta da norma; e o “patológico” - que estuda a origem dos sintomas e a natureza das doenças. Canguilhem (2014) afirma que “o estado patológico não é ausência de norma, pois não existe vida sem normas e o

estado patológico também é uma forma de se viver” (p. 63). Já a saúde seria mais do que ser normal, é ser capaz de estar adaptado às exigências do meio, e ser capaz de criar e seguir novas normas de vida.

A saúde pode ser concebida como um sentimento de segurança na vida, um sentimento de que o ser por si mesmo não se impõe nenhum limite. Nesta visão, pode-se abstrair que a norma, não sendo uma média estatística, é algo individual, ou seja, uma nação que define as capacidades máximas de uma pessoa. Assim, cada indivíduo teria sua concepção do que é normal para si (CANGUILHEM, 2014, pg. 65).

De acordo com este autor, saúde como perfeita ausência de doença situa-se no campo da anormalidade. O limiar entre saúde e doença é individual, ainda que influenciado pela cultural e por fatores sócio econômicos. Assim, “estado de saúde é um atributo que existe em várias dimensões nos seres humanos, como condição física, mobilidade, bem-estar emocional, humor, incapacidade, dor, desconforto” (CANGUILHEM, 2014, p. 72).

Ainda conforme o autor, o oposto de patologia é a normalidade, não a saúde. Por isso esse objetivismo ao falar em saúde é criticado por muitos autores, já que, por essa lógica, o oposto de doença não seria saúde, então estado de saúde não implicaria ‘ausência de doença’. Estado de saúde individual difere de patologia, fatores de risco e/ou acesso à serviços de saúde. Por isso é possível que um mesmo indivíduo seja saudável e doente ao mesmo tempo.

Para ele, saúde não só compreende uma questão filosófica como também constitui um objeto do campo científico. Enquanto a saúde filosófica compreende a saúde individual, a saúde científica será a saúde pública. Portanto, não se pode falar de ‘saúde’ no singular, mas sim de várias ‘saúdes’ (ALMEIDA FILHO, 2011). A perspectiva de saúde como ausência de doença, apesar de conceitualmente confortável, não dá conta dos processos e fenômenos referidos a vida, saúde, doença, sofrimento e morte. A saúde é muito mais do que à ausência ou inverso da doença, modelo herdado da biomedicina e reproduzido até hoje.

Quando se falar da vida de grupos e das sociedades, da vida, da raça ou psicológica, não se pensará apenas na estrutura interna do ser organizado, mas na bipolaridade médica do normal e patológico: a sociedade vive na medida em que existem alguns doentes e sadios (FOUCAULT, 2014, p.39).

A grande tarefa da ciência é, então, transformar a saúde em um objeto positivo de estudo.

Na evolução do conhecimento científico, a saúde foi um conceito ausente ou negativo na sua dimensão “em si”, e as doenças foram definidas na sua singularidade particular, em relação a um tipo de sofrer, definição que, transformada em um nome, organizava ao seu redor o conhecimento existente sobre os fenômenos relativos a aquele sofrer (AROUCA, 1975, p. 115).

Desse modo, segundo a autora Dilene Raimundo do Nascimento (2005), assim como a história, a doença como um fenômeno social, também é uma construção. Ela possibilita o conhecimento sobre mudanças, dinâmicas demográficas e deslocamento populacional.

Concorrem para a existência da doença diversos elementos científicos, sociais e políticos, temporal e espacialmente estudados. Dito de outro modo, diferentes grupos, a cada época, dão significação e sentido específicos à entidade fisiopatológica chamada doença. A história de doenças pode revelar uma enorme gama de questões (NASCIMENTO, 2005, pg. 29).

Assim, tratar o corpo como objeto fora do seu contexto particular, faz o médico se relacionar com a doença, não com o doente, passando a ser contabilizado somente epidemiologicamente e demograficamente. Dessa forma, “se os métodos quantitativos possibilitaram trazer as grandes massas para a história a partir da agregação, em geral retiram-lhe a face humana”. (NASCIMENTO, 2005, p. 30).

Essa dificuldade em lidar com a doença prendia-se ao fato dela ser concebida como algo natural na vida humana. Portanto, há uma grande importância no seu papel para a análise da história. Há uma relação direta da história das doenças com a história das populações, assim, “é impossível traçar a narrativa de um povo colocando às escuras as doenças, principalmente as infecciosas, que atingiram a nação, pois através dela é possível explicar seu processo histórico” (NASCIMENTO, 2005, p. 32).

As teorias hipocráticas acreditavam que a doença era uma perturbação da harmonia entre o corpo e a natureza e ambos compostos por elementos primários, como ar, terra e fogo. Dessa forma, a doença não vinha do exterior, mas ao interagir com esses elementos, fazia parte da natureza humana, ou seja, era intrínseco do ser humano. A cura da doença, portanto, vinha a partir do equilíbrio dessas três forças naturais. Diante desse pensamento, portanto, as práticas de intervenção sobre as epidemias se caracterizaram por essa concepção naturalista, além do imaginário religioso que justificava as práticas de purificação, como os modelos de práticas adotados com relação à lepra e a peste, por exemplo.

De fato, muitos problemas de saúde tinham relação com aspectos da moral pública e religiosa. A dor como experiência social ligada ao corpo atribui à doença o papel de entidade mediadora entre a vida mundana dos homens e a verdade religiosa inscrita no além-mundo. A dor intensa produzida por doenças era vista como expressão de decomposição moral, um castigo sofrido em razão de pecados sexuais e luxuriosos, ou fonte de transmutação divina (CZERESNIA, Dina, 2013, p. 35).

Como o discurso de doença é socialmente construído, a morte e a atitude humana diante dela também é, ultrapassando o sentido biológico. Na distinção que Herzlich e Pierret (1984, apud NASCIMENTO, 2005) fazem sobre a doença crônica e individual, que remete à dimensão privada, e a doença infecciosa que incide sobre a esfera pública, ressalta-se que uma e outra revestem-se de significados distintos de morte de cada época. “No caso das epidemias, por exemplo, cujas características são o grande número de vítimas, a impotência diante da morte e a exclusão dos doentes, a explicação da morte pode mudar: da inevitabilidade do castigo divino, em uma época, passa-se à revolta, ao terror e à discriminação, em outra” (NASCIMENTO, 2005, p. 32).

Segundo a autora, a morte em série, como nos casos de epidemias, além do desastre demográfico, retira do indivíduo o imaginário da morte como algo natural, com a possibilidade de prevê-la e de se preparar para o fim.

Compreendendo que sintomas só adquirem sentido e se organizam como “doença” na medida em que introduzem uma modificação na vida do doente (NASCIMENTO, 2005), é possível dizer, então, que a dimensão social da doença é inerente à construção do que é reconhecido como doença. E foi somente a partir da experiência médica que o espaço da configuração da doença foi conscientizado. A interpretação do estado dos corpos revela a relação existente entre o biológico e o social. Por meio da saúde e da doença, então, se tem acesso à imagem da sociedade e dos indivíduos.

Considerar a saúde e a doença como realidades orgânicas independentes tanto do espaço e do tempo, quanto das características dos indivíduos e dos grupos atingidos por uma doença, é restringi-las à leitura exclusiva do saber médico e não percebê-las como realidades que têm dimensões sociais. Ao analisar a utilidade da representação social no campo da doença, Herzlich mostra que, seja qual for a importância da medicina moderna, a doença é um fenômeno que a ultrapassa e a representação não é apenas um esforço de formulação mais ou menos coerente de um saber, mas também de interpretação e questão de sentido (NASCIMENTO, 2005, p. 41).

No século XIX, as causas das doenças infecciosas ainda eram desconhecidas, por isso assumiam, frequentemente, um caráter epidêmico. É no século XX, com a emergência das doenças não transmissíveis que a noção de epidemiologia dos “modos de transmissão” passa para “epidemiologia dos fatores de risco”, e então essa ciência passa a se preocupar com as possibilidades das doenças. A epidemiologia pretende, então, verificar se determinada exposição está associada a uma doença, evitando-a e controlando-a. “Em decorrência da necessidade de contornar a falta de conhecimento dos processos das doenças não transmissíveis, o tratamento que antes era embasado na causalidade, passou para a quantificação probabilística do risco” (CZERESNIA, 1997, p. 24).

A palavra risco emergiu no século XVI, associando aos perigos de navegações marítimas. No século seguinte, começou a ser associado à prudência e preocupação com o futuro, passando depois para a noção de cálculos probabilísticos, jogos de azar e no século XIX no estudo de disciplinas e práticas econômicas. Hoje é um conceito nômade que segundo Janine Cardoso (2012), orienta muitas práticas e recebe conteúdos diversos a depende do campo de saber. Está ligada a três vieses principais: ao discurso social, em que se apresenta como experiência pessoal e social, ligada ao perigo; discurso científico, ligado à Epidemiologia e à dimensão de probabilidades relacionadas à saúde e à perspectiva foucaultiana do risco como estratégia de gestão e regulação de indivíduos.

Risco, então, pode ser entendido por uma ideia de perigo ou possibilidade de ocorrência, marcadores que visam à previsão de mortalidade futura, possibilitando contar, compara e identificar indivíduos e proporcionar intervenções preventivas. É uma tentativa de gerenciar as contingências através da segurança indicando a presença cada vez mais intensa do controle do tempo presente pelo medo e pela proteção, ou seja, é a tentativa de poder prever e controlar o tempo futuro. Segundo Paulo Vaz,

o conceito de risco ocorre numa sociedade onde há uma margem de autonomia em relação à escolha de estilos de vida, em relação ao que se quer fazer. Se a cultura ocidental fosse marcada por uma aceitação fatalística dos eventos futuros, não haveria risco (VAZ, 2004, p. 12).

Os preceitos dos fatores de risco produzidos pela epidemiologia são fortemente orientados para mudanças comportamentais e de estilo de vida, assim, há uma tentativa de incentivar os indivíduos a cuidarem e assumirem responsabilidades com sua própria vida e saúde, o que reduz os gastos com o sistema de saúde. Sob esse ponto de vista,

todos estão sobre risco, já que todos abrigam riscos potenciais em relação a um ou mais desfechos.

Risco constitui uma forma de cultural específica de lidar com o perigo, definir o que podemos almejar e fazer. É tanto um produto de conhecimento científico e uma forma de politização historicamente produzidos, portadores de diretrizes morais para guiar escolhas e comportamentos individuais e coletivos. As estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças baseadas no paradigma do risco expressam e alimentam um ideal de saúde que enfatiza o autocontrole do estilo de vida, esvaziando os contextos socioculturais específicos e outras ordens que mantem a distribuição desigual dos riscos e do acesso aos aparatos de proteção (CARDOSO, 2012, p. 18).

Essa entidade probabilística dá ideia de perigo, ou seja, possibilidade de ocorrência, e por trabalhar com enfoque quantitativo sofre muitas críticas, sendo uma delas o aumento da medicalização, pois tudo pode se transformar em risco. “Sob esse ponto de vista, como todos estamos sobre risco, como todos abrigamos riscos potenciais em relação a um ou mais ‘desfechos’, todos estaremos sujeitos a inúmeras prescrições comportamentais” (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA; 2010, p.40). Assim, os autores relacionam o risco com os valores morais de uma sociedade, indo além da discussão científica, envolvendo aspectos econômicos, ambientais e criminais.

(...) a perspectiva sociocultural do risco, segundo o qual o ser humano e o mundo social existem numa relação de determinação recíproca, e o risco nunca é totalmente objetivo, nem passível de ser conhecido fora do sistema de crenças e valores morais (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA; 2010, p.43).

Assim, o conceito de risco tem contribuído para o desenvolvimento metodológico da epidemiologia, consolidando práticas de intervenção sanitária que privilegiam apelos a mudanças comportamentais individuais. Nos séculos passados, os estudos epidemiológicos contribuíram para demonstrar que a relação entre a situação de saúde e as condições do meio ambiente era mediada pelas condições de vida e de trabalho das populações. Assim, a saúde pública enfatizou as intervenções para melhorar o meio ambiente e as condições de vida da população. Depois, com o predomínio da clínica no campo da saúde, os conceitos e métodos da medicina preventivista se fizeram predominantes na saúde pública.

A proposta preventivista nasceu mais vinculada ao pensamento médico clínico, e, em consequência, sua aspiração básica é reduzir os riscos de doença. Sua principal preocupação tem sido entender por que as pessoas adoecem, e não mais saber o motivo das populações terem determinado perfil de saúde, ou por que determinados problemas de saúde predominam em certas populações. Esta mudança aparentemente sutil de paradigma na saúde pública - de uma visão populacional a uma visão de indivíduos doentes - tem

estado associada a uma transformação de grande envergadura na prática epidemiológica predominante. A epidemiologia foi cada vez mais requisitada para proceder ao estudo das associações entre riscos e problemas de saúde individuais, vindo a assumi-lo como prioritário (CASTELLANOS, 1988, p.130).

Assim, de acordo com a teoria do risco, a sociedade encontra-se constantemente nele, já que guarda potenciais riscos futuros. Isso é negativo, pois aumenta a sensação de pré-doença, tornando a sociedade em geral pré-doente e aumentando, assim, a medicalização e também o número de doenças reconhecidas pela saúde pública, principalmente as crônicas. Isso aconteceu graças à redução das mortes precoces, o aumento da expectativa de vida da população e o controle de doenças infecciosas. Portanto, a medicalização ganhou terreno em função da ideia de intervenção na sociedade, enfatizada pela epidemiologia, de garantir a saúde pelo controle dos fatores de risco.

Quando a saúde se torna mais um dever do que um direito de estar bem, o consumo de medicamentos e a normatização do cuidado com a saúde caracterizam aspectos da medicalização, que não só faz dos remédios artigos de necessidade básica do homem, mas também cria padrões saudáveis para as rotinas cotidianas em prol de uma vida teoricamente livre dos riscos que tanto afligem o ser humano (FERRAZ, 2014, p.233).

Diante dessa discussão, é importante chamar a atenção da diferença sutil, mas existente, entre risco e perigo. Vaz (2004) afirma que “risco é a possibilidade de dano e mede a exposição do perigo. Já perigo é o mal contingente, identificado e atribuído a alguma coisa, pessoa ou situação como uma característica intrínseca a ela” (VAZ, 2014, p.12). Risco, ao contrário de perigo, não pode ser afastado imediatamente ou definitivamente, eles só podem ser reduzidos ou ampliados. É possível diferenciar também risco de catástrofe, em que esta traz a ambiguidade entre o sentido de fim, e da impotência diante dela. Há um impedimento da continuidade, pois houve uma ruptura e que o futuro será incerto, inesperado, ao contrário do primeiro, que dá para prever o futuro e mantê-lo igual ao presente, já a catástrofe não.

### 2.3. DO CONTÁGIO À TRANSMISSÃO

O conceito de contágio está associado historicamente ao medo quando uma doença era percebida como decorrente de algum contato direto. Já a definição de transmissão surge no século XIX, marca a constituição da epidemiologia e se refere ao conceito moderno de doença, que a partir da morte, foi percebida como uma

perturbação na função normal do organismo. Ela é uma construção discursiva do contágio, ou seja, do medo do contato que se originava do pânico provocado pelas várias epidemias da época, porém alcançou formas mais racionais de lidar com esse medo a partir do conhecimento científico que orientou sobre valores como controle, proteção e segurança.

O conceito de transmissão orienta a formulação de um discurso preventivo, assim como a constituição de normas e leis que buscam definir direitos, deveres e argumentos em oposição a atitudes hostis e irracionais contra os doentes e grupos mais atingidos. Esse conceito, ao definir as formas específicas em que o agente etiológico da doença passa de um indivíduo para outro, constrói uma racionalidade capaz de romper com o medo difuso associado à velha noção de contágio (CZERESNIA, 1997, p.11).

As epidemias eram conhecidas como castigo dos deuses, envenenamento e contaminação das águas, acreditava-se que tinham uma relação direta com o Mal, com as condições climáticas e influências astrológicas. A doença era relacionada diretamente com o olfato e tato e associada ao elemento fogo, pois se espalhava rapidamente e sem controle algum.

As noções de contágio estavam ligadas a uma compreensão da doença como algo que tinha existência própria e também tinha uma concepção dinâmica, em que ela era uma perturbação do equilíbrio e harmonia do corpo. Assim, ao passar dos séculos, a doença deixou de ser concebida com forma de existência que invade o corpo, para ser vista como decorrência do processo dos componentes do próprio corpo.

No entanto, a teoria do contágio, elaborada por Fracastoro, entendida como uma corrupção entre portadores e receptores, iniciada pela infecção causada por partículas imperceptíveis, que se difundiam pelo ar e penetravam no organismo humano, podendo originar-se no próprio corpo ou no mundo externo, foi considerada especulativa e sem base consistente. A recomendação para tratar doenças epidêmicas neste momento não se diferenciava dos tratamentos medievais dados à peste.

Sydenham surge então com a teoria da constituição epidêmica que “era resultado da interação entre as qualidades físicas da atmosfera (sazonais) e as influências ocultas, provenientes ‘dos intestinos da terra’, que atuavam especificamente naquele período” (CZERESNIA, et al, 2013, p.39).

Assim, a concepção que a doença se propagava de um indivíduo para outro estimulou intervenções de controle e cerceamento dos indivíduos, com a fiscalização de organizações estatais e normalização de leis que regulamentavam práticas cotidianas, como o hábito de escarrar no chão, por exemplo. Essas ações, segundo a autora,

formaram parte do processo de institucionalização da higiene pública, criando uma racionalidade dos estados que emergiam naquele período.

Aos poucos, a explicação epidêmica foi agregando a disciplina da higiene pública e as condições materiais da vida foram se agregando ao discurso da saúde/doença. A sociedade de mercado que surgia, indústria e os ambientes urbanos determinavam a necessidade de um novo significado para prevenção da saúde. Assim, as práticas sanitárias se voltavam para as reformas sociais e o controle de doenças endêmicas e a prevenção de epidemias se configuraram como pontos estratégicos da ação do Estado.

Segundo Czeresnia (1997), o conceito de transmissão tem forte conteúdo cultural. O referencial de verdade que o conceito de transmissão impôs à explicação de epidemia foi diminuindo a memória construída pela palavra ‘contágio’, assim como as doenças foram se tornando mais conhecidas. Um exemplo disso é o caso da AIDS, quando foi esclarecido para a população como se dá o contato, diminuindo o medo e também os pré-conceitos existentes em torno do discurso da doença.

#### 2.4. SAÚDE EM FOCO: COMO A MÍDIA TRABALHA ESSE CONCEITO?

O campo nascente da “Comunicação e Saúde” concebe-se da articulação de duas áreas, a comunicação e a saúde. Este campo híbrido é tido como claro e compreensível por mecanismos de naturalização dos sentidos sociais que existem em torno de cada um dos termos que o designa. A comunicação, neste âmbito, é tratada de uma forma que a limita, colocando-a como mera transmissão de informação. No caso da saúde, sendo ela um dos principais objetivos de cada indivíduo, no sentido de “ter saúde”, tem cristalizada sobre si uma concepção elementar de “ausência de doença”.

Campo, segundo as autoras Inesita Cardoso e Janine Araújo (2007), é considerado como um espaço sociodiscursivo de natureza simbólica, formados por teorias, modelos e metodologia, mas também por agentes, instituições, políticas, discurso, etc. Ainda é comum que os detentores de poder da sociedade, como educadores, comunicadores, planejadores e gestores da saúde acreditem que a comunicação signifique somente a transferência de informações a uma população que não sabe ou que sabe menos sobre os assuntos que dizem respeito à sua vida e saúde.

“Campo da saúde é um espaço de saberes interdisciplinares e multiculturais” (ARAÚJO, CARDOSO; 2007, p. 106).

Segundo a reflexão das autoras, esse modo de pensar entra num caminho problemático, afirmando que a prática de diálogo parte só do emissor, silenciando a maioria. Além disso, grande parte das matérias educativas/informativas na tentativa de apagar os “ruídos” da comunicação, exclui as diferenças e a diversidade que existe, mostrando apenas um dos vários lados de um discurso.

A compreensão da comunicação como um processo dinâmico de construção de sentidos deslegitima a de transferência linear e bipolar da mensagem. Nenhum discurso parte do zero, sem antecedentes e sem provocar consequências. Pelo contrário, cada fala, enunciado, ou discurso integra uma rede de significações, que é parte das suas condições de produção (ARAÚJO, Inesita; CARDOSO, Janine, 2007, pg. 58).

Quando se referencia ao campo da saúde, a comunicação está inclusa na noção de direito social, ou seja, faz parte dos direitos da sociedade ter acesso à informação que terá fins no aperfeiçoamento do sistema de saúde em todas as suas dimensões e também na construção de saberes sobre o tema que, através desse processo, ampliará o envolvimento da sociedade nas políticas de saúde e também no conhecimento dos seus direitos para obter o bem-estar. Portanto, para que a comunicação se faça efetiva, é necessário respeitar as diferenças e tentar alcançar a todos.

É preciso que haja uma contextualização daquilo que está sendo comunicado, pois é necessário reconhecer os contextos em que os distintos públicos estão inseridos. Estes conhecimentos trazem para a cena relações de poder, condições de vida, expectativas, saberes, redes de pertencimento que dentro dos contextos colocados, produzem a compreensão e possibilidade de circulação. Assim, a equidade apresenta à Comunicação e Saúde o desafio de promover a redistribuição do poder de produzir e fazer circular suas ideias, de ser ouvido e ter o poder de fala (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p.83).

Segundo elas, “a descentralização do poder e a hierarquização da comunicação devem ser repensadas para que o direito de falar e de ser ouvido seja igualmente distribuído” (ARAÚJO, CARDOSO, 2007, p. 96), porém a comunicação segue na sua tradição de dar voz somente àqueles que são tidos como importantes atores sociais. Para que exista essa “desconstrução” das vozes autorizadas dentro da comunicação, é necessário que seja construído, outra visão da competência para falar, admitindo-se que outras instâncias sejam valorizadas e reconhecidas pelos meios de comunicação.

O conceito de “comunidades discursivas” desenvolvido por Maingueneau (1997), refere-se a grupos de pessoas que produzem e fazem circular discursos.

É preciso ainda deixar bem claro que visamos aqui os grupos que existem unicamente por e na enunciação, na gestão destes textos, e não aos grupos que encontrariam sua razão de ser em outro lugar; para o discurso político serão considerados, por exemplo, os partidos e não os cidadãos e não os cidadãos tomados em sua inscrição sócio-econômica (MAINGUENEAU, 1997, p. 56).

Segundo Inesita e Janine (2007), as comunidades discursivas dividem o mesmo espaço discursivo com outras, desenvolvendo relações de antagonismo ou cooperação, mas sempre concorrendo pelo poder simbólico.

São mais ou menos organizadas institucionalmente, dispõem de mais ou menos recursos e dependem de forma diferenciada das fontes geradoras dos recursos. Além disto, seus membros são a elas vinculados por diferentes modos e razões e todos estes fatores exercem efeitos sobre os discursos que deles emanam (ARAÚJO, CARDOSO, 2007, p. 81).

De acordo com as autoras, no âmbito da saúde, “as comunidades são todos aqueles que incluem nas suas atividades a produção e circulação de discursos, como Ministério da Saúde, as secretarias estaduais, municipais e etc” (ARAÚJO, CARDOSO, 2007, pg. 81). A posição dessas comunidades pode ser central ou mais periférica, dependendo do acesso às condições de produção e circulação do discurso que produzem.

De acordo com a visão das autoras, “a relação da mídia e saúde tem sido intensa e multifacetada, muitas vezes vista como única possibilidade de comunicação abrangente e rápida e também como lugar de embates de poder simbólico” (ARAÚJO, CARDOSO, 2007, pg. 97). Qualquer produto midiático, notícias ou reportagens resultam sempre de múltiplas vozes, mas geralmente aquelas que são autorizadas a falar, além de múltiplos poderes, que também fazem parte da produção daqueles sentidos, tendo influência direta no contexto de produção e circulação. Assim, o modo como as pessoas articulam as questões de saúde não é somente a partir do que a mídia transmite, mas também pelo modo como integram os discursos midiáticos com outros que circulam em outros âmbitos, como escola, postos de saúde, campanhas, família, grupos de referência.

Porém, os meios de comunicação também se constituem em um lugar que dita para a sociedade o que é saúde, que práticas de saúde estão presentes, como são e como

devem ser os diferentes profissionais e que papéis assumem ou devem assumir para a constituição dessa prática. A constituição dessa prática se dá pela interlocução de saberes instituído como verdades, que são aqueles provenientes da ciência, universidade, mídia.

De acordo com as autoras, as mídias jornalísticas costumam codificar as notícias de saúde em duas grandes categorias: uma ligada à promoção da saúde, como os avanços da ciência, modos de cura, descobertas de novos medicamentos, novas tecnologias e procedimentos para combate de doenças, entre outras coisas. O segundo são os movimentos da sociedade relacionados à política, grupos sociais, especialistas, autoridades ou ao cotidiano dos serviços do campo da saúde.

Porém, outro ponto a se pensar é que ao transformar a saúde em notícia, muitas vezes o jornalismo entra em questões de divulgação de interesse pessoal das fontes ou de empresas, deixando de lado outras informações de interesse do público. Segundo o autor Valdir de Oliveira,

acaba se transformando em uma espécie de consultório público em que muitas matérias centradas no aconselhamento e na orientação dos indivíduos, estimulando-os a adotar determinadas atitudes e comportamentos referenciados tanto pelos avanços científicos quanto pelas práticas discursivas de especialistas ou pessoas bem sucedidas na vida e na saúde cujos exemplos devem ser seguidos em nome do bem-estar individual ou coletivo (2014, pg.36).

Se o campo da saúde se relaciona mais diretamente com a ação e a intervenção na área da promoção da saúde, como o estudo e combate das epidemias, tratamento de doenças e planejamento de políticas, todo esse discurso amparado pelo da ciência, o campo do jornalismo lida com as mesmas questões, “mas por meio de interpretações sobre a saúde baseadas na sua própria lógica expressiva ou maneira particular de estar no mundo, compreendê-lo e de narrá-lo, o que nem sempre estará de acordo com as lógicas do campo da saúde” (OLIVEIRA, 2014, pg. 52).

O jornalismo ao construir<sup>1</sup> um acontecimento, convoca memórias que foram calcadas nos fatos passados, trazendo à tona enquadramentos, silenciamentos, esquecimentos em que a sociedade terá acesso nas notícias. Assim, a cada acontecimento publicizado, rememoram-se outros e se ativam vínculos entre fatos

---

<sup>1</sup>Segundo a teoria construtivista, que surgiu nos anos 70, acredita na notícia como uma construção, enxergando a mídia como parte da sociedade, portanto, da realidade. Assim, entendem a notícia como parte do real, contruindo, portanto, o acontecimento e a realidade (TRAQUINA, 2004)

presentes e passados, que garantem a sensação de continuidade dos acontecimentos. Isso acontece, por exemplo, quando a mídia noticia uma epidemia, que ele além de falar do surto em particular, traz memórias de outras epidemias já ocorridas, juntamente com a sensação de medo, riscos de grandes epidemias já ocorridas na história, entrelaçando perigos reais ou imaginários vividos pela sociedade.

Esse movimento é chamado pela Análise de Discurso de memória discursiva ou interdiscurso que é, segundo Orlandi, “o saber discursivo que torna possível todo dizer e que retorna sob a forma do pré-construído o já-dito que está na base do dizível, sustentando cada tomada da palavra” (2005, p. 31). Portanto, esse já-dito, que permite todo o dizer, pois para que as palavras tenham sentido é preciso que elas já tenham sido ditas e que já façam sentido, pode ser muito observado na mídia quando ela fala do tema saúde, pois sempre há algo de novo para dizer sobre (seja de descobertas científicas sobre os alimentos, seja sobre novos vírus), mas sempre se remete ao passado, a aquilo que foi dito anteriormente, a memória discursiva do objeto, para que, assim, se possa dizer o ‘novo’.

#### 2.4.1. O Conhecimento Científico e o Jornalismo: diferentes saberes que se entrelaçam na mídia

Nessa discussão, é preciso falar também das diferenças do campo da saúde, ou seja, um campo em que as suas verdades são embasadas em conhecimentos científicos, para o campo do jornalismo, percebendo as desigualdades de lógicas de construção, sendo um fator de grande influência na comunicação entre os dois saberes e entre eles e o público. A ciência e o jornalismo são duas formas de conhecimentos diferentes. Uma das distinções principais é que na ciência é necessário ter um distanciamento do objeto para que seja possível analisá-lo sem que haja interferências pessoais na pesquisa. Já no caso do jornalismo, esse distanciamento não é possível. (LiriamSpanholz, 2009)

A ciência tem como base a busca pela aproximação da verdade. Porém, é importante questionar essa visão da ciência como detentora da verdade ou de uma única verdade. No entanto, assim como todos os estudos, a ciência possui várias linhas, vários caminhos, que muitas vezes se contradizem. Dessa forma, não é possível que haja somente uma verdade, e sim, várias verdades. Assim, tomar a ciência como “a verdade” diminui a problematização – necessária - do conhecimento científico. Como o científico

é embasado em comprovações numéricas, estatísticas, mais voltadas para o campo das exatas, os números acabam ganhando esse fetiche de verdade.

De acordo com LiriamSpanholz (2009), a ciência busca problematizar seus objetos, a sua observação da realidade segue regras e deriva de uma teoria, exigindo uma justificativa e uma explicação de como chegou a determinada conclusão. No jornalismo, por exemplo, essa explicação não poderia ser dada porque não há meios de chegar até ela.

Portanto, há autores que afirmam que o jornalismo representa um tipo de conhecimento que se assemelha ao do senso comum, pois os dois se baseiam em um conhecimento adquirido pela acumulação de experiências. Segundo Sponholz (2009), as notícias ou o jornalismo não produzem um conhecimento científico, pois a sua função é orientar pessoas no mundo em que vivem. Dessa maneira, as notícias produzidas pela mídia têm, de alguma forma, a mesma função para o público que a percepção do senso comum tem para o indivíduo.

No entanto, se for observar a partir da perspectiva de produção, o jornalismo não pode ser classificado como não científico, pois a percepção individual e a realidade observada por ele é vivenciada dentro de um contexto que também envolve teoria e é passível de explicações. É a partir de técnicas profissionais, de um saber teórico, de regras e da tentativa de testar suas suspeitas que o jornalismo reconstrua a realidade primária em realidade secundária, ou seja, aquela transmitida pela mídia, chamada de realidade midiática.

De acordo com Sponholz (2009), a singularidade é a característica principal do jornalismo como tipo de conhecimento, e é ela que impede que o jornalismo seja classificado como ciência, pois esta se preocupa com a universalidade. E o jornalismo, dentro desta categoria, “revela um tipo de conhecimento que envolve aspectos da realidade, mais amplos que o senso comum e mais restrito que a ciência, mas que tem seu lugar de importância na sociedade, pois reconstrói a realidade que a sociedade não pode presenciar” (SPONHOLZ, 2009, p. 113).

Outra diferença importante entre o conhecimento da ciência e a forma de produzir conhecimento do jornalismo, em especial o jornalismo diário, é que os acontecimentos não podem ser repetidos e a observação é limitada devido ao tempo e modo de fazer do jornalismo. Essa lógica é diferente na ciência, pois elas precisam que as experiências sejam observadas por um espaço de tempo maior e muitas vezes repetidas inúmeras vezes.

No caso da utilização de um método, tanto o jornalismo como a ciência, se baseiam em regras para elaboração do trabalho. No entanto, os critérios científicos não se adequam ao jornalismo porque o modo de fazer desses dois tipos de conhecimento não se igualam. São lógicas de produção e de sentidos diferentes.

De acordo com Meditsch (1997), tanto os jornalistas quanto os cientistas partem de uma teoria, já que os jornalistas também precisam de um modelo teórico para que possam selecionar e organizar os dados relevantes e torná-los compreensíveis para o público. Ele ainda afirma que os jornalistas, assim como os cientistas, formulam hipóteses e tentam testá-las. No entanto, alguns autores divergem dessa concepção, “pois afirmam que o fato de o jornalismo partir de uma teoria não é suficiente para mostrar que o jornalismo se assemelha a um método científico, pois o jornalista tem poucas chances de desenvolver a teoria sem sofrer alterações, por estar na prática” (Meditsch, 1997, p. 13)

Segundo o autor o conhecimento proporcionado pelo jornalismo tem um duplo papel na construção do senso comum, em que a revelação da novidade refere-se a apenas um aspecto. A forma, ou seja, o discurso como a novidade chega ao público é bastante diferente da ciência. Assim,

O jornalismo não é uma “ciência mal feita”, simplesmente porque não é uma ciência e nem pode aspirar a ser tal. Por um lado, o jornalismo como forma de conhecimento é capaz de revelar aspectos da realidade que escapam à metodologia das ciências; por outro, é incapaz de explicar por si mesmo a realidade que se propõe a revelar (MEDITSCH, 1997, p. 9).

Dessa forma, o saber do jornalismo é um saber feito para sociedade, em que seu objetivo é entender e passar para o público o que ele quer e precisa saber, que a comunidade jornalística junto com os *gatekeepers*<sup>2</sup> e embasados nos *valores-notícia*<sup>3</sup>, ou seja, a partir da sua rotina, acreditam ser importante transmitir para a sociedade. Com o passar dos anos, para que fossem possíveis os jornalistas se aprofundarem em assuntos específicos, o jornalismo abriu espaço para assuntos especializados, como jornalismo econômico, político, cultural e científico.

---

<sup>2</sup>Segundo a Teoria da Ação Social ou a Teoria do “Gatekeeper” (1950), este termo significa aquela pessoa que toma as decisões. Este representante é responsável por escolher uma notícia ou não, já que os jornalistas eram altamente subjetivos, necessitando de juízos de valores embasados num conjunto de experiências e atitudes do *gatekeeper* (Traquina, 2004)

<sup>3</sup> Valores-notícias são critérios que norteiam os jornalistas para reconhecer quais são os acontecimentos que possuem valor como notícia. Os valores-notícia podem ser notoriedade, conflito, proximidade geográfica, personalidades importantes, entre outros (Traquina, 2005)

No jornalismo científico, esse objetivo é ainda mais exaltado, já que seu discurso é produzido por uma comunidade revestida de conhecimento específico. Colocar em debate as consequências e promover a divulgação das descobertas científicas é uma das funções do jornalismo científico, que, a partir de década de 1980, passou a ocupar um espaço relevante na imprensa brasileira.

A importância dada à popularização da ciência ampliou-se, consideravelmente, devido a alguns fatores que se concretizaram na sociedade, como a necessidade do entendimento social dos impactos da ciência e tecnologia na vida cotidiana e a necessidade da ciência dar soluções aos problemas básicos da humanidade. No entanto, a forma de produção do jornalismo científico não muito diferente dos “moldes” colocados ao jornalismo em geral, pois pode estar também sujeito à força de mercado e às rotinas produtivas.

Isso destaca ainda mais a diferença do saber da mídia e do saber da ciência. Segundo Meditsch (2009), a forma de executar o jornalismo científico pelos meios de comunicação de massa, muitas vezes é considerada, pelos estudiosos, como uma vulgarização do saber científico, pois a imprensa tem uma forma de elaboração da notícia que está preocupada com os resultados do problema, não com os processos que levaram a eles. Os cientistas e pesquisadores condenam a mídia e atribuem a ela a desinformação do público por conta de uma cobertura inadequada dos assuntos científicos. Muitos desconfiam dos jornalistas, criticam suas reportagens por infidelidade, simplificação e sensacionalismo. Porém, é preciso entender os limites que dividem esses dois grupos.

O trabalho jornalístico é uma atividade prática e cotidiana, orientada para cumprir as horas de fechamento. Para isso precisam elaborar estratégias, como a “rede noticiosa” (TCHUMAN, 1978, citado por TRAQUINA, 2004) que guia o jornalista para capturar os acontecimentos e evitar que haja imprevisibilidade. O imediatismo é valorizado no jornalismo e a sua definição como relatos sobre acontecimentos atuais difere da forma de elaboração dos cientistas.

Os jornalistas tem um tempo curto para fazer as matérias, eles estão sempre na busca pela produtividade, onde há pressões constantes em cima das práticas de trabalho, exigências profissionais, além da força do mercado. São rotinas que influenciam o processo de produção. Já os cientistas precisam de um período muito maior para concluir seu trabalho. Para que o jornalista passe a informação científica para o leitor, é necessário associar o assunto a algo que seja mais próximo desse público.

Dessa forma, os cientistas muitas vezes resistem aos meios de comunicação de massa, por achar que esses meios simplificam muito a ciência. Portanto, a forma diferente de trabalhar desses dois grupos- o jornalista tem um tempo curto para fazer suas matérias, enquanto que o cientista precisa de um período muito maior para concluir seu trabalho- os pesquisadores da ciência, muitas vezes, não compreendem a forma de trabalhar dos jornalistas e o que é preciso ser feito com suas pesquisas para que ela entre no meio midiático. Ao escrever um texto científico, os jornalistas têm que modificar termos, associá-los a algo que seja mais próximo da realidade dos leitores, provocando, em alguns momentos, uma reação negativa nos “donos da informação”, ou seja, os cientistas. Isso é feito porque o jornalismo científico tem uma função básica de inclusão social e democratização do conhecimento, ou seja, ele deve estar acessível ao grande público.

Com relação à linguagem do discurso científico passado para o público, alguns autores afirmam que aquilo que os jornalistas fazem é traduzir ou reformular um discurso já pronto, ou seja, o discurso dos cientistas. Há também a ideia de distorção do discurso científico quando passado para o jornalístico. No entanto, ao falar em “distorção” parte do lugar que a ciência fala a verdade e o outro discurso que será produzido estará adulterando esta verdade. No entanto, Guimarães (2001) afirma que relação do homem com a linguagem desencadeia inúmeras transformações. No caso do jornalismo científico, o que os jornalistas fazem não é tradução do discurso científico, pois há uma relação de dois discursos na mesma língua - o científico e o jornalístico - e não entre duas línguas distintas.

Durante o processo da escrita sobre a ciência, há o “efeito de exterioridade”, ou seja, a ciência sai do seu próprio meio para ocupar um lugar social e histórico dos sujeitos. Segundo Orlandi,

O que ocorre de um ponto de vista discursivo, é o entrecruzamento de diferentes espaços de significação: o do meio de divulgação, o da ciência e o do universo do público leitor. É nesse entrecruzamento que vemos a constituição do imaginário da descoberta (ORLANDI, 2009, p. 32).

Portanto, não se transportam sentidos de um discurso para outro. O jornalista científico não soma, nem faz a substituição das palavras, ele formula um novo discurso. Segundo Lílian Zamboni,

as citações que aparecem nos textos de divulgação científica já são falas vulgarizadas do discurso científico, ou seja, já não seria um discurso primeiro, o científico. Desse modo, ‘a entrevista e os depoimentos tomados dos próprios cientistas pelo divulgador já vêm configurados como discurso de Divulgação Científica (ZAMBONI citado por Solange Santos, 2011, p. 42).

A reformulação do discurso científico para o jornalístico suscita diversos tipos de disputas simbólicas entre os dois campos. Não entanto, é preciso perceber que não há porquê haver disputas, pois, como já dito, são lógicas de produção e de sentidos totalmente diferentes. Não há como comparar ou buscar enquadrar um tipo de produção no outro, ou seja, o científico no jornalístico, ou vice-versa. Os dois saberes falam a partir de interdiscursos, ou seja, de memórias discursivas, diferentes. Nesse sentido, o saber discursivo que torna possível todo o discurso da ciência e do jornalismo são construído a partir de lugares diferentes. Assim, o interdiscurso disponibiliza dizeres que afetam o modo como o sujeito conhece ou significa uma situação discursiva. (Orlandi, 2005).

#### 2.4.2. Jornalismo Científico e Divulgação Científica

Além de bastante semelhantes, os termos Jornalismo Científico e Divulgação Científica se cruzam: os dois têm o objetivo de tornar públicas informações sobre pesquisa científica e de popularizar a Ciência. Mas há uma linha tênue que distingue os significados.

É possível encontrar o jornalismo científico em áreas de todos os tipos, como saúde, política, economia, agricultura, já que ele se propõe a trazer de uma forma mais acessível o que é descoberto, analisado e estudado nessas áreas. Ele tenta levar ao público o que eles não poderiam acessar por conta própria, se dedicando a quem está fora da esfera da ciência.

Portanto, tudo aquilo que é científico e é divulgado na mídia, seja ela impressa, televisiva ou radiofônica, é considerado jornalismo científico, já que o objetivo é informar o público leigo sobre ciência, trazer reflexões e discussões atualizadas sobre o assunto, além de informar a sua relação com a sociedade.

Dessa forma, é possível afirmar que todo jornalismo científico é também uma divulgação científica, pois a divulgação busca expandir o conhecimento, seja ele destinado ao público leigo ou voltado para a academia. Porém, não é possível fazer essa

afirmação inversamente, já que a divulgação científica é voltada para o desenvolvimento acadêmico. Então ela é transmitida em artigos, seminários, palestras e tudo que expande o conhecimento para quem já tem uma afinidade com ele. A linguagem aqui já é mais elaborada e não há tanto a preocupação de tornar o conhecimento acessível a leigos. (BURKETT, 1990).

Segundo o autor, a divulgação científica não precisa ser feita por jornalistas, podendo ser realizada por acadêmicos, cientistas e estudiosos. Assim, a estrutura de um objeto de divulgação científica não é jornalística. Com tudo isso, a divulgação científica é uma forma mais ampla de se transmitir informações sobre ciência e tecnologia.

Alguns autores da área, além de fazer a distinção entre jornalismo científico e divulgação científica, separam os termos “difusão científica” e “disseminação científica”. Segundo Bueno (1984), ele parte de um conceito amplo de “difusão científica”, sendo “todo e qualquer processo ou recurso utilizado para a veiculação de informações científicas e tecnológicas”. Depois ele define a disseminação científica voltada para um público de especialistas. O conceito também é dividido entre *intrapares*, quando a circulação da informação é feita entre especialistas da mesma área, e *extrapares*, que diz respeito a veiculação da ciência por especialistas que se situam fora da área de especialização do objeto.

É importante chamar atenção para o caso dos artigos publicados em jornais ou revistas. Esse seria titulado como jornalismo científico, por está sendo veiculado na mídia. Porém, como é uma matéria escrita, na maioria das vezes, por um especialista, ela passa a ser definida como divulgação científica, mesmo que o autor traga para mais próximo do leitor a linguagem utilizada para explicar o assunto.

## 2.5. O TEMA “SAÚDE” NO JORNALISMO

É possível relacionar o tema “saúde” com acontecimento, pois segundo Vera França (2012, p.8), “acontecimentos são fatos que se destacam e merecem ser noticiados”, e a partir do agendamento da mídia, nota-se a importância do assunto”. Assim, para que se tornem compreensíveis, é preciso que sejam esclarecidas suas implicações, que é quando entra o jornalismo como forma de esclarecer e analisar os fatos para passá-los ao público. O acontecimento enquanto construção midiática é muito questionada pelos autores, pois enquanto pode ser tratado como resultado de um

processo socialmente organizado e não como imagens puras (QUÉRÉ, 1997, p.416), há autores que acreditam também que os acontecimentos não preexistem ao processo de construção midiática, atribuindo todo o poder dos acontecimentos afetar a vida pública para a mídia.

Segundo Charaudeau (2010), para que um acontecimento seja percebido é preciso que, primeiro, aconteça algo que rompa com a ordem natural das coisas, que saia do “normal”; segundo, que alguém perceba o que provoca o efeito de alteração do natural; e terceiro que haja significação dele, pois essa modificação e percepção deste evento devem inscrever-se numa problematização que significará sua razão de ser. Portanto, na construção de um acontecimento midiático, ele será selecionado e construído em função de seu potencial de “atualidade”, “socialidade” e “imprevisibilidade” (Charaudeau, 2010).

Sodré (2012) faz uma distinção entre acontecimento e fato. Acontecimento, para ele, “é problemática, tem hierarquia e pode ser diferenciados em função do seu poder de afetar” (p. 34). A problematização é a unidade do acontecimento. Produz-se a notícia com a presunção de que o acontecimento adquira o estatuto do fato.

Acontecimento não é uma sucessão de dois estados de coisas (antes e depois), é síntese dessa disjunção na linguagem. É um diferenciador das significações e das coisas (...). Relacionando à “formação midiática, o acontecimento é uma modalidade clara e visível de tratamento do fato, portanto é uma construção ou produção do real” (SODRÉ, 2012, pg. 37).

O autor afirma que o jornalismo está mais voltado para o fato, ou seja, aquilo que vem da relação com o empírico, e não tanto com o acontecimento, quer dizer, o fato tratado jornalisticamente ou o fato percebido dentro de uma temporalidade. O aprofundamento do fato é visto pelo autor como um princípio para o desenvolvimento do que ele chama de “imprensa de qualidade” (SODRÉ, 2012, p. 57). O leitor só consegue se ligar ao acontecimento, que é formado por um conjunto de operações jornalistas e também individuais, e jamais ao fato em si, pois contar sobre um fato ocorrido num certo momento, já não é mais falar do fato em si. É reconstruí-lo através de uma ótica, de um discurso, de desejos individuais. Portanto, jamais teremos contato com o fato “puro e simples”.

Assim, é preciso que o jornalismo interprete o fato para que ele seja transformado em acontecimento. Primeiro o fato é percebido, analisado como digno de relevância, começa a ter o tratamento de acontecimento, como análise dos valores-

notícia, por exemplo, e aí então é transformado em notícia. Assim, para que um acontecimento vire notícia, é preciso que este apresente alguns requisitos jornalísticos, como valor-notícia.

Valor- notícia, então entendido como o conjunto de critérios e operações que fornecem a aptidão de merecer um tratamento jornalístico, isto é, possuir valor como notícia. Segundo Traquina (2002), os critérios de seleção para que um acontecimento vire notícia midiática são vários, como a proximidade geográfica, interesse público, o exótico, pois é a partir deles que a notícia será contemplada e passada para o público. Dessa forma, “epidemia” é um tema com noticiabilidade, já que é de interesse público e há sempre novos questionamentos e discussões a serem divulgados.

Leal (et al, 2010) indica que tais critérios de noticiabilidade estão presentes em todo o processo de produção e não se restringem a fatores individuais. “Tais processos, portanto, mostram que a noticiabilidade está vinculada a processos de relevância, que estão ligados não só a técnicas de seleção dos jornalistas, mas também está relacionado à atenção dos receptores” (LEAL, et al, 2010, p. 200).

O valor-notícia é gerador de informações, que anuncia o novo para a sociedade, fazendo-a refletir sobre o que já foi dito e acrescentar novas informações. No tema “saúde” isso é bastante visto, pois a ciência descobre, diariamente, novidade dentro do tema, seja sobre alimentos, doenças, medicamentos ou bem-estar. Dessa forma, é função do jornalismo atualizar a sociedade acerca dessas questões, abordando-as de uma forma mais simplificada para que se torne acessível àqueles que recebem a informação.

Portanto, temas de saúde/ doença, em geral trazem constantemente algo de novo, mas fazem também lembrar o passado ligando as informações atuais com aquelas que já foram ditas. Dessa forma, quando abordados assuntos sobre estes temas, trazem, geralmente, a memória discursiva do medo, pânico e preconceito, por exemplo. Por isso, o tema é considerado pela mídia de teor de noticiabilidade, pois além de interessar aos interlocutores, é algo que chama atenção pela sua importância e também pelas mudanças que promovem na sociedade, sejam práticas ou ideais.

Dessa forma, os meios de comunicação têm papel decisivo na construção do discurso de risco<sup>4</sup>, têm responsabilidade na construção da sensação de fragilidade da sociedade e também de um imaginário de crescente poder da ação humana para contê-

---

<sup>4</sup>Risco pode ser entendido como tentativa de gerenciar as contingências através da segurança indicando a presença cada vez mais intensa do controle do tempo presente pelo medo e pela proteção, ou seja, é a tentativa de poder prever e controlar o tempo futuro.

los. Assim, a mídia é decisiva na formação da percepção sobre os riscos e também das epidemias.

A cobertura midiática pode contribuir para aumentar os níveis de medo, preocupação ou ansiedade, o que é necessário para motivar ações que levem a redução de ações de exposição ao risco. No entanto, pode também levar o público a tomar medidas de autoproteção exageradas ou disseminar o medo.

Segundo o autor Luiz Ferraz (2010), ao tratar de epidemias, a mídia muitas vezes constrói um discurso envolto no medo e memórias que são revividas e reconstruídas até hoje pelos meios de comunicação de massa. Isso se dá pela memória discursiva, ou seja, aquilo que é pré-construído anteriormente, impregnada pelas grandes epidemias da história, de devastação populacional, desespero e contágio. Assim, formam-se redes de memória, em que novos sentidos vão se construindo com base naqueles já existentes.

O medo é o sentimento mais forte quando se trata de doença. Assim, os grandes medos sanitários do passado e do presente estão diretamente relacionados à história das grandes epidemias. Segundo Luiz Ferraz (2010), três fatores condicionam esse medo: sentimento de proximidade do perigo, noção de prognóstico fatal e ausência de tratamento eficaz. Epidemia, então, faz parte dos assuntos que causam medo pelo fato de surgirem a partir do seu caráter imprevisível e acidental dentro de um contexto histórico.

É interessante notar como a epidemia traz a noção do *estrangeiro* para explicar a origem do problema. Em geral, a moléstia é vista como um corpo estranho que vem de outro local e entra no organismo, adoecendo o indivíduo. Nas infecções, talvez a melhor metáfora para caracterizá-la seja a da *invasão* (FERRAZ, 2010, p. 37).

Assim, ao relacionar o passado e o presente das epidemias, os sentidos construídos em torno da “morte” contribuíram para torná-la uma experiência traumática na atualidade, vista antigamente como algo natural da vida. A mídia também contribui para manter um sentimento de insegurança, que se liga estreitamente ao discurso do risco.

Assim, medo e proteção podem ser entendidos como efeitos das medidas de governamentalidade (Foucault, 2008). Esse conceito diz respeito a formatos de poder que transcendem a regulação e dominação direta sobre o indivíduo, pois preveem tecnologias de poder e controle sobre a sociedade e sobre si mesmo, como a noção do ‘autocuidado’, em que os indivíduos seriam responsáveis por sua própria saúde/ doença

e pelos riscos gerados socialmente, e a vacinação vista como uma forma de segurança, passando a ser uma medida preventiva da política da vida, que atua diretamente na existência pessoal da sociedade.

A governamentalidade diz respeito a formatos de poder mediante a produção de subjetividades que transcendem o poder direto de dominação, seguindo uma racionalidade que definem modos de ação e formatos de como alcançá-la. O objetivo é que a norma seja seguida, ou seja, existe a necessidade das políticas de saúde em tornar o indivíduo patológico em são, acertar seus erros e fazê-lo seguir na linha daquilo que a sociedade compreende como normal. Essas operações e sanções não visam excluir o desviante, mas cuidar dele para que esteja integrado à polaridade normal.

A transição da prisão com reabilitação para prisão sem reabilitação deve ser pensada como a passagem da norma ao risco. Norma (normal) dá a entender que algo é anormal, supondo que algo será feito para superar o “erro”. A prisão sem reabilitação implica a ideia de risco: o que se visa é manter a segurança e o prazer de parte da população através da continência do risco posto por outros (VAZ, 2004, p.9).

Assim, a lógica da saúde é que o indivíduo cuide de si a partir de estratégias políticas que instituem deveres e obrigações para com a sua saúde e seu corpo, determinando hábitos, ensinamentos e conhecimento para que este indivíduo tenha uma vida saudável. Para isso, o sujeito necessita do outro, ou seja, o mantém em permanente dependência dos profissionais de saúde, principalmente os médicos, o que enaltece ainda mais seu poder dentro do campo. Além dessa cultura do cuidado de si ser internalizada e naturalizada pela sociedade, a mídia também contribui para esse discurso de para ter uma boa saúde, é necessário um acompanhamento médico constante.

Portanto, o Estado através de políticas de saúde e da lógica do cuidado de si, disciplinando os corpos, exerce um controle sobre o indivíduo, seus costumes e hábitos, o que Foucault (2008) chama de biopoder, ou seja, é o poder sobre o corpo. Assim, o corpo torna-se uma realidade biopolítica e a medicina uma estratégia biopolítica. Os profissionais de saúde exercem o biopoder, mas também são constituídos por ele. O saber em saúde tem em seu discurso e nas suas práticas o saber médico que exerce o biopoder ao usar práticas que são invioladas pela sociedade e por quem está envolvido diretamente.

(...) promoção da saúde é um dos enfoques biopolíticos possíveis dentro das múltiplas configurações biopolíticas e seus respectivos discursos (ecologia, minorias sexuais) existentes. (...) A promoção da saúde hegemônica atual pode ser interpretada como uma política de neo-higiene, de forte conteúdo

moral com vistas à longevidade ou, no limite, como denegação da morte (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA; 2010; p.125).

No texto *Segurança, Território e População*, Foucault (2008) explica que a lei proíbe, a disciplina prescreve e a segurança utiliza instrumentos de lei, como é o caso das vacinas, para anular a realidade que ela não quer que aconteça. A lei está no imaginário, a disciplina vai complementar a realidade e a segurança vai buscar intervir na própria realidade. E para que ela exista é preciso que haja liberdade, assim como é preciso que exista o anormal, para que haja a norma. A segurança, portanto, está ligada à noção de risco e também à biopolítica, pois para que o Estado dê segurança é preciso conhecer minuciosamente a sua população, pois assim consegue prever e controlar aumentando a proteção.

As figuras do Estado foram retomadas para descrever e discutir os processos de governamentalização pelos quais as diferentes instituições passaram a regular diretamente os fenômenos biológicos, para além das formas políticas e ideais clássicas. “Fazer viver” implicou o desenvolvimento de todo aparato técnico-científico que sustentou a especialização dos processos para controlar os acontecimentos aleatórios que incidem sobre o corpo espécie (CARDOSO, 2012, p. 30).

Dessa forma, esse poder do Estado citado por Foucault pode ser observado na saúde na ditadura, quando os governantes da época proibiram a sociedade ter consciência da doença que se alastrava na cidade de São Paulo e depois no país. Portanto, o poder do Estado sobre a vida individual e social de um país pode ser um exemplo do que Foucault chama de governamentalidade e biopoder.

### 3. MEMÓRIA, HISTÓRIA E MÍDIA

A memória parece dar sentido à humanidade numa época em que tudo é rápido, mutável e fugaz, como na era do capitalismo. Ela parece ser aquilo que nos fixa num mundo em que as coisas estão passando rapidamente. Apesar de sempre ter sido vista e analisada como algo que mistura o ficcional e a realidade, a memória passou a ser estudada, considerada e observada como verdade e como um valor, pois é tida como uma narrativa de reconstrução, ou seja, cada vez que repensa, reconstrói de uma forma diferente, com alguns pensamentos lembrados e outros esquecidos.

A mídia, especificamente o jornalismo, de uma forma geral, trabalha com uma espécie de agendamento da lembrança e do esquecimento no cotidiano, enquadrando os acontecimentos a partir de regras que guiam o seu “ethos profissional”, pois acredita saber o que se pretende ser visto e lembrado por seu público. Dessa forma, relega o que não ocorreu, ou o que apenas pretende que se acredite que não aconteceu e acaba por atuar como construtora e norteadora das crenças e percepções do cotidiano na sociedade.

Ao falar de epidemias fica indispensável tocar na memória que este conceito carrega. As epidemias sempre existiram na humanidade e até hoje causam impacto na sociedade. O próprio termo “epidemia” carrega em si um sentido de alerta, descontrole e medo que foi construído ao longo do tempo e se reverbera até os momentos atuais. Além disso, já que o tema estudado se passa num marco da história brasileira- a ditadura- é importante observar como a memória atua nestes eventos maiores que englobam a história de um país e como ela (re)constrói os acontecimentos.

#### 3.1. MEMÓRIA COMO UM FENÔMENO INDIVIDUAL E COLETIVO

Michael Pollak (1989) traz o debate sobre memória coletiva e individual. Ele afirma que tudo o que falamos e lembramos tem a ver com o que registramos socialmente e que o enquadramento da memória, ou seja, aquela memória revelada sob um determinado enquadramento, se alimenta do material fornecido pela história e também pelas falas reprimidas, “não-ditas”. “Assim, a memória individual é um ponto de vista sobre as memórias coletivas. O ato de lembrar seria uma ação que se configura no presente sob uma perspectiva do grupo” (POLLAK, 1989, p. 34). Podemos aqui

chamar a história de jornalismo ou mídia, reafirmando o seu ‘poder’ de selecionar a memória de quem consome.

Quais são, portanto, os elementos constitutivos da memória, individual ou coletiva? Em primeiro lugar, são os *acontecimentos* vividos pessoalmente. Em segundo lugar, são os acontecimentos que eu chamaria de “vividos por tabela”, ou seja, acontecimentos vividos pelo grupo ou pela coletividade à qual a pessoa se sente pertencer. São acontecimentos dos quais a pessoa nem sempre participou mas que, no imaginário, tomaram tamanho relevo que, no fim das contas, é quase impossível que ela consiga saber se participou ou não (POLLAK, 1992, p.201).

Portanto, a memória é fenômeno individual e social em que alguns pontos se tornam tão sólidos que é muito difícil ocorrer mudanças. Assim, alguns elementos são tão reais na memória que fazem parte da essência da pessoa. Alguns acontecimentos sejam eles nacionais, regionais ou locais, marcaram tanto uma região ou grupo, que sua memória pode ser transmitida com uma grande identificação.

Dessa forma, Pollak (1992), afirma que a memória deve ser entendida também como um fenômeno coletivo e social, ou seja, como um fenômeno construído coletivamente e submetido a flutuações, transformações e mudanças constantes, já que na maioria das memórias existem marcos ou pontos relativamente invariáveis e imutáveis. “É como se, numa história de vida individual ou coletiva, houvesse elementos irredutíveis, em que o trabalho de solidificação da memória foi tão importante que impossibilitou a ocorrência de mudanças” (POLLAK, 1992, p. 201).

Segundo ele, os acontecimentos constitutivos da memória são os acontecimentos vividos pessoalmente e os acontecimentos “vividos por tabela” (POLLAK, 1992), que são aqueles vividos pelo grupo ou coletividade ao qual a pessoa se sente pertencente ou inserida. São acontecimentos dos quais a pessoa não participou efetivamente, mas está tão vivo na memória coletiva, que essa memória pode ser chamada de memória herdada. “Podem existir acontecimentos regionais que traumatizaram tanto, marcaram tanto uma região ou grupo, que sua memória pode ser transmitida ao longo dos séculos com altíssimo grau de identificação” (POLLAK, 1992, p. 201).

Além dos acontecimentos, os personagens e lugares, conhecidos direta ou indiretamente, são também elementos constitutivos da memória individual e coletiva, podendo haver uma transferência por herança dessas memórias e assim passar a ser uma memória individual. Ele também problematiza os chamados vestígios datados de

memória, ou seja, “aquilo que fica gravado como data precisa de um acontecimento” (POLLAK, 1992, p.202).

Portanto, na memória nem tudo fica gravado, nem registrado. A memória é, em parte, herdada. Ela também sofre flutuações, que são funções do momento em que ela está sendo expressa. A memória nacional, por exemplo, é tida como uma memória organizada, em que existem datas para marcá-la, mas que ela constitui um objeto de disputa importante, e são comuns os conflitos para determinar que datas e acontecimentos vão ser gravados na memória de um povo.

Dessa forma, percebe-se que a memória é um fenômeno construído, seja consciente, como marcação de datas no calendário, seja inconsciente. O que a memória individual grava, exclui, recalca é resultado de uma organização. Por ela ser construída, toda a documentação que parte dela também é, seja através da fonte escrita ou oral. Pollak (1992) afirma também que a memória é um elemento constituinte do sentimento de identidade, tanto individual como coletivo, pois, como também afirma Nora (1993), a atomização de uma memória geral em uma memória privada dá a lei da lembrança um intenso poder de coersão interior, ou seja, ela obriga cada um se relembrar e reencontrar o pertencimento, princípio e segredo da identidade.

A construção da identidade é um fenômeno que se produz em referência aos outros, em referência aos critérios de aceitabilidade, de admissibilidade, de credibilidade, e que se faz por meio da negociação direta com os outros. Vale dizer que memória e identidade podem perfeitamente ser negociadas, e não são fenômenos que devam ser compreendidos como essências de uma pessoa ou grupo. (POLLAK, 1992, p. 204).

Segundo Pollak (1992), portanto, quando a memória e a identidade estão suficientemente constituídas, instituídas, amarradas, os questionamentos vindos de grupos externos à organização, os problemas colocados pelos outros, não chegam a provocar a necessidade de se proceder a rearrumações, nem no nível da identidade coletiva, nem no nível da identidade individual. Quando a memória e a identidade trabalham por si só, são os períodos calmos, em que diminui a preocupação com a memória e a identidade.

Este autor também fala da negociação que existe para conciliar a memória coletiva e a memória individual. Trata-se, portanto, de analisar como os fatos sociais se transformam, solidificam na sociedade e são dotados de duração e estabilidade. Dessa forma, aqui importa os atores e processo que constituem e formalizam as memórias

coletivas. Por outro lado, a história oral, por exemplo, vem para dar voz aos marginalizados, às minorias, aos excluídos, ressaltando a importância de memórias subterrâneas que se opõem à “memória oficial”, ou seja, a memória nacional.

Assim, Pollak (1992) afirma que a memória, operação coletiva dos acontecimentos e das interpretações do passado, se integra em tentativas mais ou menos conscientes de definir e de reforçar sentimentos de pertencimento e fronteiras sociais entre coletividades, sejam elas, partido, igrejas, aldeias, famílias. A referência ao passado, dessa forma, serve para manter a coesão dos grupos e instituições que compõem uma sociedade, para definir seu lugar, mas também as oposições existentes ali.

Manter a coesão interna e defender fronteiras daquilo que um grupo tem em comum, em que se inclui o território (no caso de Estados), eis as duas funções essenciais da memória comum. Isso significa fornecer um quadro de referências e de pontos de referência. É, portanto, absolutamente adequado falar em memória enquadrada, um termo mais específico do que memória coletiva. Quem diz “enquadrada” diz “trabalho de enquadramento”. Todo trabalho de enquadramento de uma memória de grupo tem limites, pois ela não pode ser constituída arbitrariamente (POLLAK, 1989, p.9).

O trabalho de enquadramento da memória se alimenta do material fornecido pela história. Esse material, segundo o autor, pode sem dúvida ser interpretado e combinado a um infinito de referências associadas, guiados pela preocupação de não apenas manter as fronteiras sociais, mas também de modificá-las, reinterpretando, incessantemente, o passado em função dos combates do presente e do futuro. No entanto, deve prestar atenção também no sentido de identidade, seja ela individual ou coletiva.

Pollak (1989) afirma que as memórias impostas e defendidas por um trabalho especializado de enquadramento, sem serem o único fator aglutinador, são certamente um ingrediente importante para a perenidade do tecido social e das estruturas institucionais de uma sociedade. Assim, o que é comum a todas essas memórias e as tensões entre elas intervêm na definição do consenso social e dos conflitos num determinado momento conjuntural.

Mas nenhum grupo social, nenhuma instituição, por mais estáveis e sólidos que possam parecer, têm sua perenidade assegurada. Sua memória, contudo, pode sobreviver a seu desaparecimento, assumindo em geral a forma de um mito que, por não poder se ancorar na realidade política do momento, alimenta-se de referências culturais, literárias e religiosas. O passado longínquo pode então se tornar promessa de futuro, às vezes, desafio lançado à ordem estabelecida (POLLAK, 1989, p. 11).

Assim, o que falamos e lembramos tem a ver com o que é registrado socialmente (memória nacional), como é o caso da memória de acontecimentos que marcaram a história do Brasil, como a ditadura. Introjamos o sentimento de repulsa, de pavor, de justiça, muitas vezes sem ter vivido este acontecimento, só pelo que a memória coletiva da nossa sociedade carrega acerca deste fato. Portanto, a ditadura está incrustada na memória coletiva, mas também individual de cada brasileiro, pois sabe-se, ainda com algumas neblinas, o quão marcante a ditadura foi para a nossa história e quantos relatos negativos se escutam dela.

As memórias coletivas da ditadura foram construídas não somente pelas falas oficiais, ou seja, de presidentes, documentos e registros da época, mas também de discursos que, naquele momento, eram reprimidos e que vieram à tona anos depois. Esses discursos também constituem a memória coletiva, pois podem ser essas falas reprimidas que trazem o que há de mais subjetivo no acontecimento, como é o caso do “não-dito”, aquilo que está bloqueado e que só consegue vir à tona, muitas vezes, com um trabalho interno.

Importante observar também, dentro deste contexto, que o que é relatado, na maioria dos casos, é somente aquilo que é aceito socialmente. Pode ser por esse motivo, então, que haja um bloqueio de expressão daquelas pessoas que viveram momentos traumáticos, como foi o da ditadura brasileira, pois falar de tortura, repressão é algo que causa pavor socialmente, que é repudiado dentro das regras sociais, por isso podem ser silenciados, esquecidos, bloqueados, mesmo que num momento em que a fala é autorizada.

Assim, apesar da história ainda ser considerada como ciência e a memória como algo interno, subjetivo, ela começou a fazer parte da história. Portanto, é a partir de pequenas histórias que acontecem mudanças na grande história social. Ou seja, segundo Nora (1993), é a partir de pequenos relatos, que se constrói uma memória do acontecimento e, a partir dela, é que se pode mudar socialmente o que está por vir. Voltando ao exemplo da ditadura, foi a partir de relatos do que aconteceu naquela época que hoje, vivendo em uma democracia que foi posta a partir do que se conheceu sobre a ditadura, que essa forma de governo não é mais bem vista nesse formato atual de sociedade moderna.

No entanto, a memória constrói o presente de um indivíduo, como também de um coletivo dentro de uma sociedade, sendo de extrema importância para a memória nacional, pois é o que move e constitui a identidade de um povo, de uma nação. São,

assim, as pequenas histórias e memórias que solidificam as memórias nacionais e coletivas.

### 3.2. MEMÓRIA: LEMBRAR E O ESQUECER

Rememorar é reconstruir o passado a partir de memórias existentes na sociedade (BARBOSA, 2004). Portanto, só é possível lembrar-se de algo porque é possível esquecê-lo. Para Gondar (2000), o esquecer não está ligado somente ao tempo e não é algo natural, mas que pode ser visto como algo positivo, pois o excesso de memória levaria à desmemorialização, ou seja, perda dela. Assim pode ser visto como algo libertador ou que dá sossego para a consciência, em especial quando se trata de trauma.

A memória também não deve ser vista como algo natural do ser humano, deve-se saber que ela é uma reconstrução contínua que mistura o real e o imaginário. Assim, o esquecimento é o autor da memória, pois é no espaço entre lembrança e esquecimento que se instala o desejo pela memória (GONDAR, 2000).

Há algum tempo atrás, a sobrevivência da memória era garantida pela oralidade, pelo narrar, contar histórias. No entanto, hoje é possível assegurá-la em outras plataformas que permitem uma “tranquilidade” maior em saber que o esquecimento pode ser evitado o máximo possível, pois a sociedade moderna tem a tendência de ficar presa àquilo que já passou, por isso há essa ânsia pelo arquivo, pois sabe que vai acabar, ou seja, vai virar memória ou esquecimento.

Entendida como um processo social e coletivo que garante não apenas unidades aos grupos, mas evidenciam confrontos, relações de poder. Memória é identidade e a imprensa, ciente ou não, trabalha com ela ao construir seus acontecimentos, a partir do momento em que seleciona, usa e “abusa” de um passado que quer fazer lembrar ou esquecer (DIAS, 2014, p. 18).

De acordo com Dias (2014), para que uma sociedade possa se constituir a partir de uma memória social, é preciso que outras sejam silenciadas, apagadas, subterrâneas. Quando se busca rememorar um passado, memórias emergem, reaparecem buscando legitimação. No entanto, a procura por uma reinterpretação do passado é sempre perigosa, “pois lida com acontecimentos que podem, muitas vezes, não estar bem assimilados pela sociedade ou por quem viveu, trazendo à tona memórias que, às vezes, preferem ser esquecidas” (DIAS, 2014, p.39).

Assim, lembrar e esquecer, devem ser encarados como algo voluntário. A memória, a partir do momento que é vista por essa ótica, é tida como uma lembrança exercitada e que realiza sempre um uso sobre o passado (DIAS, 2014). O uso da memória garante a possibilidade de se realizar “abusos” sobre o passado.

Segundo Ricoeur (2001), os abusos da memória podem ser caracterizados em três categorias: a memória impedida, que está ligada à psicologia, em que o passado atuaria como uma alternativa para o entendimento do presente. A memória obrigada, ou o dever de memória, ou seja, a obrigação pelo ato de lembrar. Essa memória, segundo Ricoeur, deve ser desvincular o dever de memória do seu abuso para um uso consciente e adequado. Por fim, a memória manipulada, que resulta de uma manipulação direta da memória pelos detentores de poder. De acordo Bonsanto Dias (2014), a narrativa é seletiva e, assim, oferece oportunidade e meios para uma estratégia de abuso de memória, tanto na lembrança quanto no esquecimento, a memória narrada pode enquadrar e manipular lembranças, pois é impossível lembrar-se de tudo.

Lembrar, esquecer, não são atos involuntários, estão condicionados a usos, a abusos de um presente que podem sufocar, apagar, ou até reforçar um passado a partir de interesses particulares. Assim, não se deve problematizar a lembrança como algo necessariamente “bom”, em detrimento do esquecimento, algo “ruim” e que precisa ser evitado. Lembrança e esquecimento caminham juntos e é este caráter intrínseco da memória que constitui a identidade de uma sociedade (DIAS, André Bonsanto, 2014, p. 36).

Esse foi o caso da memória sobre a ditadura no Brasil, “pois foi preciso “esquecer”, deixar de lado alguns aspectos desse passado para que a sociedade pudesse caminhar sem maiores traumas” (BONSANTO DIAS, 2014. p. 37). Foi preciso calar-se para só depois de muitos anos trazer à tona memórias, buscar justiça e esclarecimentos de fatos que foram silenciados, enterrados e esquecidos naquela época. (DIAS, 2014).

Jô Gondar (2000), afirma que o esquecimento é condição para o pensamento. Para ela, seria impossível haver uma memória plena, onde não houvesse distinção entre consciência e memória, ou entre o percebido e o lembrado. “O esquecimento é necessário, não apenas para a evocação da lembrança - só lembramos porque esquecemos - mas para a própria constituição da memória” (GONDAR, 2000, p. 36). Assim, diante de tantos estímulos, para que uma memória se configure, é preciso descartar algumas coisas e deixar permanecer outras.

Mas seria possível resgatar, de forma cristalina, aquilo que foi esquecido? Essa possibilidade não existe, por dois motivos: em primeiro lugar, os traços já implicariam em si mesmos, uma construção; em segundo, o inconsciente seria fundamental entre diferentes representações, de modo a produzir um sentido inteiramente diverso. Podemos ocultar essa diversidade, ainda que ela nos constitua. Mas somos capazes, igualmente, de nos apropriarmos ou de nos reapropriarmos desses novos sentidos, reconhecendo-nos como alteritários. Desse modo, o próprio passado pode se modificar, a *posteriori*: a partir do relampejar de uma experiência presente, podemos reativar e recombina os traços mnêmicos, de modo a reconstruir a nossa própria história. (GONDAR, 2000, p. 41).

Esse movimento de embate entre lembrar e esquecer é uma relação de enfrentamento, um jogo de poder, em que a memória é um dos instrumentos, o que implica dizer que “não há poder político sem controle da memória e do arquivo; e que a questão do esquecimento é política” (GONDAR, 2000, p. 37). Política no sentido em que se verifica um embate entre forças.

### 3.3. OS DIFERENTES LUGARES DA MEMÓRIA E DA HISTÓRIA

Nora (1993) faz uma distinção importante entre memória e história. Para ele, a história é equivalente à ciência, que dá conta dos grandes acontecimentos; já a memória é algo intrínseco, que está também relacionado ao subjetivo da pessoa, mas que também faz parte da história.

A memória é vida, sempre carregada por grupos vivos e, nesse sentido ela está em permanente evolução, aberta à dialética da lembrança e esquecimento, inconsciente de suas deformações sucessivas, vulnerável a todos os usos e manipulações, susceptível de longas latências e de repentinas revitalizações. A história é a reconstrução sem problemática e incompleta do que não existe mais. A memória é um fenômeno sempre atual, um elo vivido no eterno presente; a história, uma representação do passado (NORA, 1993, p. 9).

Dessa forma, a memória faz parte do jogo do poder, sejam eles individuais ou coletivos. Já a história busca legitimar uma verdade em seu discurso. A memória, um objeto da história, é onde se escreve e cresce a história (DIAS, 2014). É onde esta é alimentada, em sua relação conflituosa entre o presente e o passado. Assim, é a partir de pequenas histórias transmitidas através das memórias sociais que acontecem as mudanças na grande História. Portanto, ele explica que para ser história é preciso que exista um distanciamento de, no mínimo, 50 anos de quem a estuda; já a memória está

sempre em reconstrução e em mudança. “Dessa forma, a mídia não constrói história ao inscrever seus acontecimentos, ela produz memória, múltiplas memórias que se articulam nas narrativas do cotidiano” (DIAS, 2014, p. 28).

Segundo Marialva Barbosa (2004), há múltiplas formas de fazer história e há maneiras variadas de se debruçar sobre o passado. “Ou se acredita que os fatos do passado realmente ocorreram e que fazer história é trazer o passado para o presente, ou se acredita que o passado está irremediavelmente perdido na experiência vivida” (BARBOSA, 2004, p.102). É nesse sentido, segundo ela, que o passado serve para iluminar o presente: “não para nos fornecer ensinamentos, mas como um lugar imaginário de onde tiramos inspiração, para falar daquilo que hoje seria importante para a reflexão e mudança pessoal ou social” (BARBOSA, 2004, p.102).

Dessa forma, segundo ela, falar de mídia e história é instaurar uma pesquisa complexa, pois os significados escapam à consciência do autor, já que a interpretação é individual e o que é dito nem sempre é entendido com a mesma intenção, pois há a ambiguidade entre o significado e a intenção, além da intencionalidade que faz parte do processo comunicacional. Assim, o valor do estudo do passado está na reinterpretação do presente, no que ele pode fornecer de perspectivas para a atualidade. “Pensar historicamente as mídias é construir uma pesquisa em torno da questão discursiva, da produção de subjetividades e das relações de poder da sociedade” (BARBOSA, 2004, p. 105). No entanto, o silenciado, o oculto, também significa e diz respeito sobre o passado e representam também o presente. Assim, a memória é algo mutável, está sempre sendo reconstruída. Isso acontece porque é linguagem, ou seja, sempre recordamos de um fato de maneiras diferentes.

A história, então, realiza uma espécie de leitura da memória. “Mas a memória, não é uma operação do passado, e sim do presente. Já a história é sempre reconfiguração” (RICOEUR, 2011, p. 184). Assim, como a operação da memória, a história também se faz através da dialética entre lembrança e esquecimento.

No entanto, se há relação entre memória e história, há também divergências. Barbosa (2004) diz que a memória é experiência vivida, configurada pela lembrança e esquecimento, lugares de disputas, conflitos, além de haver uma busca incessante por sentidos coerentes. Na história, por outro lado, é a permanente desconstrução, operação intelectual que exige interpretações, análises, críticas, que aponta para diferenças e tensões.

Falar em memória é, pois, se referir a quatro postulados fundamentais: memória é ação do presente; enseja necessariamente a idéia de disputas por significações; é o produto da dialética, lembrar e esquecer, sendo, portanto, lugar de escolhas; e, finalmente, é projeto em direção a um futuro desejado. (BARBOSA, 2004, p. 107).

Para Nora (1993), tudo que é falado hoje como memória, é história. Ele fala de uma memória verdadeira, abrigada no gesto e no hábito, e a memória transformada em história, que é voluntária, deliberada, vivida como um dever e não espontânea. Ela é psicológica, individual, subjetiva, não mais social, coletiva e globalizante. É uma memória arquivista, ou seja, é preciso, cada vez mais de suportes externos para que ela exista. Portanto, segundo o autor, nunca houve uma época em que foi tão voluntariamente produtora de arquivos, não somente pelo volume que a sociedade moderna produz, não somente pelos meios técnicos de reprodução e de conservação de que dispõe, mas pela “superstição e pelo respeito ao vestígio. À medida que desaparece a memória tradicional, nós nos sentimos obrigados a acumular religiosamente vestígios, testemunhos, documentos” (NORA, 1993, p.15).

Dessa forma, a materialização da memória democratizou-se. Antigamente, os grandes produtores de arquivos eram as famílias tradicionais, o Estado e a Igreja. Hoje em dia não, qualquer pessoa é autorizada a consignar suas lembranças, escrever suas memórias e registrar seus próprios acontecimentos. Para Nora (1993), produzir arquivo é um imperativo dessa época e nossa percepção de passado é a apropriação daquilo que não mais nos pertence, por isso o anseio por arquivar memórias, pois assim dá a impressão que elas ainda estão ali, que ainda fazem parte de nós.

Assim, enquanto a comunicação vê prioritariamente a história como possibilidade de adentrar o passado e recuperar, neste mesmo passado, fontes inteligíveis que podem trazer o passado para o presente, a história considera os meios de comunicação como ferramentas disponíveis para a compreensão de um contexto mais amplo invariavelmente localizado no passado.

Segundo Barbosa (2007), se for considerado que toda história se refere ao fracasso ou ao sucesso de homens que vivem e trabalham juntos em sociedades ou nações, a história é, na verdade, “o fragmento ou o segmento de um mundo da comunicação. São os atos comunicacionais dos homens do passado o que se pretende recuperar como verdade absoluta ou como algo capaz de ser acreditado como verdade absoluta” (BARBOSA, 2007, p. 17).

No entanto, há sempre uma expectativa comunicacional envolvida nas histórias narradas cotidianamente. Não só o jornalismo, mas também as histórias mais corriqueiras, ao serem contadas, tem a intenção de serem únicas, singulares, extraordinárias. Dessa forma, seja qual tipo de história seja contada, científica, jornalística, etc, ela obedece à lógica narrativa e o que dá unidade e compreensão a essas histórias é o ato de seguir a narrativa (BARBOSA, 2007).

Há que se considerar ainda que o passado, mesmo se considerado como real, é sempre inverificável. Na medida em que ele não mais existe, só indiretamente é visado pelo discurso da história. Assim, tal como a ficção, também a reconstrução histórica é obra da imaginação. Por outro lado, qualquer construtor de textos configura intrigas que os documentos autorizam ou proíbem, combinando coerência narrativa e conformidade aos documentos. É também essa combinação que faz dos textos permanentes interpretações (BARBOSA, 2007, p.21).

Barbosa (2007) afirma que a história, ao tentar recuperar o passado e trazer o passado para o presente, cria uma espécie de terceiro tempo, situado entre um tempo cosmológico e o fenomenológico. Assim, “o calendário funciona como matriz deste terceiro tempo, assim, o agora não é mais o instante pontual, nem o presente vivido. Transforma-se em algo datado, capaz de dar ao presente novo lugar no sistema de datas estabelecidas” (BARBOSA, 2007, p. 14). Dessa forma, a pretensão à verdade histórica fica assim submetida aos contratos impostos pelos calendários e pela noção de prova documental, marcando assim a memória coletiva de um povo.

Assim, discutindo as relações entre memória e a criação de novos calendários, Parada (2007) afirma que todo início contém um elemento de memória. Este momento se dá quando a sociedade ou grupos dela abolem a sequência de temporalidade e interrompem a continuidade da ordem temporal, inaugurando e registrando um novo tempo.

Tomando como exemplo a época da ditadura, como o Estado poderia estabilizar politicamente de uma maneira definitiva e total uma nova ordem social que se afirmava em um contexto muito instável? Assim, o presente devia ser separado daquilo que o precedia, inaugurando um “novo presente”, demarcando um novo calendário, separando o começo e a antiga ordem. (PARADA, 2007, p. 23).

Dessa forma, segundo Barbosa (2007), recuperar o passado significa voltar no tempo a partir de vestígios, traços que representam algo que foi vivido. Esses rastros significam, para o presente, que um caminho já foi trilhado no passado, que deixaram rastros e marcas no presente.

### 3.4. A MÍDIA E O AGENDAMENTO DA MEMÓRIA

O jornalismo constrói e reconstrói os acontecimentos e convoca uma espécie de memória do público que foi construída pelo enquadramento dos fatos narrados pelos meios de comunicação. Ele age seletivamente sobre os fatos e acontecimentos, operando enquadramentos, esquecimentos, silenciamentos e, assim, construindo uma narrativa sobre a realidade.

Segundo Marialva Barbosa (2004), os jornalistas se constituem verdadeiros “senhores da memória” da sociedade, pois eles realizam seu trabalho lembrando e esquecendo de fatos e selecionando a memória e o esquecimento. “A ideia central é que a ação do jornalista é, sobretudo, de natureza memorialística, já que a memória é uma operação do presente e conformadora da própria identidade” (BARBOSA, 2004, p.1).

Assim, é possível fazer uma relação entre imprensa e poder a partir da memória, já que os jornalistas são atores sociais que têm a capacidade legitimada do saber e de transmitir conhecimentos para seu público, a partir de um discurso autorizado, em que os meios de comunicação se tornam portadores e detentores desse conhecimento. “Ao selecionar o fato e transformá-lo em acontecimento, o jornalista está constituindo o próprio acontecimento e criando uma memória da atualidade. Uma memória que obedece a critérios subjetivos e engendra a questão do poder” (BARBOSA, 2004, p. 4).

Segundo Marialva Barbosa (2004), falar de memória é se referir a alguns problemas fundamentais, entre eles o de observar que a memória é sempre uma ação do presente, pois nessa ação estão envolvidas escolhas, o que enseja a questão do poder. “Apropriação seletiva do passado, a memória coloca em destaque, em seu caráter plural, também a noção de agentes de memórias, pluralidade de funções e significações. A memória é uma construção e não um dado” (BARBOSA, 2004, p.5). Constituída por tensões, a memória é um processo social e seletivo.

Segundo Rêgo (2012), a narrativa jornalística e a história se distanciam pelos objetos de cada área e também há diferença entre os seus discursos que acarretam no uso de temporalidades distintas, já que, geralmente, o jornalismo fala do presente sobre o presente, enquanto a história fala sobre o passado. Porém, ela ressalta que se aproximam pela vontade de verdade que carregam em si, tal como a objetividade e imparcialidade. “As notícias não são histórias, pois estas tratam de eventos isolados e a

história não apenas descreve os eventos, mas procura colocá-los em seus devidos lugares numa sucessão de fatos históricos”. (PARK, 1995, apud Rêgo, 2012, p. 23).

Portanto, a memória se reatualizam sempre a partir de um presente, ou seja, ela não é estável e, portanto, não deve ser encarada como algo que se evoca a partir de um ponto comum, pois ela se constitui por confrontos (DIAS, André Bonsanto, 2014), ou seja, ela é formada pelo confronto do que realmente aconteceu e de como o acontecimento é lembrado. Nora (1993) acredita que se vive hoje uma oscilação tão grande da percepção do tempo que “temos a impressão de viver um presente contínuo que torna o passado praticamente morto. Assim, fala-se tanto de memória porque ela não existe mais” (NORA, 1993, p. 18). Isso se dá, em parte, pois no mundo que vivemos há uma constante massificação e mediatização.

Dessa forma, é neste panorama que o autor afirma que surgem “lugares de memória”<sup>5</sup>, onde as lembranças se cristalizam. Para ele, “há locais de memória porque não há mais meios de memória, pois o momento que a sociedade vive é de articulação, onde a consciência da ruptura com o passado se confunde com o sentimento de uma memória esfacelada” (NORA, 1993, p. 13). Para ele, os lugares de memória são, antes de tudo, restos. Esses lugares nascem e vivem de sentimentos de que não há memória espontânea, de que é preciso criar arquivos, museus, aniversários, datas especiais no calendário, porque essas ações não são naturais.

Se vivêssemos verdadeiramente as lembranças que eles envolvem, eles seriam inúteis. E se, em compensação a história não se apoderasse deles para deformá-los, transformá-los e petrificá-los, eles não se tornariam lugares de memória (NORA, 1993, p. 13).

O autor explica que o lugar de memória é constituído por três sentidos que são simultâneos, porém em diferentes graus: material, simbólico e funcional. “Para que ocorra um lugar de memória é preciso, primeiramente, que se tenha vontade de memória, pois, segundo ele, se não houvesse essa vontade de memória, os lugares de memória seriam lugares de história” (NORA, 1993, p. 22). Para ele, é a memória que dita e a história que escreve.

---

<sup>5</sup>Para Nora (1993), “lugares de memória” são apresentados como lugares simultaneamente materiais, simbólicos e funcionais. os lugares de memória seriam constituídos em “um jogo da memória e da história, uma interação dos dois fatores que leva à sua sobredeterminação recíproca” – jogo que supõe um componente político: “vontade de memória”, “intenção de memória” (NORA, 1993: 22).

É verdade que a razão fundamental de ser um lugar de memória é parar o tempo, é bloquear o trabalho do esquecimento, fixar um estado de coisas, imortalizar a morte, materializar o imaterial para – o ouro é a única memória do dinheiro – prender o máximo de sentido num mínimo de sinais, é claro, e é isso que os torna apaixonantes: que os lugares de memória só vivem de sua aptidão para a metamorfose, no incessante ressaltar de seus significados e no silvado imprevisível de suas ramificações (NORA, 1993, p. 22).

A mídia, dessa forma, pode ser considerada um “lugar de memória”, pois ela recorda e registra fatos passados através de arquivos. Assim, a memória não está mais presente de forma autônoma, e através da rememoração e dos usos do passado no presente, a mídia acaba por transmitir representações particulares sobre o passado e, desta forma, acaba por intervir na fabricação da opinião sobre determinado tema.

Rêgo (2012) considera o jornalismo como “lugar de memória”, pois o texto jornalístico continua mesmo situado no passado e falando de um presente, influente na construção da memória coletiva e no imaginário de um povo e ainda constituinte de uma memória histórica. O jornalismo e a mídia em geral possuem influência no processo de consolidação da memória da sociedade, o que aumenta a responsabilidade dos profissionais em construir um discurso jornalístico que “possa se aproximar e refletir a realidade, como também, possibilitar reflexões sobre a mesma, de modo que não sejam construídas cortinas que não permitam visibilidade dos acontecimentos” (RÊGO, 2012, p. 15).

Para a memória, a repercussão do discurso jornalístico pode ser tanto positiva, quanto mais ética tiver sido a postura dos profissionais que o construíram, ou mais negativa quanto maior tiver sido a ausência de uma conduta socialmente responsável, como veremos adiante sobre o silenciamento de jornais na época da “ditadura” no Brasil.

“Assim, o jornalismo se apropria de um real já fragmentado e constrói uma visão, mesmo que parcial, capaz de ser confundida com o próprio real, já que no jornalismo o que é dito é vendido e, muitas vezes, “comprado” como verdade completa, pois os jornalistas se colocam como testemunhas do fato” (BARBOSA, 2004, 36).

No entanto, o que é feito é uma apropriação do real que, segundo Muniz Sodré (2012), o “jornalismo coloca em evidência alguns pontos para a sociedade e constrói uma nova realidade, assim, o leitor só consegue se ligar ao acontecimento, ou seja, o fato tratado jornalisticamente, e não ao fato em si” (SODRÉ, 2012, p. 28). Isso porque

este vem da relação com o empírico, com a percepção imediata e que pode guardar relação com o real ou não.

De acordo com Nora (1993), os meios de comunicação impõem uma ditadura do acontecimento, atribuindo ao presente uma dimensão histórica. Desse modo, em momentos de censura, de manipulação da mídia e, conseqüentemente, dos jornais, como também ocorreu na ditadura em 1964 no Brasil, os discursos são direcionados e a memória é enquadrada, algumas vezes construída e deturpada, pois a informação é sinônima de poder. Assim, apesar de muitas pessoas na época acreditarem numa verdade construída pelo governo e disseminada através dos meios de comunicação, que também, por vezes, acreditaram nessa realidade, num momento como esse vale recorrer a outros espaços para confrontar essa memória midiática.

Segundo Hohlfeld (2004), a censura termina por negar a história porque há dois modos de se registrar a história: pelo documento, que é um objeto que, reconhecido pela sociedade, tem o sentido de prova; e o monumento, que é um sinal do passado, que tem como característica ligar-se ao poder de perpetuação das sociedades históricas. Dessa forma, a censura impede essa história, pois ela

elimina o Outro, nega o Outro imediato, receptor, na medida em que não o considera confiável para repartir a informação que detém. Ao negar-lhe a informação, nega a ele mesmo, porque o anula. Além disso, nega o Outro a respeito de quem se tem a informação, que é a própria mensagem (HOHLFELD, 2004, p.48).

Na censura, ao eliminar esse Outro, seja pela proibição ou interdição, ela termina a médio ou longo prazo por condenar aquela sociedade à ignorância absoluta do Outro, na medida em que os atores da cena histórica, muitas vezes não estão mais presentes para esclarecer o que ocorreu naquele passado.

A censura, assim, age no imediato enquanto uma condenação ao limbo-condenação provisória, porque não se detém o controle dos acontecimentos do porvir; mas a persistir, ela condena perpetuamente ao desaparecimento aquelas mesmas personagens e à ignorância os novos receptores que, sem ter documentos disponíveis, perdem a oportunidade de conhecê-los já então transformados eventualmente em documento, como ocorria normalmente, com o passar do tempo. (HOHLFELD, 2004, p. 47).

Aos jornalistas, portanto, cabe atualizar e dar sentido ao acontecimento fundador, ao mesmo tempo em que, informar o modo como a sociedade recupera e celebra o passado, produzindo novos acontecimentos. Esse registro terá duração de um

dia, pois o que será dito amanhã pelos impressos, já é o novo, e não mais o que se passou. Assim, os jornalistas são atualizadores do passado, pois estão a todo o momento, trazendo novas informações para complementar ou renovar aquilo que foi dito anteriormente.

Isso pode ser visto em assuntos que geram polêmica, medo, tensão na sociedade, como é o caso das epidemias. Quando surge uma epidemia, os jornais, diariamente, trazem informações atualizadas da doença, muitas vezes ratificando o que foi dito e pronunciado anteriormente, renovando dados, conceitos, entre outras informações novas que forem surgindo ao decorrer na investigação da doença.

Os jornalistas se deparam todo dia com a decisão de como contar o acontecimento que foram cobrir. Na condição de sujeito que olha o acontecido com a função de descrevê-lo (este é seu ofício) para alguém que no dia seguinte, dirá: eu não vi, mas li no jornal e, por isso, sei o que e como aconteceu, o jornalista está fazendo história. Está “cobrindo” o acontecimento com palavras, dando-lhe a forma do gênero jornalístico e produzindo a história do presente, a história de curta duração, que como salienta nossa epígrafe, deve ser complementada pelo trabalho do historiador. Ingressando no espírito do tempo em que o passado é revisitado, a imprensa não fica alheia e conta como presente, na condição de produtora da história de curta duração, também o que já passou, também o que é passado. (BERGER, 2004, p. 65).

Dessa forma, o passado ao retornar ao presente, através do jornalismo, é trabalho de memória, pois ele é responsável por lembranças e esquecimentos, lembrar aquilo que não nos é permitido esquecer, como é o caso da ditadura no Brasil, como lembrar para estar de acordo com as leis do mercado que lucra com o passado envolto em nostalgia, como é o caso da moda “retrô”, em que tudo que esteve no ápice mercadológico em outras décadas, como o vinil, volta para o mercado envolto numa certa nostalgia.

A memória é, portanto, uma construção e não um dado. Seletiva reconstrução do passado, baseada em ações e percepções, delinea, simboliza e classifica o mundo. Dessa forma, essas questões são importantes para a comunicação, não só porque a mídia trabalha cotidianamente relacionada com a memória, mas porque ao selecionar o que deve ser dito, ao valorizar alguns elementos em detrimento de outros, os meios de comunicação reconstróem de maneira seletiva o presente, “construindo hoje a história desse presente e fixando para o futuro o que deve ser lembrado e o que precisa ser esquecido” (BARBOSA, 2004, p. 108). Os meios de comunicação selecionam o mundo a partir de critérios subjetivos, classificando-o para o seu público.

Assim, os meios de comunicação desorganizam os fatos, colocando-os lado a lado como se pertencesse a mesma realidade vivida, que, na verdade, é construída. Porém, dão ao público a impressão que eles participam daquele mundo e que ele é ligado diretamente a realidade dos fatos. Jamais é colocado pelo jornalismo que o que ocorre é uma construção da realidade. Assim, a memória vem para dar equilíbrio aos acontecimentos que passam rapidamente. Onde o que é dito hoje, agora, já é passado no amanhã ou daqui a alguns minutos. Portanto, não é um lugar de tranquilidade, mas de constantes disputas.

No entanto, como observa Lúcia Ferreira (2007), a mídia faz muito mais do que apenas refletir o imaginário, os acontecimentos do cotidiano e as tendências da mudança social. Além disso, “a mídia constitui-se em uma instância que poderá propiciar a inscrição dos acontecimentos no espaço da memória social” (FERREIRA, 2007, p. 72). Neste processo, os discursos produzidos nos meios de comunicação configuram-se como instância de saber sobre o sujeito, muitas vezes construindo os lugares a partir dos quais nos posicionamos como indivíduos e a partir dos quais podemos falar. Dessa forma, pode-se dizer que a memória social construída pela mídia influencia diretamente a construção do eu individual e também coletivo.

Já que, na contemporaneidade, o discurso jornalístico se ocupa, cada vez mais, em construir com intensidade e crítica o papel institucional de produzir sentidos na memória social, “é fundamental desnaturalizar esse discurso, examinando de que modo vem a instituir-se e a produzir os efeitos de verdade e consenso que muitas vezes acabam por orientar nossas ações e nosso pensar” (FERREIRA, 2007, p. 58). Dessa forma, apesar de apagadas para o público leitor, observar e ter senso crítico para analisar as operações do fazer jornalístico, os discursos que estão por trás e jogo de forças que movem esse fazer é fundamental para que o efeito de verdade e transparência seja, ao menos, questionado nesse discurso jornalístico.

Assim, essa identidade dos jornalistas e do jornalismo, construída ao longo do tempo, dá a esta profissão uma autoridade imediata dentro da sociedade, que passa pela memória coletiva do que é ser um jornalista, qual sua função e deveres, de modo que essa autoridade permitida pela sociedade retroalimenta sua identidade. Portanto, muito do que é atribuído ao jornalista como significado, é fornecido pelo trabalho que exercem. No entanto, é também possível identifica-lo através de outras fontes institucionalizadas, como diploma, leis que definem as regras dessa profissão, os

interesses que os jornalistas defendem a memória que constroem dentro do que “é ser um jornalista”.

Assim, Lopes (2007) afirma que todas essas fontes de identificação estão em constante processo de construção e reconstrução. Ao observar o fazer jornalístico desde os seus primórdios, é possível notar características que se mantiveram e outras que se modificaram ou até se anularam com o passar do tempo. Portanto, “é exatamente assim que a identidade se constitui. Ela não é algo estático ou perene, algo pronto que pode ser desvelado” (LOPES, 2007, p. 138). No entanto, ao formar uma identidade, como a dos jornalistas, é observar que ela é constituída por vários elementos que, constantemente, são revistos e transformados, pois muito do que a sociedade percebe da identidade jornalística está relacionado ao reconhecimento do tipo de atividade que os jornalistas exercem.

Nesse sentido, as práticas dos jornalistas não são pura execução. Ao produzir um texto, o profissional, ao mesmo tempo, imprime nele algumas marcas pessoais e reproduz modelos já estruturados pela coletividade. Esse exemplo mostra que os agentes dinamicamente se deslocam entre as estruturas e as práticas. As pessoas tanto interiorizam a exterioridade quanto exteriorizam a interioridade (Bourdieu, 1998). É o *habitus* que faz um elo entre as estruturas externas com as práticas internas a um agente ou grupo. Esse arranjo é que nos permite perceber a configuração de um esquema durável e flexível. (LOPES, 2007. p. 140).

A identidade do jornalista não se define apenas a partir de suas escolhas individuais, que também estão presentes no fazer jornalístico, nem somente é resultado de marcas definidas por regras gerais. Lopes (2007) diz que ela deve ser investigada nos espaços de transformação e mudança, aspectos inseparáveis do conceito de identidade, já que pensar neste conceito é pensar em lutas e negociações. Essas lutas se estabelecem dentro e fora do grupo. Nele, existe uma lógica interna de funcionamento, mas que não necessariamente são aceitas de maneira homogênea por todos os jornalistas. “O grupo é palco para lutas simbólicas por reconhecimento e validação de pontos de vista; ali dentro estabelecem-se relações hierárquicas e há diferentes formas de poder” (LOPES, 2007, p. 140).

Assim, tanto a identidade como a memória são fenômenos estudados e formados a partir de interações sociais e influências coletivas. Portanto, a memória, seja ela pessoal ou coletiva, está fortemente ligada às relações que se dão no espaço social. Segundo Lopes (2007), a memória é sempre construída pelo par lembrança/

esquecimento, motivada por interesses do presente, o que faz com que o grupo esteja constantemente reconfigurando aquilo que ele acha mais importante manter como lembrança. Ela afirma,

Em relação à identidade, segundo Rolando Barthes, vive-se atualmente um momento de crise da representação e de fragmentação do sujeito, de modo que já não se pode admitir a existência, no sujeito, de um núcleo estável que possa ser representado. Nesse contexto, a identidade caracteriza-se por ser somente uma espécie de amálgama capaz de dar a sensação de unidade, quer dizer, o que existe é apenas uma ficção de identidade que é “*representada*” como unitária (LOPES, 2007, p. 146).

Portanto, a vida cotidiana do indivíduo e a sua memória estão profundamente ligadas à profissão que esse ocupa. A esfera do trabalho e da produção técnica e profissional é local da construção da “memória funcional” (Gerard Namer, 1987 apud Lopes, 2007), que é sedimentada a partir de uma prática funcional. Assim, pode-se dizer que a memória coletiva também é organizada e influenciada em torno das funções desempenhadas por um grupo profissional, como os jornalistas, por exemplo, que ao assumirem papéis diante da sociedade, atuando dentro da sua profissão, fornecem elementos para a autoidentificação e da construção social da sua identidade.

Assim, “é pela mobilização de lembranças - e também pela promoção de esquecimentos - que se pode obter uma narrativa coerente do transcorrer da vida e desenrolar do tempo. A manutenção de uma memória viva indica o desejo por uma ancoragem duradoura” (LOPES, 2007, p. 151).

Um dos papéis atribuídos ao jornalista da atualidade é o de informar através dos meios de comunicação. Portanto, as práticas midiáticas acabaram por impor o imediatamente vivido como história e os jornalistas passaram a disputar com os historiadores a legitimidade de selecionar os fatos dignos de serem comentados e lembrados. Esse imediatismo construído pela sociedade moderna e fomentado pelos meios de comunicação busca incessantemente o presente, mas também torna muitas coisas, rapidamente, passado. Talvez por isso essa sociedade precise de plataformas para armazenar essa gama de presente que se torna antigo tão rapidamente.

Para entender como se processam essas caracterizações que conferem ao jornalista uma dada posição na sociedade, mais uma vez recorreremos aos ensinamentos de Pierre Bourdieu (2003; 2005) que descreve que o mundo social se organiza tanto objetiva como subjetivamente. Estruturas objetivas como as instituições, ou as divisões econômicas, proporcionam um certo

consenso das percepções, dos entendimentos e das formas de ação dos grupos. (...) Neste ambiente, cada grupo se destaca por seus signos peculiares que, em muitos aspectos, definem a forma como ele vai sendo organizado e entendido dentro de um sistema simbólico. Mas as categorias de percepção e os modos de compreender o mundo também são fruto da subjetividade. Através de lutas simbólicas, é possível transformar e inovar as percepções e categorizações que normalmente são aceitas como consenso. (LOPES, 2007, p. 150).

Assim, segundo Nilo Gomes (2007), o jornal cumpre cada vez mais um papel central na sociedade contemporânea, na era da informação, informática e globalização, que é o de informar a esta sociedade. O jornal noticia e influencia o desenrolar daquilo que é notícia. “Diariamente, a cada minuto do dia, somos bombardeados e infiltrados por uma quantidade admirável de informação, que secundariamente vai se acumulando e constituindo um grande armazém ou uma grande rede de memória” (GOMES, 2007, p. 179). No entanto, essa rede hoje ainda é muito mais expandida devido à internet que nos permite estar conectados a todo o momento, recebendo informações diversas, tanto com relação à inúmera gama e diversidade de conteúdos, quanto nas diferentes fontes que as divulgam.

Assim, a memória é um instrumento de reconfiguração do passado, um trabalho de enquadramento do que aconteceu a partir das demandas do presente. Apesar de parecer que a lembrança é linear, mudanças são constantemente geradas por contextos sociais diversos (RIBEIRO; BRASILIENSE, 2007).

Na medida em que a memória vai sendo ativada, o passado torna-se flexível e o presente um fluxo de mudanças constantes. No entanto, apesar do passado, daquilo que já aconteceu não ter mais a possibilidade de ser modificado ou feito de outra forma, os acontecimentos que ocorrerão não podem ser entendidos como estáticos, imóvel, pois eles estão em constante modificação quando são ativados pela lembrança. Ou seja, uma história que ocorreu ontem será contada de formas diferentes após cinco minutos do ocorrido, depois de um dia, uma semana ou um ano. Por a memória ser fluida, acaba por modificá-lo.

Portanto, “os meios de comunicação são, na contemporaneidade, os grandes mediadores entre os sujeitos e o mundo” (RIBEIRO; BRASILIENSE, 2007, p. 222). É fundamentalmente através do jornalismo e também dos meios de comunicação que é possível ter conhecimento de acontecimentos que ocorrem em outros países, em que não haveria a possibilidade de conhecer se não fosse o trabalho jornalístico.

O jornalismo faz, não só do presente, mas também do passado, as referências fundamentais da sua experiência testemunhal do mundo. É na reconstrução do fato da atualidade, sempre fugaz, e também nos seus rituais de rememorações subsequentes, que o jornalismo dá uma dimensão memorável à experiência humana e sentido a si mesmo como sujeito social/institucional (RIBEIRO; BRASILIENSE, 2007, p. 223).

Dessa forma, os meios de comunicação não são únicos, mas têm grande influência na realização do trabalho de enquadramento dos acontecimentos do presente e também na memória da sociedade. “O controle da memória social parte de “testemunhas autorizadas”, e o jornalista, mediador entre o fato e o leitor, interfere neste processo também reconstruindo valores e identidades sociais” (RIBEIRO; BRASILIENSE, 2007, p. 222). Assim, a mídia é considerada um “lugar de memória” e também o “senhor da memória” devido a sua grande influência na memória social e individual.

#### 4. A DITADURA NO BRASIL

Este capítulo destina-se a orientar o leitor sobre o momento que o Brasil passava na época da epidemia de meningite no país. Aqui será feito um resgate histórico dos fatos que levaram os militares a tomarem o poder e transformar o governo numa ditadura.

Importante observar que em um governo ditatorial, a censura é uma arma utilizada por aqueles que estão no poder. Assim, a censura enquanto fato de linguagem separa a esfera pública e a privada e produz efeitos de sentidos a partir do jogo que aquilo que é “permitido” e “proibido” produz no sujeito. Dessa forma, uma das características da ditadura é a interdição da palavra, caracterizada através da censura aos meios de comunicação, às pessoas ou à documentos.

Portanto, neste capítulo será feita uma retrospectiva da censura à mídia, como a saúde e a ciência no Brasil se encontrava na época. Assim, é neste momento do trabalho que será possível entender a situação que o país se encontrava quando a meningite surgiu e começou a se propagar.

##### 4.1. DITADURA: MOTIVAÇÕES E CONSEQUÊNCIAS DO GOLPE

João Goulart (Partido Trabalhista Brasileiro) foi eleito em 1960 como vice-presidente de Jânio Quadros (Partido Trabalhista Nacional). Isso foi possível porque o sistema permitia eleger um presidente de uma chapa e um vice-presidente de outra. Apesar dos nomes dos partidos serem parecidos, esses dois representavam aspectos opostos da política brasileira na época. João Goulart seguia o caminho traçado por Getúlio Vargas e Jânio era simpático e seguia as ideias de Carlos Lacerda, ícone liberal-conservador da União Democrática Nacional (UDN), dono do jornal Tribuna de Imprensa e governador do Estado da Guanabara.

O governo de Jânio Quadros durou de 31 de janeiro a 24 de agosto de 1961, quando ele renunciou à presidência do país pressionado por “forças ocultas do seu cérebro paranoico, fantasioso e golpista” (SILVA, 2014, p. 18). Conhecido pelo seu português rebuscado e tendo como símbolo a vassoura, pois pretendia varrer a corrupção do país, ele se declarava anticomunista e dizia ter um governo independente. Foi sua postura independente que o levou a conceder ao Che Guevara a Ordem do

Cruzeiro do Sul, com o objetivo de demonstrar a independência do Brasil à política externa, não como forma de apoio à Revolução Cubana. Com essa atitude, Jânio perde o apoio político e é criticado por todos, inclusive pelos comunistas que acreditavam que sua postura era hipócrita. A inflação, as dívidas do governo e a redução de gastos públicos foram outros problemas enfrentados pelo então presidente.

Com a renúncia de Jânio, quem tomaria posse seria seu vice, João Goulart, conhecido como Jango. Como estava fora do Brasil, pois fazia na época uma visita à China, os ministros militares tentaram impedir a sua posse sob a alegação que ele seria comunista e representaria um perigo para a ordem social. Foi criada, assim, a Campanha da Legalidade, comandada por Brizola, para que a posse do vice-presidente fosse garantida. “É sabido também que o governador do Estado do Rio Grande do Sul, Leonel Brizola, casado com a irmã de Jango, (...) comandou a resistência através de uma rede de emissoras de rádio (...) que culminaria na posse de Goulart” (SILVA, 2014, p. 19).

Assim, depois de muita tensão e para evitar uma guerra civil, foi assinado um acordo político que transformaria o governo do Brasil em um governo parlamentarista. Era uma forma de aceitar Jango amputando-lhe os meios de governar. Para a parte mais conservadora do país, Jango assumiu em 7 de setembro de 1961 com uma mancha de ilegitimidade (SILVA, 2014). Tancredo Neves assumiu o cargo de primeiro-ministro. Em janeiro de 1963 houve um plebiscito para que se decidisse entre sim ou não pela continuidade do Parlamentarismo. Com cerca de 9,5 milhões de votos, contra apenas 2 milhões (REIS, 2014), o povo optou pelo fim deste sistema de governo e pela volta do Presidencialismo. Assim, Jango assume seu posto de presidente do país.

Segundo Daniel Reis (2014), alguns aspectos dessa crise merecem ser destacados: primeiro, a improvisação do veto à posse de Jango, constituindo um fator fundamental para o fracasso da tentativa do golpe. Segundo, os movimentos populares que se organizaram em defesa da posse de João Goulart. Terceiro, a resistência do golpe sustentou-se na base da democracia, da constituição e da lei. “Em outras palavras, a luta travava-se em defesa da ordem legal” (REIS, 2014, p. 32).

Portanto, o golpe de 1964 inicia-se muito antes de 31 de março. Segundo o autor Juremir Machado da Silva (2014), a origem do apoio norte-americano ao golpe de 1964 pode ter começado a cristalizar-se em 13 de maio de 1959, quando o governador do Rio Grande do Sul, Leonel Brizola, encampou a companhia de energia elétrica pelo valor simbólico de um cruzeiro. O segundo passo, de acordo com o autor, foi a encampação

da companhia telefônica, filial da “International Telephone and Telegraph Corporation” (ITT). Assim,

em 1962, os americanos acusaram o golpe. O embaixador americano do Brasil, Lincoln Gordon, enviou um comunicado cristalino ao presidente John Kennedy: “Goulart está fomentando um perigoso movimento de esquerda, estimulando o nacionalismo. Duas companhias americanas, a ITT e a Amforp, foram recentemente desapropriadas pelo governador Leonel Brizola. Tais ações representam uma ameaça aos interesses econômicos dos Estados Unidos” (apud Silva, 2013, p.13). A ordem a partir daí era colaborar francamente com os conspiradores brasileiros (SILVA, 2014, p. 21).

De acordo com Juremir Silva (2014), um telegrama ao Departamento de Estado americano, dizia que medidas para favorecer a resistência a Goulart estavam sendo tomadas, como ações secretas para organizar passeatas com a intenção de criar um sentimento anticomunista no povo, no Congresso, nas Forças Armadas, na imprensa e nos grupos católicos. E essa meta foi alcançada. Foi assim que nasceram as “Marchas da Família com Deus pela Liberdade”, que deram sustentação ao golpe e munição para a imprensa garantir que a revolução vinha do povo. Carlos Lacerda, numa entrevista em 1962, pedia a intromissão dos americanos na política brasileira, afirmando que não era possível eles ignorarem o que se estava passando aqui no país. (SILVA, 2014).

De acordo com Silva (2014), na sua política, Jango regulamentou a Lei de Remessas de Lucros, que restringia as transferências para o exterior, contrariando os interesses dos investidores estrangeiros com o país. Em 13 de março pelo menos 150 mil pessoas comparecem ao comício da Central do Brasil, no Rio de Janeiro, no que seria o início de uma nova campanha em favor das reformas sociais. No comício, Goulart assina dois decretos: “o primeiro nacionalizava todas as refinarias de petróleo particulares, o segundo tornava sujeitas à desapropriação propriedades rurais numa faixa de 10 km à margem de rodovias ou ferrovias federais” (SILVA, 2014, p. 32).

No entanto, foi um período em que o Brasil foi sacudido por greves de todos os tipos. Em 1962, Jânio já discursava em defesa das reformas de base. A imprensa resistia a esse discurso de Jango e tentava evitar a alteração do artigo 141, parágrafo 16, da Constituição, que exigia o pagamento em dinheiro de terras desapropriadas para reforma agrária (SILVA, 2014). No entanto, o Brasil que Jango recebeu para governar era um país atolado na desigualdade social. Além disso, o país de 1960 precisava de grandes reformas e o governo de João Goulart era um dos principais defensores dessas mudanças estruturais. No entanto, essas “reformas de base” foram bombardeadas por

vários setores da época, entre eles, a imprensa, alegando indícios de avanços comunistas no Brasil.

O reformismo, entretanto, não contava com unanimidade. Além de ser heterogêneo, segmentado em alas diferentes- mais ou menos radicais-, passou a enfrentar, em sentido contrário, resistências expressivas. As eleições de 1962, cerca de um ano após a posse de Jango, que renovaram a Câmara Federal, parte do Senado e um conjunto importante de governos estaduais, evidenciaram a força das direitas e da opinião conservadora. No Congresso Nacional, embora a ala nacionalista radical do PTB e os demais partidos reformistas tivessem registrado avanços, o PSD, tradicional aliado de Jango, e a UDN nucleavam a maioria conservadora com o apoio de outros pequenos partidos e de uma ala moderada que existia no interior do próprio PTB. (REIS, 2014, p. 34).

Dessa forma, as lideranças reformistas que haviam construído sua força na luta pela posse de Jango, tinham evoluído para uma linha ofensiva. Discursos exaltados, ameaças veladas tomavam conta das ruas e das falas do povo brasileiro. Portanto, depois de tantos meses de hesitação, armadilhado no impasse de uma correlação de forças equilibrada, Jango resolve partir para a ofensiva. Assim, liderou um conjunto de grandes comícios para aumentar a pressão para as reformas. O primeiro no Rio de Janeiro e o último em São Paulo. “Planejou-se, igualmente, no limite das largas atribuições do presidente da República, a instituição de outros decretos que programariam aspectos do programa das reformas de base” (REIS, 2014, p.40).

Entre as respostas para esse ato do presidente foi, no dia 19 de março de 1964, em São Paulo, desenrolou-se a primeira, das 49 Marchas da Família com Deus pela Liberdade. As direitas de uniram foram às ruas, alarmadas, apoiadas pelo Estado, com a proteção do exército, as pessoas pediam a derrubada do governo de Goulart.

No entanto, a Associação dos Marinheiros e Fuzileiros Navais do Brasil (AMFNB) se reuniu para discutir a melhoria das condições de vida e de trabalho dos marinheiros e dos graduados. Reis (2014) relata que este encontro era proibido pelo Ministério da Marinha e, então, o ministro encarou esta reunião como um ato de indisciplina e determinou o envio de uma tropa de fuzileiros navais para fechar a assembleia e prender os manifestantes. “No entanto, a tropa enviada para fazer a prisão se recusa a atacar os colegas e vários fuzileiros se juntam aos insubordinados, no episódio conhecido como a Revolta dos Marinheiros” (REIS, 2014, p. 43).

A crise na Marinha mudou o foco do processo político. Não foi algo que aconteceu de modo espontâneo. Para que a mudança se verificasse, trabalharam com afinco as forças conservadoras, e aí o papel da mídia foi essencial. O enfrentamento entre as propostas de reforma e contrarreforma foi substituído por uma luta entre os que defendiam a hierarquia e a disciplina nas Forças Armadas e os que desejavam subverter esses valores. Se a interpretação pegasse, e ela pegou, seria, como foi, um desastre para Jango e para as forças de esquerda, cujo dispositivo militar começou a ruir. (REIS, 2014, p. 43).

Em seu último discurso, em 30 de março de 1964, Jango falou em reunião dos sargentos, expondo sua imagem. Dessa forma, o general Olímpio Mourão Filho, comandante da 4ª Região Militar, sediada em Juiz de Fora (MG), dá início ao golpe ao movimentar - antes do esperado pelos próprios conspiradores - suas tropas em direção ao Rio de Janeiro, onde se encontrava o presidente.

Jango, portanto, sai fugido com destino a Porto Alegre, onde ainda se reuniu com Brizola que queria resistir. No entanto, Jango já não se sentia mais confortável com a situação e não queria provocar uma guerra civil. Preferiu, portanto, sair da história, vivendo em Montevidéu. Juremir da Silva (2014) afirma que ao ser retirado do poder, conforme pesquisa do Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (Ibope), Jango contava com uma aprovação de 76% dos entrevistados. Em sete capitais brasileiras, ele possuía mais apoio do que rejeição no momento. “A elite conservadora, os Estados Unidos e a imprensa brasileira derrubaram-no com apoio de parte da classe média urbana e do empresariado. A mídia conseguiu produzir a falsa ideia de que Jango estava isolado e sem qualquer apoio popular” (SILVA, 2014, p. 31).

Assim, a direita comemorou a vitória e mais uma Marcha da Família com Deus pela Liberdade tomou as ruas do Rio de Janeiro, em 2 de abril de 1964, para comemorar o sucesso do golpe e festejar a derrota de Jango e das forças favoráveis às reformas e ao projeto popular. Assim, os militares se reúnem e tomam o poder.

Instala-se, portanto, a ditadura no Brasil, período que durou de 1964 até 1985. Após o golpe, como afirma Carlos Fico (2004), a perda de poderes do Congresso e os ataques sofridos pelos parlamentares sugeriram a muitos que “a instituição a partir daquele momento passou a ser apenas uma fachada que ajudaria a compor, sobretudo, para o público externo, uma simulação da democracia” (FICO, 2004, p. 25). Diante do ponto de vista do povo, o que se almejava era salvar a democracia, os direitos, a família, a lei. Do lado das Forças Armadas, tratava-se de garantir a hierarquia e a disciplina. Assim, eles tinham a intenção de permanecer no poder por tempo indeterminado, “até

que fosse possível erradicar o *comunismo* e o *varguismo* (...) e para isso era necessário tempo. Consideravam válido o recurso aos maus-tratos e à tortura e já começaram a praticá-lo (...)” (REIS, 2014, p.50).

Para resolver o que fazer naquele momento, formou-se uma Junta, reunindo os chefes militares e formularam um documento, um decreto ditatorial, que deram o nome de Ato Institucional, autodenominando-se Comando Superior da Revolução.

A junta ampliou e concentrou poderes nas mãos do presidente da República, a ser eleito em 48 horas, pelo Congresso Nacional por maioria simples, atribuindo-se a prerrogativa de cassar mandatos legislativos federais, estaduais e municipais e suspender os direitos políticos dos atingidos por dez anos. Outra medida de força foi a revogação, por seis meses, das garantias constitucionais da vitaliciedade e da estabilidade. Uma vez eleito o novo presidente, até 31 de janeiro de 1966, a prerrogativa de efetuar cassações seria transferida para ele. (REIS, 2014, p. 52).

No entanto, para liderar essa nova forma de governo, “teria que ser alguém que estivesse encabeçado tanto com a democracia quanto com a ditadura” (REIS, 2014, p. 54). Assim, firmou-se o nome do general Castelo Branco. Durante o seu governo, o Brasil interrompeu sua relação diplomática com Cuba, contando a partir de então com amparo econômico, político e militar dos Estados Unidos. A gestão do Marechal Castelo Branco caracterizou-se pela obrigatoriedade de se cumprir leis impostas pelos Atos Institucionais, as quais pretendiam fortalecer, gradualmente, o novo sistema político que governaria a nação. Os Atos Institucionais foram responsáveis também pela expansão dos poderes do Executivo.

Em seu governo, mais precisamente no ano de 1964, ele criou o Serviço Nacional de Informações (SNI), órgão responsável por manter o governo informado de tudo que se passava à sua volta, o Conselho Monetário Nacional e o Banco Central. Em 1966 o governo instituiu o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Em 1967, estabeleceu duas leis essenciais para deliberar os limites do novo sistema político vigente: a Lei de Imprensa<sup>6</sup>, que limitava a liberdade de expressão, e a Lei de Segurança Nacional.

Em 1965 é determinado por decreto o AI nº2 – as eleições para presidente tornam-se indiretas e todos os partidos políticos são suprimidos. O AI-3 estabelece

---

<sup>6</sup>Lei promulgada em 9 de fevereiro de 1967, criada durante a ditadura, tinha o objetivo de institucionalizar a restrição à liberdade de expressão e consolidar o regime autoritário. As cláusulas podem ser encontradas em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L5250.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5250.htm)

eleições indiretas também para governadores e prefeitos das capitais. O AI-4 reabre o Congresso Nacional, fechado desde 1966, para a aprovação da nova Constituição.

No entanto, o governo de Castelo Branco encerrou-se em meio ao descrédito e à insatisfação. Para substituir o marechal Castelo Branco foi indicado o marechal Costa e Silva (1967-1969). No Congresso Nacional pôs-se em cena novamente um plebiscito que o elegeria indiretamente. Costa e Silva seria o presidente a aprovar o temido pelo AI-5, que limitou a liberdade de expressão, de associação, entre outros. Seu mandato ficou conhecido como “anos de chumbo”.

Porém, no seu discurso de posse, “Costa e Silva prometeu diálogo, respeito aos valores democráticos, ordem jurídica estável e reformas” (REIS, 2014, p. 68). Em 1967, o país registrou um razoável crescimento econômico, tanto na área industrial e também civil. Entretanto, a insatisfação acumulada durante o governo anterior foi protestada nas ruas através de movimentos públicos.

Entre os intelectuais, eram visíveis as manifestações contra o governo, cujas repercussões têm sido superdimensionadas pela memória social, mas que, realmente, foram efetivas. No teatro, no cinema, nas artes plásticas, na literatura e na imprensa, com destaque para cronistas e humoristas, eles não poupavam críticas ao regime. (REIS, 2014, p. 68).

No primeiro ano do governo Costa e Silva, o diálogo prometido funcionava mal, ou não funcionava, em face às pressões do único movimento social ativo, o dos universitários, que recebiam respostas por meio da repressão. Reis (2014) relata que muito desses movimentos eram confundidos pela polícia civil com as organizações revolucionárias clandestinas. No entanto, com uma forte repressão, os estudantes estavam recuando das ruas, mas não das ideias de acabar com a ditadura.

No entanto, diante de tantos atos contra a democracia, Costa e Silva foi responsável por mais um deles. Em 13 de dezembro de 1968 ele colocou em vigor o Ato Institucional nº 5 (AI-5), fechando o parlamento por tempo indeterminado e dando fim a todos os direitos civis, além de permitir a cassação dos mandatos parlamentares e o fechamento do Congresso Nacional, das Assembleias Legislativas e Câmaras Municipais sob a ordem direta do presidente. Ao mesmo tempo, limitava os poderes do Judiciário ao suspender o direito de habeas corpus em crimes que iam contra a “segurança nacional”.

A partir deste momento, as margens de liberdade e de críticas ao governo foram reduzidas a quase zero. O Estado voltava a incentivar, regular, financiar e proteger, intervindo ativamente nos mais variados setores econômicos (REIS, 2014).

Com tal medida, a perseguição política entrava em seus “anos de chumbo”, marcados pelas torturas, mortes e prisões que comporiam os sombrios “porões da ditadura”. Enquanto a repressão se fortalecia, um novo episódio autoritário tomou conta do governo com o afastamento do presidente Costa e Silva, então vítima de um derrame cerebral (REIS, 2014).

O vice-presidente, Pedro Aleixo, foi impedido de assumir o cargo presidencial pelas lideranças militares que dirigiam o regime e indicou o ex-chefe do Serviço Nacional de Informações, Emilio Garrastazu Médici (1969-1974), como novo presidente do Brasil. Dessa forma, o grupo da chamada “linha-dura” impediu a flexibilização do regime e deu início a um dos períodos mais radicais da ditadura militar.

Neste mandato, a repressão aos órgãos de imprensa foi intensa, impossibilitando a denúncia das arbitrariedades que se espalhavam pelo país. Ao mesmo tempo, no governo de Médici observamos o uso massivo dos meios de comunicação para instituir uma visão positiva sobre o Governo Militar. A campanha publicitária oficial espalhava adesivos e cartazes defendendo o ufanismo nacionalista. Palavras de ordem e cooperação como “Brasil, Ame ou deixe-o” integravam o discurso político da época.

O país comparado a um imenso canteiro de obras foi tomado por incontida euforia desenvolvimentista nesse período. O governo Emílio Médice criou então uma agência própria de propaganda, a Assessoria Especial de Relações Públicas (Aarp), para martelar slogans otimistas, animando, encorajando, com mensagens positivas, construtivas e ufanistas: *Pra frente, Brasil. Ninguém mais segura este país. O futuro chegou. Brasil, terra de oportunidades. Brasil, potência emergente.* Para os que ainda discordavam, restava a porta de saída, segundo plágio de conhecida campanha estadunidense: *Brasil, ame-o ou deixe-o.* (REIS, 2014, p. 81).

A celebração patriótica também foi movimentada pela conquista do tricampeonato mundial em 1970, até mesmo porque esse foi o primeiro campeonato mundial a ser transmitido ao vivo pelo país. Dois anos mais tarde, o auge seria alcançado com as festas de 150 anos da Independência do Brasil. Entre abril e setembro de 1972, o país festejou empolgado. O chamado “milagre econômico” foi marcado pela realização de grandes obras da iniciativa pública. Obras de porte faraônico como a

rodovia Transamazônica, a ponte Rio-Niterói e Usina Hidrelétrica de Itaipu passavam a impressão de um país que se modernizava a passos largos. Entretanto, a euforia desenvolvimentista era custeada por meio de enormes quantidades de dinheiro obtidas por meio de empréstimos que alcançaram a cifra dos 10 bilhões de dólares. A participação do Estado na economia ampliou-se significativamente com a criação de aproximadamente trezentas empresas estatais entre os anos de 1974 e 1979. Diversas agências de ação política organizavam o desenvolvimento dos setores econômico e social.

No entanto, no começo dos anos 1970, em escala internacional, apesar dos esforços das propagandas, a ideia que existia uma ditadura violenta no Brasil estava sendo disseminada. Além disso, a grande desigualdade social desta época começou a ser denunciadas por organismos internacionais.

“O milagre” esvaiu com a mesma velocidade que iniciou. No ano de 1973, uma crise internacional do petróleo escancarou as fraquezas da nossa economia dando fim a toda empolgação. Na época, o Brasil importava mais da metade dos combustíveis que produzia e, por isso, não resistiu ao impacto causado pela alta nos preços do petróleo. Em pouco tempo, a dívida externa e a onda inflacionária acabaram com o sucesso do regime.

Por fim, em 1974 teve início o último governo da ditadura, chefiado pelo general Ernesto Geisel. No seu governo, a relação com os Estados Unidos já estava desfavorável. Com o aumento do preço das matérias-primas, o Brasil que ainda dependia das importações petrolíferas, teve uma queda abrupta na economia e consequências desastrosas. No entanto, com uma política de levar o Brasil pra frente, lançou em 1974 o II Plano Nacional de Desenvolvimento (PND), com a meta de dar continuidade ao I PND criado em 1971, no governo Médici. Portanto, percebeu que os passos teriam que ser lentos, gradativos e seguros para que nada gerasse mais revolta.

Sendo assim, o Governo de Ernesto Geisel ficou caracterizado pela abertura política que promoveria certa amenização do rigor vigente na Ditadura Militar. Logo quando Geisel assumiu o poder, recebeu muitas críticas da Linha Dura. Em desacordo com os mais extremistas, Geisel foi o responsável por extinguir o AI-5 e preparar o terreno para o retorno dos exilados, o que aconteceria no governo de seu sucessor. Embora tenha caminhado muito lentamente, foi o responsável pelo processo de redemocratização do país “lento, gradual e seguro”, como ele mesmo dizia. No entanto, foi sob seu governo que houve o caso do jornalista Vladimir Herzog.

Economicamente, Geisel criou o II Plano Nacional de Desenvolvimento para manter a economia aquecida pós-Milagre Econômico. Mas sua política aumentou a dívida externa e a hiperinflação ajudou a intensificar os problemas monetários, deixando um estado de recessão para seu sucessor. Foi um desenvolvimentista, responsável por inaugurar as primeiras linhas de metrô em São Paulo e no Rio de Janeiro e por buscar novas fontes de energia, como o álcool. Foi Geisel também que construiu grande parte da Usina Hidrelétrica de Itaipu.

Em sua política externa, o Governo de Ernesto Geisel evitou o alinhamento incondicional aos Estados Unidos. Reconheceu regimes socialistas no mundo e reatou relações diplomáticas com a China, o que fez aumentar as críticas da Linha Dura. Geisel deixou a presidência no dia 15 de março de 1979 e foi sucedido pelo general João Figueiredo.

Assim, começa o processo de redemocratização do país, com revogação das leis de exceção, dos Atos Institucionais, em 1979, criação da Lei da Anistia para os exilados para promover a libertação e o retorno dos presos, campanhas das Diretas-Já e com a aprovação de uma nova Constituição em 1988.

#### 4.2.O LUGAR DA IMPRENSA NA DITADURA

Segundo Juremir Silva (2014), o golpe foi midiático - civil - militar. “Sem o trabalho da imprensa não haveria legitimidade para derrubada de João Goulart” (2014, p. 32). Ele afirma que os grandes jornais atuaram como incentivadores do golpe, como o jornal carioca *Correio da Manhã*, com chamadas do tipo “O Brasil já sofreu demasiado com esse governo! Agora basta!” (2014, p. 32).

De acordo com o autor, mesmo depois de deposto, revistas como *O Cruzeiro* e *Time Life* ainda o acusaram de corrupção, porém nada foi comprovado. A imprensa elaborou manchetes afirmando que a ditadura só começou em 1968, quando o endurecimento do governo, o fechamento do Congresso e a censura aos meios de comunicação. Observa-se o apoio total da imprensa quando, no dia 31 de março, as tropas marchavam de Juiz de Fora para o Rio de Janeiro e o Jornal do Brasil apoiava os militares ao dizer que “não pode ter mais amparo legal quem, no exercício da Presidência da República (...) comparece numa reunião de sargentos para pronunciar discursos altamente demagógico e de incitamento à divisão das Forças Armadas”

(SILVA, 2014, p. 36). Em março de 1964, o jornal *O Globo* escreveu: “Fugiu Goulart e a democracia está sendo restaurada” (SILVA, 2014, p.38).

*O Globo*, em editorial de 2 de abril de 1964, explorava o pior do lirismo nacional com seu estilo servil: “Vive a Nação dias gloriosos. Porque souberam unir-se todos os patriotas, independentemente de vinculações políticas, simpatias ou opinião sobre problemas isolados, para salvar o que é essencial: a democracia, a lei, a ordem. Graças à decisão e ao heroísmo das Forças Armadas, que obedientes aos seus chefes demonstraram a falta de visão dos que tentavam destruir a hierarquia e a disciplina, o Brasil livrou-se do Governo irresponsável, que insistia em arrastá-lo para rumos contrários à sua vocação e tradições (...). Mais uma vez, o povo brasileiro foi socorrido pela Providência Divina, que lhe permitiu superar a grave crise, sem maiores sofrimentos e luto. Sejamos dignos de tão grande favor (SILVA, 2014, p. 39).

Para Alzira Abreu (2004), a imprensa foi uma das responsáveis pela propaganda do comunismo no governo de João Goulart, e isso foi utilizado como uma das principais justificativas para derrubada do governo. Além disso, divulgou a ideia de um caos administrativo e participou da ideia de que para o restabelecimento da ordem era necessário uma intervenção militar. No entanto, como já vimos acima, isso foi também reflexo dos ideais de intervenção dos Estados Unidos no país.

Segundo ela, no início, os jornais ainda abriam espaço para defender os preceitos formais do regime democrático, deram voz a discursos favoráveis à preservação da democracia e obediência à constituição, como por exemplo, quando a posse de João Goulart foi vetada. Jornais se mobilizaram para apoiar a sua subida ao governo. No entanto, como ela diz, “quando se intensificou a mobilização ideológica, quando o governo de Goulart se aproximou de grupos radicais de esquerda, quando a crise econômica se aprofundou, os jornais foram mudando o discurso” (ABREU, 2004, p. 12). Ela relaciona essa atitude da imprensa ao fato que nos anos 60 a imprensa conheceu o apogeu do jornalismo político.

Nos anos 1950/1960 foram introduzidas importantes modificações na imprensa brasileira, a linguagem foi se tornando mais objetiva e a notícia passou a ocupar maior espaço que a opinião. Foram introduzidas inovações gráficas, nova diagramação e modificações na paginação dos jornais. Durante o governo de Jânio Quadros teve início a crise da imprensa escrita, ligada à Instrução 204 da SUMOC, medida que implicou em importante modificação do regime cambial. Os jornais, que até então importavam papel com subsídio do governo, pois havia uma taxa especial que reduzia em 70% o preço de compra dessa matéria-prima, tiveram esse privilégio extinto. Com o fim do câmbio favorecido da imprensa, os jornais tiveram que suportar um aumento brutal de custos. A crise motivada pelo aumento dos custos do papel teve reflexos na orientação política de alguns jornais que se aproximaram do

governo como forma de preservar a sua sobrevivência. (ABREU, 2004, p. 14).

No entanto, mais uma justificativa para o apoio da imprensa a alguns governos e a retirada de apoio a outros, foi o fato de que precisavam de dinheiro para manter seus jornais circulando. Segundo ela, o jornal *O Diário de Notícias* obteve apoio do governo enquanto João Goulart estava no poder, portanto, sempre foi a seu favor.

Ela afirma que a Revolta dos Sargentos (2/9/1963) pode ter sido a ruptura da imprensa com o governo de Jango, iniciando, a partir daí, “o afastamento e críticas sobre o governo, pois permitiu o surgimento de um clima de instabilidade política e econômica no país” (ABREU, 2004, p. 16). A explicação que a autora dá sobre a mudança repentina da imprensa em um curto espaço de tempo, entre agosto de 1961 e final de 1963, tem a ver com a relação direta entre o comício que Goulart realizou e o comunismo, principalmente por parte da imprensa, políticos, Igreja e empresários. Essa relação teve como resposta a Marcha da Família com Deus pela Liberdade. Além disso, a Revolta dos Marinheiros foi interpretada como início da revolução comunista no país. “Jornais que até então defendiam a manutenção do regime constitucional, agora, claramente, começam a pedir intervenção das Forças Armadas para o restabelecimento da hierarquia militar” (ABREU, 2004, p. 19).

Assim, em março de 1964, a imprensa atuou em favor do regime constitucional, mas diante das primeiras medidas de repressão, como a censura aos meios de comunicação e o início da perseguição a líderes políticos, alguns jornais que apoiaram a queda do governo Goulart e a instauração do governo militar, começaram imediatamente a se distanciar do governo e denunciar arbitrariedades. Esse foi o caso do *Correio da Manhã*. (ABREU, 2004, p. 20).

Portanto, a mídia foi de fundamental importância no enquadramento do olhar do público sobre o que estava acontecendo e na determinação da agenda social naquele momento. A autora divide a relação da imprensa com o governo de Goulart em várias etapas: defesa de sua posse, em 1961; voto de confiança até a Revolta dos Sargentos em Brasília, em setembro de 1963, com a suposta quebra de a disciplina militar, acobertada pelo presidente da República; oposição cada vez mais aberta a partir daí; apoio ao golpe e, em alguns casos, arrependimento com a evolução da ditadura. Segundo ela, alguns jornais mantiveram a coerência reacionária. “*O Globo, O Estado de São Paulo e a*

*Tribuna da Imprensa* foram contra a posse de Jango em 1961, a favor do golpe em 1964 e defensores do regime a partir daí.” (ABREU, 2004, p. 60).

De acordo com André Bonsanto Dias (2014), o período marcado pelo regime militar, entre os anos de 1964 a 1985, foi um momento em que a imprensa sofreu grandes transformações tanto em nível profissional quanto mercadológico, recebendo grandes investimentos. Esse momento foi marcado pela forte modernização da imprensa, tornando o jornalismo mais técnico e privilegiando mais a notícia e informação do que a iniciativa pessoal dos donos dos jornais. Assim, ele afirma que essa modernização foi possível, em grande parte, devido ao apoio das empresas ao regime, que se beneficiaram com o golpe e a situação econômica que o país vivia nesta época.

Antônio Callado, um dos colunistas mais conhecidos dos tempos do regime militar, foi um dos jornalistas que influenciaram o golpe. Segundo Juremir Silva (2014), Callado era tido como um apoiador do golpe, um intelectual que adotou e praticou difamações sobre João Goulart, que desvirtuou os ideais da reforma política de Jango em uma iniciativa comunista.

Em duas dezenas de páginas, Antonio Callado cita três vezes o defeito da perna de Jango, atribuindo-lhe, por causa disso, complexos, maldades, vinganças. Numa delas, estabelece uma relação maldosa sem o menor fundamento, salvo o desejo de ser perverso e de usar a palavra como arma letal. O estilo jornalístico udenista-lacerdistas explora limitações físicas como falhas de caráter e de vontade. Tudo isso hoje tem nome: campanha de desqualificação pela mídia. (SILVA, 2014, p. 73).

Dessa forma, a mídia ajudou a construir um imaginário favorável ao golpe. Segundo Juremir Silva (2014), a mídia disse sim três vezes: antes, durante e depois do golpe. De acordo com o autor, havia duas categorias de jornalistas naquele momento: os jornalistas mal-informados, que apoiaram o golpe sem suspeitar da ditadura que viria, e os conscientes e engajados. “Ambos nocivos e responsáveis pelo que fizeram. Jornais e jornalistas acostumaram-se a destruir reputações em manchetes, quando, muitas vezes, preferiam o silêncio ou a repetição do erro até que se tornasse verdade” (SILVA, 2014, p. 96)

A mídia, em relação ao golpe de 1964, não descreveu o ocorrido, mas narrou o que ajudou a ocorrer dando-se o papel discreto de narrador onisciente. Sabia de tudo. Não explicava como tinha tantas informações. Manipulava os personagens. Pretendia estar somente dando-lhes voz e descrevendo o que viviam naqueles tempos de ebulição, de desencontros e de conflitos mortais” (SILVA, 2014, p. 149).

Assim, grande parte da classe média brasileira foi influenciada pela imprensa, pelas elites preocupadas com os próprios interesses e pela propaganda americana por meio de organismos como o Instituto de Pesquisa e Estudos Sociais (IPES) e o Instituto Brasileiro de Ações Democráticas (IBAD). A religiosidade foi utilizada para alertar contra um perigo comunista. A mídia não se importou em levar essa informação ao ponto máximo.

#### 4.3. A CENSURA COMO UMA MARCA DESSA ÉPOCA

Ao mesmo em tempo que os governos militares financiaram a modernização dos meios de comunicação no país, eles acabaram por controlar e censurar a imprensa, interferindo no conteúdo das informações e também naquilo que devia ou não ser esquecido e lembrado. Ainda nos primeiros anos da Ditadura Militar, a imprensa era relativamente autônoma em relação aos “anos de chumbo” que estavam por vir. No entanto, logo a linha dura ganhava mais espaço no governo. Mas foi a partir de 1968, com o decreto do Ato Institucional número cinco, AI-5, que o Brasil enfrentou os extremos da repressão. O governo apoiava-se na doutrina da “segurança nacional”, segundo a qual os militares deveriam defender a nação das ameaças internas. As Forças Armadas e policiais se viram no direito de reprimir os opositores do regime.

O decreto do AI-5 foi um marco no Regime Militar. A imprensa, que até então gozava de relativa autonomia, surpreendeu-se com os rígidos mecanismos de repressão do governo. Toda essa violência era com o intuito que a imprensa não falasse sobre a política interna e não abrisse espaço para que a sociedade fosse contra o poder que estava sendo instalado no Brasil.

O país mergulhava numa época de intensas reivindicações populares e consequente repressão a estudantes, artistas, operários, intelectuais, religiosos e jornalistas. A prisão e tortura de jornalistas, as pressões sobre os proprietários dos jornais, juntamente com a censura direta, haviapodado a mídia.

Nesta época, por exemplo, a epidemia de meningite em São Paulo era negada pelas autoridades e muitas vezes censurada de ser divulgadas na mídia. A doença foi considerada assunto de “segurança nacional”, ou seja, não era de interesse da sociedade, nem de jornalistas o que estava acontecendo.

A imprensa não poupou críticas ao “caos”, foi alvo de censura, sendo proibida de publicar artigos que continham dados numéricos. Em geral, as matérias jornalísticas durante a epidemia apresentavam dois grupos de preocupação: a denúncia de omissão de informações por parte das autoridades e a crítica das autoridades ao “sensacionalismo” e “despreparo” dos jornalistas (BARATA, Rita de Cássia, 1988, p. 109).

Promulgada pelo Congresso Nacional, em 9 de fevereiro de 1967, e sancionada pelo presidente Castelo Branco, a Lei de Imprensa foi empregada como instrumento de arbítrio, de torturas e de perseguições políticas. Os crimes enquadrados nessa lei eram considerados “crimes contra a pátria”, representavam “abusos” na liberdade de informar e de expressar o pensamento. A censura política aos meios de comunicação foi se consolidando. Aos poucos, passou a se refletir certa impunidade.

Vários órgãos de aparato repressivo surgiram nessa época, entre eles o Serviço Nacional de Informação (SNI), o Centro de Informações do Exército (CIE), o Centro de Informações da Aeronáutica (CISA), o Departamento de Operações de Informações/ Defesa Interna (DOI CODI(s)), Departamento de Ordem Política e Social (DOPS). Esses instrumentos objetivava vigiar severamente todos os setores da sociedade, visando punir toda tentativa de subversão à ordem instaurada (Aquino, 1999).

Esse controle da informação passou a ser necessário para o regime militar, para preservar sua imagem, ocultando e até negando informações públicas sobre as condições do país naquele momento. Segundo Aquino (1999), uma das maiores preocupações dos profissionais da imprensa na época, referia-se a tornar a censura introjetada, ou seja, “após passar tantos anos convivendo com “ordens superiores” ou com censor instalado nas redações, havia a preocupação que, retirada a censura prévia, a autocensura viesse se instalar no seu lugar” (p. 59). Assim, após a transmissão das proibições, cabia ao órgão de divulgação acatá-las, censurando internamente a divulgação de determinadas notícias. Assim, também houve a autocensura, ou seja, a aceitação, por parte dos diretores e de todos aqueles ligados na produção das matérias, das ordens transmitidas pelos organismos governamentais.

Deve-se lembrar mais uma vez: o período dito de “chumbo” do regime militar foi, coincidentemente, o momento em que a grande imprensa escrita no país mais se consolidou. A modernização da imprensa está intimamente ligada ao regime e aos benefícios propiciados pelo Estado para a consolidação dessas empresas e deve, portanto, ser pensada a partir de uma ideia de censura que não foi simplesmente imposta pelos militares. Muitos grupos acabaram por se beneficiar com a suposta “inércia” de suas empresas (DIAS, 2014, p. 59).

Assim, segundo Aquino Dias, as ordens censórias se iniciam em 14 de setembro de 1972 e se encerram em 8 de outubro de 1975. “Compreende-se, assim, que a censura agiu de modo multifacetado, presa as variáveis de ordem temporal e de acordo com o órgão de divulgação atingido e afetando sempre os pontos sensíveis do regime” (DIAS, 2014, p. 63).

O decreto-lei nº 170, de 1970, embasa a existência da censura prévia nos órgãos de divulgação. Os casos em que, mesmo ilegalmente, a censura poderia ser aplicada, referem-se atentados à moral e aos bons costumes. Assim, a censura prévia se instaura em agosto/setembro de 1972. Nesse período estava em questão a escolha do futuro presidente que tomaria lugar do general Médici. (AQUINO, 1999).

No ano de transição de 1973 e 1974, inicia-se o período do governo de Ernesto Geisel. Ele assume o poder com o compromisso de promover a distinção pública, processo no qual se insere o término da censura à imprensa. Entretanto, contraditoriamente, o que se dá é o recrudescimento da repressão e da censura.

O fato da censura prévia recair sobre matérias que tratam de questões políticas está também relacionado ao tipo de informação oferecida pela imprensa de grande porte. Segundo Aquino (1999), a grande imprensa<sup>7</sup> necessita de um esquema empresarial muito forte para que garanta a distribuição em larga escala, além de assegurar uma periodicidade constante, criando assim uma dependência de anunciantes. “Este fato, além de gerar um esquema de pressão para a publicação relacionada diretamente aos interesses dos grupos econômicos que sustentam o periódico, é responsável também por uma determinada concepção de informação” (AQUINO, 1999, p. 63).

A censura faz parte da estratégia de o Estado autoritário, na tentativa de criar a imagem de um país harmonioso e livre de conflitos, produzir uma representação de nação democrática. Se as regras do jogo democrático foram quebradas momentaneamente, o foram por extrema necessidade, uma vez que no período (1964) havia, segundo os mentores do golpe, a possibilidade de manobras continuístas por parte do presidente João Goulart, ele sim, interessado em destruir a liberdade no Brasil. Essa inversão do quadro político tenta justificar a interrupção do processo democrático em nome da manutenção dos ideais de liberdade. Da mesma forma que explica o recrudescimento da repressão política- os militares estariam sendo forçados a incursões violentas em virtude de acontecimentos que, segundo sua ótica, subvertiam a ordem institucional. É portanto, na defesa dessa ordem que se

---

<sup>7</sup>Qualifica-se de grande imprensa os órgãos de divulgação cuja veiculação pode ser diária, semanal ou mesmo que atuem em outra periodicidade, mas cuja dimensão, em termos empresariais, atinja uma estrutura que implique na dependência de um alto financiamento publicitário para sua sobrevivência. São exemplos: *O Globo*, *Jornal do Brasil*, *Folha de São Paulo*, *O Estado de São Paulo* e *Jornal da Tarde* (AQUINO, 1999, p. 37).

justifica a ação repressora. Não é a toa que o discurso, em todas as manifestações públicas dos presidentes pós 1964, tivesse sido construído no sentido de devolver o país à plenitude democrática. O caso típico foi o de Médici, governo no qual a repressão foi mais intensa, mas cujos discursos eram plenos de propósitos democráticos (AQUINO, 1999, p. 80).

Assim, entende-se que ações repressivas foram cometidas pelo governo contra a imprensa e contra jornalistas entre 1964 e 1968. Porém, o marco da censura política foi estabelecido a partir de 13 de dezembro de 1968, data da edição do AI-5. Esta lei foi editada pelo presidente Costa e Silva que concentrava e conferia excepcionalidade maior ao presidente, limitando ou extinguindo liberdades democráticas e suspendendo garantias constitucionais. Ao contrário dos atos institucionais anteriores, não havia prazo estipulado para sua vigência. O Congresso Nacional foi fechado por tempo indeterminado.

Portanto, segundo Aquino (1999), a partir desse momento, com o endurecimento político propugnado pelo Ato, torna-se claro que as rédeas da condução do país, no âmbito militar, haviam mudado definitivamente de posição. A posição dos “linha-dura” toma conta do poder. Portanto, o AI-5 foi um marco na história da censura da imprensa no país. “A partir de 13 de dezembro de 1968, a censura à imprensa escrita viveu períodos de maior ou menor intensidade e variou seu modo de atuação de acordo com o periódico, a extensão de suas denúncias e com a intensidade de sua resistência” (AQUINO, 1999, p. 207).

Segundo ela, quanto à periodização, relativa à vigência da censura política do Estado autoritário brasileiro, entre os anos de 1968 (edição do AI-5) e de 1978, pode-se dividir esse período em três fases distintas: de 1968 a 1975, a censura assume um caráter amplo, agindo sobre todos os periódicos, sem distinção. De 1968 a 1972 é o período da estruturação da censura, em que o procedimento se restringe a telefonemas e bilhetes enviados à redação.

Na segunda fase, de 1972 a 1975, há uma radicalização da atuação censória, com a institucionalização da censura prévia aos órgãos de divulgação que oferecem resistência. O ano de 1972 marca a radicalização e instauração da censura prévia, e coincide com a sucessão de Ernesto Geisel, que terá uma dificuldade de aceitação por parte dos militares da “linha dura”, pois ele assume com a intenção delegada de conduzir um processo de distensão política, que incluía a liberação da imprensa escrita.

Segundo Bonsanto (2014), houve quatro fases do controle da informação ao longo do regime militar. O primeiro período, entre 1964 e 1968, é denominado como

“autonomia jornalística”, momento em que se implanta a autocensura antes mesmo da realização do golpe. O segundo período, de 1968 a 1972, os “anos de chumbo”, foi marcado pela inviabilidade da autonomia jornalística. Com o AI-5, o regime deixa claro que irá se consolidar o autoritarismo. Em um terceiro período, de 1972 a 1975, a autocensura se legitima para criação de um consenso na prática da grande imprensa jornalística. O quarto período é denominado como de controle do “padrão de abertura”, iniciado em 1975 com a gradativa liberação da imprensa.

Há vários tipos de censura no âmbito da imprensa escrita. Há aquela que se exerce internamente e pode ser denominada de empresarial, pois é fruto de pressões econômicas, já que parcela de suas receitas se origina da publicidade. Há também a censura política, exercida pelo Estado que, para proteger seus interesses, interfere na divulgação de informações, determinando o que pode e não pode ser veiculado. Esta censura foi a que ocorreu em 1964. Segundo a autora, entre 1968 a 1978, a censura política à imprensa escrita no Brasil agiu de duas formas: “através de telefonemas, anônimos ou não, de ordens escritas, apócrifas ou não, encaminhadas às redações, e de acordos fechados com os proprietários de grandes órgãos de divulgação ou censura prévia” (AQUINO, 1999, p. 222).

Em um primeiro momento, a censura era realizada por oficiais do Exército, no período próximo à edição do AI-5. Depois esse controle passou para a Polícia Federal. De acordo com a autora, essa mudança de responsabilidade entre as instituições leva a duas hipóteses: a primeira é que a censura era aleatória, dependendo do órgão e do censor que estivesse atuando. A segunda é que o censor era apenas um burocrata, cumpridor de ordens, agindo de modo objetivo e com isenção. (AQUINO, 1999).

De 1975 a 1978 foi o período em que a sociedade civil buscou recuperar as liberdades democráticas. De maio de 1977 em diante, as ruas voltam a ser ocupadas por manifestações estudantis em grandes capitais, reorganização sindical, movimentação política. Portanto, a redemocratização não foi apenas “lenta e gradual” conforme se pretendia, devido aos conflitos das forças opostas que ensaiavam seu poder. As instituições, já fortalecidas, e a classe média, insatisfeita com os rumos econômicos do regime, exigiam o retorno às liberdades democráticas.

Assim, Aquino considera que a censura política à imprensa escrita no Brasil, na vigência do Estado autoritário pós-64, tem enfatizado a concepção de uma censura aleatória e de perseguição pessoais e individuais e, deste modo, dependendo da

personalidade do censor e do conhecimento e proximidade que algumas pessoas tinham com o censor.

Importante observar, portanto, que neste momento de censura à imprensa, havia modos de discursos de resistências, como as músicas elaboradas na época, os locais em brancos deixados pelos jornais ou preenchidos com receitas de culinária. Ou seja, os discursos produzidos na censura, podem ser carregados de outros sentidos, não aqueles que estão explícitos ali, como é bastante visível nas músicas. “Na proibição está o outro sentido” (ORLANDI, 2007, p. 118). Ou seja, para a autora, a censura significa a interdição do sujeito em determinadas formações discursivas, em determinados sentidos, impedindo o sujeito de se ocupar de certos lugares e posições, mas que dá imediatamente abertura da constituição de outros sentidos.

#### 4.4. A SAÚDE PÚBLICA NO REGIME MILITAR

A saúde pública no Brasil durante o regime militar começou com um processo de mudança que criou as primeiras bases para o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Os documentos da 3ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1963, um ano antes do golpe, identificam-se que o setor apontava para um projeto de país. Nesta conferência, estavam pautadas a análise da situação sanitária nacional e a municipalização, com o objetivo de descentralizar a execução das ações básicas de saúde.

A partir de 1964, quando se deu o golpe militar no Brasil, o país viveu um período de grande abertura econômica, conhecido como “milagre econômico”. Nessa época, o governo estava preocupado em tornar o país uma potência, focando, portanto, principalmente na economia, esquecendo-se um pouco das questões políticas e sociais, entre elas a saúde pública do país (PAIM, 2008).

No momento, segundo o autor, um dos primeiros efeitos do golpe militar sobre o Ministério da Saúde foi a redução das verbas destinadas à saúde pública, havendo assim um processo investimento à iniciativa privada, “com expansão de coberturas à criação de empresas na área da saúde a partir de contratos e convênios com médicos, dentistas, hospitais, clínicas e laboratórios privados mediante o estímulo da contratação e planos de saúde” (PAIM, 2008, p. 78). Assim, o acesso à saúde pública nesta época era restrito,

caro e prioritário para aqueles que eram trabalhadores regulamentados com carteira assinada.

Dessa forma, “a saúde deveria deixar de ser um direito do cidadão e uma responsabilidade do Estado para que fosse considerada como uma mercadoria, como fonte de lucro para os empresários” (PAIM, 2008, p. 80). Por isso houve a implantação de uma política de poucos recursos para saúde pública, e muito incentivo para as empresas de saúde. Era necessário, então, que a mídia divulgasse as vantagens de participar de algum plano de saúde particular, de mostrar o quanto esse novo modelo era vantajoso em relação ao “decadente” sistema público. Apesar de ter sido neste momento ditatorial que o Brasil deu início a um processo de mudanças, criando as primeiras bases para o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), a proposta para uma saúde mais democrática foi interrompida.

Além disso, o autor afirma que a articulação das atividades sanitárias nas esferas federal, estadual e municipal, dando o primeiro passo, para a implantação de um sistema nacional de saúde unificado, também se fez presente. Entre os pontos de destaque encontravam-se ainda o incentivo à formação dos trabalhadores da saúde, a reforma agrária aliada ao combate à desnutrição e o incentivo para que as áreas rurais melhorassem suas condições de vida.

No entanto, aquele projeto embrionário de proposta para uma saúde mais democrática foi interrompido, assim como o início das reformas de base que marcaram esse período. Esse projeto somente foi recuperado em 1985, com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, colocando em pauta discussões do acesso à saúde.

A 3ª Conferência foi um marco, principalmente em relação ao caráter dado ao sistema público de municipalização, mas a 8ª Conferência foi mais progressista, pois incentivou o debate a partir dos conceitos ampliado de saúde que permitiram a formulação das diretrizes da Reforma Sanitária e do SUS. O elo entre a 3ª e a 8ª é a mobilização da capacidade técnica de pessoas que trabalhavam em instituições nacionais e internacionais do setor saúde.

O Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (Prev-Saúde) na sua versão apresentava três objetivos: a) estender a cobertura por serviços básicos de saúde a toda a população; b) reorganizar o setor público de saúde, pela articulação das diversas instituições existentes e pela reordenação da oferta de serviços, implicando a redução dos custos unitários e no aumento da produtividade dos recursos disponíveis; c) promover a melhoria das condições gerais do ambiente com ênfase em sistemas

simplificados de abastecimento d'água e em medidas necessárias ao controle de esquistossomose e de doença de Chagas (PAIM, 2008, p. 85).

Suas diretrizes, segundo Paim, referiam-se à responsabilidade pública pelos serviços básicos e pela condução e controle de todo o sistema; articulação entre as instituições públicas; descentralização decisória e operacional; integração entre ações de promoção, recuperação e reabilitação; regionalização; simplificação de técnicas e de meios; eficiência administrativa sem prejuízos da eficácia social; e participação comunitária.

Neste contexto, diversas iniciativas simbólicas para caracterizar o que pretendia o regime militar foram implantadas nas décadas de 1970 e 1980, como a criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e do Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (Conasp).

Surgiu em meados da década de 70, um movimento postulando a democratização da saúde, justamente num período no qual novos sujeitos sociais emergiram nas lutas contra a ditadura. Estudantes, professores universitários, setores populares e entidades de profissionais de saúde passaram a defender mudanças na saúde, culminando com a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) em 1976. A conquista da democracia em 1985 possibilitou a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde no ano seguinte. Nesse evento, reafirmou-se o reconhecimento da saúde como um direito de todos e um dever do Estado, recomendando-se a organização de um Sistema Único de Saúde (SUS) descentralizado e democrático (PAIM, 2008, p. 27).

Segundo o autor Jairnilson Paim (2008), a Reforma Sanitária enquanto fenômeno histórico e social pode ser analisado como ideia, projeto, proposta, movimento e processo. Essa ideia, segundo ele, se expressa em vários pontos como político, social, cultural e econômico. Assim, foi dado início o processo de democratização da saúde, intitulado Reforma Sanitária.

#### *Imunização: um programa nacional*

A segunda metade do século XX pode ser caracterizada como marcadamente importante para a história da saúde e da utilização de imunobiológicos no país e no mundo. Impulsionadas pelos progressivos sucessos da Campanha Mundial de Erradicação da Varíola (1959-1977) e pelos avanços no campo de desenvolvimento e produção de imunizantes, essas décadas assistem a uma proliferação do uso de vacinas

jamais vista até então. São desse período, entre outras realizações de impacto, as vacinas contra a poliomielite; a intensificação das campanhas de vacinação; a constituição do Programa Ampliado de Imunizações (PAI), proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1974; o surgimento de programas nacionais de vacinação e a erradicação da poliomielite nas Américas, na década de 1990. É também nesse período que a vacina se torna, paulatinamente, um negócio interessante para empresas multinacionais.

No Brasil, apesar dos esforços empreendidos, em fins do século XIX e início do XX, por sanitaristas como Oswaldo Cruz, Emilio Ribas e Vital Brazil na defesa da utilização da vacina como meio de promoção da saúde, seu emprego no país só se tornou alvo de uma política de abrangência nacional, a exemplo do que se verificava no cenário internacional, a partir da instituição, em 1966, da Campanha de Erradicação da Varíola. Para tanto, foram instituídos novos órgãos públicos e programas de ação. Datam das décadas de 1970-1990 a criação da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam), em 1970; o início das atividades da Central de Medicamentos (Ceme), em 1971, cujos propósitos iniciais incluíam o apoio tanto à produção de vacinas quanto de medicamentos, e a institucionalização do Programa Nacional de Imunizações, em 1973.

No entanto, a época ditatorial no Brasil também foi responsável por implementar mudanças positivas no país, como a revitalização da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a partir da segunda metade da década de 1970, o surgimento do Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Bio-Manguinhos, em 1976, e do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), em 1981; e o lançamento do Programa de Auto-Suficiência Nacional de Imunobiológicos (Pasni), em 1985 (Ponte, 2003). Mesmo antes do início da década de 1970, os progressos obtidos na campanha contra a varíola e a crescente aceitação das vacinas como instrumentos positivos de promoção da saúde das populações já vinham animando técnicos e autoridades governamentais a buscar a expansão do uso de imunizantes.

De acordo com Nara Azevedo (2007), a estruturação de Bio-Manguinhos na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em 1975 pode ser associada ao surto de epidemia de meningite que se intensificou a partir de 1974, principalmente em São Paulo e Rio de Janeiro. Segundo ela, foi na presidência de Vinicius da Fonseca (1975-1979) que o país buscou a autossuficiência em imunobiológicos, pois ele acreditava que isso contribuiria para superação do subdesenvolvimento do país. “Fonseca movimentou-se intensamente

no cenário político nacional e internacional, com o firme propósito de obter do Instituto Mérieux a transferência de tecnologia da vacina contra a meningite” (AZEVEDO, 2007, p. 55).

Portanto, com a redemocratização do país em 1985, a saúde pública passa a ser um dos principais focos da política brasileira. Em 1986, na 8ª Conferência Nacional da Saúde, junto com os movimentos de saúde da população, foi aprovada a Reforma Sanitária Brasileira. Em 1988, com a nova Constituição, há pela primeira vez uma sessão sobre saúde no artigo 196, com a afirmação “A saúde é direito de todos e dever do Estado”, sendo isto colocado em prática com a aprovação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal. Com isso, crescem as estratégias de campanhas de saúde, como a vacinação, e a política da prevenção.

#### 4.5. O “MASSACRE DE MANGUINHOS”

Não houve censura somente à mídia, aos jornalistas, aos políticos e partidários. Pesquisadores e cientistas da Fundação Oswaldo Cruz, um dos principais Institutos de saúde do país, também foram perseguidos. Assim, enquanto estimulava o desenvolvimento científico tecnológico, criando agências de fomento, multiplicando as pós-graduações e realizando uma ampla reforma universitária, os “anos de chumbo” também ficaram conhecidos pela repressão às universidades, perseguição a pesquisadores e desmontagem de laboratórios, além da cassação aos pesquisadores da época.

A pesquisa conquistava, assim, o seu núcleo inicial. Em 19 de março de 1908, o primeiro Regime do Instituto de Manguinhos, atribuía ao Instituto funções de uma verdadeira Universidade, na qual se entremeavam obrigações de pesquisa e de ensino, com deveres de preparo de soros e vacinas. “Foi o Instituto de Manguinhos, no dizer de Walter Oswaldo Cruz, uma máquina de fazer máquina no desenvolvimento da nossa incipiente Biologia Experimental” (LENT, 1978, p.14).

Maia (2011, apud Lima, 2014), destaca que, entre o fim do governo Costa e Silva e a entrada do governo Médici, de 1968 a 1974, houve três grandes iniciativas ao desenvolvimento científico do país: as reformas universitárias, a institucionalização da pós-graduação e a criação da carreira de dedicação exclusiva. Essas ações fixaram pesquisadores no país, ao mesmo tempo em que elevaram o financiamento nas áreas da

ciência e da tecnologia. No entanto, ao passo que esse estímulo crescia, a ausência da liberdade dos cientistas e o aumento das perseguições também eram maiores.

De acordo com Lent (1978), o movimento militar de 1964 encontrou a Fundação Oswaldo Cruz dirigido por Joaquim Travasso da Rosa, um cientista que havia feito sua carreira no Instituto Butatã, em São Paulo, e colaborava muito para a pesquisa no país. Mas no governo de Castelo Branco, Travasso foi substituído por Rocha Lagoa, um médico que, segundo Lent, “não possuía nenhuma credencial como pesquisador” (LENT, 1978, p. 19).

Ao assumir o cargo de diretor do Instituto Oswaldo Cruz, Rocha Lagoa já encontrou iniciadas as duas inquirições que o golpe de 1964 havia instaurado. Neste momento, vários cientistas que exerciam funções de chefia foram afastados pelo Ministro da Saúde Raymundo de Britto.

Em fins de 1964, a Imprensa falava em terror cultural, também exercido no Instituto Oswaldo Cruz, onde vários cientistas eram pressionados, entre eles o Dr. Walter Oswaldo Cruz (e seus assistentes), que tivera o seu laboratório praticamente destruído e seus alunos dispersados (LENT, 1978, p. 24).

No dia exato do aniversário de seis anos do golpe militar, em 1º de abril de 1970, sob a vigência do Ato Institucional nº 5, um decreto calaria por muitos anos a Fundação Oswaldo Cruz. A cassação privou de direitos políticos seguidos de aposentadoria compulsória dos cientistas. Os dez cientistas afastados eram, segundo Raíza Lima, líderes de laboratórios e representavam uma parcela significativa para o corpo científico da instituição, já que a Fundação possuía apenas 70 pesquisadores na época. Dessa forma, a cassação privou a continuidade de pesquisas.

O massacre de Manguinhos, para mim, não se refere tanto ao que aconteceu com os dez cientistas cassados. Atingiu mais ao Instituto Oswaldo Cruz, atingiu profundamente ao país. A destruição não se limitou ao afastamento daquelas pessoas; outras foram ali deslocadas e deixaram de contribuir para o desenvolvimento da ciência: Laerte Manhães de Andrade, microbiologista; Jorge Guimarães, patologista; Mario Vianna Dias e Charles Esberard, fisiologistas, foram transferidos por Lagoa para outros locais onde não puderam prosseguir seus trabalhos. E muitos se aposentaram, quando possível, enojados (LENT, 1978, p. 63).

Em entrevista com o pesquisador José Juberg<sup>8</sup>, entomologista da Fundação Oswaldo Cruz e orientando e amigo de Herman Lent, ele conta que entrou na Fiocruz em 1960 e viveu momentos difíceis ali dentro. Aparentemente, quando os militares tomaram o poder, o Instituto Oswaldo Cruz não sofreu nada, a não ser a expectativa do que poderia acontecer. Em 1970, o diretor do Instituto Oswaldo Cruz, Costa Lagoa, assumiu o poder e a primeira coisa que ele fez ao assumir o cargo foi dizer que “o Instituto Oswaldo Cruz era um ninho de comunistas”, afirma ele.

Assim, indiciou 14 envolvidos apontados como comunistas. “Abriu-se um inquérito na Marinha que ia investigar o que esses comunistas faziam aqui dentro do Instituto Oswaldo Cruz, que podiam disseminar ideias de esquerda, tomar o poder e tinha uma luta muito grande dentro do Instituto, pois a situação era tão ruim- não tinha dinheiro, não tinha instalação, não tinha nada- e aí um ministro queria criar o Ministério da Ciência e Tecnologia. Assim, alguns pesquisadores quiseram sair do Ministério da Saúde que não dava nada para o Instituto e ir para o novo Ministério da Ciência e Tecnologia”, conta. Lagoa então pegou isso como desculpa e disse que esses cientistas eram comunistas e estavam querendo subverter a ordem dentro do Instituto. “Eu também fui indicado. Era garoto, tinha 20 e poucos anos, os outros todos eram senhores de idade”, relembra.

Ele fala que foi, então, junto com os outros indiciados, para o inquérito da Marinha. Chegaram lá às 8h da manhã no escritório do Ministério da Saúde e eram chamados um por um para uma entrevista. “Tinha gente que ficava lá dentro meia hora, uma hora, duas horas até. Todo mundo sentado esperando sem saber o que ia acontecer”, diz o pesquisador.

Juberg foi convocado para entrar na sala somente às 17h e a sua entrevista durou cinco minutos. Ao entrar, os militares ali presentes faziam três perguntas: você é comunista? Tem tendência de esquerda? Quem são os comunistas do Instituto? “A tudo eu ia respondendo ‘não, não, não’ e aí me mandaram embora. O que eles queriam saber, no fundo, é se aqui existia uma rede de comunistas”, relembra.

Dos 14 entrevistados, 10 foram cassados, dois aposentados e ele e mais um foram inocentados. “Chegou lá o resultado do meu inquérito dizendo que eu era um comunista recuperável”, recorda ele sorrindo da situação. O único que foi inocentado e permaneceu no Instituto foi o pesquisador José Jouberg. Ele relata que foi em 1970 que

---

<sup>8</sup> Entrevista realizada pela autora no dia 02/06/2015 no laboratório do pesquisador - Fiocruz (RJ)

começou a guerra dentro da Fiocruz. “Eles destruíram todo o laboratório que eu fiquei responsável para transformar em secretaria. O diretor Rocha Lagoa me retirou de lá e me jogou num hospital velho, com toda a coleção entomológica da Instituição Oswaldo Cruz”. A coleção tinha um milhão de exemplares e mais de seis mil gavetas com insetos.

Logo depois, o vice-presidente da Fiocruz chegou até ele e disse que ali não era lugar para amostras de insetos, que toda a coleção deveria ser doada para um museu, pois o Instituto só tinha interesse em insetos que servissem à medicina. “Eu briguei muito até que consegui que a coleção permanecesse aqui. Por isso, até hoje lembram de mim como ‘o cara que defendeu a coleção’. Mas para isso eu paguei um preço muito alto. Fui muito perseguido aqui dentro. Um dia o diretor chegou até mim para dizer que se eu publicasse algum trabalho com um dos cassados, ele iria me transferir para o Piauí”, diz ele.

Porém, ele afirma que não deixou de trabalhar com os pesquisadores cassados. Continuou com várias pesquisas em andamento e tinham o plano de esperar a ditadura acabar para, assim, poder liberar os trabalhos concluídos. “Juntamos vários trabalhos prontos na gaveta só aguardando o fim da ditadura para serem publicados”.

Quando acabou a ditadura, Sérgio Arouca se candidatou a diretor da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). Juberg relembra que perguntou a Arouca se ele fosse eleito, o que faria com os cassados. Ele prometeu que os traria de volta. No dia seguinte da eleição, Juberg foi à sala do novo presidente e pediu que ele cumprisse com a sua palavra. E assim ele fez.

Arouca conseguiu trazer de volta todos os cassados, menos um: Herman Lent. Este disse que não retornava porque quando eles foram cassados, a lei dizia que não poderiam exercer nenhuma atividade de ensino, pesquisa e nem ficar perto de jovens. Porém, Herman foi lecionar na Universidade Santa Úrsula, no Rio de Janeiro, que o acolheu. “Ele era meu orientador. Então, já que decidi não voltar, combinávamos de nos encontrar duas vezes por semana, bater papo sobre o andamento das pesquisas e construir novas ideias. Isso o distraía. Assim, trabalhamos juntos 40 anos. Eu e o Herman Lent”, afirma o pesquisador Juberg.

A entrevista neste momento foi interrompida, pois Juberg se emocionou ao lembrar do seu orientador e “dos anos difíceis para mim e para todos os pesquisadores. Éramos perseguidos só por fazer nosso trabalho. Foi difícil, muito difícil”, afirmou ele.

Ele lembrou que o Instituto Oswaldo Cruz era muito pobre nesta época. Depois de um tempo, passou de Instituto para Fundação, e juntou todos os órgãos do Ministério da Saúde do Rio de Janeiro num órgão só transformado na Fiocruz. “Eram instituições espalhadas e depois ficou tudo sobre responsabilidade da Fiocruz. Assim, deixou de ser responsabilidade do governo e passa a ser uma atividade particular”, diz Juberg. Depois a Fundação Oswaldo Cruz volta a ser de responsabilidade do Ministério da Saúde como é até hoje. “Quando entrei tinha 150 funcionários, entre técnicos e pesquisadores. Hoje tem 12 mil”, conta ele.

Portanto, Juberg acredita que muito do que construiu até hoje dentro da Fiocruz e do reconhecimento que faz parte da sua carreira, tem a ver com o que aconteceu na época do “Massacre”. “Eu lutei por aquilo que acreditava. Lutei pelo meu trabalho. Luto até hoje”, finalizou.

## 5. A MENINGITE

Este capítulo será destinado a falar um pouco sobre o que é a meningite, como ela é transmitida, como se dá seu processo de infecção no corpo humano, o grupo de risco e como é feito o tratamento. As diferenças de definições como “endemia”, “epidemia” e “pandemia” também serão abordadas. Importante notar que estas diferenças de conceitos são de extrema importância, principalmente para o jornalismo.

Além disso, será feito um regaste histórico das epidemias na sociedade, discorrendo sobre o medo secular que esta palavra carrega em seu significado, principalmente por ter causado tantas mortes. Também será feita uma contextualização do caso da epidemia durante a época da ditadura (1971-1975), fazendo um panorama geral do início da doença e do que a levou tornar-se uma epidemia.

Como a meningite, nesta época, só começou a ser contido através da vacinação, este capítulo também se propõe a discorrer sobre a situação das vacinas no Brasil naquele momento, como foi fabricada a vacina contra a meningite e a campanha de vacinação como uma estratégia utilizada para erradicar a doença.

### 5.1. O QUE É MENINGITE?

Meningite é uma inflamação das meninges, que são as membranas que envolvem o cérebro. Existem diversos tipos de meningite, e para cada um deles há causa e sintomas específicos. Ela é causada, principalmente, por agentes infecciosos- fungos, vírus e bactérias.

Os sintomas iniciais são dor de cabeça forte, febre alta, rigidez na nuca com dificuldade para movimentar a cabeça, desânimo e vômitos em jatos. Bebês podem apresentar também moleira elevada, inquietação com choro agudo e rigidez corporal. As crianças são o maior grupo de risco e as com menos de um ano, as mais suscetíveis.

Nas meningites virais, o quadro é mais leve. Os sintomas se assemelham aos das gripes e resfriados. A doença acomete principalmente as crianças, que têm febre, dor de cabeça, um pouco de rigidez da nuca, inapetência e irritação. Uma vez que os exames tenham comprovado tratar-se de meningite viral, a conduta é esperar que o caso se resolva sozinho, como acontece com as outras viroses. A mortalidade deste tipo de meningite é praticamente zero.

Já as bacterianas são mais graves e devem ser tratadas imediatamente. Os principais agentes causadores da doença são as bactérias meningococos, pneumococos e hemófilos, transmitidas pelas vias respiratórias ou associadas a quadros infecciosos de ouvido, por exemplo. A produzida pelo pneumococo tem alta letalidade: em cada 100 casos, 20 a 30 vão à óbito.

A vacina contra o *Haemophilus influenzae tipo B* também protege contra a meningite e faz parte do calendário oficial de vacinação. A vacina contra a meningite por pneumococo, embora tenha sido lançada na Europa e nos Estados Unidos, onde as características da bactéria são um pouco diferentes, fornece boa proteção também no nosso país. A partir de 2011, a vacina conjugada contra meningite por meningococo C faz parte do Calendário Básico de Imunização. O esquema de vacinação obedece aos seguintes critérios: uma dose deve ser aplicada aos três meses; outra, aos cinco meses e a dose de reforço, aos doze meses.

O tratamento das meningites bacterianas tem de ser imediato porque a doença pode ser letal ou deixar sequelas, como surdez, dificuldade de aprendizagem e/ou comprometimento cerebral. Ele é feito com antibióticos aplicados na veia. Assim como para as outras enfermidades causadas por vírus, não existe tratamento específico para as meningites virais. Os medicamentos antitérmicos e analgésicos são úteis para aliviar os sintomas. Meningites causadas por fungos ou pelo bacilo da tuberculose exigem tratamento prolongado à base de antibióticos e quimioterápicos por via oral ou endovenosa.

## 5.2. ENDEMIAS, EPIDEMIAS OU PANDEMIAS? OS DIFERENTES SENTIDOS E UM RESGATE HISTÓRICO DAS EPIDEMIAS NA SOCIEDADE

Numa entrevista<sup>9</sup> feita com o médico epidemiologista, Márcio Itaboray, ele esclarece a distinção entre os significados de “endemia”, “epidemia” e “pandemia”. Segundo ele, “endemia” é crônico, ou seja, a doença instalada permanentemente, que não consegue controlar e ficando anos e anos ali. A “epidemia” é um surto. “Tem um ciclo, mas se fecha. Por exemplo, a dengue de maio a junho, por conta das chuvas, a tuberculose, o Ebola. Surge, mas pode nunca mais aparecer”, esclarece ele. Já a

---

<sup>9</sup> Entrevista realizada pela autora em 24/09/2014 em Juiz de Fora (MG)

“pandemia” é a doença que se instala em todo país, como é o caso da Aids, diz ele. “Ela é estadual, universal, continental”, afirma.

Ele também afirma que não se pode confundir a epidemia só com vírus. “Por exemplo, o HPV é considerado endêmico. Não era porque não se sabia que o que causava o câncer era o HPV, mas ele sempre foi endêmico. Hoje outras epidemias crônicas estão ocorrendo, como a epidemia da obesidade, LER (Lesão de Esforço Repetitivo), e diabetes”, esclarece.

Segundo ele, o que pode acontecer com essas doenças chamadas de crônicas é que, num país, a partir da mudança de hábito e da vida contemporânea, pode acontecer da diabete ser maior porque as pessoas passaram a ser mais obesas, porque mudaram a forma de se alimentar. “O que pode acontecer é que a partir de uma mudança de estilo de vida local ou mundial, fatores momentâneos, temporários ou sazonais, façam alguma doença ficar endêmica”, comenta.

Segundo Rita de Cássia Barata (1988) as epidemias sempre estiveram presentes na história da vida humana, marcaram épocas e modificaram, na sociedade, entendimentos acerca da saúde e doença. Esses sentidos passaram da punição divina, ao reconhecimento que as causas das epidemias eram social, econômica e de gestão pública. Dessa forma, fenômenos epidêmicos, por sua tragicidade e por poderem virtualmente atingir todos, motivaram as várias sociedades ao longo da história a buscarem explicações acerca do porquê de se abateram sobre tantos indivíduos. “Eles expõem a vulnerabilidade do ser vivente e suscitam o medo do contágio e da morte, que justificam as medidas, técnico-sanitárias e as ações simbólicas criadas por cada sociedade para detê-los” (BARATA, 1988, p. 13).

Segundo Barata (1988), inúmeros são os relatos de epidemias durante a Antiguidade e a Idade Média, entretanto, é no período de transição entre o modo de produção feudal e o modo de produção capitalista (mercantilismo) que as “pestes”<sup>10</sup> assumem proporções devastadoras.

A peste negra, pandemia de peste bubônica, no século XIV, provocou um grande impacto e inúmeras mortes na população dos países europeus. No entanto, apesar do conhecimento existente a respeito do contágio, havia desconhecimento sobre os

---

<sup>10</sup> “As palavras latinas pestes e pestilenta são usadas para indicar qualquer doença com mortalidade elevada que acomete um grande número de pessoas ao mesmo tempo, sem indicar, obrigatoriamente, a doença em questão” (BARATA, 1988, p. 16).

mecanismos da doença e sobre as medidas profiláticas, “levando a práticas ineficazes, revestidas apenas de valor ritual” (BARATA, 1988, p. 17). Entre essas medidas estavam a fumigação dos domicílios com incenso de flores de camomila, as pessoas deveriam comer galinhas ou carnes gordas e azeite, não deveriam dormir após a aurora, os banhos eram considerados perigosos e os quartos dos doentes deveriam ser lavados com vinagre e água de rosas.

Com o passar dos anos, a noção de higiene vai se transformando devido a novas formas de construção de sociedade. Segundo Norbert Elias (1994), o desenvolvimento dos modos de conduta, do processo civilizador do Homem é um condicionamento e adestramento dos hábitos e costumes sociais. Ele acredita que a civilização ocorreu num desenvolvimento da fase “incivil”. Dessa forma, a sociedade sempre está em transição, juntamente com suas maneiras.

Rastreando a transformação de conceitos através dos quais diferentes sociedades procuraram se expressar, recuando do conceito de civilização para seu ancestral *civilite*, descobrimo-nos de repente na pista do próprio processo civilizador, da mudança concreta no comportamento que ocorreu no Ocidente (...). Surge então a questão de saber como e por que a sociedade ocidental moveu-se realmente de um padrão para outro, como foi "civilizada". No estudo desse processo de civilização, não podemos deixar de sentir desconforto e embaraço. É bom estarmos conscientes deles. É necessário, pelo menos enquanto estudamos esse processo, tentar suspender todos os sentimentos de embaraço e superioridade, todos os juízos de valor e críticas associadas aos conceitos de "civilizado" ou "incivil" (ELIAS, 1994, p. 78).

Essa mudança de hábito pode ser percebida no ato de escarrar, por exemplo, tido como algo normal nos séculos passados. Ele descreve que o “escarrar” era tido como algo permitido e natural, mas depois se transforma em algo repugnante, proibido, que causa asco, vergonha e que não segue a boa educação. No entanto, o discurso daquela época que envolve o ato de “escarrar” não está ligado à proliferação de doença, mas sim a uma conduta. Portanto, foi na época das grandes pestes que esse ato foi ligado à doença, em que “escarrar” podia ser a causa de contaminações, como o caso da tuberculose. Surgiram, assim, as escarradeiras, para que nenhum expurgo fosse jogado no chão. “Desta maneira, o nojo da expectoração, e os tabus que a cercam, aumentam muito antes que as pessoas tenham uma ideia clara da transmissão de certas doenças pelo escarro” (ELIAS, 1994, p. 161). Portanto, ele continua,

O impulso primário a essa lenta repressão de uma inclinação que antes era forte e geral não vem da compreensão racional das causas das doenças, mas de mudanças na maneira como as pessoas vivem juntas na estrutura social (ELIAS, 1994, p. 161).

Assim, com o surgimento da teoria miasmática, apresentada por Boyle e Sydehan no século XVII, as medidas profiláticas vão se voltar para a higiene e saneamento ambiental, tudo para evitar que o ambiente se contamine e, assim, evite o surgimento de epidemias.

Paralelamente, desenvolve-se no século XVIII o conjunto de ações estatais sobre a saúde pública, que se convencionou chamar de “Polícia Médica”. A intervenção do Estado no que diz respeito à saúde se amplia, incluindo a fiscalização dos locais de trabalho, a obrigatoriedade da incineração ou sepultamento de cadáveres, controle sobre o comércio de alimentos, saneamento das habitações e outras medidas visando a melhoria das condições de vida urbana (BARATA, 1988, p. 19).

Essas mudanças dos hábitos continuam a ocorrer. Observou-se, portanto, na década de 1970, uma intenção do governo em mudar os hábitos da população, numa campanha de educação sanitária chamada “Povo desenvolvido é povo limpo”, protagonizada pelo personagem denominado “Sujismundo” (COLUSSI; BALBINOT; 2008). A campanha foi vinculada em meados de 1972, durante o governo de Médici (1969-1974), com o objetivo de transformar hábitos de higiene e de cuidados sanitários. Essa campanha também só foi possível, pois foi nos anos de 1970 que houve o desenvolvimento das telecomunicações.

O quadro político que se vivia propiciou também a emergência de críticas mais voltadas para a função das práticas médicas no sistema capitalista e de sua capacidade efetiva para melhorar alguns indicadores sanitários. Entretanto, tais ações não abordavam temas estruturais determinantes para a solução dos problemas de saúde. O fato de se viver, na época, sob uma ditadura militar, colocava na mesma arena a rejeição aos métodos implementados pelo governo (campanha/ centralização/ autoritarismo) e o questionamento do papel das políticas públicas no campo social num Brasil cada vez mais excludente e desigual (COLUSSI; BALBINOT, 2008, p. 257).

No entanto, a campanha não foi bem aceita e foi suspensa em novembro de 1972. Portanto, devido à importância do tema (saúde/ higiene/ sanitário), outra campanha foi imediatamente aprovada para 1973. “Um novo personagem entraria em cena, o médico “Dr. Prevenildo”, que pode ser considerado a antítese do “Sujismundo”. O médico orientava verbalmente a população quanto à saúde e higiene” (COLUSSI;

BALBINOT, 2008, p. 267). Dessa forma, também fica clara a intenção do governo na época da ditadura em normatizar hábitos e costumes.

A epidemia, portanto, traz em seu imaginário um medo secular, pois se associa diretamente à morte. No entanto, segundo Dilene do Nascimento (2005), a relação do homem com a morte é algo construído socialmente e o discurso da morte se modifica e desloca-se historicamente. “A morte, assim como a doença, não se reduz à sua evidência orgânica, natural, objetiva; ao contrário, porta significados mais complexos que ultrapassam a dimensão biológica” (NASCIMENTO, 2005, p. 32).

De acordo com Frederico Tavares (2012), a morte, como acontecimento comum do apanhado realizado pela mídia, funciona como uma espécie de “vetor de noticiabilidade”, cuja ação mobiliza certas construções sobre a vida social e o cotidiano que nos cerca, contribuindo com a trama do jornalismo diário.

Tavares afirma que, nos jornais diários, “há de um lado a morte como aquilo que foge à naturalidade do mundo, que oscila entre o previsível e o imprevisível, adjetivada por aquilo que foge do comum e nos choca, como é o caso das epidemias” (TAVARES, 2012, p. 39). No segundo caso, a morte aparece não como algo extraordinário e novo, mas como “de novo”. Nesse momento ele exemplifica com as mortes por crimes, acidentes, que são somadas a tantas outras idênticas.

A morte, ao contrário que se pensa, portanto, seria exatamente o limite do noticiável, aquilo que o jornalismo não alcança e o qual buscaria evitar. A noticiabilidade da morte, menos que inevitável, se daria quando ela pudesse ser interpretada e organizada narrativamente de modo a tornar possível a produção de relatos consumíveis, de diferentes maneiras, por parte dos leitores, internautas, ouvintes, espectadores. A presença da morte no jornalismo, nessa perspectiva, seria como uma espécie de sombra ou fantasma: algo insidioso, que busca a visibilidade, que desafia o olhar cuja atenção dedica-se a outras presenças. Isso porque a morte, ainda que mencionadas nas histórias, desafiaria, como diz Alfred Schutz (2008a e b), ao mesmo tempo, em nossa maior certeza e a base de uma “ansiedade fundamental” (LEAL, 2012, p. 92).

Dessa forma, no caso das epidemias, cuja principal característica é o grande número de mortes, a impotência diante dela também constrói o medo presente no significado da palavra ‘epidemia’. Além disso, a epidemia assusta tanto porque coloca a morte diante do indivíduo como algo inesperado, ou seja, a morte não será tratada com previsibilidade e com a preparação para o fim. “Uma situação de epidemia implica a subversão dos ritos que envolvem a morte, como o toailete fúnebre, o velório e o enterro.

Esses ritos cumprem a finalidade de unir o morto a seus familiares (...)” (NASCIMENTO, 2005, p. 33).

Na Idade Média, as epidemias dizimaram milhares de pessoas no continente europeu. Diante da inevitabilidade da morte, a população era tomada pelo pavor. No fim do século XX vimos surgir uma epidemia que atualizou o medo trazido pelas pestes medievais. A Aids, doença inicialmente considerada fatal e restrita a grupos de pessoas identificadas pelo comportamento, trazia um significado social fortemente carregado de imagens estigmatizantes (CZERESNIA, et al, 2013, p. 17).

É no século XX, com a emergência das doenças não transmissíveis que a noção de epidemiologia dos modos de transmissão passa para epidemiologia dos fatores de risco, e então essa ciência passa a se preocupar com as possibilidades das doenças. A epidemiologia pretende, então, verificar se determinada exposição está associada a uma doença, evitando-a e controlando-a.

### 5.3. MENINGITE NA DITADURA: A DOENÇA DA DESINFORMAÇÃO E DA DESIGUALDADE

Dois grandes ciclos epidêmicos ocorreram em São Paulo e em outras grandes capitais brasileiras, como o Rio de Janeiro, na década de 1970. Mas antes disso já havia ocorrido uma epidemia da doença durante a Primeira Guerra Mundial (1914-1918) ea Segunda Guerra Mundial (1938- 1945). Essas grandes epidemias também aconteceram na Europa e em demais continentes, nessa mesma época. Portanto, os meningococos A e C já eram descritos mundialmente nessas epidemias.

Segundo Barata (1988), passados os anos da Segunda Guerra, a meningite epidêmica passou à sua forma endêmica nos anos 1950 e 1960, tanto no Brasil como na maioria dos países da Europa e das Américas. Nos anos 1970 a doença, já com o nome de meningite meningocócica, voltou à sua forma epidêmica em todos os continentes. Grandes epidemias foram registradas em Portugal, Espanha, Grã-Bretanha, Finlândia e outros países europeus, e ainda na África, Ásia e Oceania. Despontoutambém em São Paulo, com focos também no Rio de Janeiro, Salvador e outras capitais. Em meados da década de 90 e 2000 houve surtos de doença meningocócica, particularmente nas regiões Sul e Sudeste do país.

Portanto, foi na primeira metade da década de 1970 que a meningite explodiu no Brasil. O país vivia o período mais violento da ditadura, passando pelo auge da tortura e

da censura. Nessa época o governo era comandado pelo general Emílio Garrastazu Médici. A epidemia de meningite surgida em São Paulo na década de 70, época da ditadura, nos faz refletir o quanto a saúde está relacionada e até dependente de fatores externos importantes, como a política.

Na época, “a doença foi considerada questão de segurança nacional e os meios de comunicação colocados sobre censura” (BARATA, 1988, p.9), pois o Brasil vivia a época do “milagre econômico” e a divulgação de uma epidemia não ia ser bem vista. Dessa forma, ao realizar um resgate histórico dessa epidemia, podemos perceber que a forma como a doença foi tratada mudou ao longo dos anos (1971 para 1974) e é ainda mais perceptível se compararmos à cobertura feita hoje em dia, em que há um esclarecimento da ciência e da medicina quanto às doenças e uma grande cobertura midiática que tenta, na maioria das vezes, levar o conhecimento do que está ocorrendo, do que é a doença e como a população deve se prevenir.

De acordo com Rita de Cássia Barata (1988), uma parte considerável da população naquela época vivia em condições miseráveis na periferia de São Paulo, o que favoreceu bastante para a instalação e proliferação da meningite. No momento, havia intensa exploração do trabalho e os salários eram miseráveis, inferindo num processo de desgaste do trabalhador e, conseqüentemente, dos seus familiares, o que também irá refletir num maior risco de adoecer, constituindo, assim, um terreno propício para o crescimento da epidemia.

Outro ponto importante que ela destaca como sendo causas para a instalação da epidemia naquele momento é o padrão de crescimento populacional no município de São Paulo. “No período de 1940 a 1950, a população cresceu de 5,2% ao ano, sendo que o crescimento migratório representou 79% do total. Na década seguinte, o crescimento foi de 5,6% ao ano, com 3,8% de crescimento migratório” (BARATA, 1988, p. 33).

Dessa forma, “o aparecimento da epidemia certamente está ligado a esse quadro em que se somam pobreza, crescimento desordenado e intensa exploração da força de trabalho” (BARATA, 1988, p. 35). Assim, em sua pesquisa, Barata (1988) confirma que, apesar da epidemia atingir todas as áreas da cidade, são as áreas mais pobres, representadas pelos distritos e subdistritos da periferia, que apresentam riscos mais altos da incidência da doença comparados com as áreas central e intermediária da cidade.

Barata faz um apanhado geral do setor de saúde, educação, imprensa e do cotidiano das pessoas naquela época, para mostrar como essa população de São Paulo vivenciou a situação da epidemia de meningite. Na questão da saúde, ela descreve um

funcionamento interno muito precário, tanto relacionado à organização dos serviços, quanto da relação dos serviços da saúde e sua clientela.

Portanto, diante do caos, os doentes iam de um hospital a outro atrás de vagas pela cidade, pois os hospitais já estavam cheios ou não recebiam pacientes com meningite. Dessa forma, nessa peregrinação, perdiam horas ou até dias preciosos de tratamento, que, sem dúvida, fizeram diferença no resultado e na recuperação do paciente (BARATA, 1988).

A Central de Informações da Meningite (CIM) só foi instalada em 23 de agosto de 1974, pela Secretaria de Saúde, onde as pessoas podiam ligar e obter informações sobre vagas em hospitais e orientação sobre internamento e atendimento aos suspeitos de meningite. “A Central dispunha das relações atualizadas de vagas e mantinha contato telefônico direto com todos os hospitais que compunham a rede de atendimento” (BARATA, 1988, p. 93). Desse modo, só após três anos do início da epidemia, é que houve uma racionalidade na assistência, evitando a peregrinação de pacientes pela cidade.

A epidemia de doença meningocócica pôs descoberto à anarquia na organização dos serviços de saúde no município de São Paulo, revelando a inoperância da rede hospitalar e a total falta de integração entre os serviços locais, destinados ao primeiro atendimento, e os hospitais (BARATA, 1988, p. 84).

Ela também faz referência ao setor da educação, mostrando o desespero dos pais que tinham filhos em escolas. O governo, para tentar administrar este caos, cancela às aulas. No entanto, segundo Barata (1988), essa atitude não é recomendada, “pois a duração de uma epidemia de meningite meningocócica costuma ser demorada, cerca de cinco a sete anos, logo, não seria adequado manter as crianças longe da escola por tanto tempo” (BARATA, 1988, p. 63). Além disso, as condições de aglomeração intra-domiciliar nas periferias são mais desfavoráveis do que o convívio nas escolas; e, na escola, professores podem detectar as primeiras manifestações da doença, socorrendo as crianças cujas mães se encontram ausentes no domicílio.

Barata (1988) afirma que durante a epidemia de doença meningocócica em São Paulo, a imprensa participou ativamente na divulgação das informações. “Convém ressaltar que a imprensa foi alvo da ação da censura, que chegou a proibir artigos inteiros, prontos para serem publicados, apenas por conterem dados numéricos (...)” (BARATA, 1988, p. 109). No geral, afirma ela, o que ficou marcado pela imprensa na

cobertura da doença foi à denúncia da omissão de informações por parte das autoridades e a crítica das autoridades ao “sensacionalismo” e ao “despreparo” dos jornalistas.

No entanto, o que se pode observar num primeiro mapeamento, a pré-análise, dos jornais utilizados para esta pesquisa, *O Globo* e *Folha de S. Paulo*, foi que a cobertura jornalística ao longo do ano de 1971 apresenta baixa recorrência de pautas sobre a meningite, além de revelar pouco esclarecimento em relação à doença naquele momento.

De modo geral, os textos dessas reportagens são construídos com enunciados que indicam incerteza em relação ao diagnóstico da doença naquela época. Em “*Doença que matou dez crianças desafia medicina em Cantagalo*” (02/08/71), reportagem de *O Globo*, é possível perceber certa falta de conhecimento sobre a doença, tanto da medicina quanto da população, que a comparavam a uma simples gripe, ou ainda, cogitava-se a relação entre a doença que estava se alastrando com uma “tristeza profunda nas galinhas”, que seria a causa de morte das aves. Nessa matéria, no entanto, já aparece a rotulação “meningite” em referência à enfermidade. Mas, é possível encontrar outras palavras relacionadas à doença, tais como “vírus”, “mal”, “contagioso”, “surto”. As informações relatadas no texto jornalístico reforçam o cenário de incertezas em relação à natureza da doença e, também, sua gravidade e alcance, a exemplo da interjeição proposta no intertítulo “Epidemia, não!”.

Já em 1974, quando acontecia o ápice da doença, os jornais *O Globo* e *Folha de S. Paulo* ampliaram a cobertura sobre a epidemia de meningite e o conteúdo jornalístico esteve focado, principalmente, em números que indicavam a quantidade de mortes e internamentos, seja no título ou no corpo do texto.

Importante observar também que, em 1974, não há ainda uma preocupação com a medicina preventiva, em informar à população a causa da meningite, o que é a doença, como é transmitida e como evitá-la. Esses jornais, de maior circulação nacional, estavam preocupados em informações estruturais sobre a doença, como a identificação dos hospitais que estavam mais lotados, os índices de mortes, como fariam para a vacina chegar ao Brasil e qual a quantidade que seria distribuída para a população.

Portanto, diante do mapeamento feito nos dois jornais, há forte evidência que, durante a época da ditadura militar brasileira, houve um silenciamento por parte da mídia sobre a epidemia de meningite que se alastrava rapidamente pelas principais capitais na época, principalmente em São Paulo e Rio de Janeiro. O provável silêncio impediu que ações adequadas fossem adotadas no momento do surgimento da doença,

como medidas preventivas, vacinações, informações para não gerar pânico na população, entre outros fatores.

Relacionado ao comportamento das pessoas que faziam parte dessa sociedade na época da epidemia de meningite, Barata (1988) observou um grande número de automedicação, ou seja, a informação de uma epidemia fez com que as pessoas consumissem, por conta própria, os antibióticos e quimioterápicos recomendados para os doentes. “O consumo indiscriminado de medicamentos à base de sulfá, pela população amedrontada com o avanço da doença, provocou aumento na proporção de meningococos resistentes à sulfá (...)” (BARATA, 1988, p. 113).

O sofrimento das famílias e dos doentes por serem proibidos de fazer e receber visitas também foi marcante nesse momento da epidemia. Os jornais traziam matérias que relatavam a angústia de mães que não podiam entrar no hospital para ver seus filhos e que passavam dias sem saber notícias dos doentes, sem saber, ao menos, se estavam vivos ou não.

Os números de meningite no país naquele período são muito precários. Em 1974, de acordo com registros do Ministério da Saúde<sup>11</sup>, existiram 19.396 casos e nenhum óbito catalogado. Fortemente esses números mostram o poder do governo diante da informação. Segundo uma entrevista fornecida ao Portal, o médico José Cássio de Moraes, epidemiologista, professor- adjunto do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Santa Casa de São Paulo, afirma que “só em 1974, no município de São Paulo, foram 12.330 casos; uma média de 33 por dia. No mesmo período ocorreram cerca de 900 óbitos”.

Nessa época, duas epidemias ocorreram ao mesmo tempo. Em abril de 1971 teve início uma epidemia pelo meningococo C, que costuma se manifestar em comunidades fechadas. Em maio de 1974 começou a segunda, causada pelo meningococo A, que o poder de gerar uma epidemia é muito maior que o C. Assim, em maio de 1974, passam a circular dois tipos diferentes de meningococo, A e C.

Portanto, desde o aparecimento da doença, em 1971, as autoridades foram informadas que havia epidemia de meningite, mostradas pelos médicos da época através de levantamentos. Porém, os governantes negaram a sua existência, pois o Brasil vivia a época do “milagre econômico”, e as autoridades consideraram que a epidemia ia ofuscar o

---

<sup>2</sup> Segundo uma matéria publicada em março de 2009 no portal “A Voz Dissonante”: <http://vozdissonante.livejournal.com/56761.html>

brilho que o Brasil estava tendo nessa época. Assim, médicos e a imprensa eram proibidos de falar nesse assunto (Portal A Voz Dissonante, 2009).

Assim, sem nenhum conhecimento da doença, seus sintomas e como evitá-la, ela foi se espalhando. Na cidade de São Paulo saiu das áreas pobres e invadiu as regiões mais ricas. Assim, a epidemia, inicialmente, restrita à cidade de São Paulo, avançou para outras regiões e depois para o restante do Brasil.

A palavra epidemia não chegava à população. Ela não existia no vocabulário das autoridades. Eles tratavam-na como ondas epidêmicas. Porém, ao atingir a população mais abastada financeiramente, a pressão cresceu. As reportagens- sempre em *off*-intensificaram-se à medida que a doença ia se aproximando da classe média e da elite. Ou seja, enquanto a doença era de pobre, não tinha quase importância. Só ganhou mais espaço na mídia quando atingiu a população com maior poder de pressão. (BARATA, Rita de Cássia, 1988, p. 56)

A negação da doença perdurou até 1974, quando em junho deste ano, o Hospital Emílio Ribas, o único que tratava de meningite na cidade, tinha 300 leitos, mas estava com 1200 pacientes internados. Então não foi possível mais esconder. As autoridades foram obrigadas a admitir publicamente que havia epidemia de meningite. E como ela não existia oficialmente até aquele momento, não havia medicamentos nem funcionários em quantidade suficiente (BARATA, 1988).

Então, havia uma única vacina que prevenia a doença, mas como não tinha sido encomendada com antecedência, a única saída do governo foi adotar medidas práticas, como fechar escolas onde aparecia um caso. Segundo Dr. José Cássio de Moraes, a liberdade de informar sobre a epidemia durou pouco e logo em seguida, julho ou agosto de 1974, se proibiu a divulgação de dados estatísticos a respeito da doença para não haver alarme da população. “No pico da doença, em setembro de 1974, os jornais estavam proibidos de falar e os dados estatísticos estavam censurados” (Portal Voz Dissonante, 2009).

Segundo o médico, a censura ao noticiário da meningite durou até início de 1975, quando o professor Walter Leser assumiu a secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Nessa época já se preparava uma grande campanha de vacinação. Todas as pessoas com mais de seis meses de vida foram vacinadas. A vacinação começou em São Paulo e depois foi feita em outras regiões. No total, foram vacinadas quase 80 milhões de pessoas.

Assim, se tivesse havido a informação da doença, não haveria tantas mortes na época e talvez não chegasse a virar uma epidemia. O silêncio impediu que medidas

adequadas fossem adotadas no momento do surgimento da doença, como medidas preventivas, vacinações, informações para não gerar pânico na população, entre outros fatores.

#### 5.4. SOLUÇÃO TARDIA: A VACINAÇÃO DE 1975

Somente em 1975, foi realizada a Campanha Nacional de Vacinação contra a Meningite Meningocócica (Camem), com a vacina antimeningocócica A + C, de origem francesa, que até então nunca havia sido utilizada em tão larga escala, não havendo comprovação anterior de sua efetividade (FUNASA, 2004). Cabe destacar que, para a execução desse programa de vacinação em massa, de 80.000.000 de pessoas em 10 meses, foram adotadas duas estratégias: uma para as grandes áreas e outra para os grandes eixos de comunicação do país. Assim, para o êxito da campanha, entre outras ações, foi fundamental também a divulgação para informar e atrair a população, utilizando-se todos os recursos de comunicação, tais como, rádio, televisão, cartazes, jornais, entre outros aparatos midiáticos disponíveis à época. Após essa campanha, a epidemia foi controlada.

A Bio-Manguinhos na Fundação Oswaldo Cruz foi estruturada em 1975, podendo ser associada ao surto de epidemia de meningite. Esses institutos foram fundados para resolver episódios epidêmicos. “Para além das razões momentâneas que levaram à sua criação, se estabeleceu como uma referência institucional de desenvolvimento científico e tecnológico em saúde no país” (AZEVEDO, 2007, p. 54). O objetivo era obter do Instituto Mérieux a transferência de tecnologia da vacina contra a meningite.

Nara Azevedo (2007) afirma que, apesar do Ministério da Saúde já tivesse experiência em vacinação e combate em campo, particularmente no combate à febre amarela, o combate à meningite apresentava características novas e requeria estruturas operacionais e administrativas complexas. Portanto, em dezembro de 1974, o presidente da República aprovou a criação do Programa Nacional de Combate à Meningite e depois instituiu a Campanha Nacional Contra a Meningite Meningocócica (Camem). A operação contra a meningite foi lançada em janeiro de 1975 e durou dez meses. A adesão da população foi muito grande e, assim, a meningite foi erradicada.

Cessados o surto e a euforia da vitória sobre o “inimigo” – considerado “o maior desafio vencido pelo ministério nos últimos tempos” (Motta, 1976:30)-, evidenciou-se a fragilidade do aparato estatal de saúde, exposta

dramaticamente pela epidemia, como admitiu o próprio ministro da Saúde. Para ele, sua pasta estava a exigir uma reformulação completa, de modo a capacitá-la para combater os problemas sanitários das metrópoles, onde as condições do setor “não eram boas”, evidenciando-se “uma deterioração crescente da saúde da população” (AZEVEDO, 2007, p. 59).

Assim, com a presença de Charles Mérieux e do presidente da República, Ernesto Geisel, em junho de 1976 foi inaugurada a Unidade Piloto de Produção de Vacinas Bacterianas, que, apesar de ter iniciado uma série de atividades, só começou a operar plenamente um ano depois, em virtude de problemas técnicos. (Azevedo, 2007). Assim, a constituição do Bio-Manguinhos na Fiocruz impôs uma inflexão na história da produção de vacina do país.

Em uma entrevista realizada com Akira Homma<sup>12</sup>, ex-presidente da Fiocruz e atual presidente do Conselho Político e Estratégico do Instituto de Tecnologia em Imunológicos (Bio-Manguinhos/Fiocruz), ele confirma que na época da epidemia de meningite, houve contenção das informações. O regime não queria que a população soubesse, pois colocava ele sobre suspeita e também desafio, além do medo da impopularidade.

Ele relata que em 1976 houve uma organização melhor do Departamento de Vigilância Epidemiológica, o que ajudou no controle e mapeamento da meningite. “Esse órgão era responsável por buscar dados das doenças, aí, então, o governo começou a mapear melhor. O Estado de São Paulo tinha melhores informações, mas não eram para todo o país. Antes da criação desse Departamento, as informações eram obtidas por jornais e por boca a boca. Não se tinha nada concreto, assim, não se podia ter precisão para controlar uma doença”, comenta.

Segundo ele, a movimentação para a vacinação contra meningite inicia-se em 1972, mas só é efetivada e colocada em prática em 1975. Assim, é neste ano que o Brasil gastou 70 milhões de dólares de vacinas. A construção do laboratório durou três meses e o país começou a produzir suas próprias vacinas para todo o Brasil. “Em 1976 já existia o primeiro lote de vacina produzida no Brasil”, afirma Akira. “Conseguimos

---

<sup>12</sup>Entrevista realizada pela autora no dia 23/06/2015. Akira foi diretor de Bio-Manguinhos (1976 - 1989), presidente da Fiocruz (1989-1990) e coordenador do Programa de Autosuficiência Nacional de Imunobiológicos (1990-1991) do Ministério da Saúde, além de assessor regional em Biológicos da Organização Pan-Americana de Saúde (1991 - 1997), assumindo a vice-presidência de Tecnologia da Fiocruz (1997 - 2000). Atualmente, é membro do Grupo Técnico Assessor do Programa de Imunização da OPAS/OMS e do Programa Nacional de Imunizações do Brasil, membro do Conselho Científico e Tecnológico da Hemobrás, do Conselho Executivo do DCVMM, vice-presidente da área de Biotecnologia da Abifina; presidente do Conselho Político e Estratégico de Bio-Manguinhos e do IBMP.

erradicar o meningococo A, o responsável pela epidemia. Desde esta época, ele não existe mais”, relembra.

Por fim, é numa situação de calamidade social, como o surgimento de uma epidemia, que os meios de comunicação vão ser fundamentais. É quando a população se vê ameaçada que a imprensa tem importante papel na informação. Segundo Barata (1990), o fato de se divulgar a existência de uma epidemia leva a população e os médicos a se mostrarem atentos para o problema, ocorrendo, então, busca de atendimento e diagnóstico mais precoces. “É nas questões de âmbito coletivo que o dever do Estado de informar o que está acontecendo se coloca, uma vez que a vivência pessoal da doença não permite indivíduos captar a dimensão do problema” (BARATA, 1990, p.4).

Mais do que informar o número de óbitos e a simples divulgação de que há uma epidemia, compete ao Estado informar às pessoas sobre o comportamento da doença, tanto do ponto de vista clínico, sinais e sintomas, mas também do ponto de vista epidemiológico, como grupos de riscos, fatores que favorecem a transmissão, entre outros. No caso da epidemia de meningite na década de 70, o que observamos nos jornais foi um alto índice de matérias que traziam números de internamentos e, principalmente, de óbitos, e muito pouco se falava sobre o que era a meningite, o que fazer para evitar o contágio e os procedimentos em caso de contaminação.

Assim, “não há, ainda, por parte das autoridades, a prática salutar de usar os meios de comunicação para aumentar a consciência sanitária da população. As informações divulgadas eram, em geral, parciais, incompletas e limitadas” (BARATA, 1990, p. 4).

Informar ou não informar passa então a ser consequência de uma lógica instrumental por parte do Estado: é ou não interessante, “lucrativo”, uma ameaça à legitimidade? Perdem todos- profissionais, população e governo- a chance de, pela mediação do processo informacional, detectar e combater os verdadeiros determinantes dos processos coletivos de saúde e doença (DAVID, 1996, p. 103).

Portanto, a noção de informação como um bem público, como algo que pode e deve pertencer a todos, não é observado na época da epidemia de meningite, no regime ditatorial. Dessa forma, não se observou a garantia do acesso à informação, por parte de qualquer cidadão, pois as informações transmitidas ao público eram restritas, precárias e manipuladas. Isso pode ser observado até mesmo em 1974, quando se deu o ápice da doença.

## 6. OS JORNAIS *O GLOBO* E *FOLHA DE S. PAULO* E A COBERTURA DA EPIDEMIA DE MENINGITE

Este capítulo se propõe apresentar ao leitor um pouco da história dos jornais que serviram de base para a análise proposta neste trabalho. Um breve histórico do comportamento dos jornais *O Globo* e *Folha de S. Paulo* na época, será importante para que seja possível analisar os discursos dos jornais sobre a epidemia de meningite e também possíveis mudanças de posições destes periódicos.

Num segundo momento, será apresentada a análise inicial do trabalho, mais quantitativa, que deu base para que o corpus fosse mapeado e, posteriormente, recortado. Dados, gráficos e um reconhecimento geral do corpus, serão expostos aqui para que o leitor tenha noção do primeiro momento da pesquisa e também tenha uma visão geral de como foi a cobertura da epidemia de meningite feita por esses dois periódicos.

### 6.1. HISTÓRICO DOS JORNAIS NA ÉPOCA DA DITADURA

O período marcado pelo regime militar no Brasil, entre os anos de 1964 e 1985, foi responsável por grandes transformações econômicas e profissionais na imprensa brasileira. Isso se deu devido aos grandes investimentos recebidos pelo governo da época. É neste momento que o jornalismo marcado pela técnica, que privilegiava a informação passa a ser valorizado. “Essa transformação deu-se, em grande parte, pelo apoio das empresas ao regime, que se beneficiaram com o golpe e o “milagre econômico” dos militares” (BONSANTO DIAS, 2014, p. 50).

A pesquisa se estrutura a partir da análise desses dois jornais brasileiros, *O Globo* e *Folha de S. Paulo*, que tiveram importância na época da instalação da ditadura militar no Brasil. Além de terem um papel significativo durante este momento, os dois periódicos continuam sendo duas referências do jornalismo impresso tanto nas capitais de origem, Rio de Janeiro e São Paulo, como também no país, trazendo notícias atualizadas do que acontece de relevante no Brasil e no mundo.

A escolha desses dois jornais também foi influenciada, além da sua importância desde a época antes da ditadura até os dias de hoje, por serem periódicos que têm fácil acesso através do acervo digital. Dessa forma, a escolha por investigar o jornal *O*

*Globoe Folha de S. Paulo* deve-se, também, à digitalização dos dois, que facilita o acesso (gratuito), a busca (por palavra-chave) e a obtenção das matérias que se pretende analisar. Ainda que outros estudiosos já tenham investigado a cobertura deste jornal, as questões de pesquisa que nos movem são outras, bem como nosso referencial teórico-metodológico de análise.

### 6.1.2. *O Globo*

O jornal *O Globo* apoiou o golpe de 1964 e manteve durante 20 anos apoio aos militares no poder, enaltecendo em editorial, sobretudo, a política econômica do governo. A tentativa de Jango de aprovar várias reformas não foi bem aceita, como já vimos no capítulo 3, desagradaram muitos segmentos e provocou manifestações na imprensa e também no jornal *O Globo* (CAPELATO, 2014).

Assim, no dia 19 de março, em São Paulo, aconteceu a “Marcha da Família com Deus pela Liberdade”, que foi uma reação conservadora contra as propostas apresentadas por Jango. De acordo com Edwaldo Costa (2015), o movimento foi apresentado de forma veemente nas páginas de *O Globo* e de outros grandes jornais no período que antecedeu o golpe militar. “Nos dias que antecederam o golpe, O Globo publicou vários editoriais e reportagens dando conta da mobilização social contra o governo e dando voz aos militares insatisfeitos com Jango” (COSTA, 2015, p. 29).

Quando o Ato Constitucional número 1 (AI-1) foi decretado, o jornal *O Globo* o publicou na íntegra, em sua primeira página, no dia 9 de abril de 1964. Foi através do AI-1 que os militares fixaram a eleição indireta para a presidência da República. Além disso, a “autorização para que o presidente enviasse ao Congresso projetos de emenda da Constituição e projetos de lei sobre qualquer matéria, a exclusividade do Presidente da República para legislar, entre outras decisões como a implantação da repressão” (COSTA, 2015).

Costa (2015) conta que a história do jornal *O Globo* começou em 25 de julho de 1925 e a primeira edição circulou quatro dias depois. A tiragem tingiu 33.435 exemplares. O fundador do jornal, Irineu Marinho, ficou pouco tempo à frente, pois logo faleceu, em agosto de 1925. Assim, o empreendimento passou para o comando do jornalista Eurycles de Matos, amigo de confiança da família Marinho, e Roberto Marinho assume após a sua morte.

Na primeira metade da década de 1950, a maioria dos brasileiros estava dividida politicamente entre getulista e antigetulistas. De acordo com o autor, *O Globo* posicionou-se ao lado da camada mais conservadora da sociedade, conseqüentemente contra o governo de Getúlio Vargas. Assim, o jornal evitava noticiar as ações do governo, publicava críticas e aspectos negativos da gestão, sendo até visto como um dos motivos que levou Vargas ao suicídio. “As pressões por sua renúncia levaram Vargas ao suicídio, em 24 de agosto de 1954. Após o suicídio, como consequência direta da crise, a sede do jornal foi apedrejada por populares” (COSTA, 2015, p. 82). Assim, *O Globo* também teve a mesma postura durante o governo de Jango, apoiando, portanto, os militares.

Os jornalistas de *O Globo* inicialmente parecem ter sido tolerantes com o sucessor de Jânio, João Goulart. Foi no governo de Jango, inclusive, que Marinho ganhou sua segunda concessão de TV, a Globo de São Paulo. Alguns meses depois, o jornal passou a trabalhar para tirar Jango da presidência. Como outros jornais, *O Globo* responsabilizava o presidente João Goulart pela intranquilidade e instabilidade financeira que assolava o país (COSTA, 2015, p. 86).

Assim, de acordo com Costa (2015), *O Globo* manteve uma postura de apoio à ditadura e Roberto Marinho mantinha amigos entre os generais, dando a possibilidade de, se necessário, haver uma ponte entre *O Globo* e o governo. Assim, só em 1983 que Roberto Marinho começou a mudar os rumos de seus compromissos políticos por pressão popular.

Portanto, na reportagem exposta no livro de Costa (2015) do dia 2 de abril de 1964, um dia depois do golpe, observa-se que toda ela é voltada para reforçar a ideia defendida pelo jornal, de que houve uma revolução e não um golpe militar e que tal medida era a mais indicada para assegurar a tranquilidade do país e aos cidadãos.

*O Globo* continua minimizando as ações militares e dando apoio a elas, como quando o governo endureceu ainda mais o regime ao editar o Ato Institucional número 13, “prevendo o banimento daqueles envolvidos com a resistência ao regime de exceção. Também foi aprovada a pena de morte contra aquilo que *O Globo* chamou, em sua manchete, de “guerra revolucionária” (COSTA, 2015, p. 135).

Em seu editorial, O Globo ressalta a importância das medidas adotadas pelos militares, enfatizando a necessidade de se coibir a livre movimentação dos militantes da oposição armada. Sob o título “O *front* externo”, o jornal retoma seus discursos de convencimento de que o leitor deve endossar as medidas adotadas, pois somente elas representam a salvaguarda necessária para a preservação dos valores defendidos pelo jornal e que O Globo acredita serem os mesmos de todo e qualquer cidadão brasileiro. (COSTA, 2015, p. 137).

Assim, de acordo com o autor, no início da abertura política e fim do AI-5, o jornal lança mão de termos que antes não utilizava, como redemocratização, reconciliação, transição. “Nos anos após-64 e até a etapa estabelecida por Geisel, *O Globo* se mostrou defensor ferrenho dos atos repressivos, das leis de exceção, sempre pronto a apresentar argumentos pró-ditadura” (COSTA, 2015, p. 178).

Segundo ele, a primeira mudança de postura diante de o governo militar é observada no dia 17 de julho de 1981. “Em editorial intitulado “O IPM do Riocentro”, o jornal, pela primeira vez, cobra esclarecimentos sobre o atentado” (COSTA, 2015, p. 201). Dessa forma, é somente nesta data que o jornal *O Globo*, que sempre esteve do lado do poder, começa a questionar ações do mesmo.

### 6.1.3. *Folha de S. Paulo*

A grande imprensa paulista também apoiou o governo militar durante os primeiros anos do novo regime. A *Folha* chegou a elogiar, em editorial, o presidente Castelo Branco assim que assumiu o governo e, nos “anos de chumbo”, optou pela autocensura e colaborou com os agentes de repressão. “No entanto, o jornal assumiu uma postura mais reservada em relação ao novo regime, para não pôr em risco o patrimônio da empresa e a reputação do jornal de maior circulação nacional no momento” (CAPELATO, 2014, p. 32).

De acordo com André Bonsanto Dias (2014), a história da *Folha de S. Paulo* caminhou paralelamente com o período ditatorial brasileiro. O grupo *Folha*, fundado em 1921, se consolidou enquanto empresa somente em meados da década de 1960, quando a *Folha de S. Paulo* acaba por englobar os outros jornais pertencentes ao grupo. “Não apenas a *Folha*, mas praticamente toda a grande imprensa do Brasil se moderniza e garante estabilidade financeira em meados da segunda metade do século XX” (BONSANTO DIAS, 2014, p. 15). Como já dito anteriormente, é neste momento que

muitos donos de jornais se apoiam no governo ditatorial para prosperarem e conseguir investimentos. Neste sentido, o golpe foi bem recebido nas páginas da *Folha* visto que o jornal dependia ainda, e muito, de capital do governo para se estabilizar.

Segundo o autor, no início de 1964, o jornal em processo de reestruturação financeira, temia uma radicalização na política do país e então criticou duramente as reformas de base propostas pelo presidente João Goulart. O grande comício realizado pelo presidente, em 13 de março de 1964, no Rio de Janeiro agitou ainda mais o delicado momento que o país vivia. Em resposta a este movimento, a direita conservadora organizou aquele que viria a ser, segundo o jornal *Folha*, “o maior movimento cívico já observado em São Paulo: a Marcha de Deus pela Liberdade” (BONSANTO DIAS, 2014, p. 42).

Segundo Bonsanto Dias (2014), a edição da *Folha* deu ampla cobertura à manifestação e se colocou a favor do movimento no seu editorial do dia seguinte. Já em 1984, quase 20 anos após o golpe, o mesmo jornal protagonizou uma das maiores campanhas da grande imprensa em prol da redemocratização do país. Outro periódico que muda de postura.

Naquele momento, com o regime militar já em franca decadência, criticado por grande parte da sociedade civil, o jornal aproveitou brechas proporcionadas pela política de distensão do governo para não só manifestar apoio, mas conduzir a população às ruas. As lutas pela campanha das eleições diretas se desencadearam por meses, recebendo ampla cobertura do jornal. (DIAS, 2014, p. 42).

Dessa forma, de acordo com o autor, o que a *Folha* faz a partir de 1980, é reformular a memória coletiva que, praticamente, apaga as suas lembranças de apoio ao regime militar. “Assim, a *Folha* assumiu determinadas lembranças, esqueceu outras e se consolidou de um jornal que apoio o regime, ao grande porta-voz da sociedade civil no momento da redemocratização” (BONSANTO DIAS, 2014, p. 63). Portanto, fica evidente que a memória não é, em nenhum momento, um ato involuntário.

Rememorando a partir de um presente particular, pode-se perceber que fica clara a procura por um desvencilhamento do regime no processo de transição política. Ao mesmo tempo em que o jornalista, então editor-chefe do jornal, afirmava que a *Folha* apoiou o golpe, tenta relativizar este apoio, relacionando-o apenas a questões financeiras e mercadológicas. A questão política é negada e apagada. (BONSANTO DIAS, 2014, p. 65).

Assim, Bonsanto Dias (2014) afirma que a *Folha* é lembrada como um jornal que praticamente não sofreu censura durante o regime, pois lutou pouco contra a

censura, acatou o que era imposto sem muito questionar. Assim, se beneficiava com o regime. Somente na segunda metade de 1970 é que o periódico procura definir mais claramente o seu projeto político-editorial, e assim, “com suas dívidas sanadas e uma maior independência financeira, a empresa começa a praticar uma política de avanços e recuos, assumindo uma postura mais crítica e menos omissa em relação ao governo militar” (BONSANTO DIAS, 2014, p. 67).

Dessa forma, a mudança de postura da *Folha* se deu a partir de um acordo comum, visando unicamente ampliar sua expansão no mercado e garantir leitores que clamava por outra orientação. “Nesse sentido, não houve um “livre iniciativa” do jornal, visão esta que a *Folha* pretende muitas vezes consolidar” (BONSANTO DIAS, 2014, p. 68).

A entrada de Otávio Frias Filho na direção da redação em 1984 viria a consolidar definitivamente a nova postura editorial iniciada em 1970 de uma política de pluralidade. É nesta época que o jornalista Abramo idealiza aquele que vai ser considerado o espaço que melhor evidencia a mudança de posição do jornal: “A página 3, “Tendências/ Debates”, que ocupou um papel decisivo na redemocratização do país ao abrir espaço para o debate de ideias que ocupavam as mentes da sociedade na época” (BONSANTO DIAS, 2014, p. 70).

É a partir de 1984 que o jornal começa a ser identificado como um periódico que procurou colocar efetivamente, na prática, um projeto de redação que buscasse alterar o modo de produzir jornalismo no país, baseado no espírito crítico e na independência jornalística. “É decorrente daí sua notória atuação durante a campanha das “Diretas-já”, tida como marco inicial da nova postura crítica do jornal em sua relação com o processo de transição democrática” (BONSANTO DIAS, 2014, p. 69). A *Folha* ficou conhecida, nesta época, como o “jornal das diretas” e alcançou maior popularidade e credibilidade no momento.

Portanto, durante a análise do jornal na época da ditadura, realizado por Bonsanto Dias (2014), ele percebe que, a todo momento, as memórias narradas pela *Folha* enquadraram e manipularam lembranças da história da ditadura no Brasil. Ela afirma que participou somente do processo de redemocratização do país e durante o regime militar, apenas acompanhou o processo, se mantendo isenta. Assim, direcionando as lembranças, faz com que o leitor siga a linha que rememora muito mais a fase pós anos 1980, momento de redemocratização e ampliação da liberdade dos jornais.

O uso que o jornal faz do passado “manipula” uma memória e “impede” que outras lembranças emergam. Ao efetivar um enquadramento favorável às conquistas do regime militar, mostra aquilo que ocorreu de forma que sua narrativa a condiciona. A memória é acionada pela condição do discurso que a produz, construindo a narrativa do acontecimento como um projeto que a própria empresa autentica como aquele que deve ser visto e lembrado. (BONSANTO DIAS, 2014, p. 147).

No entanto, publicado no jornal em 17 de fevereiro de 2009, o editorial “Limites a Chávez”, como o intuito de refletir sobre a reeleição ao então governante venezuelano, deferindo uma crítica ao atual sistema político naquele país, a *Folha* deu origem ao termo “ditabranda”, qualificando o regime militar vigente no Brasil como “brando”, se comparado a outros regimes da América Latina.

Assim, de acordo com o autor, a “ditabranda” mostra a ambígua identidade de uma empresa, construída paralelamente pela sua própria interpretação sobre o regime. “Agora, para o jornal, este era um regime que oprimiu, mas oprimiu de forma branda” (BONSANTO DIAS, 2014, p. 202). Ele afirma que, com este discurso, o jornal não toma partido, e que para o jornal o regime não havia sido de todo uma ditadura, pois para as empresas, o regime fora sim branda em muitos aspectos.

## 6.2 MAPEAMENTO DAS MATÉRIAS: UMA VISÃO GERAL DO CORPUS

Para dar início à análise dos dados, foi realizado um mapeamento nos acervos do *O Globo* e *Folha de S. Paulo* para que fosse possível ter uma visão geral das matérias que tratavam sobre a epidemia de meningite. Para isso, foi colocada a palavra “epidemia meningite” nas buscas dos acervos digitais dos dois periódicos e, assim, as matérias que continham estas palavras apareciam divididas por ano, mês, dia, editoria e página.

Observou-se, então, que o número de matérias que apareciam em 1971, início da epidemia em São Paulo e também da negação dela, era muito inferior ao que aparecia em 1974 e 1975, ápice da doença e abertura de informações. Durante 1972 e 1973, o número de matérias aumentou, no entanto, não foi um aumento significativo diante do que já estava ocorrendo. Portanto, neste panorama, iremos mostrar através de gráficos como se estabeleceu a cobertura jornalística da doença durante os quatro anos (1971-1975), detalhando para nosso leitor os anos de 1971 e 1974, pois é o marco do início e do pico da doença.

Importante destacar que, após a coleta dos textos (total de 476), foi priorizada para a análise somente as matérias<sup>13</sup>, não olhando para as entrevistas, notas e fotografias, pois, devido a quantidade exaustiva do que foi coletado, o tempo seria curto para as análises. Esse recorte foi escolhido devido ao grande número de discursos encontrados sobre a epidemia de meningite no total.

Das 476 matérias coletadas, analisaremos 80 delas. Esse recorte foi feito através do olhar da autora que selecionou, a cada ano, os enunciados que mais significavam discursivamente e também que, a partir do olhar dela, retratavam bem o discurso dos jornais sobre a meningite. Importante observar que as matérias não serão analisadas por completo, somente alguns enunciados, que estarão em destaque, selecionados a partir do olhar da analista, pois acredita que são os que melhor demonstram a construção do discurso sobre a epidemia de meningite.

#### *6.2.1. Panorama geral do fluxo de matérias por ano (1971-1975)*

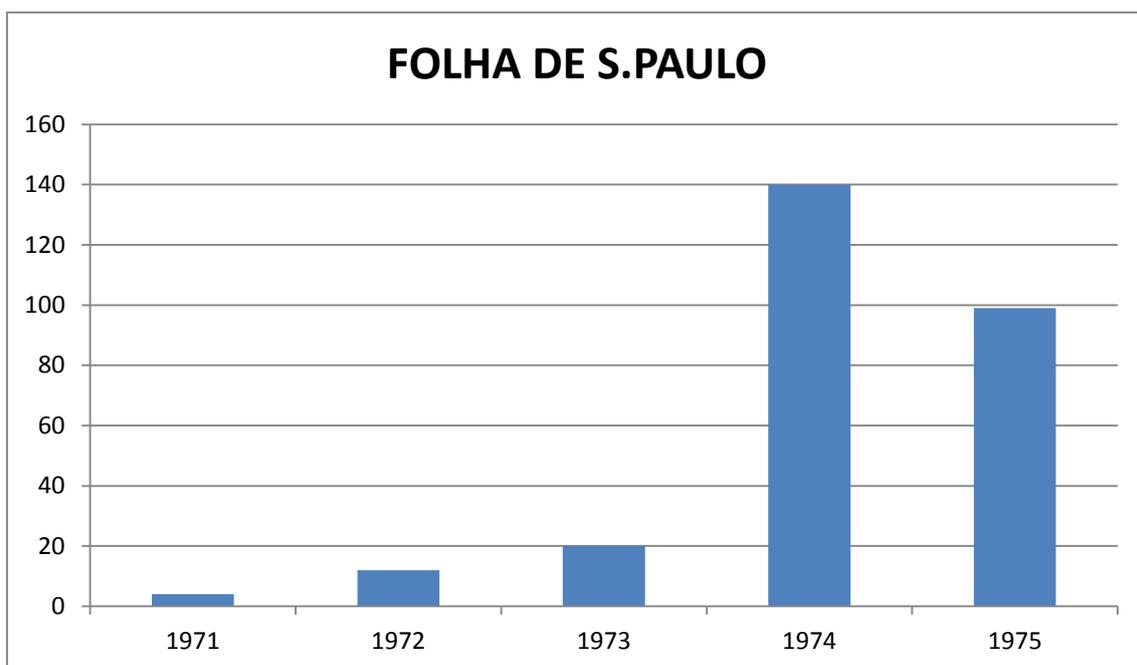
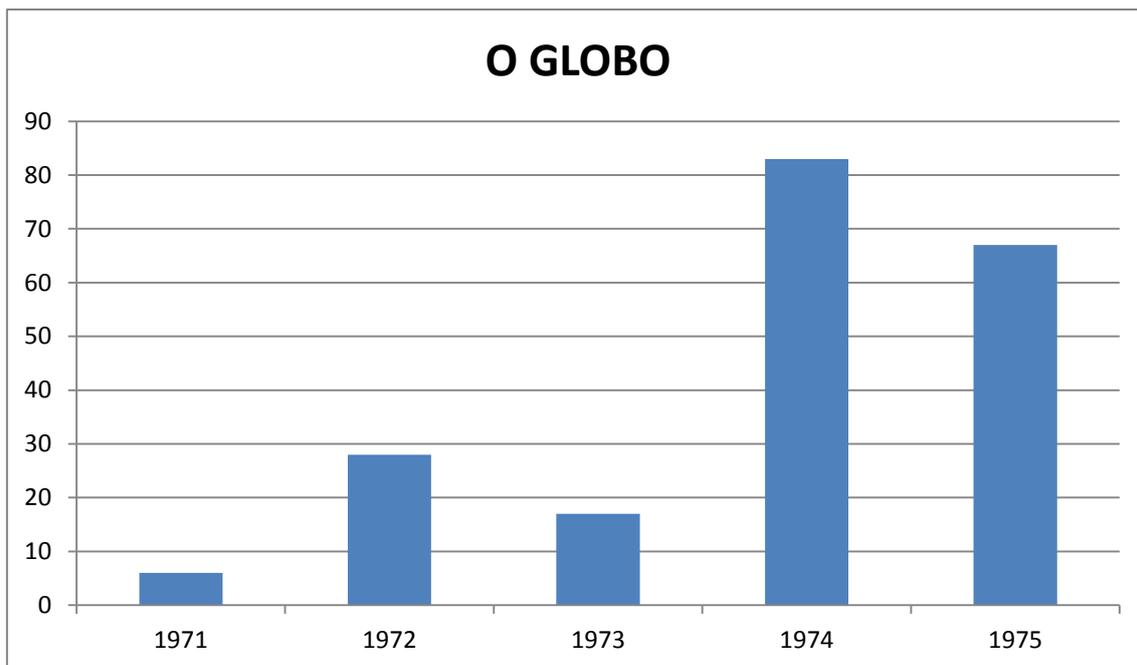
Diante do que foi analisado, observa-se um aumento significativo de matérias do ano 1971 para o ano 1974 nos dois jornais. Isso se dá, como já explicado no capítulo 4, devido à situação da meningite nesses dois momentos. Em 1971 foi o início da doença e apesar de já está matando, não era muito falada nos jornais. Em 1974, quando o meningococo A surge, deixando a meningite ainda mais forte e devastadora, o governo não tem mais como esconder a situação e os jornais começam a publicar bastante sobre a epidemia.

Em 1972 e 1973, há um aumento do número de matérias, mas não é significativo. No entanto, isso mostra que a mídia já estava buscando a cobertura da doença. No ano de 1975 também o fluxo de matérias é intenso, pois é quando começa a vacinação efetivamente e os governos, juntamente com os jornais, clamam para que as pessoas vão aos postos se vacinarem na tentativa de erradicar a epidemia.

Esse fluxo é bem representado pelos gráficos do número de matérias por ano apresentado aqui:

---

<sup>13</sup>A autora está considerando a mesma definição para matéria e reportagem

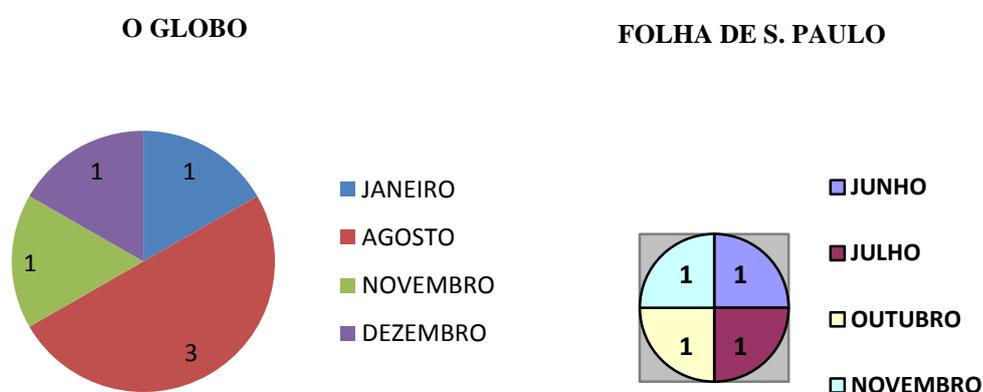


#### 6.2.2. Início da doença

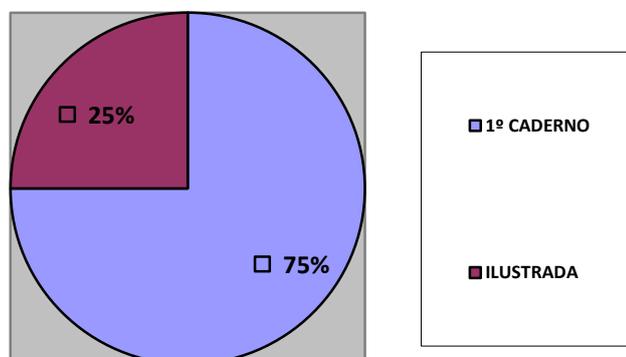
Acobertura jornalística dos jornais *O Globo* e *Folha de S. Paulo*, ao longo do ano de 1971, apresenta baixa recorrência de pautas sobre a meningite. Durante o período analisado, foram identificadas apenas seis reportagens no jornal *O Globo*

(Gráfico 1), sendo que todas publicadas na editoria “Geral” e com maior incidência no mês de agosto. Em *Folha de S. Paulo*, essa recorrência foi ainda menor, sendo registradas apenas quatro reportagens (Gráfico 2), sobretudo no “1º Caderno” (Gráfico 3), com maior destaque entre os meses de junho, julho, outubro e novembro

**Gráficos 1 e 2: Fluxo de reportagens por mês sobre a meningite em O Globo e Folha S. Paulo (1971)**



**Gráfico 3: Matérias *Folha de S. Paulo* por editoria**



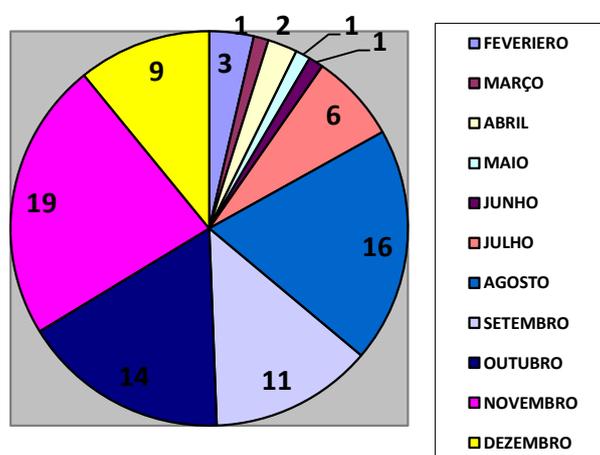
### 6.2.3. O ápice da meningite

Em 1974, por sua vez, os jornais *O Globo* e *Folha de S. Paulo* ampliaram a cobertura sobre a epidemia de meningite, registrando um total de 223 matérias. Ao longo do ano, o conteúdo jornalístico esteve focado, principalmente, em números que indicavam a quantidade de mortes e internamentos, seja no título ou no corpo do texto. Esse aumento brusco da publicação de matérias se deu porque o número de mortes já tinha aumentado bastante, não havendo mais leitos nos hospitais, pois passou a circular duas epidemias de meningite (A e C), o que agravou ainda mais a situação e não era possível mais escondê-la. No caso da *Folha*, especificamente, cabe destacar a presença de tabelas diárias intituladas “*Situação da Meningite*”, que foram publicadas a partir de 11 de julho de 1974, com o intuito de informar o nome dos hospitais, o número de admissões, altas, óbitos, internados e o total geral nos hospitais. Esses números eram contabilizados diariamente.

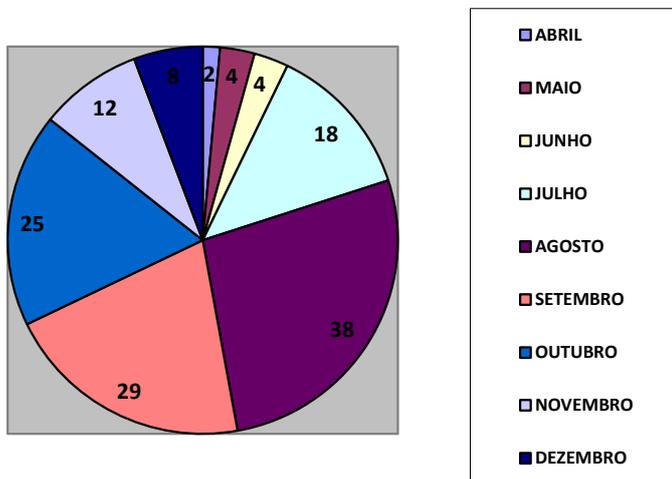
Durante o período analisado, o jornal *O Globo* publicou matérias nos meses de fevereiro, novembro e dezembro, contabilizando 31 reportagens, com maior incidência em novembro (Gráfico 4). Já na *Folha de S. Paulo*, nos mesmos meses, foram registradas 22 reportagens, com maior destaque entre os meses de agosto, setembro e outubro (Gráfico 5). Com relação à editoria em que as matérias apareciam mais, no *O Globo* foi a editoria “O Rio” (Gráfico 6) e na *Folha de S. Paulo* foi no “1º Caderno” (Gráfico 7).

**Gráficos 4 e 5: Fluxo de reportagens por mês no jornal O Globo e Folha de S.**

**O GLOBO )**

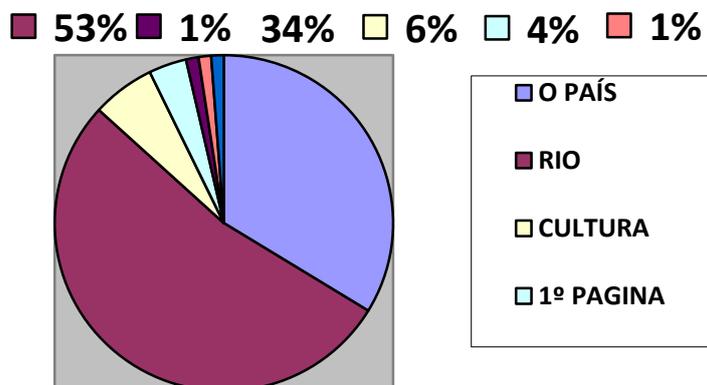


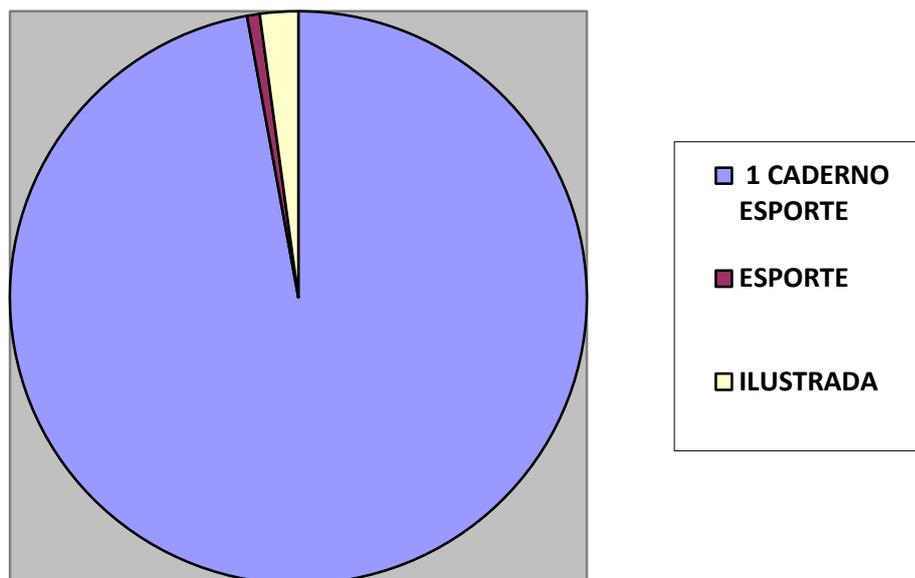
**FOLHA DE S. PAULO**



**Gráfico 6: Fluxo de matérias por editoria nos jornais *O Globo***

**O GLOBO**



**Gráfico 7: Fluxo de matérias por editoria nos jornais *Folha de S. Paulo******FOLHA DE S. PAULO***

## 7. ANÁLISE DO DISCURSO COMO DISPOSITIVO TEÓRICO-METODOLÓGICO

A partir da análise feita das matérias dos jornais nos anos 1971 até 1975, pudemos observar apoiado pela Análise do Discurso, alguns enunciados que nos fazem perceber como o discurso dos jornais significou a epidemia na época. Dessa forma, partimos do pressuposto que a linguagem não somente descreve, mas também significa e constitui aquilo que representa (ORLANDI, 2005). Portanto, afastamo-nos de qualquer perspectiva que busque analisar o grau de veracidade da cobertura do *O Globo e Folha de São Paulo*, visto que, para nós, os sentidos do que é real e verídico são mutantes, dependem de relações de saber-poder imbricadas em suas construções, e que o jornalismo não meramente apresenta os fatos, mas os constitui na sua narrativa sobre eles.

A atividade jornalística é envolvida por técnicas, gêneros e edições. Diante disso, o jornalista acentua alguns aspectos, minimizam outros, tornam alguns acontecimentos memórias sociais e outros não. Dessa forma, para a construção desses textos<sup>14</sup> – aqui entendido por qualquer materialidade discursiva, sejam matérias, imagens, etc- todo jornalista é interpelado ideologicamente a dizer uma coisa e não outra (ORLANDI, 2005), recortando seus dizeres do interdiscurso, a partir das formações discursivas com as quais se identifica e nas quais se inscreve. Assim, não é possível falar em neutralidade, pois estamos sendo, todo momento, interpretando e fazendo escolhas, pois os sentidos não estão sós, nas palavras, mas na relação com a exterioridade, e essa relação não depende só das intenções do sujeito.

Se, de um lado, há imprevisibilidade na relação do sujeito com o sentido, da linguagem com o mundo, toda formação social, no entanto, tem formas de controle da interpretação, que são historicamente determinadas: há modos de se interpretar, não é todo mundo que pode interpretar de acordo com sua vontade, há especialistas, há um corpo social a quem se delegam poderes de interpretar (logo de “atribuir” sentidos), tais como o juiz, o professor, o advogado, o padre, etc. Os sentidos estão sempre “administrados”, não estão soltos. Diante de qualquer fato, de qualquer objeto simbólico somos instados a interpretar, havendo uma injunção a interpretar. Ao falar, interpretamos. Mas, ao mesmo tempo, os sentidos parecem já estar sempre lá (ORLANDI, 2005, p. 10).

---

<sup>14</sup> “Unidade de significação cuja relação com as condições de produção é constitutiva” (ORLANDI, 2007, p. 77)

Interessante observar esta citação no momento em que a autora afirma que as interpretações são feitas por aqueles que têm poder para isso, como especialistas, médicos, entre outros. Isso poderá ser observado em praticamente todos os enunciados que serão analisados na próxima seção, em que somente as fontes autorizadas a falar na época (médicos, secretarias de saúde, ministro da saúde, representantes do governo) têm poder e autoridade para interpretar, ou seja, dar sentido à doença e ao que estava acontecendo naquele momento.

Esse poder de interpretar e de falar pode ser chamado de poder de fala (FOUCAULT, 2011) que ele acredita que a interdição da fala é característica da nossa sociedade, em que não se pode dizer tudo, nem qualquer um pode falar qualquer coisa. O poder de fala está restrito a alguns e somente eles têm esse privilégio. Segundo o autor, em nossa sociedade, essa interdição está mais acirrada nas regiões da sexualidade e política. “É como se o discurso, longe de ser esse elemento transparente ou neutro no qual a sexualidade se desarma e a política se pacifica, fosse um dos lugares onde elas exercem, de modo privilegiado, alguns de seus mais temíveis poderes” (FOUCAULT, 2011, p.10). Foucault, quando relata sobre a interdição da fala, faz uma analogia com o louco, cujo discurso não pode circular como os outros, porque sua palavra não tem verdade e nem importância para a sociedade. Dessa forma, anula o seu direito, como indivíduo, já que também não tem voz perante a Justiça e à Medicina.

Continuando a partir do pensamento de Orlandi (2005) em que ela afirma que tudo que falamos já foi dito anteriormente, não há discurso totalmente novo. O que acontece são reformulações do já-dito, do pré-construído, que é chamado pela Análise do Discurso de interdiscurso. Assim, o interdiscurso funciona como uma fonte de sentidos, que agrega os já-ditos e esquecidos (como o caso da memória que a palavra ‘epidemia’ carrega em seu sentido) bem como o que poderá vir a ser dito. Portanto, Orlandi (2005) afirma que todo dizer se encontra na convergência de dois eixos: o da memória (constituição) e o da atualidade (formulação).

O interdiscurso é todo o conjunto de formulações feitas e já esquecidas que determinam o que dizemos. Para que minhas palavras tenham sentido é preciso que elas já façam sentido. E isto é efeito do interdiscurso: é preciso que o que foi dito por um sujeito específico, em um momento particular se apague na memória para que, passando para o “anonimato”, possa fazer sentido em “minhas” palavras. No interdiscurso, diz Courtine (1984), fala uma voz sem nome (ORLANDI, 2005, p. 34).

Assim, para que o processo do interdiscurso aconteça é preciso que o esquecimento aconteça. Segundo Michel Pêcheux (1975), há dois tipos de esquecimento: o número um, também chamado de esquecimento ideológico, que é da instância do inconsciente e resulta pelo modo como somos afetados pela ideologia. É por esse esquecimento que temos a ilusão de que nosso discurso é “original”, mas que na verdade qualquer discurso é uma reconstrução de sentidos pré-existentes. O esquecimento número dois, que se refere à enunciação. Ou seja, ao falarmos, fazemos de uma maneira e não de outra, “escolhemos” uma palavra e não outra, portanto o discurso podia sempre ser outro. Esse esquecimento nos dá a impressão de que há uma relação direta entre o pensamento, a linguagem e o mundo, de tal modo que o que dizemos só pode ser dito com esta palavra e não outra. No entanto, o dizer sempre pode ser outro, assim como a interpretação do que é dito.

Assim como o esquecimento é fundante, o silêncio também é. Assim, segundo Orlandi (2007), estar em silêncio é também estar no sentido. Assim, o silenciamento, como ocorreu durante a censura na época da ditadura militar no Brasil, não exclui o sentido, mas o faz deslocar, significar em outros lugares. “O sentido não para; ele muda de caminho” (ORLANDI, 2007, p. 13). Dessa forma, ela denomina o silêncio como o fôlego da significação, um lugar necessário para a ressignificação, para que o sentido faça sentido. Dessa forma, para ela, o silêncio é fundador no sentido de que ele é garantia do movimento de sentidos, ou seja, ele dá ao sujeito a possibilidade de ele trabalhar sua contradição que também é constitutiva. “Quando o homem instituiu o silêncio como algo significativamente discernível, ele estabeleceu o espaço da linguagem” (ORLANDI, 2007, p. 27).

Ela faz uma distinção importante entre o silêncio e o implícito, afirmando que o segundo é subproduto do primeiro. No implícito o não-dito se remete ao dito, ou seja, aquilo que está implícito no dizer, está diretamente relacionado com o que é dito. Como exemplo, no enunciado “Meningite não é mais problema” (*O Globo*, 15/10/72, p.8), fica implícito a partir da análise da frase que a meningite neste momento estava sendo um problema, ou seja, que ela estava existindo e que a partir de então, deixaria de ser. Já no silêncio, ele não remete ao dito, ele se mantém como tal; “ele permanece silêncio e significa” (ORLANDI, 2007, p. 66).

Assim como o silêncio, a paráfrase e polissemia são também bases para construção do discurso. Segundo Orlandi (2005), os processos parafrásicos são aqueles pelos quais em todo dizer há sempre algo que dá constituição ao discurso, que é a

memória. Há uma constante produção diferente do mesmo dizer sedimentado. Já a polissemia é o deslocamento, a ruptura, o que dá a impressão de haver um novo discurso sendo produzido. Se não houvesse a polissemia, não seria possível haver transformações dos sujeitos nem dos sentidos. Portanto, fazendo uma ligação entre o conceito de polissemia e o de silêncio, “quanto mais se diz, mais o silêncio se instala, mais os sentidos se tornam possíveis e mais se tem a dizer” (ORLANDI, 2007, p.69).

Se os sentidos e as palavras não estivessem limitados pelo silêncio, o sentido das palavras já há muito teria dito tudo o que se pode dizer. O sentido é múltiplo porque o silêncio é constitutivo. A falha e o possível estão no mesmo lugar, e são função do silêncio (ORLANDI, 2007, p. 71).

Orlandi (2007) faz uma distinção entre dois tipos de política do silêncio<sup>15</sup>: o silêncio constitutivo e o silêncio local. O primeiro pertence a própria ordem de produção de sentido, ou seja, se diz “x” para não deixar dizer “y”, apagando os sentidos que se quer evitar, limitando os sentidos e o dizer. O silêncio local, portanto, seria a interdição do dizer. Temos como exemplo deste silêncio a censura, em que, por exemplo, os discursos sobre a meningite eram ditos de uma forma, para não se deixar dizer de outra, como por exemplo, se dizia “surto” para não dizer “epidemia”. Ou seja, “proíbem-se certas palavras para se proibirem certos sentidos” (ORLANDI, 2007, p. 76). A censura é entendida aqui “enquanto “fato” de linguagem que produz efeitos enquanto política pública de fala e silêncio” (ORLANDI, 2007, p. 75).

Assim, na censura, proíbe-se o sujeito de ocupar certos “lugares”, ou seja, certas posições-sujeito. Para Orlandi (2005), dependendo de que lugar o sujeito fala, constitutivo do que ele diz. No discurso, a posição do sujeito é constituída a partir das imagens e elas não são fixas, podendo o sujeito mudar de posição. Há, portanto, uma interdição do sujeito à algumas formações discursivas, que são regiões do dizível para os sujeitos, ou seja, são matrizes de sentidos – e que tem por efeito evidente a constituição de sujeitos sociais, através da identificação/contratificação destes com ela – que se inscreve no interior do interdiscurso e “refletem diferenças ideológicas, o modo como as posições dos sujeitos, seus lugares sociais aí representados, constituem sentidos diferentes” (ORLANDI, 2007, p. 20). Dessa forma, como as formações discursivas, na censura, são limitadas, há também uma restrição da identidade do

---

<sup>15</sup> “A política do silêncio se define pelo fato de que ao dizer algo apagamos necessariamente outros sentidos possíveis, mas indesejáveis, em uma situação discursiva dada” (ORLANDI, 2007, p. 73)

sujeito, já que a identidade resulta da inscrição do sujeito em uma (e não em outra) formação discursiva, o sujeito só pode ocupar o lugar que lhe é destinado pela censura, para, assim, poder produzir sentidos que podem ser ditos. “A censura estabelece um jogo de relações de força pelo qual ela configura, de forma localizada, o que, do dizível, não deve (não pode) ser dito quando o sujeito fala” (ORLANDI, 2007, p. 77).

Assim, a censura impõe certo silêncio e também o silenciamento de certos sentidos. No entanto essa “retórica da opressão” é respondida pela “retórica da resistência” (ORLANDI, 2007), fazendo este silêncio “dominante” se resignificar em outros modos, ou seja, os sentidos são significados em outras regiões. Neste momento há uma predominância do que a autora define como “língua-de-espuma”, que seria uma “língua vazia, prática, de uso imediato, em que os sentidos não ecoam” (ORLANDI, 2007, p. 99). Na língua-de-espuma os sentidos se calam, não repercutem. Foi, segundo ela, àquela falada pelos militares no período da ditadura, já que a língua-de-espuma trabalha o poder de silenciar. Assim, impor o silêncio não é calar o sujeito, mas impedi-lo de sustentar outro discurso.

Para Orlandi (2007), a censura é um fato heterogêneo, pois pode resultar de processos mais ou menos conscientes e que se reportam a diferentes ordens, como a política, moral, etc. “Isso dependerá da ordem de discurso em que se inscrevem as regiões de sentidos proibidas” (ORLANDI, 2007, p. 104). Dessa forma, a censura não é algo da consciência individual do sujeito, mas um fato discursivo que passa pelas diferentes formações discursivas que estão em jogo.

É preciso observar que, quando falamos de censura (silêncio local), não se trata do dizível sócio-historicamente determinado (o interdiscurso, a memória do dizer) mas do dizível produzido pela intervenção de relações de forças nas circunstâncias de enunciação: não se pode dizer aquilo que (se poderia dizer mas) foi proibido. Nesse sentido, a censura não é um fato da constituição (eixo vertical, interdiscurso, segundo Courtine, 1983) mas de sua formulação (eixo horizontal, da enunciação, intradiscurso, segundo Courtine, idem). São sentidos historicamente dizíveis mas proibidos (ORLANDI, 2007, p. 105).

Segundo Orlandi (2007), para que a censura funcione, é preciso que seja remetido ao autor a responsabilidade do que é dito. Dessa forma, a censura intervém na relação do autor/indivíduo com a sua identidade social, ou seja, como o autor é sujeito às coerções sociais a depender do que ele diz (no momento de uma ditadura), ele é responsável diante da lei. Dessa forma, o sujeito não pode dizer o que sabe ou o que supõe que ele saiba. O sujeito não fala não é porque ele não tem informações ou porque

ele não sabe das coisas que ele não diz, ele é interdito a falar. “O silêncio da censura não significa ausência de informação, mas interdição. Nesse caso não há coincidência entre não dizer e não saber” (ORLANDI, 2007, p. 107). Dessa forma, a censura funciona não em nível de informação, mas de circulação e de elaboração histórica de sentidos. (ORLANDI, 2007).

Há uma relação sentido/ discurso social, sob a censura, que se estabelece de forma que signifique o que é preciso não dizer. Há um trabalho histórico do sentido sobre o discurso social, pelo discurso da resistência, que produz uma espécie de reversão do discurso social, sem, no entanto, negá-lo. Ele passa a significar pelo avesso, por seu “duplo” (...) Quanto mais se nega a multiplicidade de sentidos, mais ela é aparente (ORLANDI, 2007, p. 114).

Orlandi afirma que diante da censura, as formas do dizer eram deslocadas para “signos inocentes” (ORLANDI, 2007), ou seja, se nos jornais havia uma informação censurada, os editores deixavam os lugares das informações vazios, como resposta à censura. Mas como os vazios eram visíveis demais, eles também foram censurados. Então, ao invés de deixarem os vazios, os editores colocavam no lugar receitas de culinárias ou fragmentos de poemas. Outro modo de enfrentar a censura era usar recursos da linguagem nas letras das músicas, como a metáfora e a substituição, por exemplo. Dessa forma, “o silêncio, para o falante, é o lugar de elaboração de outros sentidos” (ORLANDI, 2007, p. 126).

O silenciamento pode ser interpretado como um apagamento da história, mas aquilo que não foi dito durante a censura, por exemplo, de algum modo significou. Portanto, o silêncio constitui a história e também a memória. A memória discursiva, segundo Orlandi (2005), é constituída pelo esquecimento. Portanto, tomando como exemplo a palavra “epidemia”, ela traz consigo uma memória discursiva do medo, da morte em série, do contágio, das grandes epidemias que marcaram a história da humanidade, já que as doenças transmissíveis, principalmente as de caráter epidêmico, com risco de morte, tem a capacidade de elevar a tensão da população. São eventos trágicos que põe em cena o descontrole, a fragilidade da vida, a relação com o outro.

Assim, a memória discursiva se refere a ditos de um momento que compõe a memória atual, ou seja, entra na constituição do dizer atual sobre um certo acontecimento, palavra, etc. Dessa forma, é o discurso outro que compõe o discurso atual. Portanto, a memória discursiva são várias, não é algo fixo. Isto porque

ela pode estar em formações discursivas diferentes, e, portanto, significar de maneiras diferentes.

Formações discursivas (FD) se definem como aquilo que em uma formação ideológica dada, determina o que pode e deve ser dito. Ou seja, o discurso tem determinado sentido porque o indivíduo está em uma formação discursiva determinada, ou seja, em uma determinada posição e em um contexto-histórico individual, por isso o sentido é um e não outro. “As palavras não têm um sentido nelas mesmas, elas derivam seus sentidos das formações discursivas em que se inscrevem. Estas, por suas vez, representam no discurso as formações ideológicas” (ORLANDI, 2005, p. 43). Dessa forma, os discursos são sempre determinados ideologicamente, ou seja, a ideologia é a condição para a constituição do sujeito e dos sentidos (ORLANDI, 2005), pois há uma relação necessária do sujeito com a língua e com a história. Assim, o trabalho da ideologia é um trabalho da memória e do esquecimento. A ideologia dá a sensação de completude, que produz o efeito de “evidência” (ORLANDI, 2005).

Tudo isso nos leva a concluir que a ideologia não é “x”, mas o mecanismo de produzir “x”. Pela ideologia há transposição de certas formas materiais em outras, isto é, há simulação (e não ocultação) em que são construídas transparências para ser interpretadas por determinações históricas que aparecem, no entanto, como evidências empíricas. Dessa forma, podemos afirmar que a ideologia não é ocultação mas interpretação de sentido em certa direção, direção esta determinada pela história (ORLANDI, 2007, p. 97).

Dessa forma, a condição da linguagem é a incompletude. A incompletude do sujeito pode ser compreendida pelo trabalho do silêncio. “O sujeito tende a ser completo e, em sua demanda de completude, é o silêncio significativo que trabalha sua relação com as diferentes formações discursivas” (ORLANDI, 2007, p. 78). Dessa forma, nem sujeitos, nem sentidos estão completos. Eles se constituem e funcionam através da falta, do movimento, do silêncio.

## 7.1. ANÁLISE DO CORPUS

### **1971: o início da epidemia**

#### *O Globo: Doença que matou dez crianças desafia medicina em Cantagalo*

A doença que começou em 1971 no estado de São Paulo foi inicialmente relatada através do discurso do jornal *O Globo* como uma incógnita para a medicina da

época. O discurso sobre a meningite, neste periódico, ainda não a nomeava como uma doença e o jornal fazia menção direta a essa falta de conhecimento sobre a doença que aparecia neste ano. Há, em alguns momentos pontuais, uma menção à meningite, mas ela ainda não é colocada como uma doença que estava se alastrando no momento. Dessa forma, não havia, claramente, um discurso sobre a meningite.

Portanto, como ainda não é nomeada, ainda não é vista como uma doença, pois é a partir de um discurso sobre a meningite, sobre a doença “meningite”, que começa a existir um conhecimento científico sobre ela e que as instituições de poder, como os médicos, cientistas, governo, mídia, começam a observá-la como umamoléstia. Enquanto uma mera hipótese, como foi construída pelos jornais em 1971, ainda não há um discurso de poder sobre ela, já que é necessário que a doença seja reconhecida como tal para que tenha valor de doença. Dessa forma, muitas doenças só foram entendidas como tal e tratadas como doença quando a epidemiologia deu nome a elas.

A1: “(...) espera, impacientemente, que a medicina **identifique** logo a **doença misteriosa**” (O Globo, 2/08/71, p.15)

A2: “Depois o caso se agrava, aparecendo **sinais de meningite**” (O Globo, 2/08/71, p. 15)

A3: “Não há a menor **relação entre as doenças das crianças e a tristeza que a população observa nas chamadas galinhas caipiras**, que estão morrendo sem qualquer explicação aparente” (O Globo, 2/08/71, p.15)

A4: “O doutor não **diagnostica** a doença por **desconhecê-la**” (O Globo, 2/08/71, p. 15)

A5: “**Epidemia, não!**” (O Globo, 2/08/71, p.15)

A6: “No hospital são mantidas o rigoroso isolamento, pois o **médico acredita que o mal seja contagioso**” (O Globo, 2/08/71, p.15)

A7: “Acredita que outras crianças estão sendo atacadas, **embora os casos nem sequer sejam comentados**” (O Globo, 2/08/71, p.15)

A8: “(...) **nada autoriza** a qualificação do **surto** como epidemia” (O Globo, 2/08/71, p.15)

A9: “**Suspeita** de que a **virose das crianças de Catalango está vinculada à tristeza das galinhas caipiras**” (O Globo, 04/08/71, p.9)

A10: “O **diretor do Instituto Vital Brasil**, Dr. Rached Seba, informou que o chamado “**mal de Cantagalo**”, que provou a morte de três crianças no município fluminense, é **apenas** uma **gripe forte** que ataca crianças subalimentadas e com estado de saúde agravado pelo clima frio. Disse também que o material colhido nas crianças da região não acusou nenhuma neurovirose, não se tratanto, portanto, de meningite.(O Globo, 13/08/71, p.3)

A11: “O doutor não constatou **nenhuma relação entre o “mal de Cantagalo” e a epidemia de “New Castle” que está atacando as galinhas do município**” (O Globo, 13/08/71, p.3)

De acordo com os enunciados acima, o discurso construído sobre a doença remete a um desconhecimento da meningite pela medicina, sendo assim chamada de “doença misteriosa” (A1). Isso dá a entender que há uma falta de conhecimento científico acerca do que estava se passando no momento. Ao utilizar o adjetivo “misteriosa”, o jornal indica uma falta de conhecimento de algo que é misterioso. Essa hipótese também aparece se analisarmos o enunciado em que o médico afirma que desconhece a doença (A4).

No entanto, ao mesmo tempo em que é possível observar essas construções discursivas como desconhecimento da doença, há a possibilidade de que as instâncias de poder, como a medicina e o governo, já tivessem conhecimento da meningite, mas não quisessem afirmar que ela estaria acontecendo. Portanto, o modo como o discurso foi construído pelo jornal mostra a sua posição-sujeito que está ligada ao governo ditatorial da época. O verbo “identifique” (A1), referenciado à medicina, indica que era ela que seria responsável por conhecer e revelar para a sociedade o que estava acontecendo e que doença era esta. É o saber-poder da medicina.

Na indicação que se faz a meningite, seguida da palavra “sinais” (A2), também soa como algo não concreto, mas que referencia, sim, à doença. Esse discurso dá a possibilidade da interpretação descrita acima, na construção de “falta de conhecimento da doença”. Isso nos faz questionar se na época já se sabia sobre a meningite, já que ela é mencionada em outros discursos. No entanto, pode ser um indicativo também de que não se queira afirmar nada, sem colocar de forma segura que o que estaria adoecendo as crianças seria a meningite. Por isso, o uso da palavra “sinais”, o que torna o discurso falho no sentido de não afirmativo.

A denominação feita à doença como um “mal contagioso” (A6) é referenciado a partir da memória discursiva das grandes pestes dos séculos passados, como, por

exemplo, a lepra. A palavra “mal”, apesar de usada para referenciar a palavra “doença”, tem um sentido dos séculos em que não se conhecia ainda a epidemiologia, marcada pelo conceito de “transmissão” (século XIX) e de “contágio” que está associado historicamente ao medo (CZERENIA, 1997). O “mal” era reconhecido, na época, como castigo dos deuses ou como forças malévolas.

Dessa forma, o contágio dava a entender que a doença tinha existência própria e que era uma perturbação do equilíbrio do corpo. Assim, a memória discursiva do enunciado nos remete a epidemias que marcaram a história da humanidade. Importante observar também o verbo “acreditar” que aparece na frase referenciando o discurso do médico. Esse verbo produz um efeito de sentido de dúvida, diferente se fosse colocado “afirmar”, por exemplo. Além disso, a meningite é nomeada como “Mal de Cantagalo” (A9), fazendo referência a esse mal dos séculos passado e restringindo a doença a um lugar, o que descarta, a partir desse enunciado, a noção de epidemia.

Nota-se também que há uma desconfiança, naquele momento, de um silenciamento por parte das autoridades, sejam elas governamentais ou científicas, pois o enunciado (A7), dito por um médico, mostra que pode haver mais casos, mas que não são comentados. No entanto, o discurso do jornal aponta, neste momento, o indício de uma censura, seja pelo governo ou até pela autocensura da própria mídia, e dá a entender que a situação já estava se propagando e a atenção a ela não era suficiente. Se observarmos a expressão “nem sequer”, ela sugere uma negação ou uma crítica ao que estava acontecendo (o fato das crianças estarem morrendo e isto não ser comentado). Dessa forma, o jornal parece fazer uma “denúncia” ao silêncio do momento.

No enunciado seguinte, (A8), um médico afirma que ainda não há autorização para confirmar que o que está ocorrendo é uma epidemia. Mais uma vez o verbo que está relacionado à medicina é “autorizar”, mostrando a força e poder que esta instância tem diante da doença e do que estava acontecendo na época. Isso é mostrado no enunciado que aparece como um intertítulo da matéria, em que a epidemia é, claramente, negada (A5).

A partir do momento que aparece que ainda não há autorização para afirmar que o “surto” (A8), assim nomeado no momento, não é uma epidemia, o discurso dominante neste enunciado é o do governo, da ciência e da mídia sobre a saúde da população, pois, como ainda não é indicado como epidemia - apesar dela já estar existindo - a população não via a doença como doença. Além da primeira observação sobre o enunciado (A5), ele aponta outras interpretações como, por exemplo, que a epidemia existia e a frase

“Epidemia, não” é como se fosse uma fala para a epidemia, sugerindo que ela “se afastasse”.

Outros nomes que aparecem relacionados à meningite são “doença misteriosa” (A1), “gripe forte” (A10), “mal de Cantagalo” (A10) e “surto” (A8). Interessante observar a relação feita da meningite com outras doenças, como a gripe, por exemplo. O enunciado (A10), que afirma que o que matou as crianças em Cantagalo foi “apenas uma gripe forte”, relaciona a meningite com uma doença corriqueira, a gripe, que não necessita de uma preocupação exacerbada, no entanto, por ser uma doença “comum”, por que estaria relacionada à morte? Neste momento, o enunciado sugere um silenciamento da meningite e uma amenização da gravidade da doença. O discurso aponta também uma interpretação de como se houvesse uma escala das doenças, em que a gripe estivesse no início da escala e a meningite no topo.

Além disso, a relação da doença com a morte das galinhas caipiras (A3; A9; A10) demonstra ainda a tentativa de mostrar a falta de conhecimento da medicina que, passando por um momento de uma epidemia de meningite, pôde relacionar a doença com uma tristeza e morte das galinhas caipiras. O poder discursivo desses enunciados é de tranquilidade, já que não era uma epidemia o que estava acontecendo, mas talvez uma relação com a doença das galinhas. No entanto, o discurso médico é convocado para afirmar que não há nenhuma relação com o “Mal de Cantagalo” e a doença das galinhas, além de afirmar que as crianças doentes que foram observadas não estavam com meningite (A9). Portanto, o verbo “suspeita” (A9) aponta para algo que é suspeito, que não é nada confirmado, marcando somente uma suposição do médico e exaltando o discurso da dúvida sobre a meningite.

O verbo “constatar” que aparece no enunciado (A11), novamente relacionado ao discurso de um médico, indica que ele percebeu que a doença, chamada na época de “mal de Cantagalo”, não tinha relação com a morte das galinhas. No entanto, o verbo utilizado não passa certeza, afirmação do que está sendo dito.

*Folha de S. Paulo: Saúde investiga meningite*

B1: “Ainda semana passada a Secretaria de Saúde mobilizou-se para **exterminar** uma **epidemia de meningite** que ameaçava grassar no setor de imigrantes do abrigo de Alegria, e que já havia feito, em poucas horas, uma vítima fatal” (27/06/71, p. 11)

B2: “a Secretaria de Saúde **conseguiu controlar a epidemia de meningite** no novo Abrigo da Alegria: ‘houve, **entretando, uma vítima fatal**’ (27/06/71, p. 11)

---

B3: “Secretaria da Saúde **garantiu** ontem que **o surto de meningite** (...) está **totalmente sob controle, não havendo nenhum perigo de expandir-se**”(13/07/71, p.5)

B4:“**Somente se for diagnosticada com certeza** a epidemia na Bahia, o governador tomará providências no sentido de prevenir a população paulista contra a doença. Isso se justifica pelo alto índice migratório da Bahia para São Paulo” (13/07/71, p.5)

B5: “O secretário Enio Resende afirmou que vai chamar a responsabilidade o **médico** Altamiro Silva, por ter difundido **“notícias alarmantes e levianas”** (13/07/71, p. 5)

B6: “Depois do noticiário a respeito do surto de meningite (...) o secretário da Saúde **determinou** a seus assessores **completa vistoria no local, com levantamento de todos os casos ocorridos**” (20/11/71, p. 8)

B7: “(...) imediatamente, foi feita a distribuição da sulfadiazina às pessoas que mantiveram contato com o enfermo, **estando a Secretaria aparelhada para combater qualquer período de epidemia**” (20/11/71, p. 8)

Interessante observar que, diferente do jornal *O Globo*, o discurso da *Folha de S. Paulo* aborda mais explicitamente a epidemia. A palavra “epidemia” já é colocada referindo-se à “meningite” (B1, B2, B7) e, apesar de parecer, em alguns momentos, como um discurso animador, passando um controle da doença pela Secretaria de Saúde (B1; B2; B3), também observa enunciados que enfatizam o medo, quando afirma que houve vítimas fatais (B1; B2).

Importante frisar que, como dito acima, há a hipótese de não haver um conhecimento sólido sobre a epidemia de meningite, pois alguns enunciados colocam que rapidamente a epidemia foi exterminada (B1), controlada (B2) e que não há nenhuma chance dela se expandir (B3). O discurso colocado nesses três enunciados é apresentado como tentativa de controle e de pôr fim à epidemia.

A palavra “exterminar” (B1), relacionada à Secretaria de Saúde, remete não só a acabar, controlar ou pôr um fim na epidemia, mas é mais enfática ao recorrer ao discurso utilizado em guerras. Portanto, este enunciado indica que o que se estava

vivendo, mesmo que de forma velada, era uma guerra contra a meningite, mas que ela estava sendo controlada pelo governo, representado aqui pela Secretaria de Saúde.

Em (B2) a aparição da locução verbal, “conseguiu controlar”, também relacionada à Secretaria de Saúde, remete a uma tentativa que teve êxito, mas que é menos afirmativa, que passa menos certeza, caso o jornal tivesse usado somente um verbo como “controlou”, por exemplo. No mesmo enunciado, a conjunção adversativa utilizada (“entretanto”), também se refere à falta de firmeza da Secretaria na resolução da meningite, pois nega o que foi dito acima (“conseguiu controlar”). Além disso, “vítima fatal” (B1; B2) se refere a uma morte radical, em que não houve maneiras de evitá-la, apontando para um momento de tensão.

No enunciado (B3) aparece, mais uma vez, a Secretaria de Saúde como responsável pelo controle da epidemia. A palavra “totalmente” passa, ao contrário do enunciado (B2) e (B4), uma afirmação que a epidemia está controlada, e também reforça uma tranquilidade que a população deve possuir, além de ter confiança no governo.

No entanto, há discursos que são construídos em torno da dúvida sobre a doença (B4)<sup>16</sup>, com o uso da expressão “somente se”. Ela reforça a incerteza da expressão “com certeza”, que passa uma instabilidade no discurso daquele momento sobre a doença. A expressão “com certeza” utilizada neste enunciado tem a intenção de demonstrar, enfaticamente, que, segundo o jornal, a doença ainda não tinha sido confirmada, retirando do poder público, a obrigação de resolver a questão imediatamente.

A partir dos enunciados analisados acima, o discurso dos jornais indica que o governo estava preocupado em não fazer alarme, como pode ser visto no enunciado em que o secretário da Saúde chamou a atenção do médico por ele ter “difundido notícias alarmantes e levianas” (B5). Portanto, a ideia que a epidemia de meningite pode ter sido silenciada pelo governo desde o seu surgimento por medo de causar alarme à população e difamar a imagem do governo militar, como explicado no capítulo 4, aparece claramente neste enunciado citado acima.

No enunciado (B6), “completa vistoria do local” e “levantamento de todos os casos ocorridos” sugere que o controle da doença era possível e que a Secretaria da

---

<sup>16</sup>Ou seja, isso causou um retardamento nos cuidados contra a meningite e também nas providências político-sanitárias que deveriam ser tomadas logo no início para que a epidemia não se expandisse. Porém, o discurso não mostra, nesse momento inicial, o que é a doença, como ela deve ser tratada caso seja percebida, nem como deve ser evitada.

Saúde tinha condições e poder para dominar a situação naquele momento, evitando o alarme e desespero da população.

Além de tranquilizar a população afirmando que a doença já estava sob controle e que já havia sido exterminada, a posição-sujeito do jornal neste momento é a favor do governo, afirmando que ele está totalmente subsidiado para combater uma “possível epidemia de meningite” que possa vir a ocorrer (B7), passando ainda mais calma e segurança para a população que estava totalmente mal informada da situação. Mais uma vez a Secretaria da Saúde é colocada como a responsável pelo controle da doença e do “combate” à meningite. Isso pode ser observado quando aparecem, relacionados à Secretaria de Saúde, os verbos “exterminar” (B1), “conseguiu controlar” (B2), “garantiu” (B3), “combater” (B7). Ela é, neste momento, o órgão de saber-poder convocado para falar sobre o que estava acontecendo.

### **1972: A imprensa começa a se interessar pela meningite**

*O Globo: “O Diretor de Serviço de Endemologia não soube explicar porque não foi divulgado há mais tempo que havia um surto de meningite”*

C1: **“Foi acentuado não haver motivo para alarmar, estando a situação sob controle das autoridades sanitárias, principalmente em SP, onde se verificou maior incidência”** (29/09/72, p. 10)

C2: **Garantiu** que o Estado tem condições de atender os casos de meningite, pois **dispõe de grande estoque de medicamentos** (é isso que faz ter condições de atender?)

C3: Entre outras medidas preventivas, foi recomendada especialmente a **observância da higiene pessoal dos alunos**, evitando a **permanência em ambientes fechados** (29/09/72, p. 10)

C8: **“Campanha contra a sujeira na cidade, já que as autoridades entendem que os casos surgidos foram resultantes da falta de higiene em alguns locais”**

C4: **“Com os recursos da medicina moderna, é muito difícil a meningite deixar marcas”** (15/10/72, p.8)

C5: “O Diretor de Serviço de Endemologia não soube explicar porque **não foi divulgado há mais tempo que havia um surto de meningite**”

C6: “O **silêncio da Secretaria sobre a incidência de casos de meningite** levou à suposição de que a epidemia, constatada há meses, **seria de maior gravidade do que realmente foi apurado**”

C7: “A epidemia de meningite em SP foi ontem confirmada oficialmente pela Secretaria de Saúde. **O surto** foi constatado com a elevação do coeficiente de 2 a 4/ 100 mil habitantes, para 8 a 12 nos últimos meses. Esses números, de acordo com a definição da OMS, **estão na escala técnica da epidemia**”(28/09/72, p. 17)

C9: “O aumento é um fenômeno mundial, ligado a **asmás condições ambientais**” (21/07/72, p.2)

C10: “Não há motivo para fechamento de escolas ou suspensão temporária de aulas, **porque a meningite não apresenta alta transmissibilidade. É rara, inclusive, a ocorrência de dois casos na mesma família**”, afirma o Secretário de Saúde de Brasília”

C12: “Secretário da Saúde informou que os casos de meningite registrados em São Paulo e Rio de Janeiro **não caracterizam uma epidemia**”

C13: “Para ministro da Saúde, **as informações divulgadas pela imprensa não são verdadeiras e só serviram para criar pânico na população**” (30/09/72, p.9)

C14: “Os informantes **negaram, porém, que tinha havido desinteresse das autoridades paulistas ou intenção de esconder o problema**” (30/09/72, p.9)

Em 1972, a meningite meningocócica já começa a ser mais divulgada pela imprensa. É neste ano, com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), que a doença é confirmada como epidemia através do discurso dos jornais (C7). Portanto, só após recorrer a um discurso de autoridade, como é o da OMS, é que se começa a enxergar que o que estava acontecendo era uma epidemia. Para que essa confirmação acontecesse, foi preciso observar uma escala técnica para constatar que a doença poderia ser considerada uma epidemia.

Apesar dessa constatação, ainda continua aparecendo, durante todo o ano, autoridades que negam a existência de uma epidemia, apesar de afirmarem a existência

da doença. Esta afirmação aparece num discurso de autoridade, em que há um poder de fala e um valor de verdade por ser uma autoridade da Saúde (C10; C12), passando credibilidade e verdade. Em (C10), por exemplo, ao afirmar que a meningite não apresenta alta transmissibilidade, pressupõe-se que ela seja transmissível. O advérbio “inclusive”, utilizado na frase, tem essa função de enfatizar e reafirmar o que foi dito (“é rara”). No entanto, ao afirmar que é rara, sugere, de forma modalizada, que, por mais que a doença tenha pouca transmissibilidade, isso ainda é possível de acontecer.

No enunciado (C12), no discurso do Secretário de Saúde, o verbo “informar” não constitui uma certeza, uma afirmação convicta de que não há uma epidemia em São Paulo e no Rio de Janeiro. Uma possibilidade para que o jornal tenha convocado esta fonte para falar é se isentar de qualquer responsabilidade da negação da epidemia. Interessante que é convocado o secretário, e não a Secretaria da Saúde.

E, diante de tanta informação não confirmada, discursos como esses levam a população a acreditar que a situação é mais tranquila do que a que está sendo passada pelos jornais (C13). Por exemplo, o Ministro da Saúde aparece para afirmar que as informações divulgadas pela imprensa não são verdadeira e que só serviram para causar alarme. Interessante observar que esse discurso é do jornal, pois não está entre aspas, apesar de estar referenciado a uma voz de autoridade.

Portanto, já havia um discurso de confronto neste momento, pedindo explicação porque a situação não foi informada com antecedência (C5), como aparece no discurso do *O Globo* o diretor de Serviço de Endemiologia sem saber explicar o porquê deste silêncio. Além disso, há indícios que o governo proibia os médicos e cientistas de falar do assunto, mas esse silenciamento não era explícito.

O verbo “saber” utilizado pela fonte convocada para falar sobre o retardo das informações sobre a meningite (C5) sugere que o conhecimento sobre a epidemia- ou a falta dele- seria algo pessoal. E mesmo sendo confirmada q o que estava acontecendo era uma epidemia, a palavra “surto” (C5; C7) aparece ainda associada à doença, apontando para uma situação mais tranquila que a de uma epidemia.

Dessa forma, como afirma EniOrlandi (2007), o silêncio também significa, ele é fundante, ou seja, “é a matéria significativa por excelência. O real do significado é o silêncio” (ORLANDI, 2007, p.29). Acreditamos, portanto, que o silêncio das autoridades e dos órgãos de saúde, por exemplo, também constituem o discurso sobre a epidemia de meningite naquela época, mostrando que ela foi uma doença que incomodou os “detentores das informações” e também prejudicou àqueles que

precisavam dessas informações, seja para se prevenir ou para ter consciência do que estava acontecendo. Assim, Orlandi afirma que a censura anda lado a lado com a opressão, portanto, proibem-se palavras, discursos, para que certos sentidos também sejam velados e proibidos. “A censura não é um fato circunscrito à consciência daquele que fala, mas um fato discursivo que se produz nos limites das diferentes formações discursivas que estão em relação” (ORLANDI, 2007,p.76).

Há uma preocupação do discurso das autoridades sobre a meningite, pois desejam que ele tenha um sentido só. Isso ocorre na censura. (Orlandi, 2007). No entanto, o discurso não é apenas uma coisa só, ele é variável, deixa brechas, pode não ser entendido com a mesma intenção que é falado, e isso coloca o discurso das autoridades como “falho”, pois aparecem outros que os confrontam. (C5 e C6 confrontam C12).

No enunciado (C6), a palavra “silêncio” referida à Secretaria de Saúde, aponta para uma tentativa de não mostrar o que realmente estava acontecendo no momento, como foi colocado no enunciado, e dá a entender que a situação poderia ser mais grave do que foi apresentada pelo órgão.

Aparece, portanto, enunciados durante todo o ano em que autoridades tentam passar tranquilidade para a população, afirmando que não precisa de pânico, que tudo está sobre controle (C1), que há medicamentos para todos (C2) e que, portanto, a população não precisa se preocupar com o que está acontecendo, pois as autoridades sanitárias já estão cientes, e a medicina, principal fonte de saber e de cura da doença, também está atenta e atualizada para cuidar da população (C4). Nesse enunciado (C4), a palavra “marcas” produz sentidos de “morte” e também registros da doença no indivíduo, como perda de audição, etc. Atribui à medicina a segurança de “não deixar marcas”. Mas a medicina que é referenciada no texto não se apresenta em qualquer estágio; é a medicina “moderna”, indicando que a população está em segurança, pois a medicina é avançada e conseguirá dar conta da doença sem deixar vestígios dela.

Em (C1), por exemplo, a locução verbal “foi acentuada” passa uma certeza maior do que se fosse utilizado, por exemplo, o verbo “afirmar”. As autoridades sanitárias aparecem como as fontes credíveis, confiáveis e responsáveis por cuidar do problema da meningite.

Em (C2),o Estado é colocado como o responsável pela sociedade e a construção discursiva aponta para ele como responsávelde cuidar da população. Portanto, a doença é do interesse dele, não da população, já que são as autoridades que são responsáveis

por ela, colocando-a à margem da situação. Além disso, cresce sua imagem de bom governo, ao afirmar que tudo está sob controle e que nada faltará para a sociedade no combate à epidemia. Portanto, ainda neste enunciado, aparece uma questão interessante: é somente o grande estoque de medicamentos que atribui condições de atender os doentes? Isto indica que, para o Estado, as condições de bom atendimento e resolução da doença estão relacionadas a remédios, deixando à parte o entendimento da doença e possíveis políticas de prevenção<sup>17</sup>.

No enunciado (C2), apesar de trazer para si a responsabilidade de “cuidar” da população, o governo culpa-a ao colocar que a doença é causada pela falta de higiene pessoal e de alguns locais (C3; C4), agindo assim sobre o corpo do indivíduo. Isso pode ser observado como um exemplo do que Michel Foucault chama de microfísica do poder, no deslocamento de práticas de poder da sociedade moderna para o corpo do indivíduo (FOUCAULT, 2015).

Segundo Barata (1988), “essas concepções refletem a força explicativa da fórmula “falta de higiene = doença”, bastante divulgada pela medicina no século XIX e início do século XX e absorvida por diferentes grupos da população” (BARATA, 1988, p. 76). Dessa forma, o poder sobre a vida pessoal das pessoas durante esse período da epidemia de meningite também foi consequência da doença.

Portanto, essas informações passadas por vezes autorizadas, porém sem nenhuma preocupação em saber se o que estava sendo dito condizia com a realidade médica, prejudicou o controle da doença, como, por exemplo, afirmar que a meningite está ligada às más condições ambientais (C9). Esse discurso aponta para a possibilidade de tirar a culpa das autoridades, já que é um “fenômeno mundial” e depende de fatores que estão além dos poderes do Estado (condições climáticas).

*Folha de S. Paulo: “Simplesmente epidemia, e não uma grave epidemia”*

D1: “(...) casos **não tem caráter epidêmico**” (21/07/72, p.8)

D2: “A meningite **não atinge proporções tão alarmantes como outras doenças**” (21/07/72, p.8)

---

<sup>17</sup>Nesse tipo de relação de dominação, o poder e o saber estão relacionados diretamente, pois não há relação de poder sem o saber, ou vice-versa. Desse modo, o poder-saber do governo sobre a doença e também do campo médico, diante de uma população assustada e com informações pontuais do que está acontecendo, excluída de qualquer forma de participação social e política, é colocada como passiva diante da situação.

D3: “Só aparecem novos casos nos locais **onde os habitantes não seguiram as prescrições médicas**” (21/07/72, p.8)

D4: “Continua um gradativo aumento do número dos casos de meningite em São Paulo, com agravante de não existirem, até o momento, **medidas preventivas adequadas para o mal**” (17/09/71, p. 10)

D5: “O gabinete do ministro da Saúde informou também que o Ministério **não adotou ainda nenhuma providência para ajudar qualquer secretaria estadual a combater a doença** porque não recebeu até agora nenhum pedido de medicamentos ou de médicos” (28/09/72, p. 12)

D6: “Até ontem as informações eram negadas aos médicos e à imprensa, mas a partir dessa resolução da Secretaria de Saúde em avisar aos clínicos, **as informações só continuam inacessíveis à imprensa**” (29/09/72, p.6)

D7: “A Secretaria de Saúde entende que a **imprensa é feita para orientar a opinião pública**. Nesse conceito, a Secretaria espera uma colaboração nesse sentido, pois estamos vivendo uma situação de emergência que não tem, felizmente, as dimensões que falaram. Mesmo assim, reconhecemos que para informar bem, a imprensa tem que estar bem informada e por isso hoje estamos aqui para complementar informações de uma **forma sucinta**” (30/09/72, p.12).

D8: “Sonham informações a respeito de casos comprovados em seus hospitais para evitar que seus pacientes sejam **“obrigatoriamente” isolados** no Emílio Ribas” (29/09, 72, p. 6)

D9: “Todos os médicos, hospitais, famílias de pessoas com meningite **têm obrigação de comunicar o fato à Secretaria de Saúde**, sob **pena de sofrer** suspensão, prisão ou cassação de licença da prática da profissão” (29/09, 72, p. 6)

D10: “Mesmo assim **ele preferiu evitar a palavra técnica “epidemia”** porque ela **representa um alarme muito grande** e chamou a situação atual de **“surto endêmico”** para evitar assustar ainda mais a população” (29/09/72, p.6)

D11: “Pode-se acreditar em uma epidemia? “O que? Epidemia? **Isso varia de doença para doença**” (27/09/72, p. 6)

O discurso do jornal *Folha de S. Paulo*, neste ano, caminha semelhante ao do *O Globo*, com tentativas de abrir espaço para informações sobre a meningite, mas ainda encontrando pelo caminho negações sobre a epidemia (D1, D2), além das informações serem colocadas, muitas vezes, num lugar de exageradas e inválidas diante da situação. O governo se utiliza do poder, afirmando que os novos casos da doença são responsabilidades da população, pois isso só ocorre se ela não seguiu aquilo que o médico recomendou (D3). Assim, como afirma Foucault (2014), “é o constante olhar sobre o doente que permitiu a medicina tomar seu lugar de verdade na sociedade” (p. 35).

Assim, como já visto em enunciados anteriores, a lógica da saúde é que o indivíduo cuide de si a partir de estratégias políticas que instituem deveres e obrigações para com a sua saúde e seu corpo, determinando hábitos, ensinamentos e conhecimento para que este indivíduo tenha uma vida saudável. Para isso, o sujeito necessita do outro, ou seja, o mantém em permanente dependência dos profissionais de saúde, principalmente os médicos, o que enaltece ainda mais seu poder dentro do campo. Além dessa cultura do cuidado de si ser internalizada e naturalizada pela sociedade, a mídia também contribui para esse discurso de para ter uma boa saúde, é necessário um acompanhamento médico constante.

Portanto, o Estado, através de políticas de saúde e da lógica do cuidado de si, disciplinando os corpos, exerce um controle sobre o indivíduo, seus costumes e hábitos, o que Foucault chama de biopoder, ou seja, é o poder sobre o corpo. Assim, o corpo torna-se uma realidade biopolítica e a medicina uma estratégia biopolítica. Assim, os profissionais de saúde exercem o biopoder, mas também são constituídos por ele. O saber em saúde tem em seu discurso e nas suas práticas o saber médico que exerce o biopoder ao usar práticas que são invioladas pela sociedade e por quem está envolvido diretamente.

Dessa forma, a classe médica, por serem expertises, exercem um discurso de poder e verdade diante da sociedade, pois tem respaldo para falar. Os profissionais de saúde não somente exercem o biopoder, ou seja, o poder sobre os corpos, mas também são constituídos por ele. O saber em saúde tem em seu discurso e em suas práticas o saber médico que coloca como base o “biopoder” como práticas inquestionáveis e fechadas ao olhar dos intelectuais diretamente envolvidos.

Assim, o jornal reforça esse discurso (D3) e coloca a medicina nesse lugar de poder diante da sociedade, em que o indivíduo é responsável pelo seu corpo e até pela

sua cura. Mas o discurso médico aparece como o discurso de “guia”, que deve ser seguido para que as pessoas não fiquem doentes. O advérbio “só” indica que os novos casos de meningite estão atrelados à irresponsabilidade das pessoas que não seguiram o que os médicos indicaram, além de apontar para essa como uma única opção de aparecer novos casos. Caso as informações médicas forem acatadas, é como se o surgimento de novos casos fosse impossível de acontecer, de acordo como o discurso foi construído neste enunciado.

No entanto, as autoridades científicas e governamentais se mostram ineficazes diante de tudo que está ocorrendo, pois não há medidas para que a doença seja evitada (D4), e isso fica ainda mais claro quando o próprio gabinete afirma que não tomou ainda nenhuma providência para ajudar as secretarias de saúde (D5). No enunciado (D4), a palavra “adequada” leva ao entendimento que existiam medidas preventivas, mas que nenhuma era adequada para o “mal”, que também aparece se referindo à meningite, como já foi analisado em 1971, ainda com o mesmo significado trazido pela memória discursiva das grandes epidemias que marcaram a história da humanidade. Além disso, “medidas preventivas adequadas para o mal”, sugere que essa doença (o “mal”) é pior do que qualquer outra que já tenha aparecido, não havendo, assim, medidas para controlá-lo ou evitar novos casos.

No enunciado (D5), importante destacar o advérbio “ainda”, que indica que essas providências serão tomadas, mas que até aquele momento não foram adotadas. Outra forma de olhar para este discurso é como uma possível cobrança ao Ministério da Saúde, que “ainda” não tomou providências acerca do assunto.

As mesmas interpretações podem ocorrer no enunciado (D6), em que o advérbio “só” volta a aparecer, constatando que as “informações só continuam inacessíveis à imprensa”. A palavra “continuam” aponta para um discurso de que as informações estavam inacessíveis e permanecem da mesma forma, passando uma noção de continuidade. No entanto, este discurso é corrigido no dia seguinte, quando a Secretaria da Saúde aparece reconhecendo a importância da imprensa neste momento (D7).

O discurso do jornal, já que ele convoca a Secretaria como fonte, mas não coloca a fala entre aspas, é que “a imprensa é feita para orientar a opinião pública”. Portanto, o discurso indica qual a visão do jornal sobre ele e sobre a imprensa em geral. O verbo “orientar” indica que a população é/ está desorientada e precisa de alguém (o jornal) para indicar a direção, nortear as pessoas do que pensar e de como pensar sobre os acontecimentos, neste caso, sobre a epidemia.

A Secretaria reconhece isso e afirmam que a imprensa precisa estar bem informada, mesmo que de “forma sucinta”. A palavra “sucinta” aponta para uma possibilidade de que nem tudo, naquele momento, estava sendo falado. Parece que existiam informações que não eram passadas para a mídia, conseqüentemente, para grande parte da população. No entanto, pede auxílio aos meios de comunicação, mas reforçando este lugar de que é necessário passar a informação correta, ou seja, para haver esse alerta é que acreditam que ela não esteja passando e, sim, alarmando a população, como já visto acima em outros exemplos.

Aparece também que a doença é negada até pela classe médica (D8), pois, muitas vezes, confirmar a doença era dizer que o paciente precisaria ficar na ala isolada do hospital, o que, segundo Barata (1988), não é muito interessante aos hospitais particulares, pois eles perdem clientes do ponto de vista financeiro e também tem a possibilidade da família de classe alta não admitir o isolamento de um dos seus membros num hospital público. O advérbio “obrigatoriamente” indica um medo do isolamento que, ao aparecer entre aspas, tem a intenção de amenizar o sentido da palavra “obrigatório”, que, a partir de uma memória discursiva do isolamento, reflete diretamente como algo negativo.

Interessante observar este enunciado, quando aborda a questão do isolamento, faz uma referência ao pensamento de Foucault (1997), quando fala dos modelos de exclusão (lepra) e inclusão (peste). Na Idade Média, a estratégia defensiva da sociedade diante um leproso era excluí-lo das cidades, a expulsão para fora dos muros. “Era a estratégia da não-aproximação, do afastamento e do não-contato que regia essa lógica defensiva da urbe (FOUCAULT, 1997, p. 24). A prática da exclusão permanece como mecanismo defensivo até o final do século XVII. A partir do século XVIII, começa a delinear outra prática defensiva da cidade, que Foucault denomina como o modelo da peste.

Quando um leproso era identificado, ao invés de mandá-lo para fora das cidades, era feito um sistema de vigilância, composto por sentinelas de casas, vigias de rua e de quarteirões. “Todo o dia os vigias realizavam a inspeção das casas chamando os moradores pelos nomes. Aqueles que não se apresentavam à janela são porque estavam no leito, portanto, doentes: era necessário intervir” (FOUCAULT, 1997, p. 20). Neste momento, o que há é o controle do doente, a observação, a individualização. Este momento inaugura uma forma de poder que age sobre o indivíduo, atinge seus corpos, se insere nos seus gestos e atitudes e na vida cotidiana. (FOUCAULT, 1997).

Dessa forma, a memória discursiva sobre o isolamento refere-se à época da lepra em que o paciente ficaria isolado, ou seja, longe de todos os familiares, e seria monitorado diariamente. O discurso do isolamento vem referenciado com a palavra “obrigatoriamente”, dando uma possível interpretação do poder referente àquela época da lepra, em que não havia outra opção para o doente e seus familiares a não ser isolá-lo.

Portanto, diante da situação de descontrole que essa atitude causa, o governo aparece determinando sanções àqueles que não comunicaram à Secretaria de Saúde sobre o doente (D9). A expressão “tem obrigação” aparece de forma clara, diferentemente do enunciado analisado acima. Aqui as pessoas são isentas de tomar outra decisão ao reconhecer um doente, se não informar à Secretaria de Saúde. A outra expressão “sob pena de sofrer” indica para um discurso jurídico, da repressão, referente à época do regime militar. Isso é uma forma biopolítica de, através do poder de Estado, interferir nas condições sociais para conseguir informações.

Mais uma vez aparece um discurso que aponta para uma tentativa de tranquilizar a população sobre o que estava ocorrendo (D10). Por se dar conta da memória discursiva que existe na palavra “epidemia”, o médico evita essa memória e chama a epidemia de “surto endêmico”<sup>18</sup>. A locução adverbial “preferiu evitar”, ligada à fala do médico, aponta a responsabilidade para ele, como se fosse uma decisão pessoal e exclusiva do médico denominar a doença de “surto endêmico”.

Afirmar que não é qualquer doença que pode se tornar uma epidemia (D11), sugere que a meningite não é tão grave, portanto não deve ser tratada como uma epidemia. Ou seja, é como se a meningite, neste momento, não estivesse incluída no grupo de doenças que podem se tornar epidemias. Dessa forma, a forma como o discurso foi construído, ameniza a situação e passa uma tranquilidade para a população.

### **1973: A forte relação da doença com as condições climáticas e o início da vacinação**

*O Globo: “Menina morre de doença que os médicos consideram estranha”*

E1: “Apesar das **palavras tranquilizadoras do padre Arno Maldanir**, diretor do colégio, muitas mães ameaçaram

---

<sup>18</sup>Utilizar “surto endêmico” foge completamente da realidade da doença no momento, já que “endemia”, como já visto no capítulo 4, significa que a doença é recorrente, ela está sempre presente naquele espaço.

suspender a matrícula dos filhos, temendo que haja um foco da doença misteriosa no colégio” (23/03/73, p.10)

E2: “Os médicos do Instituto de Medicina Infantil de Pernambuco **estão proibidos de falar à imprensa**” (23/03/73, p.10)

E3: “Segundo a nota, **a preocupação do Secretário é não alarmar a população**” (15/09/73, p.12)

E4: “O professor José Mauro, Diretor do Instituto Vital Brasil, disse ontem que a **produção de vacinas contra a meningite não terá nenhum efeito prático** porque a doença não tem aspectos cíclicos e ocorre em casos esporádicos, **sem perigo de epidemia**” (15/09/73, p. 12)

E5: “(...) vítima de uma “**doença estranha e contagiosa**”, que provocou sua morte em menos de 1h após o primeiro ataque” (19/09/73, p. 15)

E6: “Existe, inclusive, perigo de contaminação e **medidas para isolar a casa** onde a menor residiu” (19/09/73, p. 15)

E7: “Desde julho, só um caso foi registrado e a **incidência de todos os tipos de meningite vem declinando nos últimos anos**” (19/09/73, p. 15)

E8: “O secretário da Saúde declarou que **se o mau tempo não melhorar até sábado, novos casos de meningite poderão ocorrer**” (04/10/73, p. 12)

E9: “Portanto, **não há epidemia de meningite**, o que existe é a doença acontecendo, num caso ou outro” (10/10/73, p.8)

E10: “A mortalidade nesses casos ainda é muito alta- cerca da metade- **porque a miséria é irmã da ignorância**, e quando a criança doente é internada, já se perdeu um tempo precioso” (10/10/73, p.8)

Em 1973, observa-se que já começa a falar da vacinação, mesmo que ainda que não se tenha informações cientificamente comprovadas acerca da vacina. Mas já se cogita a ação para tentar erradicar a doença. No entanto, ainda aparecem enunciados que tentam negar a epidemia, dizer que ela não existe, que é algo natural e que não precisa de alarme, pois tudo está sob controle.

Além de fontes como a Secretaria de Saúde e o Estado, como observamos nos enunciados acima, um padre (E1) também é convocado para falar sobre a situação e

tranquilizar a população. Neste enunciado, a frase “palavras tranquilizadoras”, que estão associadas ao padre, sugere que a função do padre ali no momento não é falar sobre a doença, mas, sim, tranquilizar as pessoas sobre a meningite, acolher as mães que estão preocupadas com seus filhos. A figura do padre, portanto, apesar de não ter seu discurso considerado como científico, tem no discurso religioso uma importância muito grande, principalmente neste tempo de aflição e de mortes. O discurso do padre é escutado para acalmar e tranquilizar aqueles que estão passando pela doença ou tenham algum parente nesta situação.

No entanto, apesar das autoridades quererem passar tranquilidade para a população, afirmando que não precisa de alarme nem de desespero (E3; E8), os médicos já afirmam estar preocupados com a doença e com o que está acontecendo, ou seja, a comunidade científica já aparece para afirmar que há algo de grave acontecendo. Talvez por isso que, a partir do momento que o caos esteja mais instalado, a censura sob o discurso médico apareça explícita no jornal (E2), pois as autoridades podem não querer que a afirmação “há uma epidemia e esta é perigosa” apareça para a população e se comprove o que eles estão querendo esconder ou amenizar.

Em (E2), por exemplo, o discurso da repressão aparece novamente. O verbo “proibido”, que se refere a fala dos médicos, aponta para um discurso comum na época, o da ditadura, em que alguns discursos eram proibidos de serem falados ou vinculados na mídia, como exposto no capítulo 3. Este discurso mostra uma possibilidade de que os médicos podiam estar veiculando informações que o governo não queria que fossem passadas para a população, sendo uma possibilidade não alarmar ou não mostrar que a doença estava se alastrando, como pode ser visto no enunciado (E4).

Em (E4), o substantivo “preocupação”, ligado ao secretário, se relaciona com a discussão acima. O uso desta palavra dá a entender que a preocupação é não alarmar, e não outra, como erradicar a doença, por exemplo. É como se o discurso apontasse para que o objetivo dos órgãos de poder fosse abafar a realidade da meningite, e não falar sobre ela para que fosse possível erradicá-la.

Apesar da doença já se prolongar pelo terceiro ano, ainda aparecem enunciados como àqueles de 1971, em que a doença é tratada como algo desconhecido, que não se sabe do que se trata e nem de como fazer para extingui-la (E5). No entanto, este enunciado é controverso a tantos outros que já apareceram comprovando a doença, ou pelo menos, nomeando-a, mesmo que a existência da epidemia ainda esteja em discussão.

O discurso aponta para uma falta de informação concreta, deixando as informações nubladas. A palavra “meningite” neste enunciado é substituída por “doença estranha e contagiosa”, o que aponta para uma tentativa de não falar o nome da doença, pois assim ela será atestada que existe, ou, outra possibilidade é, como dito acima, deixar as informações confusas para a população, sem ter o conhecimento do que está acontecendo. Interessante observar também que essa frase está entre aspas, demonstrando que ou é fala de uma fonte- retirando, assim, a responsabilidade do jornal- ou uma forma de não afirmar que a meningite é contagiosa ou de nomear a doença de meningite, alegando uma “doença estranha e contagiosa”.

As medidas preventivas continuam a aparecer, como o isolamento de quartos e ambientes em que a pessoa contaminada esteve (E6), como discutido nos enunciados anteriores sobre o “isolamento”<sup>19</sup>. No enunciado (E7) em que aparece a palavra “todos”, aponta para mostrar que a meningite não tinha um único tipo, que havia variações dela e que as autoridades já sabiam disso (como o meningococo A e C). Assim, o jornal afirma que as incidências de todos os tipos estão, declinando, numa construção de continuidade (“vem declinando”), ou seja, que ela está abaixando aos poucos, mas que chegará ao fim<sup>20</sup>.

A vacina já aparece no discurso das autoridades e também no discurso médico, mas como algo ainda que não é comprovado e sem ter certeza da eficácia dela para erradicar a doença (E5).

A negação da eficácia da vacina (“não terá nenhum efeito prático) e também da epidemia (“sem perigo de epidemia”), na fala de uma fonte com respaldo, como a do diretor do Instituto Vital Brasil, aponta para um discurso afirmativo, embasado em explicação científica, o que passa ainda mais credibilidade. A partir desse discurso, o conhecimento científico acerca da vacinação ainda não é algo cogitável, pois não havia no momento, pelo que analisado nos jornais, discussões sobre a vacinação ainda não tinham tanto espaço. O que se dizia nos anos anteriores é que não havia medidas

---

<sup>19</sup>Segundo Barata (1988), “a meningite tem pequena possibilidade de sobrevivência no meio ambiente, não apresentando mais do que duas horas de viabilidade após haver sido expelida” (BARATA, 1988, p. 23). Dessa forma, a interdição para desinfecção de locais onde haviam sido atendidas pacientes com meningite, como também escolas, salas de aulas ou ambientes no domicílio das pessoas doentes, não condiz com o conhecimento científico existente sobre a doença.

<sup>20</sup>Afirmar que a doença está em declínio (E7) é passar uma informação avessa à realidade, prejudicando o controle e a erradicação da doença, pois, afirmando que ela está em declínio, às pessoas não procuram ter o mesmo cuidado como se ela estivesse no seu ápice- e está quase lá. Dessa forma, o discurso proferido nesta situação, ao invés de ajudar a população e a por um fim na doença, está, sim, ajudando a propagá-la e a piorar a situação.

preventivas para a meningite, porque não havia vacina para esta doença. Então medidas em foco são a higiene e a conscientização da população.

Interessante observar o enunciado (E8) em que continua a discurso climático relacionado à meningite. A relação direta do mau tempo com novos casos de meningite, declarado pelo secretário de Saúde, aponta para uma transferência da responsabilidade da ocorrência de novos casos para o tempo, que é algo que não dá para controlar, portanto, está fora das possíveis ações do governo e das autoridades da saúde pública.

Em (E9), o que ocorre é o funcionamento discursivo da negação, ou seja, embora o enunciado expresse uma negação da doença, o que se produz é o reconhecimento dela. Além disso, a forma afirmativa e segura que este enunciado aparece, na fala de um médico não dá possibilidade ao leitor desconfiar ou pensar que possa ser que exista.

Portanto, em meio a tantos discursos que procurar negar a epidemia ou a meningite, ou mesmo a partir de construções nubladas sobre a doença, no enunciado (E10), em que aparece um discurso de uma autoridade da saúde que aponta para uma população ignorante diante do que está acontecendo. Ao relacionar “miséria” e “ignorância” com a morte de crianças que são contaminadas com a meningite, o discurso aponta para que a mortalidade só acontece porque a população mais humilde não tem informação suficiente para salvar o doente da morte. Dessa forma, retira a parcela de culpa das autoridades diante da mortalidade causada pela meningite é transmitida para a população, que é “ignorante” e culpada por sua alienação.

*Folha de S. Paulo: “As vacinas não estão comprovadas cientificamente quanto a sua eficácia”*

F1: “Manter os cuidados de **higiene pessoal**” (13/04/73, p. 8)

F2: “(...) mandasse **abrir a janela** e fizesse uso dos objetos que pertenceram aos funcionários” (14/12/73, p. 6)

F3: “**É na promiscuidade familiar que os germes passam de um infectado pela meningite para uma pessoa sadia**” (14/12/73, p. 6)

F4: “**Felizmente a meningite nunca atinge números assustadores que ponham em risco toda a população de uma cidade**, mesmo que ela seja apenas um povoado” (20/09/73, p. 10)

F5: “Creio que a curva continuará a subir por mais este ano, mas **já a partir do ano que vem os índices de ocorrência deverão começar a cair**” (20/09/73, p. 10)

F6: “Algumas crianças vacinadas contraíram a doença (...). **As vacinas não estão comprovadas cientificamente**, quanto a sua eficácia” (05/09/73, p.6)

F7: “**As reações produzidas pela vacina são, praticamente, inexistentes**” (15/09/73, p. 9)

Na *Folha de S. Paulo* o discurso é bem parecido com o observado no *O Globo* neste ano. A relação da higiene pessoal com a doença continua forte nos discursos sobre a prevenção da meningite, que também estão relacionados com a memória discursiva das grandes epidemias e do que fazer para evitar o contágio, como a ventilação do ambiente, colocar jarro de flores no quarto do doente, continuam sendo repercutidos neste momento (F1; F2). A memória discursiva da contaminação como ocorria na época das grandes pestes continua presente nos discursos médicos, do governo e também dos jornais.

No enunciado (F1), podemos relacioná-lo com aquela questão já abordada do biopoder, ou seja, na transferência da responsabilidade da sua saúde para o próprio indivíduo. A mesma linha de interpretação pode ser vista no (F3), em que o discurso moral aparece também como causador da meningite. Esse discurso além de fazer referência à microfísica de poder do Foucault, também faz referência à construção social do que é o promíscuo, do que não é permitido, que é tido como repugnante dentro das relações sociais.

O promíscuo, portanto, aponta, no discurso do jornal, como algo que não é bem visto, que é errado e que favorece a proliferação da doença. No entanto, uma das possibilidades para esta promiscuidade que o discurso do jornal faz referência é o sexo. Assim, a alteração do nome para “promiscuidade” não nos faz relacionar com o sexo monogâmico, mas sim com a relação com muitos parceiros diferentes ou “relacionamento sexual não redigido por leis ou regras”. Assim, até no sexo, algo íntimo de cada pessoa, é necessário haver limites, regras, condutas e disciplina. Além disso, colocando-o como algo que pode proliferar a doença, o torna ainda mais necessário ter cuidado, interferindo diretamente no indivíduo.

O advérbio “felizmente”, utilizado no enunciado (F4), construído a partir de uma fonte que tem respaldo, indica uma tranquilidade, uma segurança e afirmação que a meningite “não atingirá números assustadores que ponham em risco toda uma população”, ou seja, que não se tornará uma epidemia. No entanto, segundo Barata (1988), “desde maio de 1973, vinte e quatro meses após o início da epidemia, já estava ocorrendo 152 novos casos por mês” (BARATA, 1988, p. 86).

Em (F5), o verbo “deverão” não leva o leitor a uma interpretação tão segurança como acontece no discurso analisado acima. O verbo passa uma possibilidade, não é nada confirmado, mas que pode ser que aconteça. Mas ao utilizar o verbo “dever” e não “poder”, por exemplo, indica uma segurança maior do que o outro.

A vacinação é colocada ainda como algo não comprovado, sem conhecer ao certo quais reações que causam, apesar de alguns momentos aparecerem médicos para afirmar que ela não apresenta nenhuma reação (F7), mas fica claro que o estudo sobre ela ainda não está concretizado, ao utilizar o advérbio “praticamente”, pois ainda passa uma incerteza e que pode ser que ainda aconteçam reações.

### **1974: O ápice da epidemia de meningite no país**

*O Globo: “Ministro diz: não temos o menor interesse em tranquilizar a população, dizendo que o quadro da enfermidade não é de causar preocupações”*

#### **Bloco 1**

H1: “(...) a Secretaria de Saúde destacou 12 médicos e três viaturas para **vacinação em massa**. Cerca de 1000 pessoas foram vacinadas ontem” (16/02/74, p. 2)

H2: “As primeiras 250 mil doses da partida de um milhão de vacinas antimeningocócicas francesas do grupo A, encomendadas pela Guanabara ao laboratório Mérieux, **terá comemoração ao chegar no Rio**” (1/11/74, p. 10)

H3: “Vacina antimeningite atingirá 80% dos brasileiros: Geisel **aprova Plano Nacional de Vacinação**” (20/12/74, p. 8)

H4: (...) **decisão** do Ministério da Saúde de **proteger** a população através da **vacinação de massa**, (...), como medida de curto prazo, considerando porém que as condições de

habitação, educação sanitárias e saneamento básico são decisivas (...)”(2/11/74, P.8)

H5: “Há urgência em preparar pessoal para **ajudar o governo a combater a meningite**, porque se a situação continuar se agravando, **“aí será difícil combater o surto só com vacinas e remédios”** (2/11/74, p. 8)

H6: “Na verdade, a epidemia continua e vai registrar muito mais casos em 1975, mas a população **parece agora encará-la com seriedade**” (4/11/74, p. 10)

Neste ano é que acontece o ápice da epidemia de meningite devido ao novo meningococo que começa a circular, causando ainda mais mortes. Portanto, neste momento, o discurso da vacinação surge com mais vigor e é colocado como a salvação para o que está acontecendo no país (H1, H2). A expressão “vacinação em massa”, utilizada no enunciado (H1), produz um efeito de sentido apontando para a vacinação com abrangência total da população. Essa expressão foi utilizada em muitos discursos sobre a vacinação.

Em (H2), por exemplo, a palavra “comemoração” é utilizada para falar da vacina. Essa construção discursiva sugere que a vacina é algo bom, que a sua chegada merece ser festejada pela população e também pelo governo, pois parece ser ela que dará fim à meningite. A vacinação começa a ter o seu lugar marcado nesse período da epidemia que já se alastrava por quatro anos. Assim, o governo parece enxergar a vacinação como a solução para o fim da doença ou, pelo menos, para estacioná-la. Assim, criar um Plano Nacional de Vacinação é nomear a doença e documentá-la, autenticando sua existência e ação do governo diante da população.

Outros setores começam a se articular para reforçar a vacinação, fazendo a capacitação da sociedade civil para auxiliar nas campanhas (H5). Na frase “ajudar o governo a combater a meningite”, o verbo “ajudar” relacionado ao governo, aponta para um efeito de sentido que para conseguir dar conta do que estava acontecendo no momento, o governo estava precisando de ajuda, ou seja, sozinho não estava sendo possível. Esse discurso aparece pela primeira vez neste ano, e se comparado aos outros, mostra uma mudança da posição-sujeito do governo, que antes indicava que queria a população distante de qualquer providência tomada contra a doença, e agora pede ajuda a ela para a erradicação da meningite.

No enunciado (H4), o Ministério da Saúde aparece com um discurso firme com relação à vacinação. A expressão “decisão de proteger” passa uma segurança e afirmação com o uso da palavra “decisão”, dando a entender que é algo que já está certo, acordado. A palavra “proteger” aparece colocando o Ministério da Saúde com a responsabilidade diante da população, e a sociedade no lugar de quem precisa ser cuidada, ser olhada e ter alguém com poder que tome conta dela.

Em (H6), o enunciado destacado sugere que somente agora, no ápice da epidemia de meningite, que a população observa-a com seriedade. O verbo “parecer” ligado à palavra “agora” passa um tom irônico, já que a fala vem de um médico em direção à sociedade, a colocando como desinteressada e com falta de seriedade diante a doença, que (agora) é vista como algo muito sério.

## Bloco 2

H7: **“Diagnósticos errados, falta de prevenção e desespero no tratamento de várias doenças podem ter contribuído para atual surto epidêmico de meningite em Guanabara”** (5/11/74, p. 10)

H8: **“É difícil no momento traçar um quadro real da situação de meningite no Rio e SP, pois os levantamentos estatísticos, quando existem, são precários. (...) Esse surto atual já tinha sido previsto há cinco anos, tempo suficiente para o aperfeiçoamento de novos métodos de prevenção em medicina”**(2/11/74, p.8)

H9: **“Em Brasília, o Ministro da Saúde não comentou ontem as declarações feitas pelo Secretário Sílvio Barbosa, desmentindo que o Estado seja portador do maior índice de mortalidade por meningite no País e considerando “inoportuna e pouco hábil” a informação do Ministro da Saúde, Almeida Machado, de que este índice, no momento, é idêntico na Guanabara e São Paulo. Técnicos do Ministério da Saúde disseram haver “algo estranho” nas informações sobre os dados”** (1/11/74, p. 10)

H10: **“Por falta de aparelhagem adequada e pessoal especializado, alguns laboratórios chegam a inventar resultados dentro de certos limites. A Secretaria vai estabelecer um padrão para os exames e exigir que todos os laboratórios enviem os resultados aos nossos técnicos”** (5/11/74, p. 10)

H11: “Esses **números são imprecisos e de estatísticas falhas**, um pouco devido ao **sigilo exagerado que os protege**” (30/12/74, p. 7)

Esse segundo bloco de análise será destinado ao discurso que surgiu nesse ano. Se comparado com os discursos anteriores, os enunciados aqui trazem uma fala controversa ao que estava sendo dito acima: aqui a medicina é colocada como culpada pelo caos que está acontecendo.

No enunciado (H8), por exemplo, denúncias de diagnósticos errados e da falta de prevenção são apontadas como os causadores da meningite ter chegado a este estágio. No entanto, ao utilizar a palavra “contribuído”, o discurso do jornal aponta que há outras causas para a meningite ter se alastrado e ter virado uma epidemia. A falta de compreensão da medicina aparece, aqui, como um desses problemas.

Em (H8), as denúncias continuam e são relacionadas, agora, aos levantamentos estatísticos precários. A expressão “quando existem” indica que os levantamentos de dados não eram feitos de maneira recorrente e o “quando” dá um tom crítico à frase. A palavra seguinte, “precários”, mostra o descontentamento, até os próprios médicos, com relação dos procedimentos tomados para tentar controlar a meningite ou, ao menos, saber qual a situação da doença nesse momento.

A crítica fica ainda mais clara no segundo enunciado destacado, ainda em (H8), em que se fala que houve tempo da medicina se preparar para prevenir a propagação da doença. A palavra “suficiente” aponta para o tempo que a medicina teve para atuar diante do episódio da doença foi satisfatório, ou seja, por isso devia ter havido atitudes mais pontais por parte dos médicos.

No enunciado (H9), o Ministro da Saúde, figura constantemente convocada para falar neste momento da epidemia de meningite, é questionado pelo jornal sobre o seu silêncio diante de acusações do Secretário da Saúde. Assim, o verbo utilizado, “desmentiu”, indica um confronto, uma resposta ao que foi apontado pelo Ministro da Saúde, indicando uma acusação à sua fala.

Os adjetivos “inoportuna” e “pouco hábil” ligada às informações passadas pelo Ministro da Saúde, que aparece no texto entre aspas (ou seja, o jornal indica que esta fala não é de sua responsabilidade, mas do Secretário de Saúde), aponta também para uma crítica direta à fala do ministro, colocando o seu discurso como inverídico ou com falhas. A expressão “algo estranho” relacionado às informações dos dados (passadas

pelo Ministro da Saúde), confirma a fala e a posição do Secretário, neste momento. Também por aparecer entre aspas, está relacionado diretamente aos técnicos do Ministério da Saúde.

Interessante observar também a palavra “portador” que está relacionada ao “Estado”. Aqui o discurso da doença é enunciado e o Estado é colocado como o doente, já que é declarado como “portador do maior índice de mortalidade”. Isso indica a necessidade de desmentir a afirmação e há preocupação de que Estado de Brasília não seja colocado em paridade com o Estado de São Paulo.

Em (H10), por exemplo, as denúncias pelas atitudes médicas ou aos órgãos relacionados à saúde permanecem. A locução verbal “chegam a inventar” tem o efeito de sentido de denúncia ou indignação ao que está sendo feito, como algo que não deveria acontecer. No entanto, “certos limites” aparece como se fosse para apaziguar o discurso de denúncia feito acima; como se houvesse um limite para essa invenção de resultados.

Para fechar este bloco, em (H11) aparece dois adjetivos que fazem o enunciado estar aqui: “imprecisos” e “falhas”, relacionados aos números e às estatísticas. Portanto, aparece aqui o silenciamento como fator determinante para que isso acontecesse. A palavra “exagerado” que acompanha “sigilo” indica que há uma tentativa exacerbada de não deixar as informações circularem. Está diretamente ligado ao momento da ditadura, da repressão e censura de informações.

### Bloco 3

H12: “Adiar o carnaval, a **sugestão** dos médicos: A perda de reservas físicas dos foliões, e as grandes aglomerações, comuns ao carnaval, dariam à meningite condições para se transformar, no Rio, em uma epidemia de grandes proporções. Isso parecerá **estranho e incompreensível exatamente às camadas mais pobres da sociedade**, que brincarão o carnaval sem preocupação, **mas poderão ser as maiores vítimas dele**” (5/11/74, p. 10)

H13: “(...) essa atitude não há como se justificar junto à população, uma vez que ela só é compatível com uma situação de calamidade pública, que, **evidentemente, não é a que vivemos no momento**. Isso pode ter tido sua razão na **época da**

**gripe espanhola, quando morria tanta gente** que ninguém estava pensando em festejos carnavalescos” (5/11/74, p. 10)

H14: “Médico Manuel Ferreira, superintendente da Unidade de Planejamento, Avaliação, Pesquisa e Programas Especiais do Ministério da Saúde é **contra adiar o carnaval**. “Muito difícil convencer o carioca de que o carnaval pode se transformar num grande foco de meningite. Se me provarem que há realmente um surto de meningite na Guamabara, aí posso dizer algo. Até agora não tenho conhecimento que haja maior gravidade. **Tudo que sei foi lido nos jornais.**” (5/11/74, p. 10)

H15: “(...) garante que a Secretaria está se preparando para vacinação em massa contra a meningite a partir de janeiro e que ela estará concluída até o carnaval, o que **evitará a necessidade de adiar a festa**” (6/ 11/ 74, p. 8)

H16: “Na opinião do médico Clemente Melo, da assessoria, não tem sentido pensar-se em suspender certas festividades ou reuniões grupais, pois então seria necessário “**parar a própria vida da cidade**”. Temos que ser realistas ante este aspecto de uma cidade que, **embora** sob a pressão de um surto epidêmico, **não pode se entregar a histeria, ao medo, cessando suas atividades normais**” (3/12/74, p. 17)

Nesse terceiro bloco de análise, os enunciados destacados se referem à decisão de adiar ou não o carnaval. No enunciado (H12), um médico é convocado para falar sobre a mudança de data do carnaval, por conta da epidemia de meningite, e a postura dele é que esta troca de data deva ocorrer. No entanto, ele não pretende impor, nem afirmar que esta mudança é benéfica, ele somente “sugere”, o que torna o discurso dele mais uma opinião pessoal do que uma postura médica.

No seu argumento, ele aponta que esta mudança deve ser levada em conta principalmente porque “as camadas mais pobres da sociedade” é que serão as mais afetadas. Este discurso aponta para uma posição-sujeito do falante que parece acreditar que a classe de baixa renda será a que mais pode não compreender ou não concordar com a mudança de data do Carnaval, fazendo uma relação “classe baixa – falta de informação e de entendimento”, mesmo sendo eles as “vítimas” se o Carnaval continuar com a mesma data. A palavra “vítima” indica o Carnaval como algo ruim que poderá acontecer e a classe baixa não tem escolha, que estará nesta posição de vítima sem opção de estar em outra.

Em (H13), outro discurso aparece numa posição contrária do enunciado analisado acima. O advérbio “evidentemente” pretende afirmar- colocar como algo que está muito claro e certo- que o momento desta epidemia não é de calamidade, portanto, que é possível manter a data do Carnaval. A situação de calamidade que o discurso aponta é aquela vivida na época da gripe espanhola. Portanto, é feita uma comparação com a epidemia de meningite e a gripe espanhola e, a partir daí, o médico conclui que a epidemia neste momento não se iguala ao terror vivido na época da gripe espanhola, “quando morria tanta gente”. No entanto, ao relacionar com o número de mortes, ele aponta para a epidemia de meningite como algo leve, que não está matando tanto.

No entanto, ele não traz números que permitam essa comparação (quantas pessoas morreram na época da gripe espanhola e quantas morreram até o momento pela meningite). Ele parece partir de uma memória discursiva sobre a gripe espanhola, entendendo como uma epidemia muito mais violenta do que a de meningite.

No enunciado (H14), o médico convocado para falar sobre o debate acerca da mudança de data do Carnaval se posiciona contra esta alteração de data. Ao dizer “tudo que sei foi lido pelos jornais”, ele se isenta de falar sobre a epidemia de meningite, e transfere a responsabilidade para os jornais, afirmando o papel de importância que os periódicos têm neste momento. No entanto, outro lugar interpretativo pode ser que o médico esteja colocando o jornal numa posição de incerteza, ou seja, não há tantas verdades naquilo que é veiculado pelos jornais.

Outro discurso que aparece recorrentemente neste momento é a relação da vacinação com a mudança da data do Carnaval. Médicos e outros atores da área da saúde aparecem afirmando que a vacinação será realizada até o Carnaval, portanto não precisaria haver a alteração no calendário. A expressão “evitará a necessidade” (H15) aparece como se esta mudança fosse algo indispensável de acontecer neste momento, mas que a partir da “garantia” da Secretaria de Saúde sobre a vacinação, essa ideia de mudança da data não será mais necessária.

Em (H16), o médico defende que não é necessário “parar a vida da cidade” por conta da meningite. A conjunção adversativa “embora”, aponta para uma mudança de posição entre um discurso anterior (“parar a vida da cidade”), para um discurso novo (“não pode se entregar a histeria”). Essa mudança de discurso está ligada pela conjunção que se refere à pressão de um surto epidêmico. Portanto, ele sugere um discurso de superação, pois apesar de haver a epidemia, as pessoas não podem se entregar ao medo, é necessário superar e continuar a vida normalmente.

#### Bloco 4

H17: “Na semana anterior, o número de óbitos em todo o Estado tinha sido bem maior e a comparação leva o assessor técnico da Secretaria de Saúde a acreditar que **“a fase aguda já passou”** (15/11/74, p. 9)

H18: “Ministro diz: **não temos o menor interesse em tranquilizar a população**, dizendo que o quadro da enfermidade **não é de causar preocupações”** (14/12/74, p. 12)

H19: “No Rio, a coordenação Geral de Saúde Pública **continua a negar a existência de surto”** (25/07/74, p. 3)

H20: “Ainda não foi formulada uma explicação científica para este fato (criança abaixo de 3 anos não podem se vacinar), até pelos fabricantes das vacinas. **Até agora o que há são perguntas”** (6/ 11/ 74, p. 8)

Os quatro enunciados estão relacionados à informação sobre a situação da epidemia neste momento e sobre a vacinação. Em (H17), o adjetivo “aguda” indicando que a doença é construída por fases, por momentos, mas que o seu ápice já passou. Portanto, o discurso não afirma que a meningite já esteja no fim ou que ela já tenha passado. Pelo contrário, mostra uma continuidade da doença, que ela ainda está existindo, mas que a pior fase já passou.

Em (H18), o discurso do ministro indica uma resposta a alguma acusação que lhe foi feita sobre o que ele tem dito da epidemia de meningite. Portanto, o discurso dele aponta para uma defesa e o “não”, ao negar esta acusação, afirma que ela existe. O verbo no plural “temos” sugere que este discurso dele não é individual, ele é colocado como representando de outras instâncias, como o governo ou a instituição médica, por exemplo. Na frase “não é de causar preocupações”, ele aponta para a afirmação que o quadro da epidemia de meningite é, sim, preocupante e, portanto, nega este discurso.

No enunciado (H19), a expressão “continua a negar” dá a possibilidade de interpretação que a doença já vinha sendo negada e continua. A palavra “surto” colocada no lugar de “epidemia”, por exemplo, retoma o que já foi discutido em outros enunciados acima. Aponta para a necessidade de não chamar a doença pelo nome (para não afirmar a sua existência) e de minimizar a situação epidêmica do momento.

Em (H20), o discurso é ainda mais incerto. Ao afirmar que “o que há são perguntas”, sugere que essas dúvidas existem e não estão sendo respondidas e que, portanto, as dúvidas é que dominam o discurso da vacinação neste momento. A expressão “até agora” também dá uma possibilidade de continuidade e que todos os discursos anteriores sobre a vacinação não foram claros, até aqui.

## Bloco 5

H21: “A Rede Globo colabora: “A Rede Globo começou a distribuir ontem, à população de São Paulo, **folheto explicativo de como se deve agir para evitar a propagação do surto de meningite**, contendo também as causas mais comuns de contágio. Integrada na comunidade que faz parte, a Rede Globo **vive todos os problemas do povo de SP como se fossem seus, conscientes de sua responsabilidade social**. “Enfrentar comunitariamente um problema é a melhor maneira de resguardar os interesses da comunidade. Pela televisão, de maneira adequada, vem a Rede Globo alertando o povo paulista sobre como agir, **em colaboração com as autoridades médicas, para debelar o atual surto de meningite**” (28/07/74, p. 5)

H22: “Um surto da doença, como o atual, de meningite, que atinge em maior ou menor grau alguns Estados, **deve ter suas manifestações e consequências acompanhadas pelos órgãos de comunicação social**, com uma dupla preocupação: fornecer dados fiéis da realidade, acompanhados dos conselhos pertinentes à profilaxia da doença, e cuidar de **afastar das notícias o tom emocional e alarmista capaz de somar aos dissabores dos perigos sociais do pânico coletivo. Tampoco se justifica o silêncio**. Pelo contrário: é dever dos órgãos oficiais associar às palavras tranquilizadoras informações sérias, objetivas e coerentes sobre a marcha da doença, de modo a propiciar ao público em geral a adoção das medidas preventivas que concorram com a breve superação da epidemia e confiança nas providências tomadas pelo governo. **O silêncio não cura, nem previne**” (28/07/74, p. 5)

H23: “Basicamente, as secretarias vêm realizando um **trabalho de informação**, ressaltando a **necessidade de se manter a higiene pessoal**, especialmente no que diz respeito às maneiras de se evitar a infecção pelo contato direto. Outra medida é **aproibição** de aglomerações (...) é preciso também promover uma limpeza total de estabelecimentos escolares, incluindo detetização, desinfecções, desratização” (4/11/74, p. 10)

H24: “Para evitar a transmissão, os médicos **recomendam o gargarejo de água e sal**” (01/09/74, p. 5)

Este bloco será destinado a falar dos enunciados que trazem o papel da mídia da época diante a epidemia de meningite. Em (H21), o discurso da Rede Globo sobre si enfatiza a sua importância em colaborar para o fim da meningite. Ao explicar que a Rede Globo distribuiu folhetos explicativos de “como se deve agir” para evitar a propagação da doença, este discurso é transferido da voz autorizada, que seriam médicos ou profissionais de saúde, para a mídia. Portanto, aponta que a mídia está no mesmo patamar que as outras autoridades, se autodenominando uma. Além disso, a responsabilidade que deveria ser do governo e dos órgãos estatais é passada para a mídia – ou tomada por ela- pois ela será autorizada a ensinar a população como agir diante da epidemia.

Na frase “vive todos os problemas de São Paulo como se fossem seus”, o discurso sugere que a Rede Globo se coloca ao lado da população que está passando por aquele caos, afirmando que todos os problemas da cidade são também seus, mesmo havendo uma relativização quando utiliza “como se fossem”, apontando para um discurso que apresenta que os problemas não são da Rede Globo, mas é como se fossem. Porém, a posição sujeito da Rede Globo, neste momento, não é contra o governo ou a classe médica. Ela se coloca, claramente, ao final do texto, ao lado dos médicos, aparecendo ali como um apoio à causa (combate à meningite).

Em (H22), o discurso do jornal *O Globo* aparece, mais uma vez, destacando o papel da mídia neste momento. O verbo “acompanha”, referindo-se ao seu papel (e da mídia em geral) diante às manifestações e consequências da doença, sugere que a mídia deve estar presente nas decisões, nos debates e em qualquer situação que a doença seja o foco da discussão, colocando-se num lugar de importância.

Na segunda frase destacada, o jornal coloca, claramente, sua intenção ao elaborar as notícias sobre a epidemia, numa posição a favor do governo, quando destaca que tem preocupação em afastar o tom alarmista. Porém, parece mudar ao final da frase, quando diz “Tampoco se justifica o silêncio”. Aqui, neste momento, o jornal muda de posição e passa um efeito de sentido de denunciar um possível silêncio das autoridades sobre a doença. Reafirma esta postura no final, com a frase “O silêncio não cura, nem previne”.

Os dois últimos enunciados deste bloco se referem à questão da prevenção. Em (H23), inicia ainda falando da questão da importância da informação para manter a higiene pessoal como algo “necessário” para evitar a proliferação da doença. Aqui também se relaciona à questão já debatida acima sobre o poder do estado sobre o indivíduo.

As secretarias aparecem como as responsáveis por mostrar à população o que deve ser feito para prevenir a meningite, destacando algumas medidas. A palavra “proibição” aponta para um discurso enfático e radical que era mais comum nesta época, como já falado em outros momentos.

Em (H24), o discurso vem de um médico, em que eles não impõem e não afirmam, somente “recomendam” o gargarejo e a água e sal para prevenir a doença. Portanto, o discurso aqui é mais brando, como algo que não é obrigatório, nem extremamente necessário para evitar o contágio. Dá a possibilidade de interpretação que essas recomendações aparecem somente para complementar as informações necessárias, mas que não são tão eficazes como as outras.

*Folha de S. Paulo: “Médico condenou a imprensa pelo mal e criticou ontem, severamente, o excesso de noticiário sobre a meningite”*

### Bloco 1

I 1: “Segundo o Secretário de Saúde, **“estão alarmando indevidamente a população”**. O fato é que o atual surto de meningite já dura quatro anos (este começou em 1971) e **estamos em sua última fase**. Portanto, não há motivos para alarmes” (03/04/74, p. 7)

I 2: “Mas a Secretaria de Saúde diz, não muito otimista, que “qualquer comentário sobre o futuro da **onda epidêmica** de meningite não contará com dados científicos para sua fundamentação” (10/11/74, p.24)

I 3: “Até o momento **não há consenso** sobre os efeitos da vacina” (24/07/74, p. 8)

I 4: “Leitos serão remanejados para **casos de desidratação**” (21/11/74, p. 23)

I 5: “O ministro diz que está crescendo o **surto de cólera** no mundo, que pode chegar no Brasil” (9/11/74, p.11)

I 6: “Com medo que pudesse estar com meningite, após sentir sintomas, resolveu consultar o médico. Constatada a doença e aconselhado a se internar, **o operário se desesperou e tentou suicídio**” (21/11/74, p. 23)

I 7: “(...) tanto os pobres quanto os ricos podem contrair meningite. E se existem mais pobres com a doença, **a explicação é meramente estatística: “porque existem mais pobres que ricos”**” (29/11/74, p. 14)

I 8: “**Combate** à meningite é, sobretudo, uma **batalha** de inverno” (07/12/74, p. 7)

I 9: “Durante o surto, **a comunhão é dada na mão**” (3/8/74, p. 9)

Na *Folha de S. Paulo*, as formulações dos discursos são semelhantes aos do *O Globo*. Há um predomínio em falar sobre o fim da doença, com previsões de quando ela chegará o fim. Este primeiro bloco será destinado a analisar enunciados, que não necessariamente estejam interligados, mas que passa uma visão geral de como a epidemia de meningite estava sendo abordada por esse periódico neste ano.

No enunciado (I 1), o Secretário de Saúde é convocado e afirma, em sua fala, que “estão alarmando” a população. O advérbio “indevidamente” utilizado por ele aponta para uma interpretação de que as informações estão sendo passadas ou de forma errada, ou de forma “desnecessária”, no sentido de não haver necessidade das informações sobre meningite estarem sendo passadas dessa forma. Esse “indevidamente” está relacionado ao verbo “alarmar”, apontando para um efeito de sentido que a mídia está alarmando indevidamente a população.

Ele continua a frase utilizando “o fato é que”, que indica uma forma de correção do que foi dito anteriormente e afirma que a doença já está na sua “última fase”. Assim, este discurso dá a possibilidade de achar que o fim da doença já está chegando e que ela é cíclica. Mas essa informação não está aparada em nenhuma fonte com dados, que passe mais certeza. Assim, o Secretário de Saúde parece se colocar numa posição de verdade diante da sociedade.

Em ( I 2), a Secretaria de Saúde aparece “não muito otimista” para falar da meningite. Esse discurso moderador, que não se apresenta totalmente sem otimismo, mas também não está confiante, aponta para uma reflexão que a situação da meningite é

preocupante e até os órgãos responsáveis deixaram transparecer essa angústia do controle da doença e a preocupação do seu alastramento. A palavra “onda”, relacionada à palavra “epidêmica”, aponta um movimento cíclico, em que a doença nasce com mais força, mas vai diminuindo.

No enunciado (I 3), a vacina novamente aparece com comentários incertos sobre seus efeitos. A fala de um médico que afirma que “não há consenso” sobre a vacina, constrói um discurso de incerteza em volta dela, sugerindo que aqueles que têm autoridade para discutir sobre ela, estão com opiniões divergentes.

Em (I 4), outras doenças começam a aparecer nos jornais, com uma certa preocupação do governo e da classe médica. A desidratação aparece como uma concorrente da meningite, como se estivesse no mesmo patamar que ela, e também a cólera (I 5), em que o ministro aparece para alertar sobre um “surto” de cólera que está crescendo no mundo e que poderá chegar ao Brasil. A palavra “surto”, também utilizada nesse caso, aponta para algo que ainda é pequeno e controlável, mas por já estarem vivendo uma época de epidemia de meningite, assusta ainda mais.

A matéria em que destacamos o enunciado (I 6) é uma das poucas que trazem uma fonte que não seja oficial. O caso do operário que ao receber o resultado que confirmava a meningite, tentou suicídio. O verbo “desesperou” indica a sensação de uma pessoa que, naquele momento, recebe a notícia que estava com a meningite. A reação para esse desespero foi o “suicídio”, que aponta que ele preferia se matar de forma rápida, do que passar pela doença podendo também chegar à morte, mas de forma mais lenta e com sofrimento. Assim, pensar no “suicídio” diante de uma confirmação de meningite é apontar para a situação da doença na época.

Em (I 7), aparece a explicação de um médico para a existência de mais pessoas de classe baixa com a meningite do que as de classe alta. Ele embasa o argumento na estatística, segundo ele. A palavra “meramente” indica que é algo óbvio, que não precisa de muita explicação ou de tanto aprofundamento para responder. É algo que está dado, que tem números para explicar, o que torna ainda mais uma verdade, pois é possível calcular e ver gráficos que comprovam o argumento.

Ele afirma que isso acontece porque existem mais pobres que ricos. Assim, esse discurso aponta para um argumento do senso comum, e também exclui, a partir deste posicionamento, que existem outros fatores que causam mais infecções em pessoas de classe baixa. Não é somente porque é de classe baixa, como se a doença escolhesse atacá-los; o médico exclui argumentos como saneamento básico, informação, cuidados

peçoais, moradias aglomeradas, entre outros que fizeram a meningite se instalar mais facilmente neste grupo.

Interessante observar que os atuais modelos da vigilância epidemiológica ainda contêm alguma coisa do aspecto policial dos antigos controles, como aqueles relatados por Foucault em *Vigiar e Punir* (2013). O modelo descrito de “Polícia Médica”, principalmente na França e na Alemanha, foram sendo modificados e adaptados às novas características sociais e políticas da sociedade. Assim, é nítido em muitos relatos técnicos o emprego de terminologia militar referindo-se ao agente etiológico, como “agressor”, “inimigo”, “combate”, “guerra”, “arma”. Segundo Barata (1988), o estilo militar na prática epidemiológica é bastante antigo, porém tornou-se mais habitual após a Segunda Guerra Mundial, “baseado no fortalecimento dos laços de dependência política entre as “nações aliadas” (BARATA, 1988, p. 194).”

O enunciado (I 8) é um exemplo disto. A palavra “combate” e “batalha” relacionada à meningite apontam claramente para um discurso da guerra que foi emprestado para falar da epidemia. O uso dessas palavras indica que a epidemia estava sendo vista como um inimigo que atacava o país, portanto era necessária uma guerra contra ele. Portanto, esses discursos que trazem uma analogia militar são comuns nos momentos de crises epidêmicas.

Em (I 9) o enunciado foi destacado para mostrar ao leitor que a epidemia de meningite não só afeta a parte médica ou emocional, mas também do cotidiano da sociedade. Nem mesmo o ritual da Igreja Católica ficou imune do processo epidêmico. Segundo Barata (1988), houve episódios dos padres dispensarem fiéis, parente e indivíduos com meningite de assistirem à missa. Além disso, ficou determinado que a hóstia fosse dada nas mãos dos fiéis, e não diretamente na boca, para evitar que houvesse qualquer contato (I 31). Dessa forma, observa-se como uma epidemia transforma vários aspectos naturais numa sociedade, até costumes e crenças.

## Bloco 2

I 10: “O **programa de prevenção contra meningite**, coordenado pelo Ministro da Saúde, será intensificado neste final de ano e em 1975” (08/11/74, p. 10)

I 11: “Uma enfermeira- mãe de cinco filhos- disse ontem que ao deixar o trabalho toma “**medidas higiênicas necessárias para evitar qualquer contágio**.” Tomo verdadeiro **banho de álcool e**

**quando chego em casa ainda me lavo com sabão. Também só permito que tome banho quente. Em vez de café, dou chocolate para elas. A menor é alérgica a chocolate, mas prefiro que fique com coceira do que com coisa pior” (7/7/74, p. 8)**

O bloco dois trará dois enunciados com o discurso da prevenção. Em ( I 10), a palavra “programa”, que está em destaque, aponta para algo que é regular e regulamentado, que existe normas, cronogramas e que tem envolvimento com setores públicos, todos lutando para a prevenção da doença. A fonte convocada responsável por este programa de prevenção é o Ministro de Saúde.

O enunciado (I 11) traz a prevenção individual, embasada no senso comum. Uma enfermeira conta como ela se previne da meningite e também como cuida dos seus filhos para evitar que eles sejam contaminados. Ao dizer que ela dá chocolate às crianças, mesmo sendo alérgicas a ele, aponta para um discurso que prefere que as crianças tenham alergia ou que pegue “coisa pior”. Aqui é como se houvesse uma escala de doenças, em que a coceira está no início da escala e a meningite (referenciada por “coisa pior”), no topo. Interessante observar também que a enfermeira é convocada como uma autoridade para falar de prevenção. Talvez porque a sua função a deixe em contato direto com os pacientes contaminados, mas, neste discurso, ela é colocada no mesmo patamar de um médico, por exemplo, que são as principais fontes convocadas nas outras matérias para falar desse assunto.

### **Bloco 3**

I 12: **“No movimentado pátio do Hospital Emílio Ribas, o clima de desinformação** popular em torno da incidência de meningite é total” ( 24/7/74, p.8)

I 13: **“Em nenhuma das paredes do Hospital Emílio Ribas existem cartazes explicando os cuidados que devem ser tomados para evitar a doença.** Também não há indicações que orientem o público como proceder com a pessoa doente. Essas informações são obtidas por aqueles que ficam na fila durante horas esperando ser atendido” (7/7/74, p. 8)

I 14: **“É fundamental que os esclarecimentos atinjam todas as faixas da população** e em especial aquelas que tem condições mais modéstias, nos quais parece ser maior a propensão da meningite” (25/7/74, p. 15)

I 15: “A esta altura é razoável supor que a maioria dos habitantes de São Paulo esteja conscientizado das ameaças que a ronda, **graças ao trabalho esclarecedor da imprensa, que denunciou a existência do surto epidêmico de meningite, mesmo quando as autoridades procuravam negá-lo**” (25/7/74, p. 15)

I 16: “Os jornais- como já vem fazendo- **dispõe a colaborar com as autoridades, sem alarmismo, mas sem escapismo no trabalho de esclarecimento da população.** No rádio e TV, pela sua capacidade de penetração, podem ser de extrema utilidade na tarefa” (25/7/74, p. 15)

I 17: “E por que no Brasil os doentes estão procurando imediatamente o médico? **A única razão aparente é a conscientização do perigo feita pelos meios de comunicação**” (30/7/74, p. 3)

I 18: “Respondemos nós que se uma vida foi salva pelo tratamento precoce- e os índices revelam que muitos foram- até mesmo o excesso de noticiário estariam justificados. **A ignorância é pior que a meningite**” (30/7/74, p. 3)

I 19: “**Folha de S. Paulo orgulha-se de ter iniciado a tarefa de alertar o público eminente**” (30/7/74, p. 3)

I 20: “Nos EUA sabiam-se do surto no Brasil, mas ignorava-se qual o tipo e quais os bacilos responsáveis. **Coube à Folha dar as informações necessárias.** Então, o Exército dos EUA, prontificou-se a ceder 200.000 doses e outro 100.000, gratuitamente, para ajudar combater a doença” (30/7/74, p. 3)

Este bloco traz enunciados que abordam a questão da informação sobre a meningite e também do importante papel da imprensa nesse momento. Como vimos, esse discurso também aconteceu no jornal *O Globo*. Em ( I 12), uma das possibilidades para o enunciado “clima de desinformação”, é que, naquele momento, as informações sobre a epidemia de meningite eram obscuras, o ambiente era de desinformação, ninguém sabia ao certo o que estava acontecendo dentro do hospital. Continua, portanto, informações não claras e imprecisas, ou até mesmo, a falta delas.

No enunciado ( I 13), o discurso é de denúncia. A construção discursiva aqui também indica uma falta de informação sobre a epidemia e de acesso a comunicados sobre a doença. A denúncia aponta para uma falta de informação sobre a prevenção e também de como proceder com os doentes. Além disso, colocar que não há informações

no Hospital Emília Ribas indica que é neste local que as pessoas deveriam ter acesso às informações, mais do que em qualquer outro lugar.

Os próximos enunciados já partem para o papel da imprensa nesse momento. Em ( I 14), “é fundamental” aponta para que uma das possibilidades de interpretação seja que a informação é necessária e básica neste momento da epidemia, denunciando possíveis ações que tentaram silenciar notícias sobre a doença. O outro destaque, “todas as faixas da população”, aponta para um olhar sobre as classes mais baixas, que não tinham tanto acesso à informação. Por isso o Secretário de Saúde aparece para afirmar que a informação é necessária também para essas classes, indicando uma importância da mídia, por exemplo, neste momento.

No enunciado ( I 15) aparece a *Folha de S. Paulo* em um discurso sobre si. O discurso de importância que o jornal dá a seu trabalho – enquanto imprensa – é apontado em “graças ao trabalho esclarecedor”. Neste momento, o jornal se coloca num papel fundamental de esclarecer o que está acontecendo. O verbo “denunciar” relacionado à epidemia dá a possibilidade de interpretar o jornal como “herói”, que ele foi responsável por delatar para a sociedade a doença, pois ela estava sendo abafada e o periódico a externou para a população.

Em ( I 16), no entanto, a *Folha* se coloca numa posição-sujeito a favor do governo, utilizando o verbo “colaborar” relacionado às autoridades, apontando para um trabalho em conjunto entre a imprensa e o governo. No entanto, com ressalvas. Ao continuar a frase, o jornal utiliza a conjunção “mas”, apontando para ideias que se contrastam. Portanto, ao colocar que dispõe a colaborar com o governo, afirma que tem como objetivo principal esclarecer a população. Esse discurso dá a possibilidade de entender que se a parceria com o governo restringir o seu objetivo do esclarecimento, essa colaboração pode ser quebrada.

Mais uma vez a importância da mídia é destacada. Em ( I 17) a relação da “procura por médicos” e a “conscientização” é conectada pelos meios de comunicação. Portanto, o discurso leva a entender que essa atitude da mídia (de conscientizar) está salvando vidas e evitando que pessoas morram, pois é através dessa postura fundamental que as pessoas estão entendendo a necessidade de procurar os médicos e, portanto, sendo diagnosticadas com antecedência e evitando que a doença piore.

Mais um discurso( I 18) denunciando o silenciamento da época aparece aqui, interpretado como algo ruim e que a mídia está combatendo. “A ignorância é pior que a meningite”, reforça essa postura que a mídia e o jornal vêm construindo sobre si. Ao

colocar que a ignorância é pior que a meningite, aponta que a doença é consequência da ignorância e, portanto, esta é pior que aquela. Assim, o jornal aparece para combater aquilo que é pior que a epidemia de meningite: a falta de informação. Assim, neste momento, o jornal se coloca numa posição-sujeito contra o governo e as autoridades.

Em ( I 19), mais um discurso de glória. O verbo “orgulhar-se”, que aparece fazendo referência à *Folha de S. Paulo* sobre a questão da meningite, aponta para o jornal numa posição mais importante que o governo, já que foi o periódico que alertou o público sobre a meningite. No entanto, espera-se que essa atitude venha das autoridades governamentais. Portanto, o jornal se iguala na mesma importância que os órgãos governamentais diante uma epidemia. Essa interpretação serve também para o próximo enunciado ( I 20), em que a *Folha* toma para si a responsabilidade de ter passado as informações fundamentais e se coloca, mais uma vez, numa posição acima dos poderes governamentais.

#### Bloco 4

I 21: “Como podem ver nossos leitores, estamos fazendo tudo ao nosso alcance para atender o interesse público. Mesmo assim, **restaria a acusação de termos alarmado a população. Acaso alarma quando adverte para o perigo? Contra a meningite, a trincheira, a defesa, é o tratamento precoce.** E isto só se consegue com o povo conscientizado e informado sobre a gravidade da situação” (30/7/74, p. 3)

I 22: “Todos os meios de comunicação deverão ajustar-se aos comunicados de imprensa que serão divulgados através do centro de difusão da presidência da República, em relação ao tema epidemia de meningite, **não se permitindo nenhuma outra informação que não seja oficial.** “As autoridades tentam evitar que a divulgação em massa de tais notícias criem pânico na população” (6/8/74, p.2)

I 23: “Um funcionário já reprimido diversas vezes pela direção do hospital, baixa a cabeça e responde humildemente sobre a situação dos pacientes: **“Eu não sei de nada, não insista que eu não posso falar”**(9/8/74, p. 12)

I 24: **“Médico condenou a imprensa pelo mal** e criticou ontem, severamente, o excesso de noticiário sobre a meningite. Disse ele que “o despreparo de certos jornalistas, com relação à doença, é a grande causa da confusão que está se generalizando na divulgação dos fatos” (29/8/74, p. 14)

Neste bloco, um novo discurso sobre a imprensa entra em cena. Agora é construído um discurso de embate, de acusação, de denúncia sobre ela. Órgãos governamentais e autoridades aparecem culpando a imprensa por estar alarmando a população e divulgando informações erradas.

Em ( I 21), por exemplo, o discurso de defesa da *Folha* inicia afirmando a sua boa intenção, legítima e para o bem de toda a população (“estamos fazendo de tudo ao nosso alcance para atender o interesse público”). Portanto, logo após entre o discurso de defesa a um provável julgamento feito a ela: “acusação de termos alarmado a população”. O substantivo “acusação” dá um tom mais grave ao que foi dito sobre o jornal, apontando para um discurso jurídico e que dá o direito do jornal se defender.

Então, ele continua com a sua defesa, mas apontando para um provável silêncio que a outra parte (quem acusou), parece preferir: “acaso alarma quando adverte para o perigo?” O enunciado em forma de pergunta dá a possibilidade de interpretar que esta pergunta foi feita para seus leitores e que eles próprios possam responder e julgar o “lado que está certo”. A pergunta jogada para os leitores é uma forma que o jornal achou para ganhar apoio diante da acusação.

Em ( I 22), as autoridades aparecem para colocar normas nos meios de comunicação, que somente deverão publicar notícias sobre a meningite a partir das informações divulgadas pelo centro de difusão da presidência da República. Portanto, esse discurso aponta para uma regulamentação das notícias, em que não se pode mais falar qualquer coisa que não passe pelo crivo desse centro. Isto é indicado na próxima frase destacada em que “não é permitida outra informação que não seja oficial”. Assim, a postura que a mídia construiu em alguns enunciados acima- a de se igualar às autoridades, por exemplo- é confrontada neste momento, pois só serão permitidas notícias oficiais, ou seja, é como se a mídia fosse colocada como fonte não-oficial.

No enunciado ( I 23) o discurso destacado é o da repressão e censura de informações. Um funcionário é entrevistado para falar sobre como está o atendimento dos doentes no Hospital Emílio Ribas e ele aparece com um discurso reprimido: “eu não sei de nada”; “não insista”; “não posso falar”. Primeiro o discurso aponta para um apagamento da responsabilidade do indivíduo como funcionário do hospital; depois aponta para uma postura dos jornalistas em insistir que algo seja dito, de tentar tirar informações da fonte de algum modo; e, por fim, o discurso produz um efeito de sentido que aponta para a censura. Portanto, o funcionário pode ser proibido de falar algo sobre

a epidemia ou de se posicionar, talvez por levar o nome do hospital – já que é funcionário de lá- ou talvez porque a coordenação do hospital já tenha sido notificada por funcionários estarem soltando informações sobre os pacientes internados.

Por fim, em (I 24) uma autoridade médica aparece para “condenar” a imprensa pelo “mal”, criticando o “excesso de noticiário” e também o “despreparo dos jornalistas”.

O verbo “condenar” indica uma responsabilidade da imprensa pelo alarme que está causando na população diante dos noticiários da epidemia. Esse discurso tem um peso maior e também é mais credível por ser dito por um médico. Esse “mal” pode ser interpretado como o alarme, a desespero da população, o aumento da busca por médicos. O adjetivo “excesso” aponta para um discurso que vai além do desejável, do necessário, que passa dos limites. Assim, esse discurso dá a possibilidade de interpretar que as autoridades estavam querendo que diminuísse o que estava sendo dito sobre a meningite, condenando a mídia e revertendo o papel que ela se colocou-de importante-para culpada.

Portanto, nesse bloco, podemos perceber que há um jogo entre a responsabilidade da imprensa, seu papel importante em divulgar as informações e levá-las a toda a população, mas, por outro lado, ela também é culpada por estar alarmando e trazendo informações demais ou até não- oficiais, ou seja, sem muita credibilidade para os leitores.

## Bloco 5

I 25: “**Epidemia não é peste**: o diretor do Hospital Emílio Ribas, disse ontem que o povo paulista está encarando a situação como “**uma verdadeira peste negra da idade média**, o que não é verdade” (4/9/74, p. 10)

I 26: “Acentuou o Ministério da Saúde que a **OMS não considera a meningite como uma doença pestilenta**” (6/8/74, p. 2)

Por fim, neste último bloco de análise do ano 1974, destacaremos enunciados que comparam a epidemia de meningite com outras epidemias, como a peste. Em ( I 25) e ( I 26), os dois discursos diferenciam a epidemia de meningite que está acontecendo

agora com a peste vivida nos séculos passados. Portanto, a memória sobre as pestes passadas continuam presente, trazendo comparações entre os discursos atuais e do passado.

Ao afirmar que “epidemia não é peste” (I 26), o diretor do hospital aponta para a comparação dessas duas doenças e as colocam, por um momento, num mesmo patamar, mesmo apresentando um discurso diferente posteriormente. O estigma de “doença pestilenta” também aparece num discurso da Organização Mundial da Saúde (OMS). Ela é convocada para tranquilizar a população sobre a epidemia, afirmando que ela não é considerada pestilenta (I 27), nem mesmo podendo ser considerada a “peste negra” (I 33). Assim, a memória coletiva sobre a peste ainda é muito forte, até os dias atuais. Talvez por isso haja um medo tão grande das epidemias, pois a memória traz à tona à aquelas que marcaram os séculos passados.

### **1975: A vacina entra em cena**

*O Globo: “O Secretário de Saúde de São Paulo afirmou que não existem meios, fora a vacina, de se prevenir a meningite”*

J1: “**Vacinem-se ou teremos** uma grave epidemia” (11/1/75, p. 6)

J2: “O Ministro da Saúde e as Secretarias de Saúde dos dois estados, Rio e São Paulo, afirmam que o esquema traçado para a realização do plano “é perfeito em todos os pormenores” e que **o êxito dependerá em grande parte da “atitude da população”** (11/1/75, p. 6)

J3: “O Secretário de Saúde de São Paulo afirmou que **não existem meios, fora a vacina, de se prevenir a meningite”** (26/03/75, p. 6)

J4: “O Secretário de Saúde de São Paulo diz que **está “apavorado e acho que todo cidadão tem o direito de se apavorar** com a meningite, pois o que espera os paulistas nesses meses de inverno é, ao mesmo tempo, imprevisível e calamitoso” (9/5/75, p. 7)

J5: “Governador de SP, Paulo Egydio: o crescimento da epidemia de meningite deverá ser alarmante este ano. **Por isso,**

**imploro a população que se vacine** para diminuir as proporções da calamidade (...)” (11/5/75, p. 6)

J6: “Não estamos tentando disseminar o pânico, mas apenas mostrar aos paulistas a calamidade que está por vir. **Tentar cobrir essa desgraça com mentiras que nada ajudam não é a melhor solução. Com medo, todo se imunizam** para evitar que nossas previsões- cerca de 6000 internados no inverno- não se concretize” (14/5/75, p. 5)

J7: “Agora, a nova política do setor pretende mudar muita coisa, a começar com a **troca da medicina curativa, mais cara, pela preventiva, mais barata e mais abrangente**, utilizando melhor os recursos disponíveis que parecem insuficientes” (21/5/75, p. 204)

Este ano a vacinação chega com mais força e se torna o assunto principal do momento. A ânsia de pôr fim à epidemia, o medo de que ela piorasse, junto com o altíssimo número de mortes, fez a vacinação ser vista como a única salvação para a doença. Desse modo, as campanhas de vacinação são colocadas em foco pelos meios de comunicação, principalmente na televisão.

No entanto, a vacinação e, portanto, o fim da epidemia (uma séria consequência da outra), não foi colocado somente como uma responsabilidade do governo. As pessoas eram responsáveis por si e também pelo outro. No enunciado (J1) o verbo “vacinem-se” e “teremos” aponta para isto. O primeiro, na terceira pessoa do plural (vocês), indicando “a população”, e o segundo, na primeira pessoa do plural (nós) inclui a população e também o governo.

Portanto, é responsabilidade da população que se vacine, ou “todos nós teremos” uma grave epidemia. É o indivíduo responsável por si, mas também pelo todo. Esse tipo de discurso também pode ser observado atualmente em campanhas contra a Dengue, por exemplo, em que não limpar o seu próprio quintal, trará consequências para toda a população.

O enunciado (J2) reforça a interpretação vista logo acima, em que o Ministro da Saúde relaciona, diretamente, o êxito da vacinação com a atitude da população. Portanto, ele relativiza essa responsabilidade ao utilizar o termo “em grande parte”, apontando que há outros responsáveis para que a campanha tenha resultados satisfatórios. O discurso aponta para uma tentativa de dividir as responsabilidades, mas coloca “grande parte” da culpa na população. Portanto, uma das interpretações que este

discurso indica é que por mais que o governo faça o que estiver ao seu alcance para erradicar a doença, se a população não quiser ou não ajudar, todo o esforço das autoridades de nada adiantará.

Analisando o enunciado (J3), aponta para um discurso que é praticamente unânime neste momento: somente a vacina salvará da meningite. Assim, o Secretário de Saúde aparece para “afirmar”, ou seja, ele tem convicção e certeza na sua fala, que não há outros meios “fora a vacina” de se prevenir. Aqui, a fala da autoridade descarta qualquer outra opção para erradicar a epidemia. É um discurso de alerta, de prevenção e que não passa aos leitores do jornal outra possibilidade que não seja essa.

Em (J4) o Secretário de Saúde aparece, mais uma vez, com um discurso de alarme e medo. Principalmente neste ano, as autoridades são convocadas para falar que estão com medo da epidemia. O adjetivo “apavorado”, que ele usa (enunciado entre aspas responsabiliza a fonte por sua fala), aponta para uma sensação pior que o medo ou o pavor. Passa a sensação de desespero que, por ser um discurso vindo de uma autoridade, pode causar mais tensão na população. No enunciado “direito de se apavorar”, relacionado aos cidadãos, a palavra “direito” é interessante, pois a sensação de se apavorar não é algo que requer um direito, ou seja, não está ligada a uma solução jurídica. No entanto, parece que aqui, neste momento, a sensação de apavoramento da população passa a ser legítima e aceitável pelas autoridades, atitude que nos anos anteriores, como vimos, não era “necessária”.

No enunciado (J5) o governador de São Paulo é convocado para fazer um apelo à população. Ele aparece para “implorar” que as pessoas se vacinem. Este verbo, vindo da fala do governador do estado paulista, aponta para uma situação de alarme, pois o verbo não é “pedir” ou “aconselhar”, mas sim “implorar”, que aponta para um suplício ou um pedido excessivo que a autoridade faz à população. O discurso aqui não aponta para uma repressão, uma obrigação, mas sim uma convocação, um discurso de súplica.

Em (J6), o discurso do Secretário de Saúde aponta para uma das possibilidades da construção discursiva deste ano e também para as falas das autoridades aqui: “com medo, todos se imunizam”. Esse enunciado aponta para a possibilidade do discurso de medo, horror e súplica das autoridades diante da população, pois assim acreditavam que a população se vacinaria e a epidemia iria, por fim, ser erradicada. Dá a possibilidade, portanto, dos enunciados acima fazerem parte de um discurso armado, montado, para que a população tenha medo e se vacine. No entanto, antes disso, o Secretário diz que as

autoridades (“ não estamos”) não têm intenção de silenciar ou mentir sobre o que está acontecendo, o que sugere mais verdade aos outros discursos.

Em (J7) uma reflexão sobre a medicina é feita. Aparece, pela primeira vez, a pretensão de transformar o modo de exercer a medicina, passando-a de curativa para preventiva que, junto com a epidemiologia, pretende estudar os riscos e prevenir as doenças antes mesmo que elas se instalem. A medicina preventiva tentar evitar que doenças se instalem na sociedade e se tornem uma epidemia, por exemplo. Interessante observar como este discurso entra em discussão neste momento.

*Folha de S. Paulo: “Nosso trabalho não é prevenir, mas tratar”*

L1: “Por sua vez, os técnicos da Secretaria de Saúde adiantaram que a **vacinação é obrigatória**, pois a meningite continua fazendo mais de mil novos casos diariamente” (17/01/75, p. 8)

L2: “Para alguns técnicos, **o melhor combate à doença é a vacinação em massa da população**; para outros, a vacina nada mais é do que uma “**arma associada**” no combate da moléstia, contribuindo bastante para sua disseminação” (27/02/75, p. 12)

L3: “Depois que a meningite “foi **acalamidade** do ano passado”, o Secretário de Saúde, Walter Leser, afirmou que “temos bases razoáveis para acreditar que, em 1975, nos meses de inverno, **poderá acontecer algo ainda pior**” (4/4/75, p. 1)

L4: “Para o brasileiro, **a meningite passou como se fosse um modismo, e caiu no mesmo esquecimento** da derrota do Brasil na Copa do Mundo” (7/4/75, p. 8)

L5: “Existem outras possibilidades que, muitas vezes, os **técnicos não querem comentar**, como a possibilidade do meningococo, depois de muitos longos anos de epidemia, tornar-se mais resistente (...)” (06/05/75, p. 13)

L6: “Nosso trabalho **não é prevenir, mas tratar**” (7/7/75, p. 18)

L7: “Ministério preocupado: a **guerra** contra a **cólera**” (24/8/75, p. 8)

Assim como no discurso do *O Globo*, na *Folha de S. Paulo* há uma predominância de matérias, nesse ano, que falam sobre a vacinação, focando na necessidade dela para que o fim da meningite chegue. Na mesma linha dos discursos do

jornal *O Globo*, a vacinação, na maioria das matérias, é vista como a salvação e a única maneira de erradicar a epidemia.

Em (L1), a Secretaria de Saúde é convocada para “obrigar” a população a se vacinar. Portanto, como já visto em outros enunciados, o discurso da repressão e censura está presente novamente. Aqui o biopoder é exercido, pois o estado exerce dispositivos de poder sobre a população. A vacinação, portanto, é vista como uma forma de segurança, uma medida preventiva da política da vida, que atua diretamente na existência pessoal da sociedade.

No enunciado (L2), a epidemia de meningite é referenciada como “calamidade”, indicando um desastre, uma catástrofe, uma desgraça pública. Portanto, o Secretário de Saúde aparece com um discurso alarmista, “afirmando” que “algo” pior poderá acontecer. O verbo utilizado passa uma certeza e uma confirmação no que ele diz. O substantivo “algo” aponta para algo vago, que não se sabe ao certo o que pode ser, mas que, por ser comparada à epidemia, dá a possibilidade de interpretar como algo pior com relação à epidemia do momento.

Mais uma vez aparece o discurso apontando o brasileiro como disperso (L3), não atento ao problema e fora da realidade do que está acontecendo. O substantivo “esquecimento” indica que a população não está tão preocupada com a epidemia. Relaciona também com a derrota do Brasil na Copa do Mundo, que é indicado aqui como um desgosto nacional, que deveria estar na memória do brasileiro, mas que, por ele ser desatento e “relaxado”, acabou caindo no esquecimento, igual ao caso da epidemia.

No enunciado (L4), o discurso do medo, da desconfiança e também do silenciamento aparece novamente. A fala do jornal aponta que os técnicos da Secretaria de Saúde podem saber de alguma novidade sobre a meningite, mas que há a possibilidade de ser algo ruim, que eles “não querem comentar”. Apesar de o enunciado passar a tentativa de não querer alarmar a população, há a possibilidade também de querer alarmar para a população ficar preocupada e se vacinar. Há a possibilidade de ser um discurso das autoridades na tentativa de fazer a população prevenir com a vacina.

Em (L5), o Ministro da Saúde afirma que a prevenção não é o objetivo, mas, sim, o tratamento. Porém, ao negar a prevenção, ele considera essa possibilidade, entende que ela existe, mas a nega. No entanto, é um discurso que se confronta com aquele analisado acima, do jornal *O Globo*, que aparece a medicina preventiva como uma nova pretensão.

Por fim, no enunciado (L6), aparece novamente com o discurso bélico, já analisado em outros momentos, e também com a preocupação de outra doença – a cólera. O Ministério “preocupado” aponta para uma sensação de medo de que aconteça com a doença em destaque a mesma coisa que aconteceu com a meningite. Portanto, há uma tentativa de alertar antes para que a situação não saia do controle novamente.

No entanto, este discurso nos dá a possibilidade de pensar se todas as doenças que aparecessem a partir desse momento teriam a mesma memória discursiva da epidemia de meningite e, conseqüentemente, das outras que marcaram tantas épocas? Será que toda e qualquer doenças tomariam dimensão de epidemia a partir da epidemia de meningite? Ou será que é só um movimento discursivo que dá sinais de passagem da medicina curativa para a preventiva?

## 7.2. LEITURA DOS DISCURSOS JORNALÍSTICOS SOBRE A MENINGITE

Portanto, após a análise dos enunciados destacados, aqueles que consideramos mais importantes e que davam, ao leitor, uma visão geral da construção discursiva da epidemia de meningite na época da ditadura, pretendemos agora tentar encontrar pontos comuns e divergentes entres os dois jornais e também sintetizar o que a análise nos apontou de mais destaque.

Pôde-se observar que em 1971 há tentativas diferentes de designar, ou seja, nomear, a meningite. No jornal *O Globo* os modos de designação ficam muito claros, como “doença misteriosa”, “mal” e a relação com a “tristeza das galinhas”. O movimento discursivo é de encontrar codinomes para a meningite. Os discursos analisados apontam para uma tentativa de não falar a palavra meningite, muito menos epidemia. Já no discurso da *Folha de S. Paulo* essa designação aparece muito mais direta e clara, ou seja, o nome “meningite” e “epidemia” (mesmo que apareçam para negá-la) se apresenta de forma mais clara. Portanto, não é possível dizer que a *Folha*, nesse ano, teve um discurso transgressor e que se diferenciou totalmente do *O Globo*. O que os discursos apontam é que, em 1971, há uma tentativa das autoridades médicas ou governamentais dizerem à população que não se sabia o que estava acontecendo.

Já a partir de 1972 os discursos de negação da doença e também da epidemia ficaram ainda mais evidentes. Há uma tentativa de tranquilizar a população e de mostrar que não há necessidade de alarme. A formação discursiva (FD) da Negação da Doença

como pode ser vista em C1, D1, D2, por exemplo, pode também ser encontrada desde 1971, como em A5, por exemplo.

É em 1972 também que aparece a FD da Prevenção, que as autoridades são convocadas para falar da higienização da população e dos cuidados de si para evitar a proliferação da doença. Essa FD pode ser observada em C3, C8, D3, E6, F1, F2, F3, H24, por exemplo. Portanto, com relação ao comportamento dos jornais, as suas posições-sujeito ainda estão diretamente ligadas às decisões e posturas das autoridades.

A FD da Repressão também é observada na análise dos dois jornais, principalmente em 1972 e 1973, que é quando a doença já está no seu segundo e terceiro ano e, portanto, já é um pouco mais falada. Essas FD's podem ser observadas nos enunciados D7, D10, E2, H11, L1, por exemplo.

Já em 1974, que é quando a meningite se agrava, outras FD's entram em cena. Nesse ano, as posições-sujeito dos jornais parecem mudar um pouco. Aqui aparecem discursos de combate ao silenciamento das autoridades, a FD da Informação, como visto em H19, H22, I20, apontando para um silêncio negativo por parte das autoridades.

Assim, a imprensa aparece como uma peça fundamental e importante no combate da epidemia, sendo chamada de FD do Papel da Mídia. Isto pode ser observado nos enunciados H14, H21, H22, H23, I 11, I 12, I 13, I 14, entre outros. Nesse momento os dois jornais se colocam em “confronto” com algumas posturas do governo e também aparecem como peças-chave para acabar com o silêncio.

No entanto, ao passo que aparecem discursos que colocam a mídia como fundamental neste momento, exaltando seu lado positivo, autoridades também aparecem com discursos que indicam que a mídia está alarmando a população e o que é dito nem sempre deve ser considerado. Portanto, há um jogo entre a sua responsabilidade e culpa sobre a doença. Essa FD da Culpa da Mídia pode ser vista em I 20, I 21, I 23.

Ainda nesse ano, a FD da Medicina Culpada também aparece, mudando o discurso de “principal responsável pela epidemia”, aquela que tudo sabia e que estava fazendo o melhor para acabar com a doença, para “responsável por todo o mal que está acontecendo”. Isso pode ser observado, por exemplo, em H7, H8, H9, em que as autoridades aparecem para culpá-la e responsabilizá-la, além de apontá-la por irresponsabilidades supostamente cometidas.

Em 1974, os discursos dos jornais apesar de terem essa postura de “lutar” pelas informações sobre a meningite e até de colocar o governo como culpado pelo silenciamento, ainda aparecem enunciados que negam a doença, que afirmam que não

existe uma epidemia e que convocam autoridades para que estes discursos tenham mais credibilidade.

No entanto, em 1975, a posição-sujeito do governo diante da epidemia de meningite parece mudar. Ela passa de “evitar que a doença seja conhecida”, “tentativa de passar tranquilidade para a população”, para um “alarme sobre a doença” e “convocação incessante da população para a vacinação em massa”. Dessa forma, a FD da Vacinação, que também está ligada à FD da Prevenção, entra em cena.

No ano de 1975, nos dois jornais, o discurso da vacinação é o que prevalece. Autoridades aparecem para convocar a população para tomar a vacina, colocando-a também como responsável para o fim da doença, e em alguns momentos aparecem com um discurso tenebroso e alarmante sobre a doença. Essa FD pode ser observada em J1, J3, J5, L2, por exemplo. Aqui, os discursos dos jornais parecem se encontrar. Há nos dois, um discurso predominante da vacinação.

## 8- CONCLUSÃO

Ao longo da pesquisa confirmamos, parcialmente, a hipótese que houve o silenciamento por parte do governo diante da epidemia de meningite. Tal silenciamento foi observado durante todos os anos da análise: no ano de início, de forma mais clara e nos últimos anos, de forma mais amena. Isso porque ao longo dos anos, esse silêncio vai sendo transformado em exaustivas publicações de matérias sobre a doença, como pôde ser observado o aumento no número de notícias, mostrado na tabela do fluxo de matérias, contido nessa pesquisa anteriormente.

Portanto, não necessariamente as publicações que foram aparecendo durante os anos eram para afirmar que a meningite estava acontecendo ou estava entrando num estado cada vez mais grave. Importante ressaltar que durante todo o período analisado, a meningite continuou sendo negada (FD da Negação) e a sua situação amenizada.

Como vimos, somente no final de 1974 é que as autoridades governamentais e científicas aparecem para afirmar que a situação era grave e que precisava de cuidado e atenção, principalmente da população.

Os discursos do ano de 1975 apontam para um efeito de sentido de alarme, de desespero e de convocação da sociedade para erradicar a doença através da vacinação. Esse discurso vindo das autoridades marcavam uma real necessidade de mostrar a sociedade que a epidemia estava num grau muito avançado, ou que o alarme foi utilizado como uma estratégia biopolítica para que a população se assustasse e se vacinasse.

Esse tipo de discurso alarmista pode ser observado até hoje nas coberturas midiáticas de algumas doenças ou de uma epidemia. O alarme, nem sempre deve ser mal visto, pois muitas vezes é necessário para conter uma doença ainda no início, chamar atenção da população evitando que algo mais grave aconteça. No entanto, não deve ser utilizado pela mídia como uma tentativa de espetacularizar o assunto.

Há indícios que comprovam a nossa outra hipótese, de que esse silenciamento foi responsável pela transformação da meningite numa epidemia. A meningite começou a propagar-se em 1971, mas somente em 1974 é que se começa a falar da doença como algo real, que está acontecendo e matando muitas pessoas. Portanto, esse longo espaço de tempo sem informações corretas e necessárias passadas para a população, pode ter contribuído para que a meningite se transformasse nessa grave epidemia que marcou o país.

Outra observação importante, que ficou claro que a memória discursiva da palavra “epidemia” influenciou e influencia, até os dias atuais, a forma como a sociedade recebe a notícia sobre uma epidemia. Há memórias que são revividas e reconstruídas pelos meios de comunicação sobre as epidemias, além de medos e sensações de risco que são formados ao longo do tempo e reverberam até hoje na sociedade.

Portanto, observa-se que há semelhanças nas coberturas de epidemias nos dias atuais e na época da ditadura, por exemplo. Parece que as fases “negação, aceitação e combate”, como foram observadas na construção discursiva da epidemia de meningite na época da ditadura, ainda podem ser encontradas nas coberturas sobre doenças ou epidemias da atualidade. Na cobertura da epidemia de meningite, as fontes oficiais não apareciam com informações suficientemente claras, não eram divulgadas matérias que falavam sobre como a população podia se prevenir ou o que fazer em caso de ser contaminado pela meningite. Hoje podemos perceber uma preocupação maior por parte da mídia e das autoridades em levar informações básicas para a população diante de uma epidemia, mesmo que algumas informações ainda estejam sendo estudadas.

Essa pesquisa que está envolvida no amplo campo da Comunicação e Saúde é importante para nos ajudar, como comunicadores e estudiosos, a analisar a construção dos discursos sobre a saúde/ doença, na função da mídia diante de uma epidemia e perceber como palavras e sentidos interferem diretamente na ação e reação da população, ainda mais em casos extremos, como o de uma epidemia.

A comunicação bem sucedida é de suma importância no contexto de prevenções e análises, bem como em um contexto geral, viabilizando melhoras no quadro e crescimento produtivo.

Como projeto futuro, pretendemos continuar contribuindo para estudos que debatem como o jornalismo brasileiro, através de suas narrativas e constrói sentidos sobre a palavra “epidemia”. Pretende-se analisar a mudança de sentido desta palavra ao longo dos anos, sendo possível perceber se essa memória foi transformada, pois parte-se do pressuposto que as epidemias sempre estiveram presentes na história da vida humana, marcaram épocas e modificaram, na sociedade, entendimentos acerca da saúde e doença. Assim, esses sentidos passaram da punição divina ao reconhecimento que as causas das epidemias eram sociais, políticas e econômicas.

Com isso, visualizamos, que os sentidos de epidemia, os riscos, saúde, doença, medos, não são únicos, definitivos fixados no tempo, mas ressignificados ao longo da

história, fruto dos deslocamentos causados pelas interpretações sociais. Dessa forma, a comunicação é viável e indispensável nos casos que se referem com o objetivo de prevenir e informar.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Alzira Alves de. A atuação da imprensa na queda do governo João Goulart. In: In: BRAGANÇA, Aníbal; MOREIRA, Sonia Virgínia. **Comunicação, Acontecimento e Memória** (org). São Paulo: Intercom, 2005. P. 13-21

AQUINO, Maria Aparecida. **Censura, Imprensa e Estado autoritário (1968- 1978):** o exercício cotidiano da dominação e da resistência: O Estado de São Paulo e Movimento. Bauru: EDUSC, 1999.

ALMEIDA FILHO, de Naomar. **O que é Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 160 p. (Coleção Temas em Saúde)

ARAÚJO, Inesita; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. 152 p. (Coleção Temas em Saúde)

AROUCA, Sérgio. **O dilema preventivista:** contribuição para compreensão e crítica da medicina preventivista. 1975. 197 F. Tese de Doutorado (Ciências Médicas)- Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 1975

AZEVEDO, Nara. Bio-Manguinhos na origem: um capítulo da história da auto-suficiência tecnológica em saúde no Brasil. In: AZEVEDO, Nara; GADELHA, Carlos Augusto; PONTE, Carlos Fidelis. **Inovação em Saúde:** dilemas e desafios de uma instituição pública. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007, 424 p.

BARATA, Rita de Cássia Barradas. **Meningite: uma doença sob censura?** São Paulo: Cortez, 1988.

\_\_\_\_\_. **Saúde e direito à informação**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro. Vol. 6, n.4, 1990

BARBOSA, Marialva. **Jornalistas, “senhores da memória”?**. In: XXVII Congresso da Intercom no Encontro dos Núcleos de Pesquisa da Intercom, 17ª edição, 2004, Porto Alegre (RS): PUC-RS e Intercom, 2004. Disponível em: <<http://www.ccmj.org.br/sites/default/files/BARBOSA%20Marialva.pdf>>. Acessado em: 17 de maio de 2015

\_\_\_\_\_. **Jornalismo impresso e a construção de uma memória para a sua história**. In: BRAGANÇA, Aníbal; MOREIRA, Sonia Virgínia. **Comunicação, Acontecimento e Memória** (org). São Paulo: Intercom, 2005. P. 102- 111

\_\_\_\_\_. **Meios de comunicação e história: um universo de possíveis**. In: RIBEIRO, Ana Paula Goulart; FERREIRA, M.A. Lucia (org). **Mídia e Memória:** a produção de sentidos nos meios de comunicação. Rio de Janeiro: Mauad X, 2007. P. 15-34

BERGER, Christa. Proliferação da memória- a questão do reavivamento do passado na imprensa. In: BRAGANÇA, Aníbal; MOREIRA, Sonia Virgínia. **Comunicação, Acontecimento e Memória** (org). São Paulo: Intercom, 2005. P. 60-69

BUENO, Wilson da Costa. **Jornalismo científico no Brasil: os compromissos de uma prática independente**, 1984. Tese de Doutorado- Universidade de São Paulo, Escola de Comunicação e Artes, São Paulo.

BURKETT, Warren. **Jornalismo Científico: como escrever sobre ciência, medicina e alta tecnologia para os meios de comunicação**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990. 229 p.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 7º ed. 2014

CAPELATO, Maria Helena. **Dossiê o tempo presente: a ditadura nas bancas**. Revista História Viva, Duetto Editorial, Ed. nº. 133, novembro 2014. Disponível em: [http://www2.uol.com.br/historiaviva/artigos/dossie\\_o\\_tempo\\_presente\\_a\\_ditadura\\_nas\\_bancas.html](http://www2.uol.com.br/historiaviva/artigos/dossie_o_tempo_presente_a_ditadura_nas_bancas.html)

CARDOSO, Janine. **Entre vítimas e cidadãos: risco, sofrimento e política nas narrativas do *Jornal Nacional* sobre as epidemias de dengue (1986-2008)**. Tese de Doutorado (Centro de Filosofia e Ciência Humanas)- Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

CASTIEL, Luis David; GUILAM, Maria Cristina; FERREIRA, Marcos. **Correndo o Risco: uma introdução aos riscos em saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. 134 p. (Coleção Temas em Saúde)

CHARAUDEAU, Patrick. **Discurso das mídias**. São Paulo: Contexto, 2012

COLUSSI, Eliane; BALBINOT, Valmíria. **Propaganda e educação sanitária na década de 1970: “Povo desenvolvido é povo limpo”**. Anos 90, Revista do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, V 15, n. 28, 2008. P. 253- 275. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/anos90/article/view/7973/4761>>. Acesso em: 18 de maio de 2015

COSTA, Edwaldo. **Meia Culpa: O Globo e a Ditadura Militar**. Florianópolis: Insular, 2015

CZERESNIA, Dina. **Do contágio à transmissão: ciência cultura na gênese do conhecimento epidemiológico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. **Notas sobre a relação entre o Estado e a sociedade brasileira na produção e disseminação de informações em Saúde Pública**. Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Informação, INFORMARE, Rio de Janeiro, v. 2, n.1, p. 96-103, 1996.

DIAS, André Bonsanto. **O Presente da Memória**: usos do passado e as (re)construções de identidade da Folha de S. Paulo, entre o “golpe de 1964” e a “ditabranda”. Jundiaí: Paco Editorial: 2014. 232 p.

ELIAS, Nobert. **O processo civilizador**: uma história dos costumes. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1994, v I.

FERRAZ, Luiz. **Epidemia e Memória**: narrativas jornalísticas na construção discursiva sobre a dengue. 2010. 200 F. Dissertação de Mestrado- Faculdade de Comunicação, Universidade Federal de Recife, Recife, 2010. Disponível em <[http://repositorio.ufpe.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3210/arquivo32\\_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ufpe.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3210/arquivo32_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 23 de outubro de 2014.

FERREIRA, M. A. Lucia. Uma memória da normatização da conduta feminina na imprensa. In: RIBEIRO, Ana Paula Goulart; FERREIRA, M.A. Lucia (org). **Mídia e Memória**: a produção de sentidos nos meios de comunicação. Rio de Janeiro: Mauad X, 2007. P. 57- 70

FICO, Carlos. **Além do golpe**: a tomada do poder em 31 de março de 1964 e a ditadura militar. Rio de Janeiro: Record, 2004

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2º ed., 2015

\_\_\_\_\_. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 7º ed. 2014

\_\_\_\_\_. **Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997

\_\_\_\_\_. **Segurança, território, população**: curso dado no Collège de France (1977- 1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e Punir**: nascimento da prisão. 41º ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013

FRANÇA, Vera. O acontecimento para além do acontecimento: uma ferramenta heurística. In: FRANÇA, Vera; OLIVEIRA, Luciana (Orgs.). **Acontecimento: reverberações**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2012. p. 39- 51

FUNASA. **Cronologia Histórica da Saúde Pública**: Uma visão histórica da saúde brasileira. Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde. Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br/site/museu-da-funasa/cronologia-historica-da-saude-publica/>>. Acesso em: 13 de dezembro de 2014

GOMES, Nilo. Em busca da notícia: memórias do *Jornal do Brasil* de 1901. In: RIBEIRO, Ana Paula Goulart; FERREIRA, M.A. Lucia (org). **Mídia e Memória**: a produção de sentidos nos meios de comunicação. Rio de Janeiro: Mauad X, 2007. p. 177- 196

GONDAR, Jô. Lembrar e esquecer: lugar das intensidades e das diferenças. In: MAGALHÃES, Icléia; GONDAR, Jô (org). **Memória e Espaço**. Rio de Janeiro: 7Letras, 2000 p. 35- 43

GUIMARÃES, Eduardo. O acontecimento para a grande mídia e a divulgação científica. In\_\_\_\_\_. **Produção e circulação de conhecimento**: Estado, Mídia, Sociedade. Campinas, SP: Pontes Editora, 2001, cap. 1, p. 13-30

HOHLFELDT, Antonio. Comunicação, sociedade e memória: o que a censura nos tira mais? In: BRAGANÇA, Aníbal; MOREIRA, Sonia Virgínia. **Comunicação, Acontecimento e Memória** (org). São Paulo: Intercom, 2005. P. 37- 49

HOMMA, Akira. *Depoimento*. Entrevistadora: Catarina Schneider. Rio de Janeiro. 23 de junho de 2015

ITABORAY, Márcio. *Depoimento*. Entrevistadora: Catarina Schneider. Juiz de Fora. 24 de setembro de 2015

JUBERG, José. *Depoimento*. Entrevistadora: Catarina Schneider. Rio de Janeiro. 02 de junho de 2015

LEAL, Bruno. O realismo em tensão: reflexões a partir da morte como acontecimento nas narrativas jornalísticas. In: MAROCCO, Beatriz; BERGER, Christa; HENN, Ronaldo (org.). **Jornalismo e Acontecimento: diante da morte**. Florianópolis, Insular, v3, 2012. P. 91- 110

LEAL, Bruno; VAZ, Paulo; ANTUNES, Elton; ALTIVO, Bárbara; OLIVEIRA SILVA, Júlio Márcio; CARDOSO JR, de Vicente Souza. Agendamento, enquadramento e noticiabilidade. In: BENETTI, Marcia; FONSECA, Virginia Pradelina (org). **Jornalismo e Acontecimento**: mapeamentos críticos. Florianópolis, Insular, 2010. p. 187- 219.

LEMES, Conceição. **Meningite: um crime da ditadura brasileira**. A Voz Dissonante, 2009. Disponível em: <<http://vozdissonante.livejournal.com/56761.html>>. Acesso em: 8 de setembro de 2014

LENT, Herman. **O Massacre de Manguinhos**. Rio de Janeiro: Editora Limitada, 7º V. 1978. (Coleção Depoimentos)

LIMA, Raíza Tourinho. **O regime de chumbo e o Massacre de Manguinhos**. Revista Universidade e Sociedade, Andes- SN, Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. Ano XXIII, nº 54. Disponível em: <<http://portal.andes.org.br/imprensa/publicacoes/imp-pub-1078762936.pdf>>. Acesso em: 12 de agosto de 2015

LOPES, Fernanda Lima. Identidade jornalística e memória. In: RIBEIRO, Ana Paula Goulart; FERREIRA, M.A. Lucia (org). **Mídia e Memória**: a produção de sentidos nos meios de comunicação. Rio de Janeiro: Mauad X, 2007. P. 137- 154

MAINGUENEAU, Dominique. **Novas tendências em análise do discurso**. Pontes: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 1997. 3º ed.

MEDITSCH, Eduardo. **O jornalismo é uma forma de conhecimento?** Santa Catarina, p. 13. Conferência proferida em 1997. In: Biblioteca on-line de Ciências da Comunicação. Disponível em: <<http://www.bocc.ubi.pt/pag/meditsch-eduardo-jornalismo-conhecimento.pdf>>. Acesso em: 04 de agosto de 2014

NASCIMENTO, do Dilene Raimundo. **As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. (Coleção História e Saúde)

NORA, Pierre. **Entre Memória e História: a problemática dos lugares.** Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em História da PUC-SP, São Paulo, 1993. V. 10, p.9-53. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/viewFile/12101/8763>>. Acesso em: 23 de julho de 2015

OLIVEIRA, Valdir de Castro. As fabulações jornalísticas e a saúde. In: LERNER, Kátia; SACRAMENTO, Igor. **Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas.** 1º ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. cap. 1. p. 35-60.

ORLANDI, Eni. **Análise de Discurso: princípios e procedimentos.** Campinas, SP: Pontes, 6º ed, 2005

\_\_\_\_\_. **As formas do silêncio: no movimento dos sentidos.** Campinas, SP: Editora Unicamp. 6º ed, 2007

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica.** Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356 p.

PARADA, Maurício. A ordem da memória: a imprensa e o imaginário político do Estado Novo. In: RIBEIRO, Ana Paula Goulart; FERREIRA, M.A. Lucia (org). **Mídia e Memória: a produção de sentidos nos meios de comunicação.** Rio de Janeiro: Mauad X, 2007

PÊCHEUX, Michel. **Semântica e discurso.** 3. ed. Campinas: Unicamp, 1975.

POLLAK, Michael. **Memória, esquecimento, silêncio.** Revista Estudos Históricos da FGV, Rio de Janeiro, 1989. V.2, n. 3, p.3-15. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/reh/article/view/2278/1417>> Acesso em: 23 de julho de 2015

\_\_\_\_\_. **Memória e identidade social.** Revista Estudos Históricos da FGV, Rio de Janeiro, 1992. V.5, n. 10, p.200-212. Disponível em: <[http://www.pgedf.ufpr.br/downloads/Artigos%20PS%20Mest%202014/Andre%20Capraro/memoria\\_e\\_identidade\\_social.pdf](http://www.pgedf.ufpr.br/downloads/Artigos%20PS%20Mest%202014/Andre%20Capraro/memoria_e_identidade_social.pdf)> . Acesso em: 23 de julho de 2015

QUERÉ, Louis. A dupla vida do acontecimento: por um realismo pragmatista. In: FRANÇA, Vera; OLIVEIRA, Luciana (Orgs.). **Acontecimento: reverberações**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2012. p. 21-38

RÊGO, Ana Regina. **Jornalismo e Memória**: entre o tempo e a ética. In: 10º Encontro Nacional de Pesquisadores em Jornalismo (SBPJOR), 2012. Curitiba (PR): Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Disponível em: <<http://soac.unb.br/index.php/ENPJor/XENPJOR/paper/viewFile/1784/118>>. Acessado em: 17 de maio de 2015

REIS, Daniel Aarão. **Ditadura e Democracia no Brasil**: do golpe de 1964 à Constituição de 1988. Rio de Janeiro: Zahar, 1 ed. 2014

RIBEIRO, Ana Paula Goulart; BRASILIENSE, Daniele Ramos. Memória e Narrativa Jornalística. In: RIBEIRO, Ana Paula Goulart; FERREIRA, M.A. Lucia (org). **Mídia e Memória**: a produção de sentidos nos meios de comunicação. Rio de Janeiro: Mauad X, 2007. p. 219- 235

RICOEUR, Paul. O passado tinha um futuro. In: MORIN, Edgar. **A religião dos saberes. O desafio do século XXI**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

SANTOS, Solange. **Ciência, Discurso e Mídia**: a divulgação científica em revistas especializadas, 2007. Dissertação de Mestrado- Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, São Paulo. Disponível em <[http://www.museudavida.fiocruz.br/brasiliana/media/DISSER\\_SOLANGE\\_SOUSA\\_SANTOS.pdf](http://www.museudavida.fiocruz.br/brasiliana/media/DISSER_SOLANGE_SOUSA_SANTOS.pdf)>. Acessado em 13 de janeiro de 2013.

SILVA, Juremir Machado. **1964. Golpe midiático- civil- militar**. Porto Alegre: Sulina, 5ª ed., 2014

SODRÉ, Muniz. **A narração do fato**: notas para a teoria do acontecimento. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

SPONHOLZ, Liriam. **Jornalismo, conhecimento e objetividade**. Além do espelho e das construções. Florianópolis: Insular, 2009. p. 79-148.

TAVARES, Frederico. A cotidianidade do morrer na vida noticiosa: ambiguidades de um acontecimento jornalístico diário. In: MAROCCO, Beatriz; BERGER, Christa; HENN, Ronaldo (org.). **Jornalismo e Acontecimento: diante da morte**. Florianópolis, Insular, v3, 2012. P. 71-90

TRAQUINA, Nelson. **Teorias do Jornalismo**: porque as notícias são como são. Florianópolis: Insular, 2004, 224 p;

VAZ, Paulo. Risco e Justiça. In CALOMELI, Teresa Cristina B. (org). **Foucault: entre o murmúrio e a palavra**. Campos: Editora Faculdade de Direito de Campos, 2004, pp. 101-131.