

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO**

EPIDEMIA E MEMÓRIA
Narrativas jornalísticas na construção discursiva sobre a dengue

Luiz Marcelo Robalinho Ferraz

Recife, fevereiro de 2010



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO

EPIDEMIA E MEMÓRIA

Narrativas jornalísticas na construção discursiva sobre a dengue

Luiz Marcelo Robalinho Ferraz

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Comunicação da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Isaltina Maria de Azevedo Mello Gomes.

Recife, fevereiro de 2010

Ferraz, Luiz Marcelo Robalinho

Epidemia e memória: narrativas jornalísticas na construção discursiva sobre a dengue / Luiz Marcelo Robalinho Ferraz. – Recife: O Autor, 2010.

250 folhas.: il., tab., gráf., quadros.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. CAC. Comunicação, 2010.

Inclui bibliografia.

Inclui anexos em CD-ROM.

1. Comunicação de massa e linguagem. 2. Análise do discurso. 3. Jornalismo. 4. Imprensa - Saúde. 5. Comunicação de massa. 6. Doenças - Dengue. 7. Epidemiologia. 8. Epidemia. I. Título.

**659.3
302.23**

**CDU (2.ed.)
CDD (22.ed.)**

**UFPE
CAC2010-50**

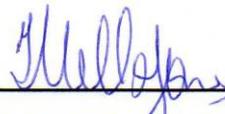
FOLHA DE APROVAÇÃO

Autor do Trabalho: Luiz Marcelo Robalinho Ferraz

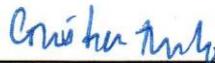
Título: "Epidemia e Memória: Narrativas Jornalísticas na Construção Discursiva sobre a Dengue".

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Comunicação pela Universidade Federal de Pernambuco, sob a orientação da Professora Dra. Isaltina Maria de Azevedo Mello Gomes.

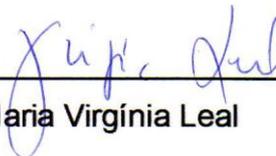
Banca Examinadora:



Isaltina Maria de Azevedo Mello Gomes



Cristina Teixeira Vieira de Melo



Maria Virgínia Leal

Recife, 26 de fevereiro de 2010.

À ausência do meu pai, seu Lula (*in memoriam*)
e à presença da minha mãe, dona Guida.

AGRADECIMENTOS

Por mais que o pesquisador trilhe solitário nas suas reflexões em alguns momentos, o estudo não se faz sozinho, tendo apoio de muitas pessoas que permeiam ou não o objeto de estudo.

Gostaria de agradecer às secretarias de Comunicação e de Saúde da Prefeitura do Recife pela força que me foi dada na realização deste trabalho, sobretudo a Ida Comber, a Denise Oliveira, pelas sugestões e indicações de textos sobre dengue, a Ana Antunes e Otoniel Barros pelos contatos com os especialistas e a Adeilza Ferraz. Meu obrigado também a toda equipe da Epidemiologia, com quem eu tenho uma afinidade grande na tentativa de compreender o fenômeno saúde/doença nas populações.

À amiga e colega Larissa Correa por ter segurado inúmeras (mas inúmeras mesmo!) “pontas” na Assessoria de Imprensa da Secretaria de Saúde no tempo em que eu trabalhava por lá e precisava assistir às aulas do mestrado.

À Assessoria de Comunicação da Secretaria de Saúde de Pernambuco pela gentileza no repasse dos dados ainda na fase do pré-projeto. Na Secretaria Estadual, também gostaria de agradecer à colega Zailde Carvalho, a Romildo Soares e a Silvânia Alves.

A Djalma Agripino pelas várias obras emprestadas sobre doenças e a sugestão de outras tantas que me fizeram atinar para a questão da epidemia, tão importante no meu estudo.

À professora Beth Brait, que, sem querer, fez com que eu começasse a refletir sobre a importância da palavra epidemia do contexto discursivo.

Às meninas da Assessoria de Comunicação do Instituto Aggeu Magalhães (CPqAM/Fiocruz) pelo livro sobre dengue que me foi apresentado.

Ao consultor do Programa Nacional de Controle da Dengue do Ministério da Saúde em Pernambuco, Welliton Tavares, pela atenção em repassar números e informações sobre a dengue no estado e no Brasil na reta final do mestrado.

Ao *Jornal do Commercio*, principalmente à jornalista Moema Luna, pela intermediação com o pessoal do Marketing Publicitário da empresa. Obrigado ainda a Gabriela Salazar e Luciana Andrade pela atenção e disponibilidade em todos os contatos e pedidos feitos.

A Diego Salcedo pela indicação de texto e a força de buscar prazer no “surfe”.

Ao PPGCOM, sobretudo a Zé, Luci e Cláudia pela atenção e disposição sempre em ajudar.

Ao amigo Olivier por ter me ajudado a tornar realidade os *diagramas midialógicos* e pela “consultoria técnica” no francês.

Ao primo Leonardo pela revisão do inglês.

A Caio Coelho pela diagramação do trabalho.

À professora Yvana Fachine pelas reflexões e sugestões feitas em torno da narrativa jornalística.

À minha querida professora Isaltina por ter acreditado desde o início no meu projeto, pela “liberdade orientada” e a compreensão em relação aos prazos dilatados. Sem contar, é claro, com o prazer das discussões em torno de Bakhtin, juntamente com a colega Larissa Alencar.

Às professoras Cristina Teixeira e Virginia Leal, que integraram a minha banca de qualificação e defesa, pelas considerações preciosas que me fizeram despertar para questões fundamentais e aprofundar outras no percurso final do trabalho.

Por fim, gostaria de agradecer à Pró-Reitoria para Assuntos Acadêmicos da Universidade Federal de Pernambuco pela concessão da bolsa Reuni-UFPE, fundamental para a minha dedicação exclusiva aos estudos, o desenvolvimento da dissertação da forma como eu queria e a descoberta do prazer de estar em sala de aula no estágio-docência trocando conhecimento com os alunos de Jornalismo.

Resumo

Este trabalho aborda o tratamento dado pela imprensa pernambucana à dengue, doença que vem afetando cada vez mais os brasileiros. Tendo como ponto de partida a epidemia explosiva de 2002, buscamos compreender os efeitos de sentido produzidos, avaliando comparativamente as estratégias discursivas utilizadas em 2002, 2004, 2006 e 2008. Para tanto, selecionamos matérias, reportagens e notas publicadas no *Jornal do Commercio* nesses quatro anos como objeto de investigação, totalizando 291 textos. Tomando por base a Análise do Discurso (AD), em especial a Escola Francesa, procuramos identificar o papel da memória discursiva e a presença do interdiscurso no material analisado. Também resgatamos noções seculares ligadas a antigas pestes, tais como medo, mal, morte, risco e epidemia, que emanam das matérias atuais sobre dengue. Aliado a isso, relacionamos a AD com as teorias do jornalismo a fim de aprofundar as análises em torno do discurso jornalístico e da própria narrativa constituída pelas notícias. Pelo estudo, foi possível constatar que a cobertura acompanha, em geral, a evolução dos casos, divulgando o assunto com mais intensidade nos momentos de epidemia. As análises também revelaram que a paráfrase é a matriz de sentido do noticiário, produzindo efeitos com base num dizer já sedimentado e determinando uma estrutura narrativa na qual a inserção dos atores que falam da dengue (poder público, cidadão, médicos, cientistas e pacientes) é condicionada conforme o contexto da doença.

Palavras-chave: dengue, discurso jornalístico, epidemia, interdiscurso, memória discursiva

Abstract

This work addresses the treatment given by the media in the state of Pernambuco of the dengue fever, an illness that affects Brazilian people more and more. Taking as a departure point the explosive epidemic occurred in 2002, we seek to comprehend the sense effects produced by the press in a comparative analysis of the discursive strategies used in 2002, 2004, 2006 and 2008. The corpus chosen is the 291 articles, reportings and report notes published in *Jornal do Commercio*. It is used as a theoretical support the Discourse Analysis, specially the French School, so as to identify the role of discursive memory and the presence of interdiscourse. Moreover we get back notions associated with old plagues like fear, evil, risk and epidemic which emanate from the media texts about the dengue fever. This work uses the theories of journalism to go deeper into reflections about press discourse and journalism narrative. By this work, it was possible to observe that the media coverage generally follows the evolution of dengue fever cases, disclosing more news during the epidemic periods. The analyses reveal that the paraphrase is the sense matrix of the press, producing effects based upon an already settled report and defining a narrative structure in which the insertion of actors who talk about the dengue fever (government, citizens, doctors, scientists and patients) are influenced according to the context of illness.

Key words: dengue fever, discourse analysis, discursive memory, epidemic, interdiscourse,

Résumé

Cette recherche aborde la manière comment la presse de l'État de Pernambuco traite de la dengue, maladie qui affecte toujours plus les brésiliens. A partir de l'épidémie explosive survenue en 2002, nous essayons de comprendre les sens produits par les médias, par l'analyse comparative des stratégies discursives utilisées en 2002, 2004, 2006 et 2008. Notre corpus est représenté par les 291 articles, reportages et notes publiés dans le *Jornal do Commercio*. Grâce aux concepts de l'analyse du discours, l'école française en particulier, nous cherchons à identifier le rôle de la mémoire discursive et la présence de l'interdiscours. Nous avons fait ressortir des notions liées aux pestes du temps passé, tel la peur, le mal, la mort, le risque et l'épidémie, qui émanent des textes sur la dengue. La recherche utilise aussi les théories du journalisme afin d'approfondir les réflexions autour du discours journalistique et du récit constitué par les articles. Il fut possible de constater que la couverture médiatique accompagne en général l'évolution des cas de dengue, traitant du thème plus intensivement durant les pics épidémiques. Les analyses nous ont aussi montré que la paraphrase fait fonctionner le domaine journalistique, produisant des effets basés sur un dire sédimenté et déterminant une structure narrative à laquelle la participation des acteurs parlant de dengue (pouvoirs publics, citoyens, médecins, chercheurs et malades) est conditionnée par le contexte de la maladie.

Mots-clé : dengue, discours journalistique, épidémie, interdiscours, mémoire discursive

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Pintura de Bernard van Orley.....	37
Figura 2 – Capa da revista Veja (24/04/1989).....	37
Figura 3 – Manchete do jornal Notícias Populares (12/06/1983).....	41
Figura 4 – Matéria da revista Superinteressante (out. 2009).....	49
Figura 5 – Pintura “A Pestilência”, de Arnold Bocklin.....	51
Figura 6 – Capa do Jornal do Commercio (05/03/2002).....	53
Figura 7 – Capa do Jornal do Commercio (26/04/2008).....	53
Figura 8 – Campanha de combate à dengue do Ministério da Saúde (2009).....	55
Figura 9 – Capa e matéria da revista Veja (07/05/1986).....	69
Figura 10 – Matéria da revista Veja (07/05/1986).....	72
Figura 11 – Capa do Diário de Pernambuco (23/11/2007).....	76
Figura 12 – Capa do caderno Cidades-Jornal do Commercio (23/06/2006).....	98
Figura 13 – Actantes do discurso sobre a dengue em Pernambuco.....	128
Figura 14 – Litogravura da Puck Magazine.....	141
Figura 15 – Capa do Jornal do Commercio (17/10/2002).....	142
Figura 16 – Capa da revista Veja (23/04/1975).....	150
Figura 17 – Capa do caderno Cidades-Jornal do Commercio (01/11/2008).....	150
Figura 18 – Capa do Jornal do Commercio (24/10/2002).....	160
Figura 19 – Capa do caderno Cidades-Jornal do Commercio (21/05/2006).....	179
Figura 20 – Capa do Jornal do Commercio (01/08/2006).....	185
Figura 21 – Capa do Jornal do Commercio (23/02/2008).....	191
Figura 22 – Capa do Jornal do Commercio (10/04/2008).....	191
Figura 23 – Capa do Jornal do Commercio (13/04/2008).....	192
Figura 24 – Capa do Jornal do Commercio (14/04/2008).....	192
Figura 25 – Capa do Jornal do Commercio (23/10/2008).....	198
Figura 26 – Capas dos cadernos Cidades-JC e Vida Urbana-DP (30/04/2008).....	203
Figura 27 – Campanha da dengue do Jornal do Commercio (15/05/2008).....	214
Figura 28 – Infográfico do Jornal do Commercio (20/05/2008).....	220

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Casos notificados de dengue em Pernambuco, 1987-2008.....	77
Tabela 2 – Casos confirmados de dengue segundo faixa etária, 2004-2008.....	83
Tabela 3 – Periodização semântica na cobertura da dengue – JC, 2002 a 2008.....	130

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Assuntos de interesse dos leitores do Jornal do Commercio, 2004.....	20
Gráfico 2 – Assuntos de interesse dos leitores do Jornal do Commercio, 2008.....	21
Gráfico 3 – Diagrama de controle de casos de dengue – Pernambuco, 2006.....	90
Gráfico 4 – Diagrama midialógico da dengue – Pernambuco, 2002 a 2008.....	93
Gráfico 5 – Diagrama midialógico da dengue – Recife, 2002 a 2008.....	94
Gráfico 6 – Diagrama de controle de casos de dengue – Pernambuco, 2008.....	202
Gráfico 7 – Diagrama de controle de casos de dengue – Recife, 2008.....	206

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Perfil do Jornal do Commercio, 2008.....	19
Quadro 2 – Memória na constituição de sentidos do discurso jornalístico.....	79
Quadro 3 – Marcas de reconfiguração da memória no discurso jornalístico.....	81
Quadro 4 – Vocábulo que enfatizam o medo da dengue no discurso midiático...	85
Quadro 5 – Marcas de lugar no discurso sobre a dengue em Pernambuco.....	87
Quadro 6 – Marcas de controle e descontrole da dengue entre RJ e PE.....	88
Quadro 7 – Títulos de matérias publicadas pós-epidemia.....	95
Quadro 8 – Títulos de matérias pouco depois do início da epidemia.....	99
Quadro 9 – Identificação das fontes nas matérias sobre dengue.....	125

Quadro 10	–	Descritores de tempo e espaço nas matérias sobre dengue.....	126
Quadro 11	–	Resumo do noticiário sobre a dengue, 2002 a 2008.....	131
Quadro 12	–	O dizer notificador nos títulos das matérias sobre dengue.....	135
Quadro 13	–	A morte no discurso jornalístico sobre a dengue.....	138
Quadro 14	–	Identificação das vítimas nas matérias sobre dengue.....	139
Quadro 15	–	A proximidade do perigo nas manchetes sobre a dengue.....	140
Quadro 16	–	Termos ligados à militarização no discurso sobre a dengue.....	147
Quadro 17	–	O actante dengue no noticiário jornalístico.....	153
Quadro 18	–	O poder público no noticiário sobre a dengue.....	156
Quadro 19	–	A presença do cidadão no noticiário sobre a dengue.....	157
Quadro 20	–	O relato dos pacientes no noticiário sobre a dengue.....	158
Quadro 21	–	Esquema dos papéis dos actantes na narrativa sobre a dengue.....	163
Quadro 22	–	O engajamento discursivo do JC no noticiário.....	165
Quadro 23	–	Vocabulário especializado no noticiário sobre a dengue.....	168
Quadro 24	–	Sintomalogia e prevenção no noticiário sobre a dengue.....	172
Quadro 25	–	Leptospirose e dengue no dizer notificador de casos e mortes.....	175
Quadro 26	–	O dizer notificador no noticiário sobre a dengue.....	180
Quadro 27	–	A epidemia de 2002 no noticiário sobre a dengue em 2006.....	181
Quadro 28	–	A mobilização da sociedade nas manchetes sobre a dengue.....	184
Quadro 29	–	Problemas do poder público no combate à dengue.....	187
Quadro 30	–	A inserção do cidadão no noticiário sobre a dengue.....	189
Quadro 31	–	Manchetes divulgando a queda de casos de dengue.....	190
Quadro 32	–	O descontrole e o medo da dengue nos enunciados.....	195
Quadro 33	–	A militarização nas estratégias de titulação das manchetes.....	196
Quadro 34	–	Os processos narrativos do noticiário sobre a dengue.....	199
Quadro 35	–	Epidemia x estado de alerta no noticiário da dengue.....	208
Quadro 36	–	Corresponsabilidade e engajamento nas matérias.....	213
Quadro 37	–	Sintomas, preocupação e prevenção na fala dos doentes.....	216
Quadro 38	–	Prevenção e sintomatologia no noticiário sobre a dengue.....	219

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
I. A Opção pelo Jornal do Commercio e os Percursos da Pesquisa.....	18
II. A Divisão dos Capítulos.....	23
III. A Relação do Pesquisador com o seu Objeto de Estudo.....	25
Capítulo 1 – (RE)CONSTITUINDO SENTIDOS	27
1.1 – Epidemia e História.....	28
1.2 – O Medo e o Mal.....	40
1.3 – A Morte no Contexto Epidêmico.....	50
1.4 – Memória, Interdiscurso e Dialogismo na Produção de Sentidos.....	56
Capítulo 2 – A DENGUE NA MÍDIA	67
2.1 – A Conversão da Dengue na “Nêmesis Brasileira”.....	68
2.1.1 – A Epidemia no Discurso sobre a Dengue em Pernambuco.....	78
2.2 – Diagrama Midialógico da Dengue: Uma Nova Forma de Monitoramento.....	89
2.2.1 – Avaliando o Desempenho: Uma Leitura Comparativa dos Diagramas...	91
2.3 – O Discurso Jornalístico.....	100
2.3.1 – O Discurso Alheio na Objetividade Jornalística.....	105
2.3.2 – Polifonia ou Simulacro no Discurso das Mídias?.....	113
Capítulo 3 – UMA NARRATIVA EM QUATRO TEMPOS	122
3.1 – Prólogo: A Instauração da Narrativa Jornalística no Corpus Estudado.....	123
3.2 – 2002: A Epidemia na Agenda Midiática.....	134
3.2.1 – O Discurso de Guerra no Interdiscurso da Dengue.....	143
3.2.2 – Os Actantes e Seus Papéis na Narrativa.....	151
3.2.3 – O Linguajar Técnico do Discurso Médico-Científico.....	165

3.2.4 – Sintomatologia x Prevenção.....	170
3.3 – 2004: O Silêncio da Dengue.....	173
3.4 – 2006: O Ensaio de uma Nova Ameaça.....	178
3.4.1 – Combate à Dengue x Críticas ao Poder Público.....	183
3.5 – 2008: O Espetáculo da Dengue na Imprensa.....	190
3.5.1 – Epidemia ou Não-Epidemia, Eis a Questão.....	201
3.5.2 – Corresponsabilidade, Engajamento e Críticas Novamente na Pauta.....	209
3.5.3 – O Doente Fala Mais (Ma No Troppo).....	214
3.5.4 – Um Pouco Mais Espaço para Prevenção e Sintomas.....	217
CONCLUSÕES.....	221
REFERÊNCIAS.....	230

INTRODUÇÃO

*As palavras são como moedas:
uma pode valer por muitas,
e muitas não valer por uma.*

Francisco de Quevedo y Villegas, escritor espanhol

*Quem não conhece o valor das palavras
não saberá conhecer os homens.*

Confúcio, pensador chinês

*As palavras são a mais poderosa droga
utilizada pela humanidade*

Rudyard Kipling, escritor britânico

*Palavra, palavra
(digo exasperado),
se me desafia,
aceito o combate.*

Carlos Drummond de Andrade, poeta brasileiro

Em 2002, Pernambuco vivenciou a maior epidemia de dengue da sua história, bem como o Brasil inteiro. Naquele ano, foram notificados 116.245 registros da doença no território pernambucano, dos quais 96.470 confirmados como dengue clássica e 340 do tipo hemorrágico. Vinte pessoas morreram. Foi o segundo estado brasileiro com maior número de casos, perdendo apenas para o Rio de Janeiro¹. O contexto de calamidade pública causado pela dengue levou a imprensa a noticiar amplamente o assunto, acompanhando dia após dia o desenrolar dos fatos.

Como uma das principais instâncias que atuam na construção da noção de realidade, a mídia não poderia ficar de fora do desenrolar dos acontecimentos. A aproximação e a presença cada vez maior da dengue no espaço geográfico das cidades, nos últimos anos, levaram a um envolvimento dos veículos de comunicação na divulgação de notícias sobre o assunto. Pela posição privilegiada que ocupa no espaço público, a mídia se configura num *locus* de constituição de sentidos importante, sendo considerada “o principal *lugar de memória e/ou de história* das sociedades contemporâneas” (RIBEIRO, 2005, p. 115, grifos da autora).

Em grande parte, as informações de que dispomos sobre a dengue advém da divulgação da imprensa, tendo como base a fala de diferentes atores relacionados ao assunto: gestores públicos, médicos, cientistas, cidadãos e pacientes, só para citar os mais expressivos. Baseada nessas falas e na própria evolução da doença, a mídia foi – e vai – construindo o seu discurso e consolidando por meio das notícias o arcabouço de informações e valores que permeiam a dengue².

Sabemos que essa construção não partiu apenas do presente. O passado também é fundamental para o entendimento que temos das doenças, sobretudo as infecciosas, que respondem hoje em dia por mais de 25% das mortes anuais no mundo (SILVA; ANGERAMI, 2008, p. 11). Articulado, então, passado e presente, a mídia foi construindo a sua própria memória da dengue, fincada na memória discursiva de doenças seculares. Memória essa que perpassa a própria esfera midiática e está contida no ontem, hoje e amanhã dos enunciados.

¹ Conforme dados repassados pelo Ministério da Saúde para a realização desta pesquisa, o estado do Rio de Janeiro apresentou 249.120 registros de pessoas com dengue em 2002, excetuando-se os casos descartados. Em segundo lugar, veio Pernambuco e, em terceiro, a Bahia, com 77.592 casos. No Brasil, foram notificados 697.998 casos de dengue, em 2002, também sem considerar os casos descartados.

² Vale salientar que, até meados da década de 80 do século XX, a dengue era desconhecida da maioria da população brasileira. Não passava de uma moléstia exótica transmitida pelo mesmo mosquito da febre amarela, o *Aedes aegypti*, e com relatos esporádicos de casos. Atualmente, ela é considerada uma das principais doenças emergentes do país, passando a integrar a agenda dos organismos de saúde pública.

Neste trabalho, partimos da grande epidemia de dengue de 2002 com o objetivo de analisar comparativamente as estratégias discursivas empreendidas pela imprensa pernambucana durante os anos de 2002, 2004, 2006 e 2008 para compreensão dos efeitos de sentido. Para tanto, foram selecionadas as notícias publicadas no *Jornal do Commercio* do Recife ao longo desse período. A pergunta-chave que norteou o nosso estudo foi: *O que mudou nos discursos construídos pela mídia a respeito da dengue, considerando os aspectos linguísticos e as condições epidemiológicas de cada momento?*

Para responder essa questão, trabalhamos com as seguintes hipóteses, que foram confirmadas, em maior ou menor grau, a partir da investigação científica:

- A dengue é objeto de atenção da imprensa, notadamente, quando se verifica aumento de casos ou a ocorrência de algum óbito – as duas principais razões que levam os veículos a noticiarem a doença;
- Em momentos de descontrole, como a epidemia de 2002, o espaço concedido pelo jornal à dengue costuma ser bem maior em relação aos anos considerados sob controle, quando a doença perde força na agenda midiática como assunto relevante, aparecendo esporadicamente no noticiário;
- Na dengue, assim como em outras moléstias infecciosas, os sentidos foram sendo constituídos ao longo do tempo pela relação interdiscursiva e dialógica entre os enunciados, tendo como fio condutor a memória das antigas pestes;
- Gestores e profissionais de saúde que atuam nos órgãos governamentais constituem nas principais fontes a falar sobre a dengue pelas informações “privilegiadas” que dispõem a respeito do avanço ou não da moléstia;
- As medidas preventivas para evitar a dengue são colocadas em segundo plano nos discursos da mídia escrita em detrimento da divulgação do descontrole ou da potencial ameaça que a dengue representa.

Para nós, a grande riqueza desta pesquisa está na possibilidade de avaliar como se deu a construção dos dizeres midiáticos sobre a dengue nos diferentes momentos a partir do arquivo escolhido, tendo em vista a importância da memória para os *mass media* na construção de significados. Sem se configurar num sistema unificador de tudo o que foi dito, o arquivo selecionado nos faz compreender as similaridades e possíveis diferenças dos múltiplos discursos, considerando-os como acontecimentos singulares dentro do universo discursivo, assim como são as epidemias, na concepção de Foucault (2007[1969], 2006[1963]).

Acontecimento epidemiológico que afeta o ecossistema da saúde, a epidemia se inscreve na memória pela imprevisibilidade. Falar de epidemia nos remete à desordem causada pelo caráter acidental da doença em larga escala na população, provocando mortes e afetando a rotina das cidades. Por isso, elas adquirem um sentido simbólico todo particular no cotidiano das sociedades contemporâneas a partir do momento em que se enfatiza discursivamente o “fantasma” do perigo.

Na área da saúde, o papel preponderante dos meios de comunicação irá se revelar nas situações coletivas, como as epidemias, quando a população se vê indistintamente ameaçada, isto é, a importância da imprensa, enquanto canal de informação/reivindicação, é mediatizada pelo caráter mais ou menos coletivo do agravo em questão, bem como pelo potencial de difusão social do problema (BARATA, 1990, p. 385).

Tomando por base a Análise do Discurso (AD), caminho teórico escolhido para a realização das nossas reflexões sobre o tema em questão, procuramos identificar o papel da memória discursiva e a presença do interdiscurso no material jornalístico analisado, pelo entrelaçamento existente entre os discursos, muitas vezes de diferentes campos, lugares e épocas. Também resgatamos noções seculares ligadas a antigas pestes, tais como medo, mal, morte, risco e epidemia, que emanam das matérias atuais sobre dengue. Embora pareça à primeira vista um pouco distante da nossa realidade, essa memória secular está mais do que presente e é fundamental para compreendermos a relação das doenças do passado com as atuais na análise de sentidos.

A nosso ver, os discursos da dengue bebem da mesma fonte dos discursos de outras doenças infecciosas, que, por sua vez, mantêm uma vinculação viva com discursos de outras áreas. A AD, especialmente a Escola Francesa, será de extrema utilidade para problematizar o assunto, buscando compreender não “o quê”, mas “como” os discursos da dengue significam.

Alguns são tentados a ver na análise do discurso apenas um espaço transitório, um campo parasitário da lingüística, da sociologia ou da psicologia, as quais sim, seriam verdadeiras disciplinas. Outros, inspirados em particular pela Escola Francesa, a vêem como uma espécie de espaço crítico, lugar de interrogação e de experimentação em que se podem formular, deslocando-os, os problemas que as disciplinas constituídas encontram; nesse último caso, seu estatuto aproximar-se-ia da filosofia. Tanto em um caso quanto no outro, trata-se menos de uma verdadeira disciplina do que de um espaço de problematização. Mas a história da análise do discurso, desde os anos 60, mostra que seu caráter disciplinar só se reforçou. Se é indiscutível que, no seu início, ela teve, sobretudo, um olhar crítico, progressivamente alargou seu campo de estudo para o conjunto das produções verbais, desenvolveu um aparelho conceitual específico, fez dialogarem cada vez mais suas múltiplas correntes e definiu métodos distintos daqueles da análise de conteúdo ou das abordagens hermenêuticas tradicionais. (CHARAUDEAU; MAINGUENEAU, 2008, p. 46)

A opção por analisar textos da imprensa – o que se configura numa pesquisa documental pelo fato de o material ainda não ter recebido tratamento analítico (GIL, 2007, p. 66) – veio pelo interesse em aprofundar as reflexões a respeito do campo jornalístico e da própria AD, partindo dos efeitos de sentido construídos sobre a dengue. Embora tratemos de *corpora* aparentemente de menor prestígio, como podem parecer os textos oriundos da mídia, o procedimento apontou para dois diferenciais importantes: a) a possibilidade de aplicar a Análise do Discurso a qualquer tipo de texto sem ônus aos resultados e b) a riqueza de se trabalhar com um gênero discursivo que lida com a vida cotidiana das pessoas e, por isso mesmo, tem a sua importância na sociedade contemporânea. Para Maingueneau (2002, p. 9), “as produções midiáticas desempenham um papel essencial; elas são mesmo a marca dessa sociedade”. Considerá-las, então, permite-nos refletir sobre o próprio espaço público das ditas sociedades democráticas, que têm nas mídias uma das suas esferas constituintes.

I. A Opção pelo Jornal do Commercio e os Percursos da Pesquisa

Dentre os vários veículos de comunicação existentes, optamos pelo meio jornal na intenção de buscar compreender como um objeto simbólico escrito, com enunciados estabilizados, produz sentidos. Um dispositivo de legibilidade no qual o “peso das palavras” desempenha um papel de prova para estabelecer a verdade, conforme diz Charaudeau (2006, p. 113). Para o autor, a imprensa é:

[...] essencialmente uma área escritural, feita de palavras, de gráficos, de desenhos e, por vezes, de imagens fixas, sobre um suporte de papel. Esse conjunto inscreve essa mídia numa tradição escrita que se caracteriza essencialmente por: uma relação distanciada entre aquele que escreve e aquele que lê, a ausência física da instância de emissão para com a instância de recepção; uma atividade de conceitualização da parte das duas instâncias para representar o mundo, o que produz lógicas de produção e de compreensão específicas; um percurso ocular multiorientado do espaço de escritura que faz com que o que foi escrito permaneça como um traço para o qual se pode sempre retornar: aquele que escreve, para retificar ou apagar, aquele que lê, para rememorar ou recompor sua leitura.

Por trabalhar com a escrita, o jornal abre a possibilidade de visualizarmos a dengue tomando forma e sentido no espaço geográfico das páginas, seja nas notícias, nas reportagens especiais, nas entrevistas, nos editoriais, nos comentários de colunistas, nos artigos e nas cartas de leitores, bem como na associação a imagens de variados tipos: fotografias, infográficos e *cartoons*. Neste estudo, concentramos a análise nas matérias, reportagens e notas, já que a quantidade de textos publicados sobre a doença

no período do estudo (291 ao longo dos quatro anos) aponta para uma dupla importância da dengue: como fenômeno epidemiológico e midiático.

O *Jornal do Commercio* foi escolhido como material do estudo por ser um dos três periódicos pernambucanos mais importantes e com maior tiragem no estado. Possui uma média de circulação paga de 31.847 exemplares vendidos nas terças-feiras (dia de menor circulação), chegando a 65.028 exemplares no domingo (dia de maior circulação)³. Além disso, conta com 529 mil leitores de 10 anos de idade ou mais, sendo 53% homens e 47% mulheres, notadamente na faixa etária dos 10 aos 49 anos (81%), entre as classes econômicas B e C (73%) e com Ensino Médio e Superior (77%).

No quadro 1, traçamos um breve perfil do *Commercio*:

Quadro 1 – Perfil do <i>Jornal do Commercio</i> (2008/2009)	
Tiragem diária	A média de circulação paga de exemplares oscila entre 37.638 (segunda-feira), 31.847 (terça-feira), 34.148 (quarta-feira), 33.182 (quinta-feira), 37.000 (sexta-feira), 53.059 (sábado) e 65.028 (domingo).
Perfil do público	529 mil pessoas com 10 anos ou mais, sendo: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 53% homens e 47% mulheres; ▪ 38% classe C, 35% classe B, 16% classe A e 11% classes D/E; ▪ 27% entre 20/29 anos, 24% entre 30/39 anos, 15% entre 10/19 anos, 15% entre 40/49 anos, 11% entre 50/59 anos e 8% com 60 anos ou mais; ▪ 46% com Ensino Médio, 31% com Ensino Superior e 23% com Ensino Fundamental. ▪ 64% residentes no município do Recife e 36% nas demais cidades da região metropolitana.
Leitura	Entre as cinco editorias mais lidas, estão: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Primeiro Caderno – 478 mil leitores; ▪ Cidades – 422 mil leitores; ▪ Caderno C – 307 mil leitores; ▪ Mais Esportes – 273 mil leitores; ▪ Economia – 241 mil leitores.
Histórico	Fundado em 3 de abril de 1919 por Francisco Pessoa de Queiroz em plena campanha de Epitácio Pessoa à Presidência da República. Deixou de circular durante quatro anos a partir de 1930 em decorrência da oposição ao Estado Novo. Foi reaberto em 30 de setembro de 1934, assumindo papel de destaque na imprensa pernambucana. Entrou em processo de decadência e crise na década de 70 até abril de 1987, quando teve o controle acionário adquirido pelo empresário João Carlos Paes Mendonça, na época dono da cadeia de supermercados Bompreço.
Posicionamento	Coloca-se como um jornal sintonizado com o seu tempo e aberto à modernidade.
Empresa	Sistema Jornal do Commercio de Comunicação (Jornal do Commercio, TV Jornal, Rádio Jornal, JC/CBN Recife, cadeias de rádio do interior e portal JC OnLine)

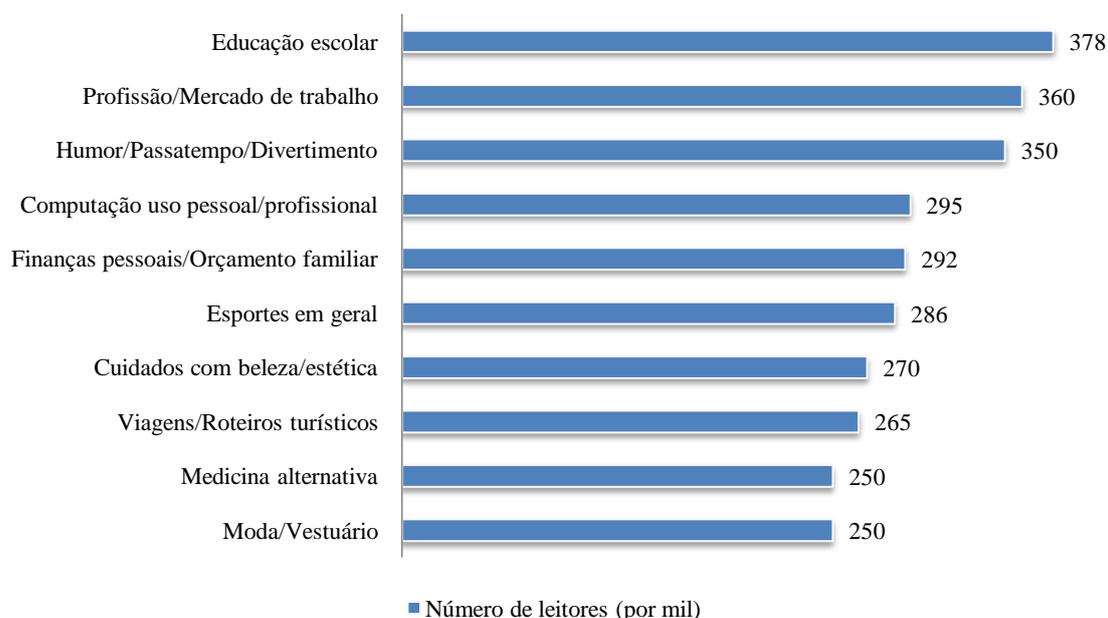
FONTES: site www.jc.com.br / Gerência de Marketing do JC / Instituto de Circulação (jul. 2008/jun. 2009)

³ Dados relativos ao mês de maio de 2009 fornecidos pelo Instituto Verificador de Circulação (IVC). Entidade sem fins lucrativos, o IVC é formado e dirigido pelo mercado publicitário brasileiro, sendo referência no país em auditoria na contabilidade de circulações impressas e digitais e, por isso, responsável pela verificação dos principais jornais e revistas (www.ivc.org.br).

Outro fator que também nos levou a optar pelo *JC* foi a importância dada pelo jornal na última década ao tema saúde⁴. A preocupação e o interesse pelo assunto são confirmados por meio dos resultados de um levantamento que vem sendo feito anualmente pelo Instituto Ipsos Marplan, a pedido do próprio *Commercio*. O intuito é avaliar, entre outras coisas, os assuntos de maior interesse do seu público. Em 2004, ano da primeira pesquisa, do total de 15 assuntos pesquisados entre os leitores do jornal, a temática saúde não apareceu. O que chega mais próximo (*medicina alternativa*) ficou em nona colocação, despertando o interesse de 250 mil leitores⁵.

O gráfico 1 mostra os assuntos de interesse apontados na época pelos leitores:

Gráfico 1 - Assuntos de interesse dos leitores do Jornal do Commercio (2004)



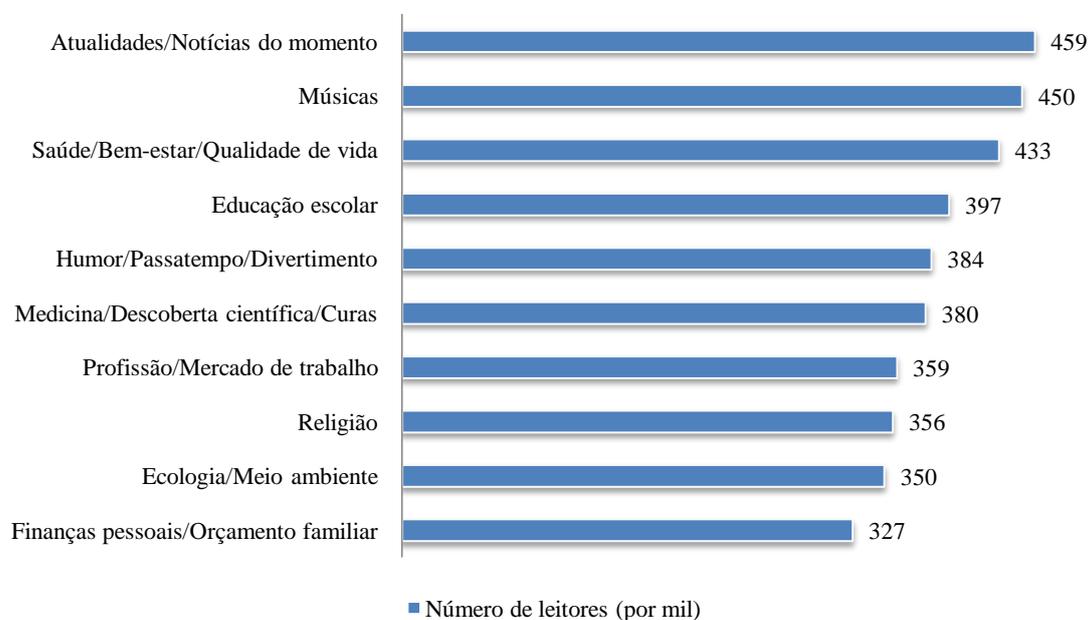
FONTE: Ipsos Marplan / Gerência de Marketing do Jornal do Commercio

⁴ Entre dezembro de 1999 e julho de 2001, o *Jornal do Commercio* publicou todas as terças-feiras uma página na editoria de Cidades inteiramente dedicada à saúde. Posteriormente, a partir de julho de 2004, ela lançou uma coluna semanal intitulada “Mais Saúde”, com informações sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), uma iniciativa diferenciada que perdura até hoje, sendo veiculada às quintas-feiras no caderno Cidades. À frente dessa coluna, está Veronica Almeida, repórter do jornal com especialização em saúde pública e setorista da área. Além disso, o *JC* conta com o caderno Revista JC, que faz parte da editoria Suplementos. Criada em agosto de 2005, após a extinção do caderno Família, a Revista JC é encartada aos domingos, também dedicando espaço em praticamente todas as edições ao tema saúde.

⁵ Há que se considerar que o setor comercial do *Jornal do Commercio* não incluiu o assunto *saúde* no banco de dados para a realização da primeira pesquisa pela Ipsos Marplan. *Medicina alternativa* era o único assunto da área que se aproximava. Em entrevista por telefone ao pesquisador Marcelo Robalinho, na tarde do dia 17 de agosto de 2009, a assistente de Marketing do JC Luciana Andrade explicou que a não-inclusão do tema *saúde* na época ocorreu possivelmente porque não deveria ser relevante para o setor comercial, que utiliza os resultados na busca de clientes-anunciantes.

A partir de 2005, com o crescimento do banco de dados do *Jornal do Commercio*, os temas *saúde/bem-estar/qualidade de vida* foram incluídos como um dos 35 assuntos a serem pesquisados entre os leitores, aparecendo já em segundo lugar na preferência do público no mesmo ano, com 392 mil leitores, perdendo apenas para *atualidades/notícias do momento*, com 421 mil leitores. Nos três anos seguintes, o assunto *saúde/bem-estar/qualidade de vida* figurou sempre na terceira colocação do *ranking*, perdendo apenas para os temas *atualidades/notícias do momento* e *músicas*. Em 2008, foi escolhido por 433 mil leitores dentre as 49 temáticas estudadas, conforme pode ser visto nos resultados da pesquisa logo abaixo (gráfico 2).

Gráfico 2 - Assuntos de interesse dos leitores do Jornal do Commercio (2008)



FONTE: Ipsos Marplan / Gerência de Marketing do Jornal do Commercio

Ao traçarmos o perfil do *JC*, observando o interesse dos leitores por temáticas ligadas à saúde, entendemos em parte o privilégio que a dengue teve – e ainda tem – dentro do jornal. Isso porque, pensando nos assuntos de interesse do público-leitor, a doença poderia ser incluída tanto no conjunto temático *saúde/bem-estar/qualidade de vida* e *medicina/descoberta científica/cura* quanto em *atualidades/notícias do momento*,

especialmente se considerarmos os períodos de maior risco da dengue⁶, como na epidemia de 2002, quando foram produzidos 144 textos jornalísticos, dos quais 79,85% só no primeiro semestre. Ou em 2008, ano em que a dengue voltou a ameaçar novamente e levou o *Commercio* a publicar 106 matérias, sendo 88,67% também nos primeiros seis meses do ano.

Apesar de a dengue ser um tema de interesse nacional, optamos por restringir a análise apenas às matérias que trataram da doença no contexto de Pernambuco pela relevância do assunto para a saúde pública e a própria mídia local. Dessa forma, a pesquisa esteve focada na editoria de Cidades do *Jornal do Comercio*, por concentrar as notícias do dia-a-dia da Região Metropolitana do Recife e do interior do estado. Foi nesse caderno em que a dengue ocupou espaço prioritário durante os quatro anos do estudo. O Primeiro Caderno também foi avaliado, por ter veiculado secundariamente as matérias a respeito da moléstia na Capa Dois, além de ter destacado a doença na capa do jornal, muitas vezes como manchete principal. Juntos, a editoria de Cidades e o Primeiro Caderno são campeões de audiência do público-leitor (quadro 1, na página 19) e concentram quase que 100% das matérias contabilizadas.

Inicialmente, vale a pena salientar, a proposta desta pesquisa era identificar e avaliar comparativamente as estratégias discursivas empreendidas pelo jornal apenas em 2002, ano da epidemia explosiva, e em 2006, ano considerado por nós ainda na fase de pré-projeto aparentemente “sob controle”. Porém, refletindo sobre a necessidade de abrir caminhos de análise, decidimos ampliar o *corpus* durante a realização do estudo, depois de observarmos uma grande mobilização da imprensa pernambucana em torno da dengue em 2008, com enunciados construídos sob o risco de uma nova situação de descontrole da doença. Foi importante considerar esse acontecimento epidêmico, que desaguou em um acontecimento discursivo na mídia, a fim de compararmos diferentes momentos. O propósito foi constituir uma relativa regularidade na nossa fonte primária de pesquisa a fim de buscar uma maior riqueza nas análises pretendidas.

Assim como a ampliação do *corpus*, outra modificação que também ocorreu no decorrer da pesquisa foi a inclusão da análise da dengue não apenas do ponto de vista discursivo, mas também sob os critérios de noticiabilidade, que integra as teorias do jornalismo. Apesar de não ser o nosso foco teórico principal, esse outro viés se mostrou importante para tentarmos compreender como são feitas as escolhas da imprensa aos

⁶ A hipótese da inserção da dengue no núcleo temático *atualidades/notícias do momento* foi corroborada pela Gerência de Marketing do JC.

assuntos que são notícia em meio a tantos fatos existentes ao nosso redor. Sabemos que há uma escolha intencional na produção da matéria que, a nosso ver, influencia diretamente na construção do discurso e na relevância dada ao assunto no momento em que se torna notícia. Foi o que ocorreu com a dengue.

Justamente aí, na confluência entre essas duas áreas (a AD e as teorias do jornalismo), o nosso estudo tenha dado o seu maior salto diferencial já no final do percurso do mestrado. Isso porque começamos a refletir sobre o arquivo selecionado como um conjunto narrativo que constituiu um pouco da história da dengue a partir dos sentidos produzidos pelos discursos. Como o risco do descontrole da dengue é uma possibilidade permanente, a narrativa jornalística foi comandada pelo dia a dia dos acontecimentos que envolveram a doença: aumento ou diminuição de casos, mortes, ameaça de epidemia, denúncias de descaso do poder público, ações de combate, coresponsabilidade da população no controle da dengue, pesquisas científicas entre outros.

Para embasar toda essa discussão, selecionamos livros que tratam da Análise do Discurso como nossa principal fonte secundária para identificar e avaliar os elementos constitutivos dos discursos na imprensa local. A Escola Francesa e a corrente russa, esta última encabeçada por Bakhtin e seu Círculo, foram as principais linhas norteadoras do trabalho, por levar em conta questões caras ao nosso estudo, como memória discursiva, pré-construído, interdiscurso, palavra e dialogismo. Mas não foram as únicas. Obras que tratam de noticiabilidade, objetividade jornalística e análise da narrativa foram outras fontes secundárias importantes.

Além dessas fontes, livros e textos que tratam de doenças, medo, mal, risco e morte deram respaldo às reflexões sobre os sentidos e as metáforas constituídas pela imprensa. Os dados da dengue obtidos junto às secretarias de Saúde de Pernambuco e do Recife foram igualmente fundamentais para compreensão evolutiva da doença ao longo desta última década no estado e a relação que buscamos estabelecer entre os casos notificados e as matérias publicadas na imprensa pernambucana.

II. A Divisão dos Capítulos

Para fins metodológicos, esta pesquisa foi dividida em três capítulos. No **Capítulo 1**, iniciamos o trabalho fincado no argumento de que o sentido das moléstias infecciosas é dado historicamente. As noções de medo, mal, sofrimento, calamidade e morte que

emanam das matérias da dengue têm, na verdade, a memória como constitutiva dos sentidos negativos. Por isso, trazemos à tona um pouco dessa história que envolve outras moléstias igualmente importantes, a exemplo da hanseníase (lepra), da peste e da Aids, marcadas muitas vezes pelo sofrimento e a dor, para discutir os sentidos criados através do tempo. Também abordamos a questão recente da gripe A(H1N1), a popular gripe suína, considerada a *potencial* ameaça sanitária do século XXI que “troux” de volta em 2009 a memória da gripe espanhola e da gripe aviária no noticiário jornalístico. Esse preâmbulo, que deságua no discurso sobre a dengue, faz-nos compreender melhor a relação que temos hoje com as epidemias e com a própria ideia do que vem a ser doença.

Como conceitos-base, buscamos a memória discursiva, o pré-construído e o interdiscurso, tratados pela Escola Francesa (especialmente da segunda fase em diante da AD). Além disso, abordamos a questão do dialogismo, que ganhou vigor com Bakhtin e seu Círculo, na Rússia, nas primeiras décadas do século XX, e acabou sendo assimilada e desenvolvida posteriormente pelos analistas do discurso.

Já no primeiro capítulo, optamos por mesclar teoria e análises para sedimentar melhor as nossas reflexões. De antemão, gostaríamos de deixar clara a inclusão sutil, aqui e ali, ao longo de toda a pesquisa, de elementos diversos do nosso *corpus* proposto, como capas de revista de circulação nacional e de outros jornais, além de gravuras de séculos passados. A finalidade da inserção desses materiais – que trazem representações imagéticas e textuais de diferentes moléstias – foi tornar as análises discursivas ainda mais ricas, deixando-nos absorver, de fato, pela noção interdiscursiva e dialógica dos discursos para compreender as relações entre diferentes enunciados e verificar, assim, como as epidemias podem ser identificadas por meio do interdiscurso.

O **Capítulo 2** é dedicado ao resgate histórico da dengue e às análises em torno do campo jornalístico. Nessa seção, avaliamos como a epidemia se inscreveu no discurso midiático a partir das *marcas de memória* observadas nos enunciados, além dos vocábulos que enfatizam o medo da doença. Buscamos ainda estabelecer de forma complementar ao estudo uma relação lógica entre as matérias publicadas no *Jornal do Commercio* e os casos notificados por meio da construção de um dispositivo gráfico batizado por nós de *diagrama midialógico da dengue*. Inspirado na metodologia de acompanhamento realizada pela saúde pública, o *diagrama midialógico* nos ajudou a compreender a sazonalidade da mídia na abordagem à dengue, sendo um instrumento

interessante no aprofundamento das análises a partir da visualização de momentos de silêncio e superexposição da doença nas páginas do jornal.

Como lidamos mais amiúde com o discurso da informação nesse segundo capítulo, procuramos estabelecer uma ponte de contato entre a AD e as teorias do jornalismo. Para tanto, conceitos que tratam de notícia, acontecimento, discurso alheio, construção de sentidos para as mídias, objetividade jornalística e polifonia foram trazidos à baila a fim de sedimentar o terreno das análises críticas a respeito do tratamento dado para a dengue na imprensa.

Justamente pelo fato de lidarmos com a notícia, gênero discursivo que constitui uma narrativa, procuramos entender já no **Capítulo 3** como a mídia foi construindo o “enredo” da dengue, ao articular os acontecimentos relatados e determinar os papéis dos atores, tendo em vista os seus diferentes saberes. Procuramos entender como se dá a articulação entre os modos de organização *enunciativo*, *descritivo* e *narrativo* na construção dos relatos da imprensa, buscando identificar como a dengue se torna inteligível ao público a partir dos discursos produzidos.

Na narração dos mais diversos aspectos que compõem a dengue, seja no âmbito público ou privado, constatamos que a imprensa elege a espetacularização como um dos critérios mais recorrentes de noticiabilidade para imprimir “cor” à doença e reforçar a importância da mercadoria-notícia. Assim, ancorados nos escritos de Debord (1997) e Bourdieu (1997[1967]) e perpassados em diversos momentos pela noção do interdiscurso, mergulhamos nas produções textuais do *Jornal do Commercio* para analisá-las e compreender melhor os próprios efeitos de sentido constituídos.

Sem perder de vista a questão discursiva, identificamos que a produção jornalística se assenta basicamente na paráfrase. A partir da análise do material pesquisado, verificamos que os processos parafrásticos empreendidos pela mídia produzem significados no mundo com base num dizer já sedimentado e determinam uma estrutura narrativa na qual a participação dos atores que falam da dengue é condicionada conforme o contexto de controle ou descontrole da doença.

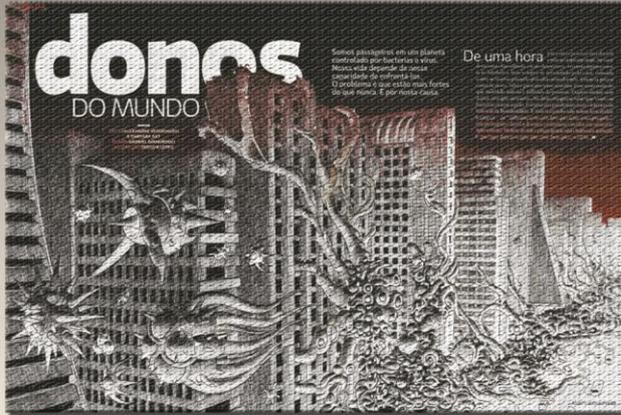
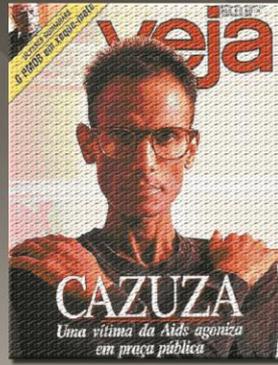
III. A Relação do Pesquisador com o seu Objeto de Estudo

Além da alta relevância da dengue para a comunicação, a escolha do objeto de estudo e do próprio *corpus* se deveu a questões pessoais do pesquisador que instigaram

a investigação do assunto no âmbito acadêmico. Além de já ter trabalhado como repórter do *Jornal do Commercio*, fui assessor de imprensa da Secretaria de Saúde do Recife. Essa dupla atuação no mercado de trabalho justamente nos anos estudados fez com que me interessasse não apenas pelos assuntos relacionados ao Sistema Único de Saúde (SUS), como também pela forma como a mídia trata do tema saúde de uma maneira geral. A escolha da dengue como alvo do estudo foi consequência dessa vivência e, evidentemente, uma curiosidade crítica que me impulsionou a avaliar as razões que levam a imprensa a noticiar a doença de forma sazonal, sobretudo quando se observa um aumento de casos.

Essa opção pela dengue ocorreu já na fase de atuação na Secretaria de Saúde, quando a rotina de trabalho da assessoria e a convivência diária com os jornalistas de diversos veículos me fizeram ver que essa doença parecia ter um “momento certo” para ser noticiada, normalmente no período de inverno, quando a imprensa “lembrava” do perigo de o mosquito se proliferar e infectar as pessoas, ou na ocorrência de casos e mortes. Além disso, as ações realizadas pelo poder público em torno do *Dia “D” de Combate à Dengue*, no mês de novembro, despertavam o interesse pela divulgação da doença, quando o poder público e a própria imprensa enfatizavam a necessidade da adoção de medidas preventivas. Afora isso, a dengue não parecia mais gerar interesse dos veículos de comunicação para a produção de matérias, a não ser nas epidemias, quando a moléstia ocupava uma posição privilegiada no noticiário, ou na ocorrência de alguma morte.

Querendo ou não, o fato de ter estado em dois lados importantes da produção da notícia (jornal e assessoria de imprensa) me insere nas avaliações críticas que se seguem ao longo deste trabalho, apesar do distanciamento que acredito ter adotado para realização desta pesquisa acadêmica. Talvez essa “inserção” pessoal na temática abordada confira mais riqueza nas análises, até porque fiz parte de alguma forma do processo de inteligibilidade da dengue. Ao avaliar a construção dos discursos midiáticos, a intenção foi refletir, mais profundamente, acerca do papel da grande imprensa na divulgação de informações e na construção de sentidos sobre doenças num mundo tão midiaticizado como o nosso.



Capítulo 1 (RE)CONSTITUINDO SENTIDOS

*Todo mundo tem mais ou menos a peste,
Somos todos pestíferos,
Mas é necessário muito esforço para não transmiti-la;
Nós nos cansamos, então chega a peste.
Albert Camus em A Peste*

1.1 – Epidemia e História

Desde os tempos antigos, antes mesmo da invenção da imprensa, as doenças já faziam parte da História. Lepra, peste bubônica, tuberculose, tifo, varíola, cólera, sífilis... A lista de enfermidades é variada. Com a presença dos micro-organismos, considerados as primeiras formas de vida do planeta, o homem sempre conviveu com surtos, atingindo inicialmente grupos isolados. Porém, foi se expondo cada vez mais a partir da conquista de novos territórios e da ocupação desordenada sobre a Terra, invadindo o meio antes habitado por vírus e bactérias.

Diversos fatores ligados ao desenvolvimento tiveram relação direta com a susceptibilidade a novas doenças. A domesticação de animais, que possuíam os seus próprios micro-organismos, facilitou a adaptação dos germes ao hospedeiro humano. O armazenamento de comida também atraiu espécies que se alimentavam do lixo, como os ratos, trazendo consigo bacilos. A construção de poços e canais acabou se tornando ideal para a proliferação de mosquitos transmissores de moléstias. Por outro lado, as navegações e o comércio de especiarias, já na Idade Moderna, permitiram o transporte de vírus e bactérias a lugares distantes.

Hoje, sabe-se que as doenças infecciosas são causadas por micro-organismos que entram no corpo, atacando as funções e os órgãos vitais do organismo. O contágio pode ocorrer de diversas maneiras. Gotas de saliva, tosse e espirro de um doente podem levar a pessoa a contrair gripe ou tuberculose. Alimentos e água contaminados pelas fezes de um indivíduo com cólera se tornam as principais formas de transmissão da moléstia. Relação sexual sem proteção é um risco em potencial para as doenças sexualmente transmissíveis, em especial a Aids. Já o mosquito *Aedes aegypti* pode ser vetor do vírus da dengue ou da febre amarela.

Com o progresso da ciência e a elucidação do papel das bactérias, o homem pôde saber a real causa das doenças e desenvolver então tratamentos preventivos e terapias adequados. Antigamente, porém, a interpretação das enfermidades era feita com base no misticismo e nas crenças religiosas. Para os povos antigos, as infecções eram enviadas pelos deuses, muitas vezes como ação benéfica. Na Grécia, acreditava-se que as doenças eram enviadas por Apolo, deus do sol e patrono da verdade e da medicina. Na mitologia grega, Apolo tinha o poder de atrair e erradicar pragas. Asclépio, um dos seus filhos, foi cultuado a partir do século VI a.C. durante quase 1.000 anos por deter a arte

da cura através das plantas medicinais. Nesse período, foram construídos mais de 200 templos, locais sagrados onde as pessoas buscavam o restabelecimento da saúde.

Os doentes que se dirigiam a esses templos eram acomodados nos pavilhões e se purificavam por meio do jejum, banhos e óleos passados na pele. Posteriormente, adormeciam e tinham a chance da cura pelo sono, no qual recebiam entidades que os curavam ou os orientavam sobre procedimentos terapêuticos. Dessa forma, as doenças infecciosas eram encaminhadas ao poder de Asclépio; e a morte dos doentes tinha como explicação não uma bactéria, mas o fato de eles não terem se purificado adequadamente ou de serem incuráveis. (UVJARI, 2003, p. 21-22)

Naquela época, as bactérias ainda não tinham sido descobertas, razão pela qual o homem acreditava na origem divina das doenças. A purificação do corpo – baseada em credences e métodos pouco eficazes do ponto de vista clínico – era a alternativa encontrada para a cura. A morte, por outro lado, era encarada como uma expiação para aqueles que *não se purificavam adequadamente* ou *eram considerados incuráveis*.

Assim como doença, a noção de epidemia também é milenar e faz parte do imaginário popular desde os tempos mais remotos. Diversas batalhas e guerras foram decididas por epidemias em acampamentos militares, que muitas vezes não tinham condições higiênicas adequadas, favorecendo a contaminação entre os soldados. A Bíblia relata a morte de mais de 100 mil assírios por uma epidemia virulenta, no final do século VIII a.C., durante uma tentativa de invasão a Jerusalém. O extermínio dos inimigos foi assim creditado como “obra do Senhor”.

Embora sejam vistas como um agente externo, as epidemias estão diretamente ligadas ao corpo individual e social. É a partir dele que a doença se manifesta, torna-se real aos olhos e se dissemina para outros corpos. A relação das pessoas com as epidemias é material e subjetiva ao mesmo tempo, uma vez que lida com o agente transmissor, o indivíduo infectado e o trabalho de controle da doença (mundo material) e as representações e os valores do fenômeno na sociedade (mundo subjetivo)⁷.

Por incidirem sobre a esfera pública, as doenças infecciosas em especial ultrapassam a questão biológica com mais força, construindo significados no mundo, a partir das diferentes formas de contágio e o risco em potencial que representam para a vida das pessoas. “Para toda sociedade, a doença é um problema que exige explicação – é necessário que ela tenha um sentido” (NASCIMENTO, 2005, p. 35). Pela sua

⁷ Essa relação foi feita por Donalísio (1999, p. 38-40) no seu estudo sobre dengue tendo como base os escritos de Habermas que trata do homem e suas ações no mundo. Ampliamos a ideia exposta inicialmente para a dengue, acreditando ser possível verificar essa relação entre mundo material e subjetivo na análise das epidemias de outras doenças infecciosas.

dimensão social, a doença é historicamente construída, conforme os diversos saberes e práticas constituídas que aliam a ordem biológica e social.

Para a epidemiologia, ciência que norteia a saúde pública, a doença pode ser definida como a falta ou perturbação da saúde. Dessa forma, a epidemia se caracteriza como a ocorrência de doença em um número de pessoas acima do esperado ao mesmo tempo (ROUQUAYROL; FILHO, 2003, p. 134). Originalmente, o conceito de epidemiologia era restrito ao estudo das epidemias de doenças transmissíveis, tendo evoluído, posteriormente, para todos os agravos que acometem a saúde das populações.

O médico grego Hipócrates (460-370 a.C) utilizava a palavra *epidemeion* no sentido de “visitar”, referindo-se ao caráter provisório e temporal de uma epidemia, em contraposição a *endemeion* (endemia), que traduzia a noção de “habitar o lugar”, designando as doenças que estão habitualmente presentes num determinado grupo social. Considerado pai da medicina, Hipócrates contribuiu para desvincular as causas das enfermidades às explicações mitológicas e difundir a ideia de que as doenças eram geradas pela natureza e os sintomas, uma reação do organismo⁸.

Para ele, alterações do clima, dos ventos e do frio levavam ao aparecimento de certas infecções. Além disso, águas de regiões insalubres provocavam diarreias e malária, por isso, deviam-se evitar locais pantanosos e alagados. No seu livro sobre epidemias, Hipócrates relatou a ocorrência de um desses eventos epidêmicos – possivelmente provocado pelo vírus da gripe ou da difteria – na cidade de Mármara, próximo a Istambul (atualmente situada no território turco). O tratamento prescrito por ele previa a sangria para eliminação do sangue em excesso do organismo, provável causador da diarreia ou vômito. Prática, no entanto, de eficácia duvidosa⁹.

Apesar de ser um fenômeno coletivo, a epidemia possui uma singularidade histórica que o individualiza no tempo e no espaço (FOUCAULT, 2006[1963], p. 26), expressando-se de diferentes formas no contexto social, econômico, político e cultural.

Contagiosa ou não, a epidemia tem uma espécie de individualidade histórica. Daí a necessidade de usar com ela um método complexo de observação. Fenômeno coletivo, ela exige um olhar múltiplo; processo único, é preciso descrevê-la no que tem de singular, acidental e imprevisto.

⁸ Conforme a teoria criada por Hipócrates, o organismo é formado por quatro elementos líquidos, os chamados humores: a bile amarela, produzida no fígado; a bile negra, com origem no estômago e no baço; o sangue e a pituíta, esta última proveniente do cérebro. A distribuição desses quatro elementos de forma equilibrada indicaria o corpo sadio. Já o excesso ou a falta de um deles poderia levar ao aparecimento de doenças (MELO; ALMÉRI, 2009, p. 12-3).

⁹ A prática de retirada do sangue para aliviar ou curar doenças – que, muitas vezes, em vez de melhorar, agravava o estado de pacientes infecciosos levando a morte – foi amplamente utilizada pelos médicos ao longo da História, permanecendo até o século XIX (UVJARI, 2003, p. 24).

Cada epidemia tem sua própria história, marcando determinada época e espaço. Le Goff (1997[1985], p. 8) diz que “a doença pertence não só à história superficial dos progressos científicos e tecnológicos como também à história profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações, às mentalidades”. Para ele, há uma história de sofrimento e dor nas epidemias, sobretudo nos séculos passados, quando a origem das doenças era um desafio para a ciência.

Esta história das doenças conhece a febre conjuntural das epidemias. É uma história dramática que revela através dos tempos uma doença emblemática unindo o horror dos sintomas ao pavor de um sentimento de culpabilidade individual e colectiva (sic): lepra, peste, sífilis, tísica, cancro e, num pequeno território fortemente simbólico, a SIDA.

Por muito tempo, a origem das epidemias foi uma incógnita, dando margem a diversas interpretações. Na Idade Média, a Igreja com todo o seu poder teve uma forte influência sobre a mente da população cristã europeia, orientando-a quanto às explicações e aos métodos para evitar os males das pestes provocadas pelos pecados da humanidade decorrentes da blasfêmia, avareza, luxúria, usura, cobiça e falsidade. Desesperada e sem saber a causa das epidemias que lhes abatia, a população seguia as determinações sem questionar. Foi assim com a peste bubônica; foi assim com a hanseníase (lepra)¹⁰, duas das doenças que fizeram história entre os séculos XI e XVIII, ao lado da sífilis, da febre tifóide, da varíola e da tuberculose.

Ainda hoje, a hanseníase é uma das moléstias que mais chamam a atenção pelo preconceito, devido à má reputação desde os tempos bíblicos. O *Levítico* (A BÍBLIA, cap. 13, versículos 1-3, 45-46), terceiro livro do *Antigo Testamento*, menciona a doença como um sinal de impureza e castigo de Deus¹¹. De caráter legislativo, a obra dá indicações minuciosas sobre o diagnóstico da lepra e expõe as normas que diferenciam

¹⁰ Desde 1976, o Brasil adotou o termo hanseníase numa clara tentativa de reduzir o estigma da doença. O país é o único do mundo a usar a nova terminologia, sem ter investido na divulgação da mudança junto à população. As atuais campanhas do governo não fazem mais referência à antiga palavra, dissociando o passado do presente e apresentando a doença como algo novo. Conforme pesquisa realizada em 2001 com mulheres dos municípios do Rio de Janeiro e Duque de Caxias, 54% das 800 entrevistadas associaram a doença à palavra hanseníase, enquanto que 45,1% apenas mostraram conhecê-la quando lhes foi apresentada o termo ‘lepra’ como segunda opção. A aceitação e compreensão da palavra hanseníase estiveram diretamente ligadas ao maior nível de escolaridade. Também não se observou investimento em comunicação social nas últimas décadas para divulgação do novo termo (OLIVEIRA et al, 2003).

¹¹ No Antigo Testamento hebreu, o *Levítico* (que, em grego, significa cinco rolos) não fazia menção à lepra, apenas a doenças de pele. Na tradução para o grego, na Biblioteca de Alexandria, por volta do século III d.C., a palavra “tzaraat” foi traduzida como lepra, termo que significava “escamoso”, “portador de escamas”. De acordo com Scliar (2006), embora essa palavra provavelmente designasse outra doença na época, a equivalência ficou para a posteridade. Em parte, diz ele, essa correlação teve início com os próprios hebreus, que viam a lepra como algo sombrio, considerando evidência do pecado, que se traduzia tanto na corrupção da carne (pele) quanto do espírito.

o puro do impuro. Além disso, ressalta a necessidade de banimento do doente para a sua purificação, tendo o sacerdote um papel fundamental tanto na expulsão quanto na sua reintrodução na comunidade onde vive.

E Javé falou a Moisés e Aarão dizendo: ‘Quando um homem tiver sobre a pele de sua carne um tumor, uma inflamação ou uma mancha branca e vir assim sobre a pele do corpo uma chaga de lepra, será conduzido a Aarão, o sacerdote, ou a um dos sacerdotes, seus filhos. O sacerdote examinará o mal que está sobre a pele do corpo: se o pêlo da parte doente se tiver tornado branco e se o mal parecer profundo que a pele da carne, é uma chaga de lepra: o sacerdote, após examinar esse homem, declarar-lo-á impuro.

[...]

O leproso atacado de lepra trará suas vestes estraçalhadas e deixará em desordem seus cabelos, cobrirá sua barba e gritará: ‘impuro! impuro!’. Por todo o tempo que durar sua chaga, será impuro. Ele é impuro; habitará sozinho; sua morada será fora do acampamento.

Durante a Idade Média, os leprosos foram perseguidos e expulsos das comunidades de origem sob orientação da Igreja¹². No passado, a hanseníase era uma das mais temidas enfermidades, possivelmente pela imbricada relação que o termo lepra teve com o contexto religioso. Por muito tempo, a palavra era associada à ideia de pecado e impureza. Nos dias atuais, mesmo tendo tratamento e cura¹³, a hanseníase ainda carrega a marca da vergonha entre os doentes, considerados por muitas pessoas na sociedade como “intocáveis” e “proscritos”. Uma reação cruel e discriminatória a um medo da doença convertido no medo do outro sem qualquer razão em pleno século XXI¹⁴.

Sontag (2002[1978], p. 75-6) diz que a noção de doença como punição é antiga e tem na hanseníase uma das histórias mais cruéis, suscitando significados moralistas.

¹² O ato de banimento era marcado com a realização da “missa dos leprosos”, uma cerimônia religiosa que apresentava o doente diante do altar com um capuz negro para receber a sua pena. O doente era proibido de realizar trabalhos na cidade, lavar-se ou usar fontes coletivas de água, entrar em lugares sagrados e tocar em crianças sob ameaça de excomunhão. Além disso, recebia um par de luvas, pão e uma matraca para anunciar a sua chegada em locais públicos. Ao final da cerimônia, ele se dirigia ao portão da cidade, onde as pessoas atiravam terra sobre o corpo, simbolizando a sua expulsão da sociedade. Milhares de moradias foram construídas para abrigar os leprosos banidos. Estima-se que aproximadamente 19 mil leprosários foram abertos na Europa durante a Idade Média (UVJARI, 2003, p. 52).

¹³ No Brasil, o diagnóstico e tratamento da hanseníase estão disponíveis gratuitamente à população através do Sistema Único de Saúde (SUS) nas unidades públicas de saúde.

¹⁴ Em 29 de março de 1995, a Lei Federal nº 9.010, assinada pelo então presidente da República, Fernando Henrique Cardoso, proibiu a utilização do termo “lepra” e seus derivados nos documentos oficiais da União e dos Estados-membros. Em vez de lepra, hanseníase; no lugar de leproso ou doente de lepra, doente de hanseníase. O Manual da Folha de S. Paulo (2006, p. 77) considera o antigo termo estigmatizante e também recomenda empregar a palavra “hanseníase”, além do adjetivo “hanseniano” para denominar o doente. Porém, nem todos os veículos seguem a mesma recomendação. Na reportagem especial *Vidas invisíveis*, publicada no dia 31 de agosto de 2008, o *Jornal do Commercio* trata os indigentes metaforicamente como leprosos, reforçando ainda mais o estigma da hanseníase: “Os indigentes são como leprosos, daqueles que ninguém ousa se aproximar. Nem na vida, nem na morte”.

Qualquer moléstia importante cuja causa é obscura e cujo tratamento é ineficaz tende a ser sobrecarregada de significação. Primeiro, os objetos do medo mais profundo (corrupção, decadência, poluição, anomia, fraqueza) são identificados com a doença. A própria doença torna-se uma metáfora. Então, em nome da doença (isto é, usando-a como metáfora), aquele horror é imposto a outras coisas. A doença passa a adjetivar. Diz-se que isto ou aquilo se parece com a doença, com o significado de que é nojento ou feio.

No passado, Sontag lembra que as doenças epidêmicas designavam metaforicamente uma desordem social, espécie de signo encarnado do “mal”. Da pestilência, veio então o adjetivo pestilento para denominar o doente de peste bubônica. Da mesma forma, surgiu o termo leproso, derivado de lepra, bem como aidético, de Aids. Mais do que caracterizar os doentes, os três termos citados em nada têm de neutros, sendo reflexo do estigma e do preconceito de uma qualidade negativa imposta ao doente face a uma “potencial ameaça externa” que o outro traz consigo (a doença).

Em Houaiss (2009, p. 1.170), leproso tem como sentido figurado aquele cujo convívio é maléfico ou extremamente desagradável, pessoa que provoca nojo e repulsa, que faz mal, asqueroso ou repugnante. O estigma da palavra – fincado num passado distante – parece não estar muito longe da pintura do artista flamengo Bernard van Orley (1491-1552), retratando o leproso na Idade Média, com deformidades nos membros e usando instrumentos sonoros para alertar a sua presença (figura 1).

Guardadas as devidas diferenças, o aparecimento da Aids¹⁵ fez o mundo reviver o medo da desfiguração do corpo, assim como havia ocorrido com a hanseníase e a sífilis¹⁶ em séculos anteriores, só que desta vez sob os holofotes midiáticos. Semelhante às antigas epidemias, a Aids era interpretada como sinal de castigo divino, ressuscitando a intolerância, o preconceito ao extremo e até a procura de bodes expiatórios. Também expôs julgamentos morais a respeito de comportamentos e opções sexuais das pessoas infectadas pelo HIV¹⁷, revelou a imagem negativa sobre o doente, que se consumia em

¹⁵ A Aids é causada pela contaminação do vírus do HIV através relação sexual sem preservativo, compartilhamento de agulhas e seringas, uso de instrumentos cortantes não esterilizados, durante o parto ou pela amamentação (mãe soropositiva para filho). Com a doença, a pessoa tem as células de defesa destruídas, tornando-a vulnerável a outras infecções e moléstias oportunistas. Ainda não tem cura, mas tratamento por meio de medicamentos antirretrovirais para impedir a multiplicação do HIV no organismo.

¹⁶ A sífilis é uma doença sexualmente transmissível que, se não for tratada, pode causar cegueira, paralisia, doença cerebral, problemas cardíacos e até a morte. Uma das preocupações é com a sífilis congênita, resultado da infecção da gestante para o feto, podendo levar à má formação do bebê e à morte.

¹⁷ No início da epidemia, a Aids era creditada como uma doença dos homossexuais e usuários de drogas injetáveis. Com o crescimento da epidemia entre as mulheres e os homens heterossexuais nos anos 90, a Aids deixou de ter grupos de risco. Todos passaram a ser susceptíveis. Conforme o Ministério da Saúde (2008), de 1980 até junho de 2009, foram identificados, no Brasil, 333.485 casos de Aids entre homens e 172.995 entre mulheres. Observou-se que a razão de sexo (masculino x feminino) vem diminuindo. Em 1986, a cada 15 homens soropositivos, uma mulher era diagnosticada com HIV. Em 2006, essa relação baixou: 1,5 casos entre homens para 1 entre mulheres.

direção à morte, e pôs em xeque o aparente controle que se imaginava ter sobre as doenças infecciosas, como recorda Moulin (2009, p. 33):

A Aids ocupa um lugar à parte na história do corpo do século XX, embora só tenha marcado as suas duas últimas décadas. Tal como a sífilis, ligada à exploração do Novo Mundo, como a cólera, associada à aceleração dos transportes e à expansão colonial, infligiu um duro desmentido a um século que pretendia eliminar as doenças infecciosas. Projetou uma sombra sobre a liberdade sexual, abalou os usos e costumes dos eruditos e dos homens comuns, e mostrou claramente a grandeza e os limites da ciência.

Nenhuma enfermidade parecia ter atingido o corpo de forma tão pública quanto a Aids, expondo as transfigurações por uma doença ainda sem cura. O pânico provocado pela epidemia levou doentes, familiares e militantes a protestarem contra a discriminação face à impotência terapêutica e a comunicarem suas experiências pessoais, diferentemente de séculos anteriores, quando os enfermos aceitavam a culpa imposta e sofriam calados, muitas vezes às escondidas, e segredados na sociedade.

Assim como a hanseníase e o câncer, a Aids “revigorou” o temor dos efeitos da doença sobre o corpo, representando uma ameaça real à questão estética. As marcas provocadas no rosto, *locus* da beleza humana, indicavam uma dissolução progressiva da pessoa, que definhava pouco a pouco numa sucessiva piora até o fim. A Aids parecia antecipar no imaginário social cristão o *juízo final*, como se a doença já fosse um castigo divino antecipado na Terra pela “conduta pervertida” adotada ainda em vida.

A matéria *Portador de HIV sem amparo*, do *Jornal do Commercio* de 1º de dezembro de 2009 (data em que se celebra o Dia Mundial de Luta Contra a Aids) “realça” essa imagem do soropositivo em estado de “decomposição” (*magreza comovente / doente que definha / rim encolhendo*):

(01)

Uma jovem de 25 anos, de magreza comovente, em pleno meio-dia se contorce com frio. Descobriu há menos de dois anos, após o nascimento do filho, que tinha HIV. Nos últimos três meses, segundo o companheiro, começou a piorar. Definha. “Tem febre todos os dias, dor nos ossos e o rim parece que está encolhendo”, descreve o rapaz, enquanto agasalha a moça na calçada, no Centro do Recife. (JC, 01/12/2009)

Outra reportagem, *Os 20 anos de direitos dos portadores de HIV*, desta vez publicada no *Diário de Pernambuco* dois dias antes, em 29 de novembro de 2009, relata o caso de discriminação e consequente depressão sofridos por uma criança pernambucana soropositiva de 10 anos de idade que teve o acesso à educação negado, devido ao medo causado pelo vírus no ambiente escolar:

(02)

Aos 10 anos, Felipe (nome fictício) não quer mais ir à escola. Guarda na memória lembranças de um processo de rejeição que sofreu preconceito no ano passado. E que teve início quando a mãe resolveu contar no colégio que o filho vive com o vírus HIV. Primeiro foram as desculpas para que o menino voltasse para casa sem assistir às aulas. Depois, a recusa da professora em levar o garoto, que também tem dificuldade de locomoção, ao banheiro. Terminou com o menino em depressão e uma queixa prestada contra o colégio na Gerência de Polícia da Criança e do Adolescente. (DP, 29/11/2009)

Ao refletir acerca das metáforas, Sontag (1989, p. 49) avalia que, por trás de alguns juízos morais, há “juízos estéticos a respeito do belo e do feio, do limpo e do sujo, do conhecido e do estranho ou insólito”. Segundo a ensaísta americana, ela própria vítima de um câncer na década de 70 do século XX, muitas moléstias tinham efeitos terríveis sobre o corpo, a exemplo da poliomielite. Mesmo assim, não eram consideradas repulsivas por não deixarem marcas no rosto, espaço do corpo fundamental para “nossa avaliação da beleza ou da ruína física”. Outras doenças, como a varíola, desfiguravam o rosto, mas as marcas deixadas não pioravam. Conseguiram ser estancadas, sendo consideradas posteriormente “as marcas do sobrevivente”.

Na Aids, não havia sobreviventes, restando apenas o *juízo final*. O corpo era o espetáculo no qual se desencadeava uma narrativa dolorosa do paciente em direção ao fim inevitável, tendo a família, os amigos e a sociedade como espectadores. Para Sontag (1989, p. 47-8, grifos da autora), por mais que:

[...] a filosofia e a ciência modernas tenham atacado a separação cartesiana entre *mente* e corpo, não foi nem um pouco afetada a convicção de nossa referente à separação entre *rosto* e corpo, que influencia todos os aspectos dos costumes, modas, apreciação sexual, sensibilidade estética – praticamente todos os nossos conceitos do que é correto. Essa separação é um dos principais elementos de uma das tradições iconográficas fundamentais da Europa – a representação do martírio cristão, com um abismo surpreendente entre o que é expresso pelo rosto e o que está acontecendo com o corpo. As incontáveis imagens de São Sebastião, Santa Ágata, São Lourenço (mas não a do próprio Cristo), em que o rosto demonstra sua superioridade tranqüila em relação às atrocidades sofridas pela parte inferior – lá embaixo, a ruína do corpo; no alto, a pessoa, encarnada no rosto, geralmente voltado para cima, sem exprimir dor nem medo; pois a pessoa já não está mais lá. (Só Cristo, ao mesmo tempo Filho do Homem e Filho de Deus, manifesta sofrimento no rosto: ele sofre sua Paixão.) O próprio conceito de pessoa, de dignidade, depende da separação entre rosto e corpo, da possibilidade de que o rosto esteja isento – ou que ele próprio se isente – do que está acontecendo com o corpo. E, por mais letais que sejam, as do coração e a gripe, não danificam nem deformam o rosto jamais provocam o terror mais profundo.

Na avaliação da autora, as doenças mais temidas são aquelas que “animalizam” o doente (o “rosto leonino” do leproso) ou conotam putrefação (a exemplo da sífilis). No caso da Aids, a desfiguração do corpo provocada pela ação do vírus revelou o aspecto mórbido da doença, além do desequilíbrio entre o indivíduo e a sociedade. Através das

metáforas utilizadas, Sontag (1989, p. 76) diz que é possível enxergar um pouco da sociedade repressiva, permitindo “que uma doença seja encarada ao mesmo tempo como um castigo merecido por um grupo de ‘outros’ vulneráveis e como uma doença que potencialmente ameaça a todos”. Os adjetivos e os próprios discursos produzidos acabam trazendo consigo parte do medo que permeia a história da humanidade diante do desconhecido, do diferente e do *estrangeiro* que a doença, muitas vezes, representa.

Ao propor uma análise sobre as metáforas, Marcuschi (1984, p. 17, grifos do autor) diz que termos dessa natureza ultrapassam a esfera puramente semântica, representando a criação de novos universos de conhecimento.

[...] a metáfora é essencialmente mais do que uma simples *transferência de significado* baseada em certos artifícios semanticamente explicáveis, e, muito mais do que uma simples *comparação abreviada*. Na verdade, ela pode ser tida como ponto de apoio para uma análise de capacidade criativa espontânea do indivíduo, sendo então, apenas do ponto de vista *operacional*, uma transposição de significado, mas do ponto de vista genético e psicológico, ela seria a criação de novos universos de conhecimento. Criaria, pois, uma realidade nova.

Para Marcuschi, a consciência se baseia na experiência empírica acumulada ao longo da vida para construir novos significados além da própria experiência. Na concepção dele, a metáfora não resulta de um processo comparativo anterior, e sim funda uma comparação a partir dela, tendo a ordem psicológica preponderância sobre a ordem lógica. Segundo ele (1984, p. 28):

[...] a metáfora no seu mais legítimo sentido tem uma finalidade em si e não exige compreensão definida e sim apenas sugerida. O conhecimento novo que ela nos sugere é fornecido por uma intuição e por um pensamento que não se baseia em comparação alguma e foge à explicação lógica. Neste sentido a metáfora como que produz a comparação e não a formula simplesmente: a comparação é, no máximo, um resultado da metáfora e não o contrário.

No Brasil, o compositor Cazuzza (1958-1990) foi o primeiro artista a admitir publicamente que tinha Aids pouco antes de morrer. Em 24 de abril de 1989, a matéria de capa da revista *Veja* – *Cazuzza: Uma vítima da Aids agoniza em praça pública* – trata da luta do roqueiro contra a doença, mostrando a sua fotografia com um semblante magro e coloração de pele diferente da normal, possivelmente consequência dos efeitos da Aids e da medicação utilizada no tratamento para controlar a moléstia (figura 2). Um exemplo dentre tantos dramas pessoais retratados pela imprensa, neste caso um artista de renome, em que se via refletida a visão do processo de adoecimento, as representações da dor e do sofrimento do doente e o medo-receio da morte.



Figura 1 – Detalhe da pintura de Bernard van Orley (1491-1542) com representação do leproso, na Idade Média, retratando as deformidades provocadas nos membros e a transfiguração da face pelas lesões.
FONTE: UVJARI, 2003, p. 146.

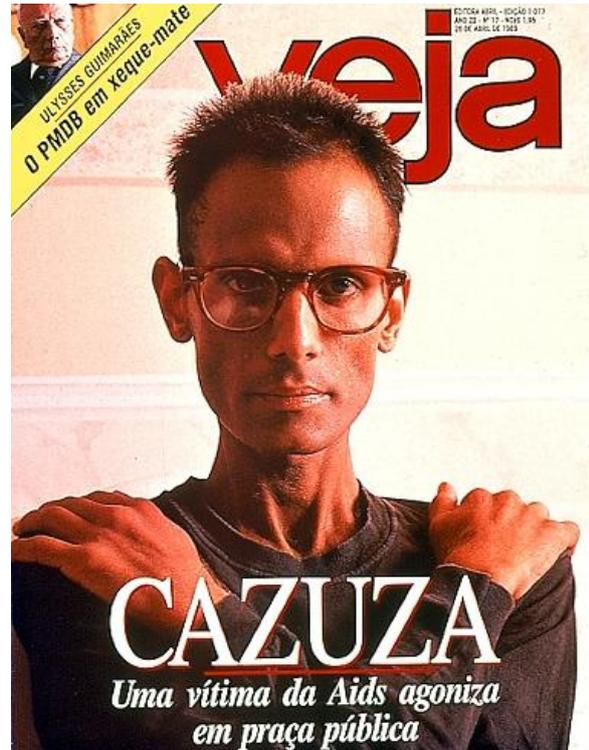


Figura 2 – Capa da revista *Veja* dos anos 80 tratando do drama de Cazuzza (1958-1990), primeiro artista a admitir publicamente que tinha Aids no Brasil. A doença atinge o corpo de forma pública através dos relatos dos pacientes.
FONTE: VEJA, nº 1.077, 24 abr 1989.

Tanto na pintura secular de Bernard van Orley (figura 1) quanto na fotografia jornalística recente da *Veja* (figura 2), as transfigurações causadas pela hanseníase e a Aids revelam um pouco da historicidade das representações imagéticas dessas duas doenças e nos faz refletir sobre a sensação de pena e repulsa que se costuma ter diante do corpo desfigurado. Pensando em Moulin (2009, p. 19-20) quando diz que o século XX representa um período paradoxal ao negar o exibicionismo da doença – “O corpo é o lugar onde a pessoa deve esforçar-se para parecer que vai bem de saúde” – e perturbar essa aparente calma denunciando “uma desordem secreta” por meio da medicina preventiva, vemos que a noção do *corpore sano* vai impondo a todo custo e cada vez mais o equilíbrio físico do homem. Ao mesmo tempo em que o corpo *visivelmente anormal* é exibido, ressaltando o drama do doente, há uma clara intenção de pô-lo à parte dos ditos corpos sadios.

A importância dada ao corpo vem sendo, aliás, objeto de interesse cada vez maior das ciências humanas, o que nos faz compreender um pouco como a doença e a própria epidemia representam nos dias de hoje um risco na garantia da tão sonhada longevidade saudável. Ao se debruçar na organização de *História do Corpo*, uma obra de três

volumes que pretendia produzir uma história sobre o assunto no Ocidente, do Renascimento até os dias atuais, Courtine (2009, p. 7-12) observou que o corpo foi assumindo, aos poucos, uma posição privilegiada. Do final do século XIX, quando o corpo tinha valor e função secundários (espécie de “pedaço de matéria, um feixe de mecanismos”), ele passou a “ator principal” no século XX, momento em que o homem tomou consciência de si, tornando-se cada vez mais senhor do seu próprio corpo. “O século XX é que inventou teoricamente o corpo”, afirma Courtine.

De acordo com ele (2009, p. 9), essa invenção foi possível graças às reflexões feitas inicialmente no campo da psicanálise por Freud, ao constatar que “o inconsciente fala através do corpo”. Depois, vieram os filósofos Edmund Husserl (ideia do “corpo humano como ‘berço original’ de toda significação”) e Maurice Merleau-Ponty (corpo como “encarnação da consciência”) e do antropólogo Marcel Mauss (noção de “técnica corporal”, através da maneira como os homens “sabem servir-se do seu corpo”). Todos esses três pensadores foram igualmente importantes no aprofundamento das questões do corpo associadas à consciência e ao inconsciente, fundamentais para redimensionar o sujeito e dotar o corpo de uma experiência social. Aliado a isso, os movimentos feministas, homossexuais, étnicos e estudantis passaram, a partir da década de 60, a protestar contra o poder autoritário e discriminatório baseado no passado, dotando o corpo como um lugar de resistência à opressão.

“Nosso corpo nos pertence!” – gritavam no começo dos anos 70 as mulheres que protestavam contra as leis que proibiam o aborto, pouco tempo antes que os movimentos homossexuais retomassem o mesmo *slogan*. O discurso e as estruturas estavam estreitamente ligados ao poder, ao passo que o corpo estava ao lado das categorias oprimidas e marginalizadas: as minorias de raça, de classe ou de gênero pensavam ter apenas o próprio corpo para opor ao discurso do poder, à linguagem como instrumento para impor o silêncio aos corpos. [...] Passou o sonho. Mas ainda se vê como as lutas políticas, as aspirações individuais colocaram o corpo no coração dos debates culturais, transformaram profundamente a sua existência como objeto de pensamento. Ele carrega, desde então, as marcas de gênero, classe ou de origem, e estas não podem mais ser apagadas.

Com todas essas transformações empreendidas no seio da sociedade, o corpo ganhou uma representatividade autônoma no século XX – o “corpo animado”, como diria Merleau-Ponty (*apud*, COURTINE, 2009, p. 7), tornando-se objeto de transformação e lugar de realização da pessoa no binômio cruel direito-*dever* à saúde. Direito porque a saúde passou a ser considerada uma nova garantia do homem pela Organização Mundial de Saúde (OMS) – “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consistindo somente da ausência de uma doença ou

enfermidade”¹⁸. E *dever* pelo movimento de expropriação e reapropriação que o corpo vem sofrendo nas últimas décadas pelas imposições construídas socialmente ao indivíduo de estar permanentemente “em dia” com a saúde e por uma necessidade quase que esquizofrênica de manter distantes a doença e a morte. Na visão de Moulin (2009, p. 15-6), tal movimento poderá levar o homem a se tornar um dia talvez “médico de si mesmo, tomando a iniciativa e as decisões com pleno conhecimento de causa”.

No mundo ocidental, principalmente no Brasil, a exacerbação do corpo é vista no culto estético que enaltece a magreza e os músculos nas academias de ginástica. Mas não apenas isso. Também pode ser observada na possibilidade de transformar o corpo sem qualquer esforço (apenas com um bom dinheiro...) por meio de cirurgias plásticas, lipoaspirações, colocação de próteses de silicone, implantes capilares, bronzamentos artificiais e um sem número de cosméticos e procedimentos clínicos que prometem o rejuvenescimento facial e o fim das gorduras, das celulites e estrias. Ao mesmo tempo em que a população conta uma expectativa de vida maior, devido ao desenvolvimento da medicina preventiva e uma melhor qualidade de vida, a juventude torna-se uma meta, um ideal a ser alcançado por uma sociedade que menospreza a velhice, considerando-a uma etapa de decadência e antecessora da morte.

Refletindo sobre esse aspecto, fica mais fácil compreender Sontag (2002[1978], p. 7-8), ao dizer que a doença representa o *lado negro* da vida, a metade onerosa da cidadania que tem na saúde o seu extremo oposto. “Embora todos prefiramos usar somente o bom passaporte, mais cedo ou mais tarde cada um de nós será obrigado, pelo menos por curto período, a identificar-se como cidadão do outro país”. Vivenciar esse *outro lado* se torna uma experiência cada vez mais recusável – em parte pelas fantasias punitivas ou sentimentais dessa *emigração forçada*, mesmo que temporária.

¹⁸ Trecho da Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS), agência ligada às Nações Unidas e responsável por cuidar da saúde pública no mundo. A partir de 1949, a OMS estabeleceu o direito à saúde como uma preocupação universal e um novo direito do homem, aparecendo na maior parte das constituições nacionais, a exemplo da Carta Brasileira. Em 1988, com a promulgação da última Constituição, a saúde passou a ser definida, no seu artigo 196, como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Esse princípio constitucional ganhou mais força com a criação do Sistema Único de Saúde (Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), o SUS, que determina a saúde como “um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”, conforme o artigo 2º da referida legislação.

1.2 – O Medo e o Mal

Medo talvez seja o sentimento mais forte no imaginário popular ao tratarmos de doenças. Segundo Ogrizek, Guillery e Mirabaud (1996), os grandes medos sanitários do passado e do presente estão diretamente relacionados à história das grandes epidemias infecciosas. Três fatores condicionam esses medos na atualidade:

- a) *O sentimento de proximidade do perigo*: as doenças virais em particular estão na origem dos medos sanitários que podem levar à população a verdadeiras psicoses coletivas. Pelo desconhecimento real dos modos de transmissão, as pessoas adotam condutas irracionais. Nas epidemias de dengue, por exemplo, a vela de andiroba é adotada para espantar o mosquito transmissor da doença na crença de que toda a casa estará protegida em decorrência da fumaça produzida, o que é uma inverdade;
- b) *A noção de prognóstico fatal e ausência de tratamento eficaz*: algumas doenças são vistas como mortais, sem chance de cura, a exemplo da Aids e do câncer, alguns anos atrás. Neste caso, a morte tende a se tornar um processo doloroso e degradante para o doente e todos que o rodeiam;
- c) *A mundialização midiática do “mal”*: as mídias tendem a fazer uma imagem de mal planetário para determinadas doenças. No inconsciente coletivo, a *mundialização* de uma enfermidade é encarada como um problema de alta gravidade. A pandemia de gripe A(H1N1), anunciada em 2009 pela Organização Mundial de Saúde, é um bom exemplo, trazendo à tona o “fantasma” da gripe espanhola e da gripe aviária.

Logo no início da epidemia da Aids, a imprensa se referia à doença como “câncer gay”, “mal dos homossexuais”, “peste rosa”, “peste gay” e “peste do século”, ancorando-se no imaginário e na moral para associá-la à questão da homossexualidade (NETO, 1999, p. 51-2). No livro *As pestes do século XX*, Nascimento (2005, p. 85-90) analisou como a mídia vinculou fortemente a Aids ao homossexualismo masculino de 1981, quando foram publicadas as primeiras notícias, até três anos depois pelo menos. Além da ideia de moléstia degenerativa (*câncer*), três dos termos citados tinham uma alusão direta à peste¹⁹, espécie de mal coletivo de referência que provocou o terror entre

¹⁹ A peste é uma doença causada pela bactéria *Yersinia pestis*, sendo transmitida ao ser humano por meio das pulgas dos ratos ou outros roedores. Assolou a Europa medieval, por volta do século XIV, matando milhões de pessoas (UJVARI, 2003).

os séculos XIV e XVIII, matando centenas de milhares de pessoas no mundo. O uso desses vocábulos retratava o estigma que marcou a Aids de forma negativa.

Sontag (1989, p. 53-4) reforça a tese afirmando que a peste é utilizada como metáfora há muito tempo para ressaltar o que se tem de “pior em termos de calamidades e males coletivos”. Principal termo para compreender a Aids, sobretudo nos anos 80, a peste recuperava a memória da “mais devastadora de todas as epidemias de que se tem notícia”, dando uma ideia errônea, inclusive, de que o câncer também era uma epidemia, devido ao uso da expressão “câncer gay”.

Normalmente, as epidemias é que são consideradas pestes. E essas ocorrências de doença coletiva são encaradas como castigos impostos. A idéia da doença como um castigo é a mais antiga explicação da causa das doenças – uma idéia a que se opõe toda a atenção dada aos doentes que mereça o nobre nome da medicina.

A manchete *Peste gay já apavora São Paulo*, destacada do jornal paulista *Notícias Populares*, de 12 de junho de 1983 (figura 3), é um exemplo do tratamento dado pela mídia impressa no começo da década de 1980, quando a doença era pouco conhecida da população e até da própria comunidade médico-científica. No regime de titulação, o jornal qualificou a Aids como “a pior e mais terrível doença do século”, denotando a influência do interdiscurso da peste na produção de sentidos da Aids.



Figura 3 – Reportagem publicada no jornal Notícias Populares, de São Paulo, no início da epidemia da Aids, ainda denominada como *peste gay* e caracterizando-a como “a pior e mais terrível doença do século”. (NP, 12/06/1983)
FONTE: FIOCRUZ. *O vírus da Aids: 20 anos depois* (<http://www.ioc.fiocruz.br/aids20anos/linhadotempo.html>)

O exemplo da lepra, da peste e, mais recentemente, da Aids, é emblemático para mostrar a força de uma palavra na sociedade, despertando em nós sentidos ideológicos ou vivenciais. Ao tratarmos do medo, não podemos deixar de lado a noção do mal. De acordo com Bauman (2008), o mal é algo praticamente irresponsável pela dificuldade em se explicar a sua presença de forma satisfatória. Para ele, o medo e o mal estão bastante próximos por se referirem subjetivamente ao que se vê, ouve e sente.

Em Houaiss (2009, p. 1.219), mal pode ser considerado algo prejudicial, que acarreta destruição, estrago, calamidade, desgraça, infortúnio. Também significa enfermidade. Este último significado é importante para compreendermos o uso da palavra na qualificação de determinadas doenças por parte da mídia, como a Aids (*mal dos homossexuais*) e a própria dengue, como veremos mais a seguir.

No caso da Aids, o mal dialoga com o passado, especialmente na relação intrínseca entre pecado e punição adotada pelo mundo cristão ao tentar culpabilizar os homossexuais pela epidemia, aflorando a intolerância da sociedade acerca de uma conduta sexual “diferente”. Conduta essa adotada por um indivíduo “enquanto membro de algum ‘grupo de risco’ – essa categoria burocrática, aparentemente neutra, que também ressuscita a ideia arcaica de uma comunidade poluída para a qual a doença representa uma condenação” (SONTAG, 1989, p. 55-6). Mesmo assim, vemos que todos os sentidos de mal fogem do palpável pelo caráter notadamente subjetivo e difuso da sua definição. Diz Bauman (2008, p.74-5) que:

O “mal” é aquilo que desafia e explode essa inteligibilidade que torna o mundo suportável... Podemos dizer o que é “crime” porque temos um código jurídico que o ato criminoso infringe. Sabemos o que é “pecado” porque temos uma lista de mandamentos cuja violação torna os praticantes pecadores. Recorremos à ideia de “mal” quando não podemos apontar que regra foi quebrada ou contornada pela ocorrência do ato para o qual procuramos um nome adequado. Todos os arcabouços que possuímos e usamos para registrar e mapear histórias horripilantes a fim de torná-las compreensíveis (e portanto neutralizadas e desintoxicadas, domesticadas e domadas – “toleráveis”) se esfrelam e se desintegram quando tentamos esticá-los o suficiente para acomodar o tipo de maldade que chamamos de “mal”, em razão de nossa incapacidade de decifrar o conjunto de regras que essa maldade violou.

Ao relacionarmos mal e doença, vemos que essa subjetividade se torna ainda mais latente e aponta para os sentidos construídos sobre epidemia ao longo do tempo. Para fundamentar o nosso pensamento, trazemos o Foucault (2006[1963]) de *O Nascimento da Clínica*, que teve como objeto de análise a medicina moderna. Com a inauguração da medicina clínica, na virada do século XVIII para o XIX, diz o filósofo francês, a materialidade da doença começa a ser expressa por meio da enumeração dos sintomas

em toda a sua complexidade. A doença é considerada o próprio ser doente, afetado pela desordem que se abate sobre o seu corpo. O conjunto de sintomas passa a ser encarado como essência e signo da doença.

O desaparecimento total das diferenças que havia entre doença, signo e sintoma revela um campo, ao mesmo tempo, de percepção e linguagem, no qual o olhar clínico passa a ser a verdade manifesta de *ouvir uma linguagem e perceber um espetáculo*. Esse momento de equilíbrio entre palavra e espetáculo, para Foucault (2006[1963], p. 127, grifos do autor), é precário, uma vez que a enunciação da doença guarda uma subjetividade limitante ao visível. “A *describibilidade* total é um horizonte presente e recuado; sonho de um pensamento, muito mais do que estrutura conceitual de base”.

Com o mal, também existe uma instabilidade entre *ver* e *falar*, o que torna a enunciação limitante. Pensando na epidemia como um acontecimento singular, e conseqüentemente sujeito à enunciação, a representação do mal passa a ser não apenas o corpo individual doente, mas também a coletividade afetada pela doença. Uma espécie de “entidade” (neste caso, os vírus e bactérias e – por que não pensar de forma mais ampla? – a própria doença) que se incorpora nas pessoas, gerando processos de adoecimento e tomando conta do habitat dos indivíduos, o seu espaço geográfico.

Ao relacionar o medo e o mal, entendemos que a sensação de insegurança e vulnerabilidade às doenças infecciosas – baseada em experiências passadas de enfrentamentos a pragas e mortes – ainda persiste, reforçando a construção dos discursos negativos que hoje vemos na imprensa sobre as mais diversas moléstias. É o que podemos observar, por exemplo, no trecho de uma matéria publicada no jornal francês *Le Monde* no dia 11 de março de 2009, coincidentemente pouco antes do aparecimento da pandemia de gripe A(H1N1), a popular gripe suína:

(03)

Sida, SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère)... L’histoire récente a montré que les villes sont exposées aux épidémies et qu’il faut se préparer au pire, par exemple à une pandémie grippale. Lors de sa deuxième journée, lundi 9 mars à Lyon, le Forum mondial des sciences de la vie, Biovision, avait pour thème dominant la “gestion des épidémies urbaines” et l’organisation de la réponse des pouvoirs publics. Comme l’a expliqué en ouvrant la session Guénaél Rodier, de l’Organisation mondiale de la santé (OMS), “toutes les villes sont différentes, mais toutes les villes sont vulnérables”²⁰. (LE MONDE, 11/03/2009)

²⁰ Aids, SRAS (Síndrome Respiratória Aguda Severa)... A história recente tem mostrado que as cidades estão expostas às epidemias e que é necessário se preparar para o pior, por exemplo, a uma pandemia de gripe. Durante o segundo dia do encontro, na segunda-feira 9 de março, em Lyon, o Fórum Mundial das Ciências da Vida, Biovision, tinha por tema principal a “gestão das epidemias urbanas” e a organização da resposta dos poderes públicos. Como explicou na abertura do evento Guénaél Rodier, da Organização Mundial de Saúde (OMS), “todas as cidades são diferentes, mas são vulneráveis ao mesmo tempo”. Tradução Nossa (TN). Paris, 11 mar. 2009.

Uma reportagem especial do semanário francês *Courrier International*, veiculada em 30 de abril de 2009, desta vez já com a pandemia instalada, mostra como o risco de disseminação da moléstia é enfatizado pela mídia ao se constatar a potencialidade de propagação do vírus gripal *além fronteiras*.

(04)

On dit qu'un mesonge peut quasiment faire le tour du monde avant que la verité commence à se faire jour. On pourrait en dire autant d'un **virus grippal mutant**. La grippe porcine qui se **propage** au Mexique depuis une quinzaine de jours a déjà atteint New York et la Nouvelle-Zélande. Et les autoritaires sanitaires cherchent **désespérément** à maîtriser cette **nouvelle menace** pour la vie humaine. Il y a un cruel paradoxe dans le fait que ce virus vienne du continent américain. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et les gouvernements sont restés en **état d'alerte** pendant une bonne partie de la décennie pour faire face à une **épidémie de grippe meurtrière** qui proviendrait d'Asie. Le second paradoxe est que la grippe porcine s'est d'ores et déjà révélée **plus mortelle** que le virus H5N1 de la grippe aviaire, contre lequel on nous **avait mis en garde**. Elle a emporté au moins 152 vies au Mexique [au 28 avril] en l'espace de quelques semaines, soit près d'un tiers du nombre de **victimes** que le H5N1 a faites en une décennie. Et, à la différence de la grippe aviaire, la capacité du virus de se transmettre de l'homme à l'homme ne fait aucun doute²¹. (COURRIER INTERNATIONAL, 30/04/2009)

A sensação de risco provocada pela gripe suína não foi reforçada apenas na França, mas no mundo inteiro. No Brasil, a reportagem *A ameaça da gripe suína*, divulgada pela revista *Época* no dia 4 de maio de 2009, intensificou a vulnerabilidade ao vírus gripal, comparando-o como “o maior inimigo da espécie humana”.

(05)

Esqueça as balas perdidas, sequestros relâmpagos, acidentes de carro, desastres aéreos, ameaças terroristas, o perigo da proliferação nuclear – ou qualquer outro dos grandes temores do mundo moderno. O **maior inimigo da espécie humana**, desde tempos imemoriais, são seres mil vezes menores que a espessura de um fio de cabelo: os vírus. Em especial, o vírus influenza, da gripe, em seus variados tipos. Só para se ter uma ideia da proporção da **ameaça**, a Primeira Guerra Mundial, com algumas das mais sangrentas batalhas da história, matou 16 milhões de pessoas, entre soldados e civis, em quatro anos. No fim da guerra, em 1918, um desses vírus apareceu ninguém sabe de onde e **matou**, em apenas dois invernos, algo entre 50 milhões e 100 milhões de pessoas (os estudiosos jamais chegaram a um consenso sobre o número correto). Na semana passada, esse **pavoroso inimigo** tomou nova forma e ressurgiu. Sua **voracidade** – suspeita-se que ele tenha **contaminado** 2.600 pessoas e **matado** mais de 170, em apenas duas semanas – despertou **temores** de uma **nova pandemia**. Que, infelizmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) confirmou, na quarta-feira, emitindo um alerta de nível 5 (o máximo é 6). Isso não significa que a **catástrofe de 1918** vai se repetir. Mas significa que estamos em **guerra** de novo. (ÉPOCA, 04/05/2009)

²¹ Há quem diga que uma mentira pode quase dar a volta ao mundo antes mesmo que a verdade apareça. Poderíamos falar a mesma coisa de um vírus gripal mutante. A gripe suína que se espalha no México, há cerca de duas semanas, já atingiu Nova Iorque e Nova Zelândia. E as autoridades sanitárias procuram desesperadamente controlar essa nova ameaça à vida humana. Há um cruel paradoxo no fato de que o vírus venha do continente americano. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e os governos ficaram em estado de alerta durante uma boa parte da última década para conter uma epidemia letal que viria da Ásia. O segundo paradoxo é que a gripe suína se revelou mais mortal que o vírus H5N1 da gripe aviária, contra o qual se esteve vigilante. A doença ceifou, pelo menos, 152 vidas no México no espaço de algumas semanas, próximo de um terço do número de vítimas que o H5N1 fez em uma década. E, diferentemente da gripe aviária, a capacidade de transmissão humana do vírus da gripe suína não deixa qualquer dúvida. Tradução Nossa (TN). Paris, 24 abr. 2009, nº 965.

Nos trechos citados do *Courrier International* e da *Época*, vemos uma co-relação entre os termos utilizados pela imprensa francesa e a brasileira ao tratarem da gripe A(H1N1). O *vírus gripal mutante* (*virus grippal mutant*) que *se propaga* é considerado um *pavoroso inimigo* capaz de provocar uma *epidemia de gripe letal* (*épidémie de grippe meurtrière*), devido à sua *voracidade*. O risco de uma *nova pandemia* despertou *temores*, depois de ter *contaminado 2.600 pessoas e matado mais de 170*, deixando o mundo em *estado de alerta* (*état d'alerte*), pelo fato de o vírus da gripe suína ter se revelado *mais mortal* (*plus mortelle*) que o vírus H5N1 da gripe aviária, contra o qual se *esteve vigilante* (*avait mis en garde*) na última década. Atentas ao problema, as autoridades sanitárias buscaram *desesperadamente* (*désespérément*) uma forma de controlar essa nova ameaça (*nouvelle menace*), numa verdadeira sensação de *guerra*, devido à memória da *catástrofe de 1918*.

O sentimento de susceptibilidade não se restringe à gripe suína. Ela também pode ser vista com outras moléstias. Em 8 de abril de 2008, uma matéria de agência veiculada na editoria de Brasil do *Jornal do Commercio* reforçou o risco de proliferação de doenças tropicais no país, em especial a dengue, devido às mudanças climáticas:

(06)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) alerta que o Brasil terá de estar preparado para uma ameaça cada vez maior de dengue, assim como de outras doenças como cólera e febre amarela. Para marcar o Dia Internacional da Saúde, a entidade das Nações Unidas (ONU) apontou para a explosão de doenças que as mudanças climáticas poderão gerar no futuro, principalmente nos países em desenvolvimento, e pede que os governos fortaleçam seus sistemas de saúde.

[...]

No mundo, a alta nas temperaturas poderiam (sic) colocar mais de dois bilhões de pessoas em risco de contaminação pela dengue até 2080. Parte dessa população estaria na Ásia e na América Latina. “A dengue é um desafio crescente, em particular nas cidades tropicais dos países em desenvolvimento. O número de casos aumentou de forma dramática nos últimos 40 anos”, afirma o documento²². (JC, 08/04/2008)

Tanto na matéria do *Jornal do Commercio* quanto no texto do *Le Monde*, destacado na página 43, observamos que a voz oficial da OMS reconhece a vulnerabilidade dos espaços urbanos às epidemias, sendo preciso *se preparar para o pior*. No caso da dengue, a *ameaça cada vez maior* da doença se torna um fato não apenas no Brasil, mas no mundo, colocando *mais de dois bilhões de pessoas em risco de contaminação até 2080*. Note que, da forma como o jornal constrói o seu discurso, os

²² A última afirmação do texto do *JC* faz menção a um documento, mas em nenhum momento a matéria diz que documento é esse. Acreditamos que tal informação tenha sido suprimida no momento da edição por engano.

prognósticos parecem bem precisos e a dengue, uma realidade longe de ser erradicada, a ponto de alertar os *sistemas de saúde a se fortalecerem* para o perigo iminente.

Esses prognósticos da imprensa internacional e nacional reforçam a noção implícita de medo mencionada por Ogrizek, Guillery e Mirabaud (1996) no tocante ao sentimento de proximidade do perigo e *mundialização midiática do “mal”*. E nos remetem invariavelmente a Bauman (2008), quando diz que na atual era líquido-moderna, o homem vive sob uma constante ansiedade. Nesse sentido, as epidemias fariam parte do rol dos medos justamente pelo fato de surgirem a partir do seu caráter imprevisível e acidental dentro do contexto histórico.

No entanto, é interessante notar como a noção de epidemia traz um pouco daquele antigo medo secular que se materializa nos discursos produzidos pela mídia. Nas matérias jornalísticas de saúde que tratam de doenças infecciosas, a epidemia geralmente carrega uma forte carga simbólica que ultrapassa gerações e se resignifica por meio dos discursos, guardando uma espécie de “cicatriz” que mantém determinados sentidos do passado e os traz à tona sempre que avaliamos a palavra não como unidade da língua, mas na prática discursiva e sua historicidade²³.

Fruto das diversas epidemias ocorridas ao longo da História, essa “cicatriz” foi marcando os discursos, de forma implícita ou explícita, a depender do contexto social e da doença em questão. O uso da metáfora da peste para construção de sentidos da Aids nos anos 80, a ênfase dada à pandemia da gripe suína devido à calamidade ocorrida no passado com a gripe espanhola ou a ameaça da dengue nos países em desenvolvimento, por exemplo, revela o vestígio explícito dessa “marca” construída socialmente nos discursos jornalísticos.

Essa análise pode ser ampliada se considerarmos outros significados da palavra cicatriz. Em sentido figurado, o termo quer dizer “qualquer vestígio visível relativamente duradouro que revela dano ou destruição por calamidade de natureza” ou “sentimento duradouro deixado por um grande sofrimento moral” (HOUAISS, 2009, p. 461). Como um acontecimento que acomete grande número de pessoas ao mesmo tempo, a epidemia costuma ser encarada, por si só, como uma calamidade pública, levando a sociedade a vivenciar uma experiência, muitas vezes, traumática, especialmente quando existem vítimas. Pensando assim, a “cicatriz” da epidemia no

²³ A utilização do termo “cicatriz” nesta dissertação teve inspiração direta a partir das análises da professora doutora Beth Brait sobre a palavra no contexto discursivo e sua historicidade na ótica de Bakhtin e seu Círculo, durante o curso “Leitura e Análise Dialógica de Textos”, realizado durante o XIX Instituto de Linguística da Abralín, na Universidade Federal da Paraíba, entre 9 e 13 de março de 2009.

contexto discursivo fica ainda mais evidente, se levarmos em conta que as metáforas adquirem um sentido todo especial na compreensão das moléstias.

Acreditamos que a ideia de risco está constitutivamente ligada à “cicatriz” da epidemia. Embora a noção seja bastante complexa, por se tratar de uma representação do perigo (e não a catástrofe em si), Veyret e Richemond (2007, p. 25) afirmam que a palavra risco “designa, ao mesmo tempo, tanto um perigo potencial quanto sua percepção e indica uma situação percebida como perigosa na qual se está ou cujos efeitos podem ser sentidos”. Antigamente, as populações, predominantemente rurais, não se davam conta dessa noção. Os inúmeros perigos (catástrofes, fomes e epidemias) davam a impressão de uma “precariedade perpétua” e eram vistos como “signos da danação”, segundo Lagrange (*apud*, VEYRET, 2007, p. 13), cabendo às pessoas suportá-los. Tradução de uma ameaça, o risco começou a ser percebido e definido a partir da Renascença, na Itália²⁴. Com os progressos científicos, produziu-se a crença de que a humanidade alcançaria a *segurança total*, eliminando as incertezas e os riscos.

Entre o século XVII e o XVIII, a peste negra era vista na Europa como um risco surgido que representava “uma calamidade comparável ao granizo ou às inundações”, segundo Veyret e Richemond (2007, p. 25-6). Nessa época, as cidades eram percebidas como locais potencialmente ameaçadores (guerras, epidemias, incêndios etc), marcando o inconsciente coletivo. Na avaliação das geógrafas, a análise histórica é importante para entender como as diferentes ocorrências foram inscritas nas sociedades, permitindo pôr em evidência o que elas denominam de “memória do risco e das catástrofes”.

[...] a escolha dos acontecimentos retidos pela memória coletiva não é neutra. Analisar como e por que a lembrança de uma catástrofe é perpetuada ou esquecida freqüentemente faz com que se evidencie a complexidade de suas conseqüências. Ela pode também desempenhar um papel de acontecimento aglutinador, identitário para um grupo social que foi sua vítima.

O “lugar privilegiado” ocupado pela peste no imaginário social possibilita que compreendamos melhor o uso do termo na caracterização de determinadas doenças, como a Aids. Além disso, permite a compreensão da epidemia como uma ameaça natural externa (risco social exógeno) que afeta as sociedades, demonstrando a sua vulnerabilidade. Embora o julgamento moral tenha perdido terreno na exploração das epidemias, exceto no caso das doenças sexualmente transmissíveis (SONTAG, 1989, p. 67), o uso de metáforas da peste ainda encontra fôlego na questão viral, através da noção de propagação do vírus tanto no campo da saúde quanto no da informática.

²⁴ Na Itália, o termo risco (*rischio*) significava escolho (obstáculo); posteriormente, naufrágio e, em seguida, “perigo possível do qual o armador pode ser vítima” (VEYRET; RICHEMOND, 2007, p. 25).

A própria informação, agora inextricavelmente associada aos poderes do computador, está sendo ameaçada por algo comparado a um vírus. Programas predadores, chamados de vírus de *software*, agem de modo considerado semelhante ao comportamento dos vírus biológicos (capazes de capturar o código genético de partes de um organismo e realizar transferências de material genético estranho). Esses programas, colocados de propósito num disquete a ser utilizado num computador ou introduzidos quando o computador está se comunicando com outros computadores através de uma linha telefônica ou rede de dados, fazem cópias de si próprios no sistema operacional do computador. Como os vírus biológicos, eles não dão nenhum sinal imediato de que foi danificada a memória do computador, o que dá tempo ao programa “contaminado” para se infiltrar em outros computadores. Essas metáforas saídas da virologia, em parte por causa da onipresença do assunto AIDS, começam a surgir por toda parte. (SONTAG, 1989, p. 82-3)

Não é raro o uso de metáforas de infecções para caracterizar o ataque de *hackers* na violação de sistemas, retomando por meio do interdiscurso a ideia de *contaminação viral*. No campo da informática, o PC (o corpo) também sofre ameaça do meio exterior. Já na saúde, as metáforas ganham proporções maiores, pela percepção do vírus como um perigo à vida, às vezes em escala planetária, indo de encontro ao mito da *segurança máxima*. A nosso ver, o ponto-chave da questão é entender que a vulnerabilidade denota uma fragilidade humana e, num plano filosófico, “questiona diretamente a liberdade do sujeito e sua capacidade de dominar o futuro” (VIEILLARD-BARON, 2007, p. 314-6).

Como menor entidade biológica do mundo com capacidade de replicação e mutação, os vírus expõem a vulnerabilidade do homem às infecções²⁵, sobretudo às doenças emergentes no Brasil, a exemplo da Aids (que inexistia anteriormente), da dengue (que voltou a ocorrer), da hepatite C (antes desconhecida) ou do sarampo (que ressurgiu após efetivo controle). Na imprensa, a ameaça fica mais visível pelas doenças infecciosas se inscreverem no rol das *probabilidades*, o que acaba gerando certa expectativa com o desenrolar dos acontecimentos.

Na matéria da *Época* analisada anteriormente sobre a gripe suína (página 44), os vírus são considerados os *maiores inimigos da espécie humana*, desde *tempos imemoriais*, mais do que *as balas perdidas, sequestros relâmpagos, acidentes de carro, desastres aéreos, ameaças terroristas, o perigo da proliferação nuclear – ou qualquer outro dos grandes temores do mundo moderno*. Em alguns casos, porém, a metáfora perpassa o texto, podendo ser observada nas imagens. Na reportagem *Donos do mundo*, da revista *Superinteressante* de agosto de 2009, as ilustrações reforçam a representação de um mundo controlado por bactérias e vírus. Na imagem utilizada (figura 4), os

²⁵ Estima-se que haja atualmente 3.600 tipos de vírus dentre 1.739.600 de espécies vivas existentes na Terra (SILVA; ANGERAMI, 2008, p. 14).

micro-organismos parecem monstros alienígenas com grandes tentáculos tomando conta de edifícios e causando perturbação no tráfego. Enfatizando o risco sanitário, o sentido de inquietude é complementado pelo texto, que descreve os germes como seres com força acima do normal, devido à ação humana (a culpabilidade mais uma vez presente!), e os homens, como “passageiros do planeta” em busca de sobrevivência.

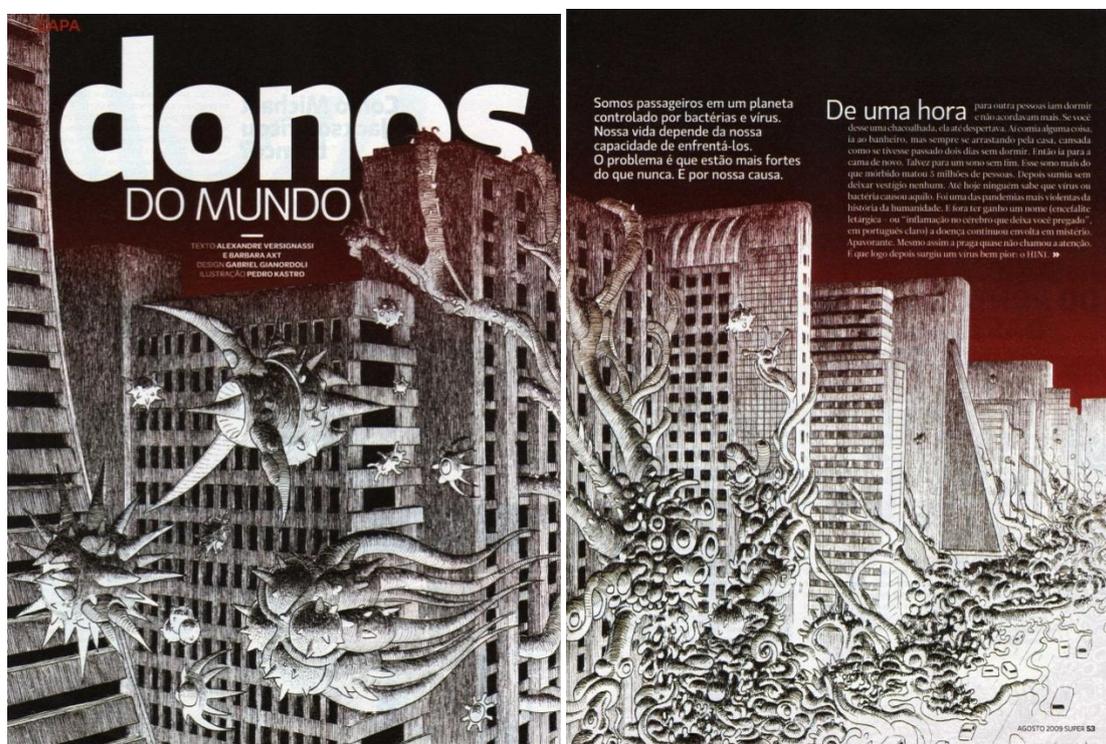


Figura 4 – Uma das ilustrações da reportagem de capa da revista *Superinteressante* que trata da vulnerabilidade atual da espécie humana aos vírus e bactérias, considerados “os verdadeiros donos do mundo”.
FONTE: SUPERINTERESSANTE, ed. 268, ano 23, nº 8, ago 2009.

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*. “O lugar estrangeiro a que se atribui a origem de uma doença séria [...] não é necessariamente distante: pode até ser o país vizinho”, considera Sontag (1989, p. 58). Nas epidemias, essa ideia fica ainda mais clara, como se o *estrangeiro* conotasse um *mal* mais grave e ameaçador, digno de medo. Dessa forma, acredita-se que o vírus da Aids surgiu na África, espalhando-se depois para o resto do mundo. Já na gripe suína, a origem estaria no continente americano. Em alguns casos, porém, o *estrangeiro* não é um *ser de fora*, mas de dentro do próprio país, a exemplo da dengue, como analisaremos mais adiante nos textos jornalísticos.

1.3 – A Morte no Contexto Epidêmico

Boa parte dos sentidos construídos sobre as doenças ao longo da História tem na morte o seu principal componente influenciador. No saber popular, a morte é considerada a única certeza da vida – “a mulher-da-foice, matando brancos e pobres, jovens e ricos, pretos e velhos, indistintamente” (MAIOR, 1974, p. 17). Mesmo havendo cada vez mais uma busca do homem pela longevidade, morrer sempre teve o seu momento certo, ficando reservado ao final da velhice.

Antigamente as pessoas consideravam a morte um sinal do destino, encarando-a com naturalidade dentro da ordem da natureza. Ariès (2003[1975], p. 46-7) diz que, com a morte, o homem “não cogitava em evitá-la, nem em exaltá-la. Simplesmente, a aceitava, apenas com a solenidade necessária para marcar a importância das grandes etapas que cada vida devia sempre transpor”. Contra essa ordem, a morte em série provocada pelas epidemias extinguiu a possibilidade do “bem-morrer”, violando os códigos de previsibilidade e preparação para o fim, comuns à vida.

Consideradas excepcionais, a peste e a morte súbita eram vistas como terríveis, desmantelando a realização dos ritos comuns de passagem. Dentre as calamidades existentes, Delumeau (2009[1978], p. 179-80) apontou a peste – também denominada por ele de *o Mal* – como a pior e a mais cruel de todas, trazendo à tona o horror.

Comumente, a doença tem ritos que unem o paciente ao seu círculo; e a morte, ainda mais, obedece a uma liturgia em que se sucedem toalete fúnebre, velório em torno do defunto, colocação em ataúde e enterro. As lágrimas, as palavras em voz baixa, as recordações, a arrumação da câmara mortuária, as orações, o cortejo final, a presença dos parentes e dos amigos: elementos constitutivos de um rito de passagem que se deve desenrolar na ordem e na decência. Em período de peste, como na guerra, o fim dos homens se desenrolava, ao contrário, em condições insustentáveis de horror, de anarquia e de abandono dos costumes mais profundamente enraizados no inconsciente coletivo.

A morte personalizada foi a primeira mudança ocorrida frente às centenas, às vezes milhares, de pestilentos que sucumbiram à doença. Em vez de objeto de culto, o cadáver era temido, devido ao medo de um possível contágio. O medo provocado pela “punição divina” e a disseminação do contágio acabou se tornando fonte de inspiração para diversos artistas, a exemplo do pintor suíço Arnold Böcklin (1827-1901). Em seu quadro “A Pestilência” (figura 5), Böcklin representou em tons de ocre, creme, preto, vermelho e branco a doença como uma caveira empunhando um instrumento cortante – a mulher-da-foice de Maior (1974). Montada num animal gigante, misto de pássaro e dragão, a peste sobrevoa a cidade, disseminando a morte.

Ao tratar do interesse dos artistas pela peste, Delumeau (2009[1978], p. 164) pontua dois aspectos que costumavam ser acentuados por aqueles que vivenciaram as epidemias: “a instantaneidade do ataque do mal e o fato de que, rico ou pobre, jovem ou velho, ninguém podia vangloriar-se de a ele escapar”. Segundo o historiador francês, a rapidez do contágio era o aspecto comum a todos os relatos artísticos da pestilência.



Figura 5 – A pintura “A Pestilência”, do suíço Arnold Böcklin (1827-1901), retrata a peste voando pelas ruas da cidade com uma foice em punho e disseminando a morte.
FONTE: UVJARI, 2003, p. 149.

Relembrando os medos sanitários enumerados por Ogrizek, Guillery e Mirabaud (1996), *a noção de prognóstico fatal* se destaca como o principal fator que condicionou a morte como um risco real das doenças infecciosas e causadora de mudanças na vida em sociedade. No Brasil oitocentista, Reis (1997, p. 141) apontou a epidemia de cólera que se abateu sobre o império, entre 1855 e 1856, como a força catalisadora que fez ruir a boa convivência entre vivos e mortos, acelerando o distanciamento dos dois. A mentalidade referente ao modo de morrer, já em processo de mudança, acabou sendo influenciada pela epidemia. Assim, a ideia defendida na época de enterrar os entes queridos em cemitérios situados fora do perímetro urbano, e não mais em templos religiosos perto de casa, começou a ser aceita mais facilmente a partir da instituição de

um novo regime funerário. Em vez da saúde espiritual dos mortos, a saúde física dos vivos. Assim, as pessoas começaram a gastar menos tempo com os seus mortos.

No cemitério longe de casa e da paróquia as visitas seriam ocasionais, como se vivos e mortos tivessem de repente se tornado estranhos. A partir daquela mudança radical de cena, instaurou-se um estranhamento entre o mundo dos vivos e o mundo dos mortos, acompanhado de um esfriamento nas relações das pessoas com o sagrado.

Ao relacionarmos o passado e o presente das epidemias, acreditamos que os efeitos de sentido emanados dos diferentes discursos contribuíram por tornar a morte uma experiência traumática na atualidade, ao contrário de outrora. Experiência de luta, segundo Bauman (2008, p. 73), que tem início com o nascimento do indivíduo e se estende pelo resto da vida. Com a morte, os “perigos são concebidos como ‘ameaças’ e derivam seu poder de amedrontar do metaperigo da morte”. Vivenciar a epidemia torna-se alvo de sofrimento e também de fetiche por parte das mídias, que se utilizam da morte como um dos valores principais na publicação de notícias sobre doenças.

No caso da dengue, as mortes veiculadas trazem à tona o *sentimento de proximidade do perigo*. Divulgar a fatalidade registrada pelos órgãos públicos de saúde significa ressaltar o risco da doença no espaço geográfico. Com a morte, “o fim de tudo”, não há contestações, levando a imprensa a “colorir”, em alguns momentos, em tons ainda mais escuros, a face negativa do “mal” e do medo, além de ressaltar a necessidade de um ambiente seguro do ponto de vista sanitário para evitar qualquer possibilidade de adiantar o curso natural da vida das pessoas.

Ao tratar dos riscos sociais, Vieillard-Baron (2007, p. 315) considera que o sentimento de insegurança tem uma relação estreita com o discurso e o risco de agressão mantido pelas mídias, bem como no meio ambiente no qual a sociedade vive. Sentimento esse alimentado pelo próprio progresso da segurança e pela vontade do homem de poder controlar o mundo. “Conseqüentemente, a explicitação da narrativa que acompanha o risco é capital para aqueles que procuram dominá-lo”.

No caso das doenças, o risco é aumentado justamente pela sensação de inquietude que a *possibilidade de contaminação* provoca no imaginário, baseada evidentemente em crises passadas. Para o *Jornal do Commercio*, não apenas as mortes confirmadas, como também as suspeitas de óbito são alvo de divulgação da dengue. Totalizando as matérias publicadas sobre a doença em 2002, 2004, 2006 e 2008, verificamos que o periódico produziu 35 textos (matérias e notas) relacionados ao assunto, o que representa 12,3% do total. Avaliando os quatro anos em separado, 2008 foi o que apresentou maior

quantidade de textos (foram 15, 14,5% do total do ano), seguido de 2002, quando o *JC* publicou 13 textos (9,3% naquele ano)²⁶.

As manchetes dos dias 5 de março de 2002 (*Dengue pode ter matado mais um*) e 26 de abril de 2008 (*Dobra o número de mortes por dengue*) evidenciam o tratamento dado à morte (figuras 6 e 7). Contabilizar os óbitos e os novos casos por meio das manchetes – consideradas por Lage (2008, p. 15) “anúncios do texto” – torna-se uma preocupação do jornal para enfatizar o agravamento da situação face a uma *potencial* ameaça de epidemia, como forma de “captar” o seu público.



Figura 6 – Sob a manchete *Dengue pode ter matado mais um*, o *Commercio* reforça os sentidos da dengue, face a um agravamento causado pela suspeita de morte da 12ª vítima da forma hemorrágica.
 FONTE: Jornal do Commercio, 5 de mar de 2002.



Figura 7 – A manchete principal da capa – *Dobra o número de mortes por dengue* – enfatiza a duplicação do número de óbitos confirmados por dengue hemorrágica como forma de captar o público.
 FONTE: Jornal do Commercio, 26 de abr de 2008.

Na figura 8, observamos que a fotografia principal traz dois garotos fantasiados do mosquito *Aedes aegypti*. Ao relacionarmos imagem e texto, constatamos que a

²⁶ A questão dos núcleos semânticos priorizados pelo *Jornal do Commercio* nas matérias sobre a dengue nos quatro anos em estudo será analisada mais a fundo no capítulo 3 desta dissertação.

construção discursiva da dengue vem dotada de um caráter um tanto híbrido, diverso de “A Pestilência” (figura 5). Ao mesmo tempo em que a morte é ressaltada na manchete como uma possibilidade real (*Dengue pode ter matado mais um*), a moléstia é tratada de forma lúdica através da fotografia, que mostra uma caracterização do mosquito, vetor da “mulher-da-foice”. Nas duas formas discursivas, no entanto, o perigo que representa a popular muriçoca continua sendo o ponto de convergência (implícita ou explícita) que as une com a intenção de designar a ameaça que a doença traz para o território.

Vale ressaltar que essa aparente “incongruência” não é a única forma utilizada pela imprensa para retratar a dengue. O jornal também lança mão de imagens monstruosas para tornar ainda mais intensa a sensação de perigo que a doença pode representar para as pessoas. Em todo o caso, vemos que o pensamento de Ariès (2003[1975]) a respeito da morte como violação aos códigos de previsibilidade e preparação para o fim ainda continua vivo nos dias de hoje, mesmo que de maneira diferente, sem tantos rituais de passagem, como antes.

Morrer por dengue torna-se, nessa medida, uma imprevisibilidade possível, mobilizando redes de memória em relação a doenças antigas e novas na construção de sentidos. E viver, uma tentativa de tornar a vida com medo algo tolerável (BAUMAN, 2008, p. 13). “Em outras palavras, um dispositivo destinado a reprimir o horror ao perigo, potencialmente conciliatório e incapacitante; a silenciar os medos derivados de perigos que não podem – ou não devem, pela preservação da ordem social – ser efetivamente evitados”.

Na dengue, a *possibilidade da morte* também é enfatizada nas campanhas publicitárias. Em 2009, os materiais produzidos pelo Ministério da Saúde para a campanha *Brasil unido contra a dengue* trouxeram o enunciado *Dengue mata* inscrito como um carimbo, com destaque em fonte maior para o verbo *mata* (figura 8). A cor vermelha reforçou a enunciação, funcionando como complemento importante no alerta para a necessidade da vigilância permanente (*O combate não pode parar*). Como o mosquito não pára de atuar no ambiente, o trabalho do cidadão precisa ser constante e contar com a ajuda, de preferência, de familiares e vizinhos. *A união faz a força* é a mensagem transversa nas atuais campanhas governamentais de combate à dengue²⁷.

²⁷ Em 2009, a campanha da Secretaria de Saúde de Pernambuco (*Seja um mosqueteiro – Um por todos e todos contra a dengue*) evocava interdiscursivamente e intertextualmente o romance histórico *Os Três Mosqueteiros*, do francês Alexandre Dumas (1802-1870). Nos anúncios, o cidadão era convocado a se tornar ele também um guarda na luta contra a doença, definida como “perigosa” e capaz de “matar”. *Juntos vamos acabar com a dengue em Pernambuco* era um dos enunciados presentes na campanha.



Figura 8 – Um dos cartazes da campanha de combate à dengue de 2009 do Ministério da Saúde, enfatizando a necessidade de vigilância permanente (*O combate não pode parar*), face ao risco de morte (*Dengue mata*).
FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Brasil unido contra a dengue* (<http://www.combatadengue.com.br/>).

União sugere co-responsabilidade e essa tem sido a tônica atual do poder público na construção dos seus discursos sobre a dengue ao delegar parte das suas obrigações para o cidadão. A prevenção – que constitui o cerne da análise sobre o risco de uma nova epidemia da doença – é elemento primordial nas mensagens de prevenção e controle veiculadas na mídia. “É verdade que o desencadeamento de uma crise freqüentemente conduz as sociedades a uma reflexão sobre a prevenção de um novo acontecimento do mesmo tipo e, conseqüentemente, as leva a pensar no risco em termos de proteção dos bens e das pessoas” (VEYRET, 2007, p. 12).

Como um risco em potencial, a epidemia retoma o medo da morte em série provocada pela doença, demandando a *união* de todos numa *verdadeira cruzada* contra o “mal” na qual a palavra de ordem é *acabar com o inimigo*. Ao orientar sobre os cuidados para evitar a proliferação do mosquito da dengue, as mensagens de prevenção parecem, neste caso, reforçar de forma subjacente a *possibilidade do descontrole*. Como *o combate não pode parar*, só mesmo o *Brasil unido contra a dengue*.

1.4 – Memória, Interdiscurso e Dialogismo na Produção de Sentidos

Tratar de imaginário é lidar invariavelmente com memória, questão fundamental para compreendermos os discursos produzidos sobre epidemia. Na mitologia grega, a memória (*Mnemosýne*) foi retratada por Hesíodo (século VII a.C.) no mito da criação do Olimpo como uma das deusas da primeira geração divina. Filha de Urano, deus do céu e das estrelas, e Geia, personificação da Mãe-Terra, *Mnemosýne* tinha a faculdade de preservar tudo o que ocorreu ao longo do tempo. Amada por Zeus, ela foi mãe de nove filhas, as chamadas Musas²⁸, que tinham o poder de fazer revelações (*alethéa*) e impor, ao mesmo tempo, o esquecimento (*léthe*). Desde os tempos antigos, esquecimento e lembrança são considerados forças complementares: memória era associada à sabedoria e ao pensamento, enquanto esquecimento, à morte e à noite.

Para a Análise do Discurso (AD), a memória tem um papel importante na construção dos discursos por “invocar” os elementos pré-construídos, ou seja, os traços existentes em outros enunciados. Termo introduzido por Henry (1975) e baseado na ideia de pressuposto²⁹, o pré-construído “designa uma construção anterior, exterior, independente por oposição ao que é construído na enunciação”, remetendo assim ao que “cada um sabe” e, ao mesmo tempo, ao que “cada um pode ver” em uma situação determinada (COURTINE, 2009[1981], p. 74-5). Isso supõe a existência de um sujeito universal, específico a uma formação discursiva, conforme Maingueneau (1997[1984], p. 115), ao qual o sujeito enunciador se identificaria discursivamente.

Dentro dessa concepção, a memória não é entendida no sentido individual, e sim inscrita em práticas sociais que permitem compreender o funcionamento do discurso, o fato de um já-dito sustentar cada tomada de palavra e as próprias relações de sentido dos discursos. Um espaço móvel, segundo Pêcheux (2007[1983], p. 52), de deslocamentos, retomadas e conflitos de regularização da materialidade discursiva, revelando o jogo de forças ante um discurso que surge como um *acontecimento a ser lido*.

²⁸ As Musas são Calíope (poesia lírica ou heróica), Clio (história), Polímnia (pantomima), Euterpe (música e flauta), Terpsícore (poesia ligeira e dança), Érato (lírica coral), Melpómene (tragédia), Tália (comédia) e Urânia (astronomia). Consideradas protetoras da beleza e da sabedoria para a mitologia grega, essas Musas concretizam a partir da sua linguagem a nomeação, a presentificação e a revelação, além do simulacro, da mentira e do esquecimento.

²⁹ O conceito de pressuposto foi introduzido na linguística por Ducrot (1972), evidenciando certos conteúdos presentes no enunciado e já conhecidos supostamente pelo destinatário, sendo assumidos por uma espécie de *voz coletiva*. De acordo com Charaudeau e Maingueneau (2008, p. 403-5), os pressupostos têm como consenso “um *marcador* no enunciado, o que lhes confere uma relativa independência em relação ao contexto”, diferentemente dos subentendidos, um tipo específico de implícito que remete a um conteúdo mais intencional-subjetivo que uma expressão explícita.

[...] a memória discursiva seria aquilo que, face a um texto que surge como acontecimento a ler, vem restabelecer os “implícitos” (quer dizer, mais tecnicamente, os pré-construídos, elementos citados e relatados, discursos transversos, etc.) de que sua leitura necessita: a condição do legível em relação ao próprio legível.

Conforme Pêcheux, os implícitos seriam aqueles elementos nucleares pressupostos (sintagmas) que compõem a memória discursiva e cuja explicitação não se faz necessária *a priori*. Discursivamente, Achard (2007[1983], p. 13) explica que os implícitos trabalham com base no imaginário. Isso quer dizer que o discurso “ao pressupô-lo, vai fazer apelo a sua (re)construção, sob a restrição ‘no vazio’ de que eles respeitem as formas que permitam sua inserção por paráfrase”.

Ele toma como exemplo o funcionamento da palavra *crescimento* dentro do campo da economia política a fim de explicar a ocorrência dos implícitos. A partir do enunciado “Neste momento, o crescimento da economia é da ordem de 0,5%”, o analista do discurso enumera certo número de implícitos que pressupõem o crescimento da economia. Entre eles, “taxa”, “equivalência” (diferença entre medidas possíveis), “prazo” e, numa ordem diferenciada, “local” (pela falta de indicação, pode-se supor). Entretanto, o próprio Achard reconhece ser praticamente impossível definir se os implícitos tenham existido em algum lugar como discurso autônomo.

Se antes vimos a epidemia como um acontecimento singular no processo saúde-doença de uma população, aqui relacionamos o discurso como aquilo que Pêcheux (2008[1983]) denomina como estrutura e acontecimento de uma prática da linguagem que alia atualidade e memória ao mesmo tempo. Para ele, a memória sempre é perturbada a cada acontecimento discursivo novo, desmanchando a “regularização” existente e fazendo surgir um novo sistema por meio de um jogo de forças “que visa manter uma regularização pré-existente com os implícitos que ela veicula” e, em sentido contrário, “perturbar a rede dos implícitos”.

Em *A Arqueologia do Saber*, Foucault³⁰ (2007[1969], p. 28) também procura compreender o sentido do discurso em sua dimensão de acontecimento, verificando as condições histórico-sociais que possibilitaram o seu aparecimento na ordem do saber. “Não é preciso remeter o discurso à longínqua presença de origem; é preciso tratá-lo no jogo de sua instância”. Com isso, afasta-se a aparente ideia de continuidade do discurso,

³⁰ Embora não seja diretamente ligado à AD, Foucault contribuiu para o desenvolvimento de uma teoria do discurso, de onde derivam alguns conceitos importantes, como acontecimento discursivo, enunciado (unidade elementar do discurso), formação discursiva, arquivo e método arqueológico.

preferindo considerá-lo como pura dispersão e tentando explicar o seu caráter heterogêneo e mutável.

Ao estabelecer a correlação do enunciado com outros enunciados, por meio de um domínio de memória, o filósofo francês (2007[1969], p. 112) diz ser possível identificar e definir o que ele denomina como formações discursivas, ou seja, grupos de enunciados que se referem a um único objeto e são regidos por uma regularidade e um sistema de dispersão, indicando não apenas a possibilidade de fechamento (limites), mas também de abertura (transformação) do discurso. Assim, as noções de epidemia e de dengue poderiam ser entendidas a partir de tudo o que foi dito a seu respeito, pelo conjunto de formulações que as designam no tempo e no espaço. “Não há enunciado que não suponha outros; não há nenhum que não tenha, em torno de si, um campo de coexistências, efeitos de série e de sucessão, uma distribuição de função e papéis”.

Com Courtine (2009[1981], p. 74), o conceito de *domínio de memória* de Foucault passa a ser tratado como *memória discursiva*, a partir da verificação do interdiscurso, considerado pela AD o conjunto de discursos que dialogam e se articulam entre si. Ao estudar o discurso comunista em oposição ao discurso cristão, Courtine apontou ser mais produtivo analisar discursos diacrônicos, inclusive de épocas distintas. Nesse sentido, ele define interdiscurso como sendo:

[...] o lugar no qual se constituem, para um sujeito falante, produzindo uma sequência discursiva dominada por uma FD determinada, os objetos de que esse sujeito enunciatador se apropria para deles fazer objetos do seu discurso, assim como as articulações entre esses objetos, pelos quais o sujeito enunciatador vai dar uma coerência à sua declaração.

Para Possenti (2003, p. 259), essas análises são positivas para o desenvolvimento da noção do interdiscurso pela possibilidade de se verificar a repetição nos discursos e não se limitar apenas às relações mantidas entre discursos de uma mesma época. “Uma das características do trabalho foi revelar que não se pode (isto é, não vale a pena) analisar corpora sincrônicos – o que produz efeitos na noção de interdiscurso”.

Na concepção de Courtine (2009[1981], p. 100), o interdiscurso de uma formação discursiva passa por um processo de reconfiguração incessante no qual leva o saber dessa FD a assimilar os elementos pré-construídos existentes no seu exterior e “depois produzir sua redefinição ou volta; a igualmente suscitar a lembrança de seus próprios elementos, a organizar sua repetição, mas também, eventualmente, a provocar seu apagamento, esquecimento ou mesmo sua denegação”.

A Escola Francesa vem dedicando atenção especial ao assunto, tendo desenvolvido o primado do interdiscurso, um dos conceitos-base da AD. Apoiando-se na noção do pré-construído, Pêcheux (1990[1969], p. 147) faz uma releitura crítica do termo criado por Foucault defendendo que as formações discursivas³¹ são dominadas pelo interdiscurso, considerado um espaço de constituição dos objetos do discurso e das relações entre esses objetos que o sujeito assume no fio do discurso. “O próprio de cada formação discursiva é dissimular na transparência de sentido que aí se forma (...) o fato de que ‘isto fala’ sempre antes, alhures, ou independentemente”. A definição de Pêcheux tem pontos de convergência com a noção mais recente de Maingueneau (1997[1984]; 2008) sobre universo do discurso, considerado por ele como conjunto de formações discursivas que interagem numa conjuntura dada.

Sabemos que a ideia de imposição de uma FD ao sujeito enunciador pelo interdiscurso não é ponto de consenso entre os analistas do discurso. Ao refletir sobre o assunto, Possenti (2003, p. 256-262) avalia ser mais produtivo pensar “que, para cada FD, há um conjunto de pré-construídos (discursos transversos etc.) no interdiscurso, aos quais um sujeito pode ou deve recorrer”, sabendo de antemão que “ele não pode recorrer a todos, como deveria ser óbvio”. Para ele, a incorporação dos pré-construídos não ocorre da mesma maneira entre dois discursos distintos, especialmente em se tratando de FDs diacrônicos, como havia feito Courtine.

Ora, pode-se verificar claramente que a forma de incorporação dos pré-construídos não é a mesma segundo se trata, em cada caso, dos elementos de um ou de outro discurso. Ou seja, os termos característicos da FD comunista são retomados, os da FD cristão são precedidos de negativas. Do que resulta, a meu ver, algo que deveria ser claro para esta teoria: que cada FD fornece os elementos a serem por ela retomados, e que a outra FD fornece os elementos a serem recusados pela mesma FD, o que confirmaria o que disse acima, a propósito do processo de contra-identificação.

Na avaliação de Possenti, o interdiscurso funcionaria mais como um *exterior específico* onde estariam inscritas as FDs. Nesse espaço externo, não haveria um conjunto geral de elementos pré-construídos, e sim diferentes conjuntos atrelados aos determinados discursos a fim de evocarem redes particulares de memória. “Dizendo de outro modo, só estão disponíveis, para cada FD, os pré-construídos cujo sentido é evidente para essa FD”, explica. A observação é bastante pertinente, especialmente se pensarmos que cada formação discursiva, mesmo que inscrita em um interdiscurso,

³¹ Em *Semântica e Discurso* (1988[1975]), Pêcheux retoma o termo *formação discursiva* cunhado por Foucault, acrescentando ao conceito a questão ideológica, com base nas concepções de Althusser e Marx, para determinar a produção de sentidos dos discursos.

funciona como uma espécie de mini-universo no qual gravitam ao seu redor determinados pré-construídos. Apesar de árida a nosso ver, a discussão em torno do pré-construído é de extrema relevância para compreensão do interdiscurso pelo fato desses elementos estarem associados aos já-ditos, que são retomados sob a forma de esquecimentos, dando a impressão de que as palavras são do sujeito enunciador, e não uma marca de discursos anteriores.

Charaudeau e Maingueneau (2008, p. 286, grifos do autor), em *Dicionário de Análise do Discurso*, determinam dois sentidos para o interdiscurso: um mais restritivo, referindo-se a um espaço discursivo, “*um conjunto de discursos* (de um mesmo campo discursivo ou de campos distintos) que mantém relações de delimitação recíproca uns com os outros”; e outro mais amplo, como “o conjunto das unidades discursivas (que pertencem a discursos anteriores do mesmo gênero, de discursos contemporâneos de outros gêneros etc.) com os quais um *discurso particular* entra em relação implícita ou explícita”.

Dentre os autores da Escola Francesa, Maingueneau talvez tenha sido o que melhor conseguiu definir interdiscurso do ponto de vista didático. Na sua concepção, o interdiscurso é formado por uma tríade, constituída de *universo discursivo*, *campo discursivo* e *espaço discursivo*. O *universo* é o elemento primeiro, a extensão máxima e finita (embora não visível) que congrega as formações discursivas de todos os tipos e onde estão inseridos os *campos discursivos*, conjuntos de FDs que se encontram em concorrência – confronto, aliança, neutralidade aparente etc – e se delimitam numa região determinada do *universo discursivo*. É no interior do CD em que um discurso se constitui a partir de operações regulares sobre FDs já existentes.

O conceito de campo, que comunga de certa maneira com a Teoria dos Campos proposta por Pierre Bourdieu³², não é considerado uma estrutura estática, mas um local de jogo de equilíbrio instável em que co-existem posicionamentos dominantes e dominados e posicionamentos centrais e periféricos e no qual podemos observar novas configurações no conjunto do campo em determinados momentos. Por fim, dentro do *campo discursivo*, existem *espaços discursivos*, subconjuntos de FDs os quais o analista do discurso julga relevante pôr em relação conforme o seu propósito.

Para Maingueneau (2008, p. 20), reconhecer o primado do interdiscurso significa entender que os discursos estão inseridos numa rede de trocas, e nunca de identidade

³² De acordo com a teoria, os campos são espaços estruturados e dinâmicos em que as pessoas ocupam posições determinadas e lutam por espaço (BOURDIEU, 1983, p. 89).

fechada. Para ele (2008, p. 36-7), é importante entender que o interdiscurso precede o discurso, significando dizer que “a unidade de análise pertinente não é o discurso, mas um espaço de trocas entre vários discursos convenientemente escolhidos”. Essa visão contradiz as teorias espontâneas dos enunciadores, que reivindicam a autonomia de seu discurso, justamente pelo fato de admitir as relações de cada discurso com o seu Outro como elemento constitutivo do Mesmo.

Assim, o Outro não deve ser pensado como uma espécie de “envelope” do discurso nem um conjunto de citações. No espaço discursivo, o Outro não é nem um fragmento localizável, uma citação, nem uma entidade exterior; nem é necessário que seja localizável por alguma ruptura visível da compacidade do discurso. Ele se encontra na raiz de um Mesmo sempre já descentrado em relação a si próprio, que não é em momento algum passível de ser considerado sob a figura de uma plenitude autônoma. O Outro é o que faz sistematicamente falta a um discurso, é aquela parte de sentido que foi necessário que o discurso sacrificasse para constituir sua identidade.

Ao tratar de formação discursiva, Maingueneau (1997[1984], p. 125) afirma que uma FD possui uma dupla memória: uma externa, que mantém relação com formações anteriores, e outra interna, criada com o tempo por meio dos enunciados produzidos anteriormente dentro de uma mesma formação discursiva. “Ao cabo de um certo tempo, é inevitável que parte da tradição interna atinja o mesmo estatuto da primeira, ganhando a ‘autoridade’ necessária para as produções de seus enunciadores”.

A ideia de memória proposta por Maingueneau é próxima das análises de Moirand (*apud*, CHARAUDEAU; MAINGUENEAU, 2008, p. 325), que, ao trabalhar com textos da imprensa, verifica a existência de uma *memória interdiscursiva* a partir de formulações recorrentes na mídia que pertencem a discursos anteriores e funcionam sob regime de alusão na interpretação dos acontecimentos. O regime enunciativo da Aids é um bom exemplo de como a mídia recorreu à *memória interdiscursiva* das antigas pestes no início da epidemia para criar a sua própria Tradição em relação à nova moléstia, (re)construindo sentidos a partir de toda a carga simbólica que a peste negra e o câncer representou – e ainda representa – no imaginário das populações. É aquela “cicatriz” da epidemia na prática discursiva de que tratávamos há pouco.

Discutir a respeito do interdiscurso é também aprofundar as nossas reflexões sobre a “cicatriz”, avaliando como os sentidos da dengue foram sendo produzidos com base na memória de outras doenças infecciosas, em especial aquelas transmitidas por mosquitos. Embora as doenças tenham características distintas, os sentimentos que envolvem cada uma delas (adoecimento, medo, mal, risco, morte etc.) mobilizam o que chamamos de *redes partilhadas de memória* a respeito das moléstias em geral. Por

associação, novos sentidos vão sendo produzidos com base nos já existentes, através de um processo interdiscursivo, que estabelece pontos de contato com outros campos, como o militar, como veremos mais adiante.

Falar de memória e interdiscurso é falar inevitavelmente de esquecimento e lembrança, a possibilidade de considerar tudo o que foi dito e não-dito sobre as diferentes doenças, os dizeres lembrados e esquecidos em um discurso para dar significado às palavras do sujeito. Em se tratando de interdiscurso, o esquecimento é estruturante, diferentemente do intertexto, que se restringe à relação entre textos. No interdiscurso, o esquecimento faz parte do saber discursivo, mobilizando relações de sentido. Sobre o assunto, diz Orlandi (2007a, p. 135-6) que a noção de historicidade é fundamental para se compreender as relações de sentido no “jogo complexo da discursividade”. De acordo com ela:

[...] para que uma palavra faça sentido é preciso que ela já tenha sentido. Essa impressão do significar deriva do que se tem chamado “interdiscurso”. Isto é, o domínio do “saber” discursivo, o da sua memória, aquele que sustenta o dizer numa estratificação de formulações já feitas mas “esquecidas” e que vão construindo uma história dos sentidos. Toda fala resulta assim de um efeito de sustentação no já-dito que, por sua vez, só funciona quando as vozes que se poderiam identificar em cada formulação particular se apagam e trazem o sentido para o regime do “anonimato” e da “universalidade”. Ilusão de que o sentido nasce ali, não tem história.

As análises feitas sobre o interdiscurso se afastam de conceitos como homogeneidade e centramento, pelo fato de os discursos não serem independentes uns dos outros nem elaborados por um sujeito. Os discursos estabelecem uma interação viva e permanente e os sujeitos são heterogêneos, descentrados e divididos. Essa concepção dialógica, que defende a relação com o Outro como princípio da discursividade, foi resgatada pela AD de Bakhtin³³ e seu Círculo. Segundo ele (1998[1975], p. 88), é através dessa interação viva com o Outro que o discurso se individualiza:

[...] qualquer discurso da prosa extra-artística – de costumes, retórica, da ciência – não pode deixar de se orientar para o “já dito”, para o “conhecido”, para a “opinião pública”, etc. A orientação dialógica é naturalmente um fenômeno próprio a todo discurso. Trata-se da orientação natural a todo discurso vivo. Em todos os seus caminhos até o objeto, em todas as direções, o discurso se encontra com o discurso de outrem e não pode deixar de participar, com ele, de uma interação viva e tensa. Apenas o Adão mítico que chegou com a primeira palavra num mundo virgem, ainda não desacreditado, somente este Adão podia realmente evitar por completo esta mútua-orientação dialógica do discurso alheio para o objeto. Para o discurso humano, concreto e histórico, isso não é possível: só em certa medida e convencionalmente é que se pode dela se afastar.

³³ Embora tenha vivido numa época anterior à AD e não tenha elaborado uma teoria do discurso, Mikhail Bakhtin (1895-1975) contribuiu significativamente para o desenvolvimento dos estudos da linguagem.

Apesar de não ter desenvolvido um conceito específico sobre memória, Bakhtin não deixou de considerá-la nas suas análises, justamente por lidar com os já-ditos e o conhecido na construção dos discursos. Na sua concepção, os ecos e as lembranças de outros enunciados estão sempre presentes no enunciado, a não ser no Adão mítico, que teria proferido as primeiras palavras no mundo. Parafraseando Lavoisier³⁴, nada se cria como totalmente novo, mas se transforma a partir dos discursos.

O diálogo é permanente e não se resume apenas aos discursos existentes, mas também ao que Bakhtin denomina como “discursos-respostas”, que ainda não foram ditos, mas que são previstos no ato da enunciação para o presente ou o futuro, mesmo que inconscientemente. “Na realidade, toda palavra comporta *duas faces*. Ela é determinada tanto pelo fato de que procede de alguém, como pelo fato de que se dirige *para* alguém. Ela constitui justamente *o produto da interação do locutor e do ouvinte*” (1992[1929], p. 113, grifos do autor).

Ao abordar o assunto, Fiorin (2006b) aponta que o interdiscurso é tratado por Bakhtin como dialogismo. Nas suas análises, ele tenta afastar duas leituras errôneas da obra bakhtiniana sobre o termo. Uma delas é a equivalência com diálogo, no que ele define como interação face a face. A outra é a existência de dois tipos de dialogismo: entre interlocutores e entre discursos. Em contraposição a essas duas ideias, Fiorin (2006a) observa três conceitos distintos para o dialogismo:

- a) *o modo de funcionamento real da linguagem* e, portanto, princípio constitutivo e uma forma particular de composição do discurso (que não se revela no fio do discurso – neste caso o próprio princípio do interdiscurso);
- b) a *incorporação da(s) voz(es) de outro(s) no enunciado* por meio do discurso objetivado (discurso abertamente citado e separado do discurso citante por meio do discurso direto, indireto, aspas e negação) e do discurso bivocal (sem separação muito nítida entre o enunciado citante e o enunciado citado, podendo ser exemplificado através da paródia, estilização, polêmica clara, polêmica

³⁴ O químico Antoine Lavoisier (1743-1794) ficou mundialmente conhecido com a Lei de Conservação das Massas, ao descobrir que numa reação química a massa se conserva mesmo com o rearranjo dos átomos. A partir dos seus experimentos, ele elaborou a máxima filosófica de que: “Na natureza, nada se cria, nada se perde, tudo se transforma”. Discursivamente falando, acreditamos ser possível pensar nessa noção ao analisarmos os enunciados no seu contexto dialógico/interdiscursivo.

velada e discurso indireto livre). Segundo Fiorin (2006a, p.32), seriam as “maneiras externas e visíveis de mostrar outras vozes no discurso”³⁵;

- c) a *constituição do indivíduo e o seu princípio de ação* em relação ao outro (o sujeito não é assujeitado nem é uma subjetividade autônoma em relação à sociedade, seu mundo interior se constitui de diferentes vozes).

Para Fiorin (2006a, p. 55), o sujeito bakhtiniano se constitui discursivamente na apreensão das diversas vozes sociais que fazem parte da realidade. Não é apenas uma voz social, mas várias que a compõem, sempre em relação de acordo ou desacordo. “Além disso, como está sempre em relação com o outro, o mundo exterior não está nunca acabado, fechado, mas em constante vir a ser”. Por se tratarem de produtos do sujeito, os enunciados também são constitutivamente ideológicos, considerados uma resposta ativa às vozes interiorizadas por esse sujeito. A questão ideológica é, inclusive, um ponto importante em Bakhtin a ser considerado na (re)constituição de sentidos. Nas suas observações sobre a língua, ele reconhece o aspecto ativo da palavra. Segundo o autor (BAKHTIN, 1998[1975], p. 100):

Todas as palavras evocam uma profissão, um gênero, uma tendência, um partido, uma obra determinada, uma pessoa definida, uma geração, uma idade, um dia, uma hora. Cada palavra evoca um contexto, nos quais ela viveu sua vida socialmente tensa; todas as palavras e formas são povoadas de intenções.

Para Cereja (2007, p. 204), que também analisa a obra bakhtiniana, a palavra é discurso, mas também história, ideologia, luta social, “já que é a síntese das práticas discursivas historicamente construídas”. Nesse sentido, as palavras funcionariam como *agente e memória social*, tecidas por diversos fios ideológicos e contraditórios entre o passado e o presente, entre as várias épocas do passado, os diversos momentos do presente e os futuros possíveis. Na prática discursiva, qualquer palavra é costurada por essa variedade de fios, tendo se constituído em diversos campos das relações e dos conflitos sociais e, por isso mesmo, penetrada de intenções.

Nos estudos de Bakhtin e seu Círculo, a ideologia está diretamente conectada com a linguagem. Utilizando o método marxista, Bakhtin/Voloshinov, em *Marxismo e Filosofia da Linguagem* (1992[1929], p. 31, grifos do autor)³⁶, constrói as bases

³⁵ Para nós, a incorporação da(s) voz(es) de outros enunciados no enunciado será um ponto importante para analisarmos a construção do discurso sobre a dengue na mídia, especialmente por meio do discurso objetivado, como veremos no capítulo a seguir.

³⁶ Embora tenha sido escrito no fim dos anos 20 do século XX, *Marxismo e Filosofia da Linguagem* abriu uma nova possibilidade de interpretação do signo, da linguagem e da própria ideologia, mantendo-se atual ainda hoje.

analíticas para o estudo dos signos, considerados produtos materiais do mundo que recebem função social e, portanto, adquirem significado para além das próprias características particulares desses objetos. “Tudo que é ideológico possui um *significado* e remete a algo situado fora de si mesmo. Em outros termos, tudo que é ideológico é um *signo*. *Sem signos não existe ideologia*”.

Na esfera ideológica, os signos linguísticos põem em relação a consciência individual com a interação social. Por meio dos signos, Bakhtin/Voloshinov considera que a ideologia se expressa de forma a organizar, regular, reproduzir ou mesmo a subverter as relações históricas e materiais dos homens em uma sociedade marcada pela luta de classes, vinculação dialética entre a infra-estrutura e a superestrutura definidas por Marx³⁷. Enquanto a classe dominante procura dar na expressão dos signos uma ideia de estabilidade e unicidade, ao circularem em contextos sociais variados, os signos também revelam as contradições e ambiguidades próprias de uma sociedade de classes.

De acordo com os autores russos, o tradicional confronto desigual e subalterno entre dominantes e dominados dá vez ao que denominamos de *interações-conflitos*, sem um padrão definido, a partir de dois níveis distintos de produção e circulação da ideologia: a *ideologia do cotidiano* e a *ideologia oficial*. No primeiro, berço mais primário da ideologia, os signos estão em contato direto com os acontecimentos socioeconômicos e não apresentam uma forma ideológica acabada, devido às lentas mudanças contraditórias que ainda estão em curso na sociedade. Já no segundo, encontram-se todos os conteúdos ideológicos trabalhados anteriormente e mais estabilizados que influenciam hegemonicamente a *ideologia do cotidiano*, sem, contudo, apagar as contradições de base, que continuam a existir.

O exemplo da luta ideológica engendrada por meio dos discursos sobre epidemia retrata as diferentes contradições que ocorreram nas diferentes sociedades, confirmando a não-neutralidade no jogo de vozes e a sua inserção na dimensão política, “uma vez que as vozes não circulam fora do exercício do poder: não se diz o que se quer, quando se quer, como se quer” (FIORIN, 2006a, p. 32). De um lado, o poder constituído (o Estado) buscando explicações para a origem das doenças e impondo formas de controle e erradicação; do outro, a sociedade em seus mais diversos estratos produzindo sentidos,

³⁷ Em Marx, a superestrutura é um dos níveis da estrutura social, compreendendo a esfera jurídica (o direito e o Estado) e a ideologia (moral, religião, política, etc). Já a infra-estrutura estaria em num outro nível da base social, compondo a base econômica. Com Bakhtin, os dois conceitos são retomados dentro das discussões da filosofia da linguagem.

valores e realidades diversas, por meio da vivência direta ou mesmo indireta com a moléstia³⁸. Diz Donalísio (1999, p. 167) a respeito da doença e seu universo simbólico:

Elementos do imaginário, da cultura, dos sentidos se misturam com o conhecimento científico da época e explicam a natureza e as relações entre os homens. O subjetivo tem forte sustentação na realidade vivenciada pelo homem. Os saberes, o “bom senso” da época, os medos, as superstições e os costumes compõem o universo das representações sociais do corpo são ou do corpo doente e da visão sobre o perigo de adoecer.

As interações e as trocas simbólicas entre os dois níveis, a *ideologia oficial* e a *ideologia do cotidiano*, determinam os jogos ideológicos de uma época, tendo a representação da doença um fenômeno social que carrega todo um conteúdo simbólico e ideológico compartilhado pelo conjunto da sociedade. Por isso, é importante considerar a historicidade da palavra e da linguagem em uso.

Dessa maneira, podemos compreender Stella (2006, p. 178) quando diz que a entonação do falante deve ser levada em conta na apreensão da palavra por conter valor(es) atribuído(s) e/ou agregado(s) a uma situação avaliada pelo locutor frente ao seu interlocutor. Ao dar vida à palavra, o locutor/falante trava um diálogo com os valores da sociedade e se posiciona em relação a esses valores. “São esses valores que devem ser entendidos, apreendidos e confirmados ou não pelo interlocutor. A palavra dita, expressa, enunciada, constitui-se como produto ideológico, resultado de um processo de interação na realidade viva”.

A imprensa, por sua vez, como instituição ideológica, não seria apenas influência, mas também influenciada pela interação entre esses dois níveis de ideologia. Considerando a mídia uma “praça pública” (FAUSTO NETO, 1999), para onde convergem as diferentes vozes e o interdiscurso pode ser claramente observado a partir da construção dos enunciados, a ideologia seria, a nosso ver, produto dessa amálgama de sentidos. A afirmação encontra respaldo na própria concepção dialógica da linguagem na qual o discurso integra “um diálogo ininterrupto, não como uma voz num teatro de marionetes que se comunicam, mas como uma voz que traz em si, na sua concepção mesma, a perspectiva da voz do outro, a intenção e o ponto de vista do outro, a entonação alheia” (TEZZA, 1988, p. 55).

³⁸ O exercício do poder de que trata Fiorin não se dá apenas no campo tradicional da política, mas engloba todas as relações de poder, que vão do cotidiano até as exercidas pelo Estado.



RECIFE CONFIRMA 1ª MORTE POR DENGUE HEMORRÁGICA

SAÚDE - Recife confirmou a primeira morte por dengue hemorrágica, uma complicação grave da doença causada pelo mosquito Aedes aegypti. O caso ocorreu em um homem de 45 anos, residente no bairro de São José, após sete dias de febre e dor no corpo. O paciente foi internado no Hospital de Emergência de São José e morreu no domingo (10) à noite. A morte foi confirmada por exames de laboratório realizados no Instituto de Diagnóstico e Referências Epidemiológicas (IDR) do Ministério da Saúde. O caso é o primeiro registrado no Recife desde a chegada do mosquito em 1986. Até o momento, foram confirmados outros dois casos graves de dengue hemorrágica em outros municípios do estado de Pernambuco.

O AVANÇO DA DENGUE

Depois de 200 milhões de pessoas infectadas em um mundo de 6 bilhões, a doença não para de avançar. O mosquito Aedes aegypti, responsável por transmitir a dengue, está se espalhando para novas regiões e aumentando o número de casos graves. O avanço da dengue é impulsionado por mudanças climáticas, crescimento urbano e falta de saneamento básico. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a dengue é a doença infecciosa mais comum no mundo, com cerca de 50 milhões de casos anuais. O Brasil é um dos países mais afetados, com milhões de pessoas sofrendo com a doença todos os anos.

As dúvidas do medo

A população das cidades está preocupada com a surto de dengue no Rio e o perigo de febre amarela.

Contaminação

Como se pega a dengue ou a febre amarela?

— Não, a dengue é transmitida pelo mosquito Aedes aegypti, que transmite a dengue e a febre amarela. Mas, no caso da febre amarela, o mosquito transmite a doença para o ser humano, que pode transmitir a doença para outros seres humanos.

Diagnóstico

Qual dos dois sintomas é mais fácil de reconhecer?

— A dengue é mais fácil de reconhecer porque os sintomas aparecem de repente e são muito dolorosos. A febre amarela é mais difícil de reconhecer porque os sintomas aparecem de forma gradual e são menos dolorosos.

Prevenção

Quando e onde tomar a vacina?

— A vacina é recomendada para quem vive em áreas de risco de dengue e febre amarela. Ela é aplicada em um único ponto de aplicação por pessoa. O custo da vacina é gratuito.

Alerta geral no Brasil

Catorze Estados já estão infestados pelo Aedes aegypti, há uma epidemia de dengue no Rio e a febre amarela volta a rondar as cidades.

Alerta geral no Brasil

Catorze Estados já estão infestados pelo Aedes aegypti, há uma epidemia de dengue no Rio e a febre amarela volta a rondar as cidades.

Alerta geral no Brasil

Catorze Estados já estão infestados pelo Aedes aegypti, há uma epidemia de dengue no Rio e a febre amarela volta a rondar as cidades.

Capítulo 2 A DENGUE NA MÍDIA

Um jornal é tão diverso
Tudo impresso, tudo expresso
Tudo pelo sucesso
É tão diverso um jornal
Não importa a má notícia
Mas vale a boa versão
Na nota um toque de astúcia
E faça-se a opinião
De outra feita, quando seja
Desejo editorial
Faça-se sujo o que é limpo
Troque-se o bem pelo mal.
Gilberto Gil em O Jornal

2.1 – A Conversão da Dengue na “Nêmesis Brasileira”

Dentre as várias doenças infecciosas, a dengue vem atraindo cada vez mais atenção da mídia por ser uma moléstia emergente que já se tornou um dos principais problemas de saúde pública do Brasil e do mundo³⁹. Apesar de ter perdido espaço no noticiário em 2009 para a gripe A(H1N1) em função da pandemia que assolou o planeta, a dengue nunca deixa de ser notícia pela característica particular de apresentar ciclos epidêmicos que atingem em maior ou menor grau a população, a depender da circulação viral e de condições ambientais que favoreçam a infecção.

Nas Américas, as epidemias de dengue são relatadas desde o século XIX, a partir da intensificação do transporte comercial entre o Caribe e o sul dos Estados Unidos com outras partes do mundo. No Brasil, as primeiras referências datam de 1846, nas cidades de São Paulo, Rio de Janeiro e Salvador entre outras. Na época, a dengue era conhecida como “polca” e “patuleia”. Há registros de epidemias posteriores em São Paulo, entre 1851 e 1853 e 1916, sendo a doença denominada nesse último ano de “urucubaca”⁴⁰. Outro surto também foi identificado pouco tempo depois, em 1923, no município de Niterói, no Rio de Janeiro.

Embora estivesse presente desde o período colonial, a dengue surgiu, de fato, e ficou conhecida no país a partir da reintrodução do *Aedes aegypti* (mosquito transmissor da febre amarela⁴¹ e da dengue), em 1976, levando à disseminação de diversas

³⁹ A dengue era uma doença de macacos, sendo originária do continente africano. Em algum momento da história, a doença se adaptou à transmissão humana, a partir do momento em que o vírus identificou o *Aedes aegypti* como um inseto adequado para ser vetor da doença, devido à sua boa adaptação ao meio ambiente. Hoje, a dengue é mais comum em humanos do que em macacos (ainda existem relatos em algumas florestas da Ásia e da África), atingindo quase todos os continentes, com exceção da Europa. Todos os anos, infecta entre 50 e 100 milhões de pessoas em mais de 100 países, levando à hospitalização de 550 mil doentes e à morte de 20 mil indivíduos. Os países em desenvolvimento, como o Brasil, são os mais ameaçados, devido às dificuldades na implantação de medidas de controle.

⁴⁰ A expressão *dengue* é de origem hispano-caribenha, datada de 1827. Designa síndromes febris epidêmicas. Em suaíle, idioma africano, a doença é conhecida como “ki denga pepo”, que significa ataque doloroso provocado por mau espírito (DONALÍSIO, 1999, p. 51).

⁴¹ A febre amarela é uma doença infecciosa não contagiosa. No Brasil, a primeira descrição de que se tem notícia é de Pernambuco, no ano de 1685, vinda possivelmente do golfo do México. Relatos clínicos indicam que a doença é, em geral, benigna: 90% dos casos apresentam as formas menos graves, evoluindo para a cura. Os outros 10%, porém, desenvolvem quadros dramáticos, com 50% de chance de levar à morte. Os registros atuais de febre amarela são da forma silvestre, ou seja, de áreas de mata. Mas isso não impede que a doença possa ressurgir no ambiente urbano. No início de 2008, o Brasil viveu um alarme de grande impacto sobre o crescimento do número de casos de febre amarela silvestre, situação esperada dado o comportamento cíclico da doença, porém mal esclarecida junto à opinião pública. O fato causou grande temor, provocando uma verdadeira corrida de milhares de brasileiros aos postos de saúde em busca da vacina para se proteger contra a doença, inclusive em lugares onde não apresentavam riscos.

epidemias da segunda metade da década de 80 para cá⁴². A primeira documentada clínica e laboratorialmente ocorreu entre 1981 e 1982, em Boa Vista, capital de Roraima, ficando restrita apenas à região. A partir de 1986, começaram a ser registradas sistematicamente epidemias em diversos estados, incluindo Pernambuco. No início, os centros urbanos do Rio de Janeiro e de Fortaleza foram os mais acometidos.

Por se tratar de uma doença desconhecida, a dengue foi alvo de coberturas jornalísticas. Em 7 de maio de 1986, a *Veja* realizou uma grande reportagem sobre o assunto, com direito a chamada de capa e seis páginas na seção *Saúde* (figura 9).



Figura 9 – A revista *Veja* de 7 de maio de 1986 trouxe em destaque a reportagem sobre a disseminação do mosquito da dengue no Brasil e o registro da primeira grande epidemia no Rio de Janeiro. Na ilustração, a imagem da capa ao lado da primeira página da matéria de seis páginas sobre o assunto (*Alerta geral no Brasil*).
 FONTE: VEJA, nº 922, 7 mai 1986.

⁴² O *Aedes aegypti* foi considerado erradicado no Brasil entre os anos de 1955 e 1967 e de 1972 e 1976, devido às campanhas empreendidas permanentemente de eliminação de focos do mosquito e bloqueio do avanço da febre amarela, além da vigilância aos portos, aeroportos, trens e aeronaves. Naquela época, o combate ao *Aedes* ocorria em função notadamente da febre amarela, que representava um risco grande para os ambientes urbanos (o último caso urbano da doença foi registrado, em 1942, em Sena Madureira, no Acre). Alguns fatores concorreram para a reentrada do mosquito no país. Um deles foi o custo crescente dos inseticidas e a resistência dos insetos ao veneno. O outro foi a falta de continuidade dos programas de controle em várias partes do mundo. Com o golpe de 1964, o governo militar partiu para a centralização dos programas, o que dificultou a operacionalidade das iniciativas e a articulação entre os estados. Tentativas de bloqueio de reentrada foram feitas em 1976, sem sucesso, tendo em vista o retorno do *Aedes* em países vizinhos, como Colômbia e Equador, aliado à ocorrência de diversas epidemias de dengue em países do Caribe, América Central e norte da América do Sul, favorecendo a entrada do vírus (DONALÍSIO, 1999, p. 108-10).

Intitulada *Alerta geral no Brasil*, a reportagem trazia alguns dados que chamavam a atenção, bem ao gosto da imprensa: 14 estados infestados pelo *Aedes aegypti*, uma epidemia instalada no Rio com 350 mil registros de doentes, “um surto de pânico transmitido pelo mosquito” e o fantasma da febre amarela voltando a “rondar os centros urbanos”. Conforme a *Veja*, a epidemia de dengue no Rio revelava a “derrota nacional” do país com a reintrodução do *Aedes* e do vírus causador da doença.

(07)

Uma febre noturna de 40 graus seria indício de dengue? Fortes dores musculares, inapetência e palidez poderiam ser os primeiros sintomas de febre amarela? O que é impaludismo? Como saber se o mosquito que zumba pela casa é o temido *Aedes aegypti*, transmissor do dengue e da febre amarela, doenças que se acreditava erradicadas no país?

[...]

Hoje, catorze Estados do país já admitem estar infestados com o *Aedes aegypti*. Não se trata de áreas isoladas, longínquas e com poucos moradores – o Rio de Janeiro se vê às voltas com uma epidemia de dengue que já fez 350 000 vítimas, segundo dados oficiais, além de um surto de pânico transmitido pelo mosquito. Pior: como corolário desse quadro, o espectro da febre amarela, que o sanitarista Oswaldo Cruz conseguira erradicar heroicamente das cidades brasileiras no início do século, volta a rondar os centros urbanos.

[...]

Também chamada de doença “quebra-ossos” por deixar todos os ossos do corpo doloridos com seus sintomas de febre alta, vômitos, descamação da pele após a febre e dor de cabeça, o dengue, quando passa por uma rua, deixa suas vítimas prostradas durante uma boa semana. “Meu corpo parecia ter levado uma paulada”, descreve dona Leonice de Oliveira, 36 anos, moradora do bairro de Monte Líbano em Nova Iguaçu, onde praticamente todos os habitantes foram atingidos. (VEJA, 07/05/1986)

Um dos três trechos destacados descreve a consequência da dengue numa localidade (*o dengue, quando passa por uma rua, deixa suas vítimas prostradas durante uma boa semana*). Pela forma descrita, a doença parece uma entidade (uma espécie de *it*) da qual pouco se conhece, mas capaz *prostrar* (que também significa “enfraquecer por completo”, “abater”) todos aqueles infectados. Embora a dengue não tenha o mesmo impacto à saúde que a peste bubônica, por exemplo, o sentido construído por esse enunciado da *Veja* se aproxima do sentido da pintura de Bocklin: a doença percorrendo Nova Iguaçu e disseminando o “mal” entre a população, *prostrando-a*.

Na época, havia muitas dúvidas em torno da dengue, também chamada de doença “quebra-ossos”, pelo fato de deixar o corpo bastante dolorido. Os sintomas se confundiam com os de outras enfermidades. Por isso, a reportagem tratou de esclarecer o leitor sobre o assunto, com um box de quase duas páginas, que continha 25 perguntas e respostas divididas em cinco temas, entre eles contaminação, prevenção, sintomas,

tratamento e combate (figura 10). O título, *As dúvidas do medo*, revelava o sentimento da revista em relação ao desconhecido. Eis alguns trechos:

(08)

Qual das duas doenças é mais fácil de contrair?

Pega-se o dengue com maior facilidade do que a febre amarela. Os cientistas chegaram a essa conclusão depois de descobrir que o dengue pode ser propagado por uma população cinco vezes menor de mosquitos numa mesma área.

[...]

Como diferenciar o mosquito que transmite o dengue e a febre amarela do pernilongo comum?

O *Aedes aegypti* é um mosquito rajado, de cor escura, com manchas brancas pelo corpo e pernas. Ao contrário do pernilongo comum, tem hábitos diurnos, ou seja, só pica durante o dia.

[...]

Há algum medicamento preventivo contra o dengue ou a febre amarela?

Contra o dengue, a única prevenção possível é a erradicação dos focos do mosquito que o transmite. Ainda não se descobriu uma vacina contra a doença. Já contra a febre amarela há quase cinquenta anos existe uma vacina protetora.

[...]

Uma vez contraído o dengue ou a febre amarela, como se tratar?

Não há um tratamento específico para essas doenças. Os médicos procuram fazer com que o próprio organismo da pessoa expulse o vírus que a ataca. Os pacientes em estado mais grave são internados em hospitais, onde permanecem em repouso absoluto e isolados dos demais. Nos primeiros dias da doença, são mantidos em recintos fechados para impedir a entrada de mosquitos e a disseminação da moléstia. Telas de gaze são geralmente usadas para protegê-las.

A elaboração de quadros informativos – chamados de infográficos⁴³ no jornalismo – é uma prática bastante comum nas matérias sobre saúde. As artes (como costumam ser popularmente chamados os infográficos em algumas redações) reforçam a matéria com dados complementares, que podem estar ou não contidos no texto. Na reportagem da *Veja*, as perguntas e respostas foram a maneira encontrada pela revista de esclarecer o leitor sobre a dengue e a febre amarela, além de diferenciá-las em função da reintrodução do *Aedes* e do conseqüente medo em relação às duas “novas” doenças.

Nos quatro trechos selecionados, sabe-se que *a dengue infecta com maior facilidade do que a febre amarela*, portanto é uma moléstia de fácil contágio, e que *o mosquito só pica durante o dia*, diferentemente da muriçoca comum, que ataca à noite. A partir dos textos, constatamos também a “força” do vetor da dengue, se é que

⁴³ Na imprensa, o infográfico é utilizado como recurso complementar à notícia. Funciona como uma apresentação sucinta e atraente sobre o assunto em pauta em forma de dados, dando predominância ao uso de elementos gráfico-visuais, tais como fotos, ilustrações e diagramas estatísticos, integrados a textos curtos e números.

podemos chamar assim, em atuar no ambiente sem cura nem medicamentos preventivos que impeçam a proliferação da doença⁴⁴, ao contrário da febre amarela. Só o que resta é *erradicar os focos*.

Outro ponto a ser considerado – e, talvez, aí o mais interessante e curioso a nosso ver – é a imagem criada dos doentes graves numa espécie de “quarentena” forçada, mantidos em recintos fechados para impedir a entrada de mosquitos e a disseminação da moléstia. O isolamento do paciente, inclusive com uso de telas de gaze, nos faz imaginar o medo intrínseco que havia por detrás dessa conduta, que segregava a pessoa, negando a ela o direito ao convívio social por um determinado tempo, no intuito de impedir que o mosquito o picasse e disseminasse, com isso, a moléstia. A prática da quarentena, vale a pena lembrar, é adotada quando um indivíduo ou mercadoria procede de uma área de que se tem registro de epidemia de doenças contagiosas⁴⁵.

As dúvidas do medo

A população das cidades está apreensiva com o surto de dengue no Rio e o perigo de febre amarela

Contaminação

Como se pega o dengue ou a febre amarela?

Pega-se o dengue com maior facilidade do que a febre amarela. Os cientistas chegaram a essa conclusão depois de descobrir que o dengue pode ser propagado por uma população cinco vezes menor de mosquitos numa mesma área.

Qual das duas doenças é mais fácil de controlar?

Pega-se o dengue com maior facilidade do que a febre amarela. Os cientistas chegaram a essa conclusão depois de descobrir que o dengue pode ser propagado por uma população cinco vezes menor de mosquitos numa mesma área.

Prevenção

Há algum medicamento preventivo contra o dengue ou a febre amarela?

Contra o dengue, a única prevenção possível é a erradicação dos focos de mosquito que o transmite. Ainda não se descobriu uma vacina contra a doença. Já contra a febre amarela há quase cinquenta anos existe uma vacina protetora.

Quando e onde tomar a vacina?

Todos os habitantes das regiões ou cidades onde haja ameaça de surto de febre amarela devem ser vacinados.

Apenas a Sacum aplica a vacina.

Todas as pessoas podem ser imunizadas?

A vacina é contra-indicada nos primeiros três meses de gravidez, por haver um risco teórico de que cause problemas ao desenvolvimento do feto.

Sintomas

Quais os primeiros sinais das duas doenças?

Nas crianças, o dengue costuma se manifestar de modo mais discreto: febre alta, dor de cabeça e aumento dos gânglios linfáticos. Nos adultos, porém, além desses sintomas, surgem vômitos, erupções na pele, dor na garganta, nas articulações, nos músculos, no abdômen e os olhos ficam congestionados. Já a febre amarela pode ocorrer tanto na sua forma mais simples como na mais grave.

No primeiro caso, o paciente tem febre, dor de cabeça, vômitos e diminuição do volume de urina. No segundo, icterícia (pele amarelada, daí o nome da doença), insuficiência renal e hepática, acompanhadas de hemorragias.

Quanto tempo duram?

O dengue dura de dois a quatro dias nas crianças e sete nos adultos. O período da febre amarela é de sete dias, tanto para crianças como para adultos.

São moléstias que matam?

Na sua forma mais branda, o dengue não mata. Mas, na modalidade mais grave, o dengue hemorrágico, que provoca alterações no sistema de coagulação do sangue, a mortalidade varia de 10% a 50%. A febre amarela é bem mais perigosa. Após o sétimo dia do aparecimento da doença, a vida passa a correr sério risco. A morte geralmente sobrevém no décimo dia. Segundo a Organização Pan-

Pessoas com o sistema imunológico deprimido também não devem tomá-la. Em vez de proteger, a vacina poderia provocar a doença.

Qual a duração da eficácia da vacina?

Dez anos.

Adianta tomar a vacina depois de contrair a doença?

Não. A vacina apenas previne, não cura.

As pessoas que tiveram febre amarela e se curaram também precisam ser imunizadas?

Quem já teve a doença ficou imunizado para o resto da vida.

Tratamento

Uma vez contrair o dengue ou a febre amarela, como se tratar?

Não há um tratamento específico para essas doenças. Os médicos procuram fazer com que o próprio organismo da pessoa expulse o vírus que a ataca. Os pacientes em estado mais grave são internados em hospitais, onde permanecem em repouso absoluto e isolados dos demais. Nos primeiros dias da doença, são mantidos em recintos fechados para impedir a entrada de mosquitos e a disseminação da moléstia. Telas de gaze são geralmente usadas para protegê-los.

Quais medicamentos se deve ter em casa após receber o tratamento inicial?

Não existem remédios específicos contra o dengue ou a febre amarela, e sim contra seus efeitos. A terapêutica, como dizem os médicos, é sintomática. A febre é combatida com antitérmicos. As dores de cabeça, musculares, nas articulações e no abdômen, com analgésicos. Qualquer automedicação, porém, é desaconselhada pelos médicos, pois poderia mascarar os sintomas da moléstia e retardar o tratamento adequado.

É nocivo tomar algum medicamento antes de se obter a constatação da doença?

Nenhum medicamento interfere, antes ou depois, no estado de saúde de uma pessoa que contrai o dengue ou a febre amarela.

O fato de uma pessoa estar com a saúde melhor ou pior interfere na evolução da doença?

Como acontece na maioria das doenças, jovens ou pessoas de boa saúde, com um sistema imunológico mais eficiente, doem menos e vivem menos tempo graves de dengue e febre amarela.

Combate

Como diferenciar o mosquito que transmite o dengue e a febre amarela do pernilongo comum?

O *Aedes aegypti* é um mosquito rajado, de cor escura, com manchas brancas pelo corpo e pernas. Ao contrário do pernilongo comum, tem hábitos diurnos, ou seja, só pica durante o dia.

Em que locais da casa o *Aedes aegypti* se reproduz?

Ele prefere cantos escuros, sombrios e úmidos. É um inseto exclusivamente doméstico e põe suas larvas em latas ou pias que tenham água parada, vasos com plantas aquáticas, pratos para untar eixos e caixas-d'água.

Quem mora perto de represas, lagos, rios ou outros depósitos de água na cidade corre mais risco?

Não. O *Aedes aegypti* prefere depositar suas larvas em pequenos recipientes e não gosta de água poluída.

Combate-se a sua infestação com inseticidas e desinfetantes domésticos?

A melhor arma contra o *Aedes aegypti* é eliminar de casa os recipientes abertos onde haja água parada. Mas eles também pode ser combatido com inseticidas e desinfetantes domésticos.

Os produtos químicos usados nas pulverizações da Sacum são nocivos à saúde?

Todos os inseticidas apresentam algum grau de toxicidade. Quando a Sacum ou qualquer órgão público faz pulverizações em residências, crianças recém-nascidas e animais domésticos devem ser afastados do local.

Qual órgão público se deve recorrer quando houver suspeita da presença do mosquito transmissor numa área próxima a sua casa?

A melhor suspeita deve-se procurar a Sacum ou outro órgão público competente, como secretarias de saúde e centros de vigilância epidemiológica.

Figura 10 – Boxe de quase duas páginas elaborado pela *Veja* para a reportagem *Alerta geral no Brasil*, contendo 25 perguntas e respostas com orientações a respeito da dengue e da febre amarela no tocante à contaminação, prevenção, sintomas, tratamento e combate.
 FONTE: VEJA, nº 922, 7 mai 1986.

⁴⁴ Essa questão da cura e da vacina é interessante a nosso ver e pretende ser abordada no próximo capítulo na análise dos textos do *Jornal do Commercio*. Vemos que a *Veja* trata do medicamento como uma necessidade ainda não alcançada para conseguir proteger a população contra a dengue. Nas matérias do *JC* de 2002, essa promessa aparece como uma espécie de *desejo* a ser conquistado.

⁴⁵ Na pandemia da gripe A(H1N1), em 2009, a prática do isolamento foi adotada no Brasil, conforme recomendação do Ministério da Saúde, para os pacientes suspeitos da doença.

O reaparecimento da dengue foi visto como sinônimo de retrocesso, revelando a negligência do poder público em evitar o retorno da doença. Para a *Veja*, era inadmissível a moléstia estar de volta atormentando a população. Denotava o subdesenvolvimento do *país de São Saruê* (apologia à miséria) devido às condições inadequadas de infra-estrutura urbana que favoreciam a disseminação do mosquito. A retomada dessa memória (um tanto forçada) da doença não foi vista com bons olhos pela imprensa, sendo alvo de críticas à saúde pública.

(09)

A população urbana do Brasil, que já aprendeu a conviver com doenças ditas modernas, como o câncer e a AIDS, e que até já ouviu falar em drogas como a ciclosporina⁴⁶, viu-se ameaçada nas últimas semanas por duas doenças que pareciam riscadas dos manuais de saúde: o dengue e a febre amarela. Perplexas, as pessoas têm procurado os consultórios médicos para orientação.

[...]

A súbita exposição pública de uma epidemia que pegou todos de surpresa trouxe à tona o “país de São Saruê” em que se transformou larga parte do Brasil e de sua sociedade nos anos 80. O *País de São Saruê*, título de um filme-registro sobre a miséria absoluta no Nordeste, pode estar, hoje, em qualquer lugar. (VEJA, 07/05/1986)

Curioso verificar que, mesmo com todo o temor existente face ao novo que uma moléstia representa, *doenças modernas*, como o câncer e a Aids, podiam até ser aceitáveis para o Brasil, ao contrário da dengue e da febre amarela, qualificadas implicitamente como *doenças retrógradas*. Além disso, o uso do verbo *conviver* na matéria denotava “adaptar-se”, “habituar-se a condições extrínsecas” (HOUAISS, 2009, p. 543). Subtende-se, dessa forma, que *conviver* com uma *doença moderna* é possível, apesar de todas as implicações e riscos à saúde. Mas com uma *doença retrógrada*, não. A identificação dos conteúdos implícitos no enunciado da *Veja* nos faz compreender um pouco melhor como os sentidos foram construídos pela grande mídia nessa fase de “descoberta” da doença.

A partir de 1986, com a identificação da dengue no Rio e a proliferação do inseto, não se podia mais negar o risco concreto de expansão de epidemias, que passaram a ser então uma realidade. Ainda que não aceitassem o reaparecimento de uma moléstia do passado, a imprensa e a população em geral tiveram de conviver com ela pelas

⁴⁶ A ciclosporina é uma droga imunossupressora utilizada para tratamento de órgãos transplantados e medula óssea. Ela atua no organismo suprimindo as reações imunológicas que causam rejeição pós-cirurgia, diminuindo os efeitos colaterais indesejáveis.

dificuldades encontradas em erradicar o mosquito transmissor e controlar a circulação dos diferentes sorotipos do vírus no país.

Costuma-se comparar o sucesso das campanhas de controle do *A. aegypti* na virada do século XX, quando Emílio Ribas⁴⁷, em São Paulo, controlou epidemias de febre amarela em Sorocaba e Ribeirão Preto, com o fracasso das atuais medidas. Bons tempos aqueles: ausência de caminhões e estradas de rodagem, trens saindo com horário controlado, poucas mercadorias sendo transportadas, café saindo e produtos industrializados entrando. Nada de recipientes de plástico, nem artigos descartáveis. As únicas embalagens descartáveis na época eram as cascas dos ovos e das bananas. A urbanização era incipiente e a população, idem. Recipientes de plástico, pneus, latas e um sem-número de produtos descartados como lixo pela sociedade moderna formam o substrato em que o mosquito prolifera. A eclosão das larvas não é imediata: os ovos são colocados pouco acima da linha da água e, quando chove, o nível sobe, atingindo os ovos, que então eclodem. A quantidade desses criadouros potenciais é imensa. Recipientes de plástico, latas de cerveja e refrigerantes e pneus são produzidos aos milhões e apenas uma parcela desses é devidamente reciclada ou recebe o destino final. Eliminar o *A. aegypti* do Brasil de hoje, tal como foi feito na década de 1950, é impossível. (SILVA; ANGERAMI, 2008, p. 50)

Até 1994, os surtos de dengue eram relativamente pequenos e sem tanto impacto sobre a população. Havia poucos casos graves e as mortes normalmente eram raras, em grande parte porque só havia o sorotipo 1 do vírus circulando no país. Depois, com a introdução do sorotipo 2, em 1990, os registros da forma hemorrágica e as mortes aumentaram, demonstrando a dificuldade de acabar com a doença, apenas controlá-la. Três dos quatro sorotipos (DEN-1, DEN-2 e DEN-3) circulam no Brasil⁴⁸. O vírus não é perceptível a olho nu. Mas o mosquito vetor, sim. Por transmitir uma doença que preocupa cada vez mais, o *Aedes aegypti* se transformou numa espécie de inimigo público nº 1 do poder público, reeditando a antiga luta contra os mosquitos, encampada no início do século XX pelo então diretor de Saúde Pública do Brasil, Oswaldo Cruz, para acabar com a febre amarela⁴⁹.

Não é à toa que a dengue é considerada hoje em dia uma espécie de *Nêmesis* (*Νέμεσις* em grego) da saúde pública brasileira, posto antes ocupado pela febre amarela no início do século XX, segundo Silva e Angerami. A alusão à deusa que personifica a

⁴⁷ Emílio Ribas (1862-1925) é considerado dos sanitaristas mais importantes do Brasil, tendo trabalhado no combate a diversas epidemias e endemias, em especial a febre amarela. Foi o responsável pela criação do Instituto Butantan, em São Paulo.

⁴⁸ Vivemos o risco de o DEN-4 ultrapassar a fronteira pela Venezuela, onde existe o quarto sorotipo, que pode provocar uma nova epidemia explosiva, como a que ocorreu em 2002, com a introdução do DEN-3, quando foram registrados 672.371 notificações e 2.090 óbitos por febre hemorrágica da dengue (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 10).

⁴⁹ Acreditando que a transmissão da febre amarela era causada pelo mosquito, Oswaldo Cruz organizou em 1903 um sistema de saúde vinculado ao Poder Judiciário para que as medidas de controle fossem obedecidas e criou a polícia sanitária. Promoveu ainda o aterramento de áreas alagadas, coleta de lixo e demolição de cortiços, levando a um controle no ano seguinte (UJVARI, 2003, p. 231-5).

vingança na mitologia grega se deve ao fato de a febre amarela ter feito parte da nossa história como uma doença símbolo do país. Isso dado ao impacto das epidemias que ocorreram entre meados do século XIX e as primeiras três décadas do século XX, mais especificamente até 1928, quando foi registrada a última epidemia urbana no Rio de Janeiro.

Ao encarnar a imagem de *Nêmesis* – que representa na atualidade o extremo oposto de alguém, mas ao mesmo tempo muito semelhante a si – a dengue passou a ser vista simbolicamente como um dos maiores inimigos da saúde pública brasileira, se não o pior. Mas, ao mesmo tempo, um inimigo ao qual se deve ter respeito e cuidado, devido às “táticas de sobrevivência” encontradas pelo mosquito para garantir a perpetuação da sua espécie na natureza e a própria lógica do vírus de disseminar a doença entre a população. Metaforicamente, a noção que emana dos discursos é de um embate entre o poder público e a dengue⁵⁰.

A reflexão de Silva e Angerami nos remete, de alguma maneira, à questão da memória. Embora os discursos da dengue tenham “bebido” na fonte dos enunciados já constituídos das moléstias infecciosas para construir os seus próprios sentidos, a memória da doença parece estar ligada à memória da febre amarela. A nosso ver, isso se deve ao *Aedes* poder transmitir as duas doenças e a toda história de luta da saúde pública para acabar com a febre amarela. Atualmente, a dengue encarna essa imagem de inimigo, levando a saúde pública a empreender um trabalho parecido com o que foi feito no início do século XX.

Essa ideia de “adversário”, no entanto, não fica restrita apenas ao campo da saúde. Ao assimilar dialogicamente o discurso sanitário, a imprensa também toma para si essa representação simbólica dada à dengue e, em especial, ao *Aedes aegypti*, visto de certa maneira como a personificação do “mal”. A capa da edição de 23 de novembro de 2007 do *Diário de Pernambuco* (figura 11), cuja manchete principal é *O avanço da dengue*, traz uma ilustração do mosquito em posição de luta contra o público-leitor do jornal, como uma espécie de “monstro-inimigo”.

⁵⁰ Os investimentos do poder público para combater a dengue parecem aumentar a cada ano no Brasil. No dia 4 de novembro de 2009, o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, esteve em Pernambuco para lançar a caravana “Brasil Unido Contra a Dengue”, estratégia adotada pelo Governo Federal para evitar novas epidemias nos anos posteriores. A matéria *Plano milionário contra a dengue*, publicada na editoria Cidades do *Jornal do Commercio* do dia 5 de novembro, informava que seria investido em 2010 pelo Ministério da Saúde R\$ 1,2 bilhão para controle da dengue e de outras doenças transmissíveis, sendo R\$ 40 milhões para Pernambuco. A caravana, que percorreu outros oito estados considerados prioritários, tinha como proposta mobilizar gestores, mídia e sociedade no controle da dengue.



Figura 11 – Ilustração do *Aedes aegypti* na manchete de capa do *Diário de Pernambuco* como uma espécie de “monstro-inimigo”, reforçando os sentidos do avanço da dengue em Pernambuco.
 FONTE: Diário de Pernambuco, 23 nov de 2007.

A associação da manchete do *Diário* com um desenho figurativo do mosquito (icônico) de aparência assombrosa é uma forma de intensificar o sentido da dengue avançando em Pernambuco, conferindo valor de perigo e ameaça para o público-leitor do jornal diante do aumento de 306% nos casos de dengue hemorrágica, a forma mais grave da doença, em relação a 2006. A representação horripilante do inseto não é restrita apenas ao jornalismo impresso, sendo vista também em campanhas publicitárias produzidas pelos órgãos governamentais⁵¹.

Em Pernambuco, o *Aedes* já havia sido identificado no final de 1984 em 90 municípios do estado. Com a reintrodução do vírus e a ocorrência da primeira epidemia

⁵¹ Araújo (2003, p. 83) destaca uma campanha nacional de controle da dengue veiculada, em 1998, com *outdoors* mostrando o mosquito da dengue gigante com dentes à mostra. A imagem do *Aedes* vinha acompanhada da seguinte mensagem: “Se você não se cuidar o dengue vai te pegar”. Para o sanitarista, a estratégia visava culpabilizar as pessoas, repassando para elas a responsabilidade pelo controle da doença.

no Rio, em 1986, o monitoramento começou a ser adotado pelas autoridades de saúde⁵². Ainda no mesmo ano, foram notificados os primeiros registros, sendo casos importados de Alagoas e do Ceará, sobretudo. O primeiro surto – já com a constatação do vírus circulando no território pernambucano – ocorreu em 1987 (2.118 casos), com 60% dos casos registrados no interior e o restante, no Recife (tabela 1).

Tabela 1 – Casos notificados de dengue em Pernambuco, 1987-2008

1987	2.118
1988	-
1989	27
1990	-
1991	-
1992	-
1993	-
1994	-
1995	9.982
1996	22.722
1997	32.627
1998	52.633
1999	35.099
2000	27.949
2001	17.112
2002	116.245
2003	26.083
2004	6.337
2005	12.990
2006	18.595
2007	35.658
2008	40.948
Total	457.125

FONTE: Ministério da Saúde (*apud*, DONALÍSIO, 1999, p. 127) / Secretaria de Saúde de Pernambuco, 1995-2007 (*apud*, CORDEIRO; FREESE; NOGUEIRA, 2008, p. 67) / Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde-SES

A epidemia explosiva⁵³ da dengue em 2002 – que constituiu um acontecimento significativo para a saúde pública em Pernambuco (116.245 notificações) – foi determinante para a mídia divulgar amplamente o fato (acontecimento discursivo), fazendo evocar na lembrança os sentidos da epidemia e caracterizando o interdiscurso na construção dos discursos sobre a doença nos anos seguintes; um pouco na linha do que Davallon (2007[1983]) havia considerado sobre os objetos culturais abrirem a possibilidade de um controle da memória social.

⁵² Em junho de 1986, a Secretaria de Saúde Pernambuco criou o Programa de Vigilância Epidemiológica da Dengue. Também foi instituída a Vigilância Laboratorial da Dengue.

⁵³ O que diferencia uma epidemia normal de uma epidemia explosiva é a velocidade de progressão da doença. Na explosiva, a manifestação da doença envolve em pouco tempo a quase-totalidade das pessoas atingidas (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003). Para fins de compreensão de utilização do termo na mídia, vamos considerar surtos e epidemias em quaisquer intensidades a mesma coisa.

A hipótese representa um avanço nas análises feitas por Halbwachs⁵⁴ (2008[1968]) sobre memória coletiva e história, considerados por Davallon não mais como elementos opostos, e sim entrecruzados. Se para este a imagem é um operador da memória social na nossa cultura conferindo “ao quadro da história a força da lembrança”, no nosso entendimento, os textos midiáticos também cumprem o mesmo papel de produzir significados socialmente num ponto de convergência entre reconfigurar o passado e constituir o presente, lançando luzes para o futuro.

2.1.1 – A Epidemia no Discurso sobre a Dengue em Pernambuco

Considerando a imprensa objeto cultural e espécie de “guardião da memória social”, defendemos que a construção do discurso jornalístico sobre a dengue foi feita com base no presente e no passado das diferentes doenças infecciosas, tendo a epidemia como fio condutor para produção dos efeitos de sentido. Falar em epidemia nunca foi algo positivo, a não ser quando existe controle da moléstia. Mas, ainda assim, o domínio costuma ser momentâneo, uma vez que o mundo nunca está livre totalmente da possibilidade de doenças e novas epidemias. Pelo fato de serem transmissíveis, as doenças infecciosas carregam a possibilidade do contágio, aumentando o temor, especialmente em momentos de maior risco de infecção.

Como doença de epidemias cíclicas e representando um risco permanente, a dengue se tornou objeto de preocupação da imprensa, uma espécie de “moléstia do momento”, por ser uma enfermidade relativamente nova (que reapareceu no Brasil) e atingir várias faixas etárias, independentemente de classe. Em janeiro de 2002, quando a epidemia se configurou em Pernambuco com o aumento de casos acima da média esperada, a imprensa já tinha gravado na lembrança o evento epidêmico de 1997 no Recife, considerado *o ano mais complicado na cidade*.

Por meio do interdiscurso, é possível ver o entrecruzamento dos enunciados desses dois anos, conforme dois trechos do *Jornal do Commercio*:

(10)

O crescimento da dengue neste primeiro mês de 2002 é comprovado num estudo feito pela Diretoria de Epidemiologia. Os registros semanais são cerca de três vezes maiores que a média do mesmo período em 1999, 2000 e 2001. Na terceira semana de janeiro de 2002, por exemplo, foram 153 casos confirmados, contra a média de 36 dos três anos anteriores.

⁵⁴ Halbwachs (2008[1968]) distingue memória e história. Para ele, a memória coletiva se inscreve na continuidade e depende do grupo social que a faça funcionar/lembrar. Já a história começa quando acaba a memória. A única forma de manterem vivas as lembranças seria escrevê-las em formato de narrativa.

Conforme Tereza Lyra, as chuvas que caíram em dezembro de 2001 e voltaram a ocorrer em todas as semanas de janeiro podem ter provocado o aumento de casos neste oitavo ano da epidemia. Em 1997, o mais complicado na cidade, foram confirmados 8.383 casos de dengue, sendo nove do tipo hemorrágico. A partir de 98, os números passaram a cair. O ano de 2001 fechou com 2.627 doentes, 26 do tipo hemorrágico. (JC, 31/01/2002)

(11)

Recife pode estar vivendo de fato a sua maior epidemia de dengue. O rápido avanço da doença nos dois últimos meses faz a Diretoria de Epidemiologia e Vigilância à Saúde do município pensar na possibilidade. O total de casos confirmados da forma clássica nesse período chega a 5.834, conforme boletim divulgado ontem. Os números superam a soma de doentes dos dois anos anteriores e representam 69% dos registros feitos durante todo o ano de 1997, considerado o mais complicado, quando 8.374 pessoas tiveram o diagnóstico de dengue clássica confirmado. (JC, 01/03/2002)

Analisando os dois trechos, vemos que a comparação entre os anos é uma estratégia adotada pela imprensa para constituir sentido a respeito da dengue em 2002. Tendo como base o interdiscurso, ela vai entrelaçando os fatos do presente e do passado para configurar novos significados. Por exemplo: só nos *dois primeiros meses de 2002*, Recife registrou *5.824 casos de dengue clássica*, o que representa *69% do total de casos de todo o ano de 1997*, considerado *o mais complicado para a dengue*. O *rápido avanço da doença* já apontava possíveis reconfigurações na memória midiática. Jornalisticamente falando, o expediente de comparar determinadas situações entre os anos se mostra bastante valioso na definição de espaço das coberturas dos veículos de comunicação, dando a dimensão do problema.

Quadro 2 – Memória na constituição de sentidos do discurso jornalístico – <i>Jornal do Commercio</i>, 2002	
<i>1997 (passado)</i>	<i>2002 (presente)</i>
<p><i>o mais complicado na cidade (Recife)</i> <i>o mais complicado</i> 8.383 casos confirmados de dengue clássica / 8.374 confirmações de dengue clássica 9 do tipo hemorrágico</p>	<p><i>crescimento da dengue</i> <i>aumento de casos</i> <i>oitavo ano da epidemia</i> <i>rápido avanço da doença</i> <i>(possível) maior epidemia de dengue</i> <i>registros semanais três vezes maiores que do</i> <i>mesmo período em 1999, 2000 e 2001</i> <i>153 casos confirmados, contra a média de 36 dos</i> <i>três anos anteriores</i> <i>5.834 casos clássicos confirmados nos primeiros</i> <i>dois meses</i> <i>69% do total de casos de 1997</i></p>

O rápido crescimento da dengue em 2002 acendeu ao mesmo tempo praticamente as luzes amarela e vermelha dos órgãos de saúde alertando para uma nova onda epidêmica, só que com características diferenciadas. A introdução do DEN-3, aliado às

chuvas de dezembro, alterou o comportamento da doença, determinando e agravando ainda mais a situação da epidemia. Com a confirmação dos registros de doentes em quantidade acima do esperado, o ano de 2002 passou a ser considerado um marco para a imprensa não só a título de informação jornalística e histórica, mas também como acontecimento de referência da doença na construção do seu discurso, determinando o *apagamento* do ano de 1997 a partir de então. Retomando a *memória interdiscursiva* de Moirand (*apud*, CHARAUDEAU; MAINGUENEAU, 2008), constatamos que as formulações midiáticas vão reconfigurando a memória, ao confrontar acontecimentos do passado e do presente.

Os exemplos do *JC* mostram a importância dada à epidemia em diferentes momentos pós-2002:

(12)

De janeiro até ontem, foram registrados 112 casos de dengue na cidade, mas só um foi confirmado até o momento.

“Os números estão um pouco acima do que registramos nesse mesmo período do ano passado, mas o quadro é normal, muito distante da epidemia de 2002”, esclarece Tereza Lyra, diretora de Vigilância à Saúde do Recife. (JC, 20/03/2004)

(13)

Além do programa de imunizações, fazem parte do SUS as estratégias para barrar epidemias como a de dengue, que se abateu sobre o País em 2002. (JC, 02/08/2004)

(14)

Para este ano é esperado, pelo Ministério da Saúde, aumento de casos de dengue hemorrágica em municípios que tiveram epidemias da doença em períodos anteriores, caso do Recife. O vírus em circulação na capital é o DEN-3, o mesmo que causou, em 2002, explosão da doença na cidade. (JC, 23/06/2006)

(15)

2006 está sendo considerado o segundo pior ano da epidemia no Brasil e em Pernambuco. Só perde para 2002, quando morreram mais de 150 pessoas no País, 19 delas no Estado. (JC, 17/11/2006)

(16)

Segundo a secretária municipal de Saúde, Tereza Campos, 54 novos leitos serão abertos em três unidades conveniadas – Hospitais Maria Lucinda, Evangélico e Santo Amaro. “É importante ressaltar que essas medidas só serão tomadas se houver demanda que as justifique. Estamos monitorando os casos de dengue e por enquanto a situação é de alerta. Não chegamos ao limite máximo de casos, como ocorreu em 2002, por exemplo”, afirmou Tereza Campos. (JC, 24/04/2008)

(17)

Recife já contabilizou desde o início do ano 904 casos de dengue clássica confirmados e oito da forma hemorrágica, com uma morte. Os esforços atuais visam impedir que o crescimento de casos da doença cheguem ao tamanho de uma epidemia como a vivida no ano de 2002 e atribuída ao vírus DEN 2. (JC, 20/05/2008)

No quadro 3, apresentamos os termos extraídos das matérias, apontando alguns dos elementos pré-construídos do discurso sobre a epidemia de 2002 que foram

incorporados aos enunciados posteriores sobre a dengue. Podemos notar de que maneira as matérias de 2004, 2006 e 2008 jogaram interdiscursivamente com o discurso de 2002 a partir dessas *marcas de memória*, reforçando os sentidos atuais e os passados.

Quadro 3 – Marcas de reconfiguração da memória no discurso jornalístico – <i>Jornal do Commercio</i>, 2002 a 2008	
2002 (passado)	anos posteriores
<i>muito distante da epidemia de 2002</i> <i>explosão da doença na cidade (Recife)</i> <i>epidemias como a de dengue, que se abateu sobre o País em 2002</i> <i>pior ano da epidemia</i> <i>limite máximo de casos</i> <i>epidemia como a vivida no ano de 2002</i>	<i>números um pouco acima do ano passado (2004)</i> <i>aumento de casos de dengue hemorrágica (2006)</i> <i>atual aumento de casos da doença (2006)</i> <i>segundo pior ano da epidemia (2006)</i> <i>situação de alerta (2008)</i> <i>crescimento de casos da doença (2008)</i>

Para nós, a referência a 2002 tem um significado. Nos seis trechos selecionados, a menção à epidemia de 2002 é feita: a) ora pelas autoridades sanitárias da época (*a diretora de Vigilância à Saúde, Tereza Lyra, e a secretária de Saúde do Recife, Tereza Campos*) para tranquilizar e demonstrar relativo controle da dengue; b) ora pelo jornal, como forma de confrontar com a situação da doença em relação ao momento ao qual se está falando, seja para comparar ou chamar atenção do público-leitor. Pelos enunciados, nada parece se assemelhar àquele ano, quando houve *uma explosão da doença*, a dengue chegou ao *limite máximo de casos* e o Estado vivenciou *a sua pior epidemia*.

Como dissemos, esquecer e lembrar estão diretamente ligados à memória e ao interdiscurso (ORLANDI, 2007b). Mas também não podemos deixar de lado o fato de que os acontecimentos novos também reformulam os discursos e a própria memória. Claro que o que chama mais atenção para a mídia ganha valor de destaque e, portanto, é passível de lembrança. E a epidemia da dengue de 2002, como evento de referência, ainda parece estar guardada tanto na memória coletiva das pessoas quanto na memória discursiva jornalística, apresentando uma relação marcadamente interdiscursiva nas matérias até então e sendo “evocada”, sobretudo, nos contextos de maior risco.

A magnitude da dengue – que configurou a situação como a pior de todos os tempos em Pernambuco e no Brasil – foi fundamental para analisar a atitude valorativa negativa que se consolidou por meio dos enunciados da imprensa nos anos posteriores, através da identificação da palavra *epidemia* na prática discursiva. Isso não vem de hoje e nem é “obra” da dengue apenas. As noções de medo e mal estão intimamente ligadas à

produção de sentidos das doenças infecciosas (como a dengue), transmitidas por um agente biológico, que pode ser um vírus, uma bactéria ou um parasita.

Nessas enfermidades transmissíveis, em que não se visualiza o agente, mas em que se vê e sente concretamente o corpo doente, a materialização da epidemia no contexto da coletividade faz explodir a noção do “mal” no território geográfico se alastrando – seja na cidade, no estado, no país ou até mesmo no mundo – e espalhando o medo entre as pessoas. A gripe A(H1N1), como havíamos dito no capítulo anterior, é um exemplo recente da construção desse *mal planetário midiaticizado*.

Ao analisar a situação da dengue, Donalísio (1999, p. 169-170) avalia que o caráter benigno da maioria das epidemias registradas no Brasil entre as décadas de 80 e 90 não estigmatizou a doença⁵⁵:

No Brasil, o caráter benigno e agudo da maioria das epidemias de dengue registradas até o momento não estigmatizou a doença. A preocupação dos técnicos e sanitaristas sobre a possibilidade de surto de dengue hemorrágico não parece ser compartilhada pela população, que não vê o dengue como uma epidemia dramática. As cidades onde ocorreram epidemias de dengue hemorrágico certamente reagem com maior preocupação à possibilidade de novas epidemias.

Apesar de não ter a marca indigna de outras enfermidades, como a hanseníase, a Aids e o câncer, que alteram visivelmente o corpo causando repulsa, a dengue traz consigo o risco potencial de morte, especialmente pelo maior desenvolvimento nos últimos anos da forma hemorrágica entre os doentes. Na epidemia de 2002, por exemplo, 20 pessoas morreram. Para nós, entender essa ameaça é fundamental a fim de verificar o estado de alerta da mídia diante de aumento de casos e suspeitas de óbitos.

De acordo com Silva e Angerami (2008, p. 45), os prognósticos para o futuro da dengue no país não são bons, com previsão de epidemias cada vez mais graves e tendo as crianças como vítimas em potencial.

A perspectiva para a dengue no Brasil não é animadora. O comportamento da doença no Sudeste Asiático também mostra uma tendência crescente, tanto em número de casos quanto em gravidade, desde o início da década de 1950 até os dias de hoje, quando a dengue é uma das principais causas de mortalidade infantil em determinados anos.

[...]

⁵⁵ É preciso levar em consideração que a afirmação da autora foi feita antes da grande epidemia de 2002, que atingiu não apenas o Recife, mas outros estados brasileiros, como o Rio de Janeiro. De lá para cá, o perfil da doença vem se alterando, tornando-se mais grave e preocupando as autoridades de saúde. Em 2008, até o dia 29 de novembro, o estado do Rio havia registrado 249.724 casos suspeitos de dengue, o que corresponde a 31,7% das ocorrências em todo o país, segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde (2009). Desse total, 1.807 foram confirmados como dengue hemorrágica, com 97 óbitos, e 13.516, como dengue clássica, com 134 óbitos. A faixa etária de 0 a 15 anos concentrou 36% das mortes.

A epidemia de dengue, no início de 2008, no Rio de Janeiro, assim como outros surtos em diversos estados brasileiros, é a comprovação do que se esperava. Estas epidemias vêm se tornando mais graves e acometendo proporcionalmente mais crianças à medida que se repetem ano após ano.

Em Pernambuco, observamos que os casos confirmados de dengue vêm se tornando cada vez mais frequentes na faixa etária infantil e jovem, seguindo a tendência apontada pelos infectologistas. A tabela 2 traz os registros da doença por faixa etária. Em 2004, as crianças de 0 a 9 anos de idade responderam por 299 casos (14,18% do total naquele ano), passando para 3.472 registros em 2008 (21,9%). Já os adolescentes de 10 a 19 também apresentaram um aumento na quantidade de casos, crescendo de 436 para 3.190 registros nos dois anos em questão. Percentualmente, no entanto, os índices entre os jovens não apresentaram mudanças (20,68% em 2004 e 20,06% em 2008).

Tabela 2 – Casos confirmados de dengue em Pernambuco segundo faixa etária, 2004 a 2008

Faixa Etária	2004	2005	2006	2007	2008	Total
< 1 ano	50	74	130	478	435	1.167
1-4	95	181	406	1.287	1.104	3.073
5-9	154	302	628	1.707	1.943	4.734
10-14	186	412	752	1.362	1.634	4.346
15-19	250	519	793	1.476	1.556	4.594
20-34	623	1.602	2.311	4.372	4.581	13.489
35-49	407	1.132	1.780	3.052	2.826	9.197
50-64	231	573	860	1.512	1.343	4.519
65-79	98	214	277	517	403	1.509
80 e +	14	39	32	78	70	233
Total	2.108	5.048	7.969	15.841	15.895	46.861

FONTE: Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde-SES (2009)

Pensando em Bauman (2008), mais do que uma *possibilidade* a ser encarada, a morte nas sociedades contemporâneas *deve ser* uma preocupação diária, 24 horas por dia. “Lembrar a iminência da morte mantém a vida dos mortais no curso correto – dotando-a de um propósito que torna preciosos todos os momentos vividos” (p. 47). Mas, ao mesmo tempo, essa incerteza da modernidade se contrapõe dialogicamente à ideia de longevidade saudável, cultuada com mais intensidade desde o final do século XX e reforçada por meio do discurso jornalístico nas matérias de hoje sobre saúde. Nunca a dialética entre a vida e a morte pareceu estar tão imbricada pelo medo à vista do “mal” público e midiaticado que a dengue representa nos dias de hoje.

Nos parágrafos destacados, observamos explicitamente, por meio das vozes que compõem o discurso, o medo da morte e o perigo iminente que a variação no perfil da dengue pode significar para a população. Identificamos vocábulos que salientam as

formas mais graves da dengue e o sentimento do cidadão em relação à ocorrência de óbito, além dos verbos que refletem o agravamento da situação no que diz respeito ao aumento de casos e infestação de muriçocas, registro de mortes e prognóstico de recrudescimento da doença na faixa jovem da população.

(18)

O secretário nacional de Vigilância em Saúde, Jarbas Barbosa, alertou ontem, em Pernambuco, para um provável aumento de casos de dengue hemorrágica este ano no Brasil. “O padrão da dengue está mudando. Nas cidades que já enfrentaram grandes epidemias nos últimos anos, caso do Rio de Janeiro e do Recife, a tendência é haver menos casos de dengue clássica e aumento de dengue hemorrágica”, previu. De janeiro a maio, em todo o País, 136 pessoas tiveram a forma hemorrágica da doença e 11 delas morreram. Em Pernambuco, cinco casos foram confirmados, dois deles na capital. (JC, 09/06/2006)

(19)

Na Rua das Colinas, os moradores estão assustados. Outros casos de dengue foram registrados. O adolescente Gabriel Antônio da Silva, 16, que mora na mesma rua, está com dengue. “Estou assustado. Há uma semana estou com a doença. Depois da morte, estamos com medo”, afirmou. (JC, 11/04/2008)

(20)

A transmissão de dengue em Pernambuco piorou nas últimas duas semanas, com novos doentes e aumento da infestação do território pelo *Aedes aegypti*, a muriçoca transmissora. “A situação mudou radicalmente. Se não interrompermos a circulação viral agora, poderemos viver uma epidemia”, alertou ontem o secretário-executivo de Vigilância em Saúde do Estado, Cláudio Duarte, num encontro com secretários municipais de saúde e técnicos da Região Metropolitana. (JC, 30/04/2008)

(21)

A mortalidade por febre hemorrágica da dengue em Pernambuco em 2008 é quase seis vezes maior do que o índice aceitável pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que é de 1%. Ainda assim, está dentro da média nacional e abaixo de Estados como Alagoas, com letalidade em torno de 10%. O dado – revelado na última terça-feira em oficina da Secretaria Estadual de Saúde (SES) com gestores municipais – fez o governo propor a criação de comitê para analisar os óbitos e traçar estratégias que evitem novas mortes.

Como em Pernambuco circulam três dos quatro sorotipos conhecidos do vírus, o temor é que formas graves da dengue acometam cada vez mais os jovens.

Segundo Brito, o prognóstico da epidemia para 2009 é sombrio. Por isso, a SES vai montar comitê de monitoramento dos óbitos. O objetivo é avaliar qual a melhor assistência em casos de febre hemorrágica e complicações de dengue clássica, reduzindo a letalidade. (JC, 20/07/2008)

Pelos exemplos, a febre hemorrágica é mais preocupante nas *cidades que já enfrentaram grandes epidemias nos últimos anos, caso do Rio de Janeiro e Recife* e o índice de mortalidade pela *forma mais grave* chama a atenção por ser *seis vezes maior que o percentual aceitável pela OMS*, conforme os governos. Os dois fatores contradizem a afirmação de Donalísio (1999). Além disso, temos a dimensão midiática dada à morte, encarada como um agravante em relação à dengue e reforçando o medo, como a fala do adolescente infectado Gabriel Antônio da Silva (*“Estou assustado. Há uma semana estou com a doença. Depois da morte, estamos com medo”*).

Aliado a isso, a *piora na transmissão da dengue* e o *aumento de casos* levam a Secretaria Estadual de Saúde a reconhecer uma *mudança radical* no perfil da moléstia a ponto de o estado prever *uma epidemia em 2009*, com *temor* de *acometer* os mais jovens, devido à circulação de três dos quatro sorotipos conhecidos do vírus. O quadro 4 traz um esquema com os componentes do léxico utilizados pelo jornal que criam o “clima” de apreensão diante do aumento de casos e a ocorrência de óbitos.

Quadro 4 – Vocábulo que enfatizam o medo da dengue no discurso midiático – <i>Jornal do Commercio</i>	
<i>Termos relativos à dengue e ao mosquito</i>	<i>dengue hemorrágica</i> <i>forma hemorrágica da doença</i> <i>febre hemorrágica da dengue</i> <i>formas graves da dengue</i> <i>complicações de dengue clássica</i> <i>infestação pelo Aedes aegypti</i> <i>novos doentes</i> <i>morte</i> <i>óbitos</i> <i>novas mortes</i> <i>mortalidade</i> <i>letalidade</i> <i>epidemia</i> <i>prognóstico da epidemia</i>
<i>Termos relativos ao “sentimento” da situação</i>	<i>assustados</i> <i>medo</i> <i>temor</i> <i>sombrio</i>
<i>Verbos que denotam piora do quadro da dengue</i>	<i>alertou</i> <i>enfrentaram</i> <i>previu</i> <i>morreram</i> <i>piorou</i> <i>mudou (radicalmente)</i> <i>acometam</i>

Num cenário de possível descontrole, o medo vem à tona, marcando a fala dos entrevistados, sobretudo da população. Ao sugerir que o momento está *sombrio*, o jornal destaca o *temor* do acometimento das formas mais graves. A utilização dos verbos também é outro aspecto importante que indica as significações dadas pela mídia em momentos de recrudescimento da doença. *Morrer* e *enfrentar* são usados para descrever um passado recente em que a dengue deixou “rastros” da sua passagem. Por outro lado,

os verbos *prever* e *alertar* indicam prognósticos de piora da doença, enquanto que *acometer* ressalta o sentido do *receio* com relação a novas ocorrências.

Ao tratarmos de epidemias de dengue, o Rio de Janeiro figura como um termômetro nacional para a mídia colocar a doença na ordem do dia. A epidemia que tomou conta da capital carioca, em 2008, levou os noticiários a divulgarem amplamente as dezenas de mortes, sobretudo entre crianças, além do caos na assistência para assegurar tratamento adequado aos pacientes e da intervenção do Governo Federal para tentar solucionar o problema.

Toda essa situação acabou reverberando no Recife. Em 2002, antes de Pernambuco decretar epidemia, a imprensa já mencionava o risco da introdução do DEN-3 no estado depois de ter sido detectado no Rio e em Roraima, além do problema das chuvas. Porém, o Rio parece ter maior peso na disseminação do novo vírus, como podemos observar nos três trechos abaixo:

(22)

Trinta e um casos suspeitos de dengue e um de leptospirose foram notificados pela Secretaria de Saúde do Recife nos últimos 12 dias. As duas doenças preocupam porque podem se proliferar mais rapidamente em razão das chuvas que estão caindo no Estado. No caso da dengue, a saúde pública pede atenção especial da população, por causa do risco de introdução na cidade de um terceiro vírus causador da doença. Além de ter sido isolado há um ano em Nova Iguaçu, no Rio de Janeiro, o Den-3 contaminou duas pessoas em Boa Vista, Roraima, na Região Norte. (JC, 14/01/2002)

(23)

JORNAL DO COMMERCIO – Registros da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) apontam que o primeiro isolamento de vírus da dengue no Brasil teria ocorrido em Roraima, em 81/82. O vírus 2 e o vírus 3, no entanto, foram isolados no Rio de Janeiro. A presença da Fiocruz colabora para isso ou o Rio é portão de entrada para novos vírus?

HERMANN SCHATZMAYR – Os vírus isolados em Roraima certamente vieram da Venezuela, pela estrada que liga as duas localidades e pelo tráfego de pessoas e caminhões. No Rio de Janeiro, a Fiocruz isolou o tipo 1 em 1986, o tipo 2 em 1990, e o tipo 3 em janeiro de 2001, o que indica que, como pólo turístico, e o movimento de verão, o Rio seja a porta de entrada desses vírus. (JC, 10/03/2002)

(24)

Marli Tenório acredita que Pernambuco importou o vírus 3 do Rio de Janeiro, primeiro lugar do Brasil onde o microrganismo foi isolado, fato registrado em 2001. A entrada pode ter se dado pela vinda do mosquito, em avião ou navio, ou de pessoa infectada. Depois do Rio, Pernambuco foi o Estado que mais registrou doentes em 2002. A Secretaria Estadual de Saúde confirmou de janeiro até esta semana 86.289 doentes com a forma clássica e 327 com o tipo hemorrágico, dos quais 18 morreram (13 do Recife). (JC, 23/11/2002)

Nos exemplos 23 e 24, as declarações do chefe do Departamento de Virologia da Fiocruz-RJ, Hermann Schatzmayr, em entrevista pingue-pongue⁵⁶, e da gerente da Divisão de Virologia do Laboratório Central de Pernambuco, Marli Tenório, abrem a

⁵⁶ Pingue-pongue é aquela entrevista com pergunta do entrevistador e resposta do entrevistado.

suspeita de o Rio de Janeiro ter sido a *porta de entrada* do DEN-3 no país em 2002. Pelas declarações, a *importação do vírus 3* ocorreu porque o Rio foi o *primeiro lugar do Brasil* onde foi *isolado* e por ser um *pólo turístico*, associado ao *movimento do verão*. Acredita-se ainda que o terceiro sorotipo tenha entrado pela *vinda do mosquito, em avião ou navio, ou de pessoa infectada*.

O quadro 5 destaca as marcas de lugar nos discursos sobre a dengue no RJ e PE:

Quadro 5 – Marcas de lugar no discurso sobre a dengue em Pernambuco – <i>Jornal do Commercio</i>, 2002	
<i>Rio de Janeiro (naquele lugar)</i>	<i>Pernambuco (neste lugar)</i>
<p><i>DEN-3 isolado há um ano em Nova Iguaçu</i> <i>vírus 1, vírus 2 e vírus 3 isolados pela Fiocruz</i> <i>pólo turístico</i> <i>movimento de verão</i> <i>porta de entrada desses vírus</i> <i>primeiro lugar do Brasil onde o vírus 3 foi isolado</i> <i>entrada do vírus 3</i> <i>vinda do mosquito em avião ou navio ou infectado</i> <i>estado que mais registrou doentes em 2002</i></p>	<p><i>dengue preocupa</i> <i>atenção especial da população</i> <i>risco de introdução na cidade (Recife) de um</i> <i>terceiro vírus causador da doença</i> <i>PE importou o vírus 3 do Rio de Janeiro</i> <i>segundo estado que mais registrou em 2002</i></p>

Em 2008, o estado carioca tornou-se mais uma vez referência pela epidemia de dengue em curso. O fato levou a imprensa pernambucana a mencioná-lo no seu discurso como contraponto à situação de controle de Pernambuco (exemplos 25, 26 e 27):

(25)

O monitoramento de locais de água parada (onde o mosquito se reproduz) e campanhas educativas divulgadas em meios de comunicação e postos de saúde são apontadas como medidas que ajudaram no controle da doença no Estado, que se contrapõe à situação do Rio de Janeiro. A população carioca tem chamado a atenção do País, porque passa por uma epidemia de dengue com mais de 30 mil casos e prováveis 50 mortes somente no início deste ano. (JC, 26/03/2008)

(26)

Apesar dos números, a doença é considerada controlada no Nordeste. Ao contrário do Rio de Janeiro, que sozinho alcança 36% do total de casos do Brasil e enfrenta a pior epidemia desde 2002. O País tem 120.570 casos, de acordo com o MS, e o Rio aparecem com 32.552, mais do que em todo o território nordestino. A capital fluminense concentra 22.167 desse total. (JC, 02/04/2008)

(27)

No bairro Coqueiral, Zona Oeste do Recife, três amigas adolescentes também resolveram se mexer para alertar a vizinhança. No projeto social Arte de Construir, do Clube de Mães da localidade, discutiram a idéia e receberam logo o apoio de Tia Beth, Elizabeth Silva, coordenadora. “Estamos preparando uma mobilização para o dia 15. Não queremos uma situação igual à do Rio de Janeiro”, conta Débora Melo, 13, aluna da sétima série. (JC, 04/05/2008)

Percebemos claramente como a mídia trabalha nos seus enunciados com os sentidos de *controle* (neste caso, significa “domínio sobre algo”, “monitoração” ou

“equilíbrio”) e *descontrole* (“perda do controle”, “desequilíbrio” ou “desgoverno”). Neste caso, o que se sobressai nas matérias é a necessidade de enfatizar a situação *sob controle* do estado pernambucano (*aqui / neste lugar*) em contraponto à situação *descontrolada* do RJ (*lá / naquele lugar*), como que para afastar a possibilidade de nova epidemia. Isso se torna explícito na fala da estudante do Ensino Fundamental Débora Melo (“*Não queremos uma situação igual à do Rio de Janeiro*”).

O quadro 6 mostra as marcas nos textos que indicam o contraponto do *controle* e *descontrole* entre Pernambuco e Rio:

Quadro 6 – Marcas de controle e descontrole da dengue entre RJ e PE – <i>Jornal do Commercio</i>, 2008	
<i>Rio de Janeiro (naquele lugar)</i>	<i>Pernambuco (neste lugar)</i>
<p><i>contraposição à situação do Rio de Janeiro</i> <i>atenção do País</i> <i>epidemia de dengue</i> <i>mais de 30 mil casos / 32.555 casos</i> <i>prováveis 50 mortes</i> <i>mais do que em todo o território nordestino</i> <i>(ao contrário de Pernambuco)</i> <i>36% do total de casos do Brasil</i> <i>pior epidemia desde 2002</i> <i>situação igual à do Rio de Janeiro</i></p>	<p><i>controle da doença no Estado</i> <i>doença controlada no Nordeste</i> <i>32.552 casos</i> <i>ao contrário do Rio de Janeiro</i> <i>alertar a vizinhança</i> <i>mobilização</i></p>

Podemos afirmar que o peso dado ao Rio no tocante à dengue é histórico e ligado à memória e ao interdiscurso. Lendo a reportagem da *Veja* no início deste capítulo, vemos que a primeira grande epidemia foi registrada lá, tendo o vírus se disseminado posteriormente para o resto do país. Relacionar os textos de ontem (década de 80) com os de hoje (anos 2000) nos faz compreender um pouco melhor o que chamamos de *rota do desequilíbrio* da dengue no discurso jornalístico. Para a imprensa pernambucana, o Rio se torna referência em determinadas épocas, sobretudo durante as grandes epidemias, para denotar um agravamento da dengue e a sua expansão sobre o território.

Na maioria das vezes, isso demanda interesse e cobertura da mídia local e nacional, devido à alteração do estado de saúde-doença da população e na possibilidade de contraposição de situações em diferentes lugares (Rio: cartão postal e porta de entrada do Brasil *versus* Pernambuco: importante pólo do Nordeste). Nesse “monitoramento discursivo explícito”, é interessante verificar como a mídia incorpora essa noção epidemiológica de vigilância e controle no seu discurso, retomando outras “memórias”, como veremos mais adiante.

2.2 – Diagrama Midialógico da Dengue: Uma Nova Forma de Monitoramento

Em epidemiologia, a análise da distribuição e dos fatores determinantes das doenças em coletividades humanas é de fundamental importância para a saúde pública. A eficácia das intervenções de prevenção, controle ou mesmo de erradicação de determinadas enfermidades passa necessariamente pela epidemiologia, a partir dos métodos desenvolvidos para avaliação do estado de saúde-doença das populações. No caso específico da dengue, moléstia de notificação obrigatória no Brasil⁵⁷, o diagrama de controle é um dispositivo gráfico utilizado pelos serviços brasileiros de vigilância em saúde pública para identificar a ocorrência de epidemias, sobretudo de moléstias infecciosas, a fim de “estabelecer e implementar medidas profiláticas que possam manter a doença sob controle” (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003, p. 132).

Construído num sistema de coordenadas cartesianas (o tempo de ocorrência da doença na linha horizontal e os casos registrados na vertical), o diagrama da dengue trabalha com dois conjuntos de informações: um de controle e outro de acompanhamento. Um exemplo de diagrama de controle pode ser visto no gráfico 3, referente ao ano de 2006 em Pernambuco⁵⁸.

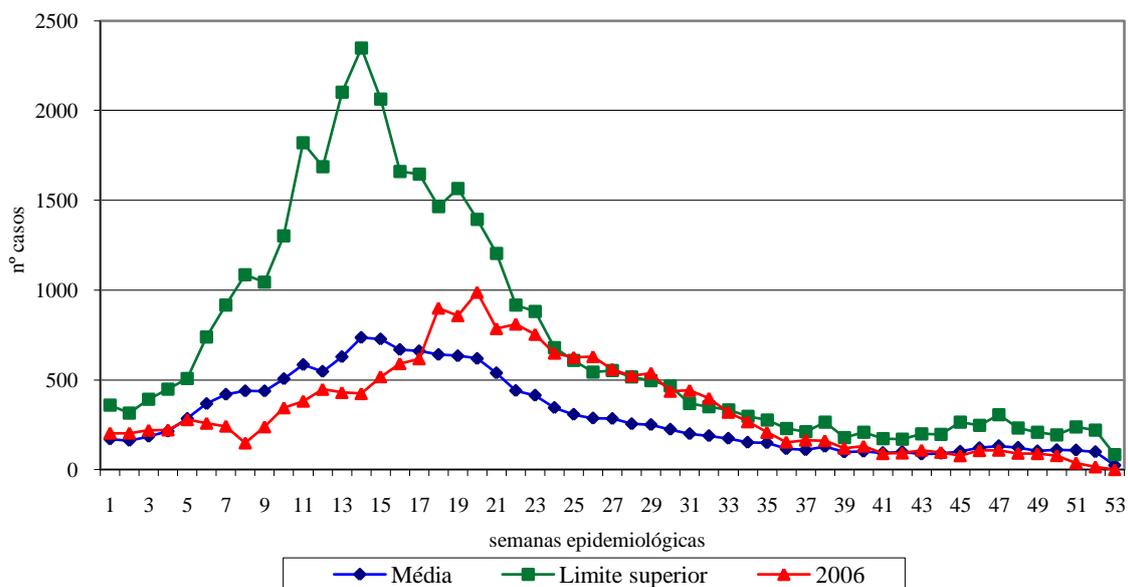
Pelo diagrama da dengue de 2006, o estado passou a média esperada de casos entre 23 a 29 de abril (semana epidemiológica 17), representando situação de alerta. O número de registros da doença ficou no mesmo patamar do limite superior por volta de 11 a 17 de junho (semana epidemiológica 24). Nessa fase, a situação se configurou no começo de uma epidemia, mesmo já estando na fase de declínio das notificações. A permanência da dengue nesse limite superior ocorreu até os dias 20 a 26 de agosto (semana epidemiológica 34). Depois disso, a dengue voltou ao limiar médio, ficando abaixo dele entre 17 a 23 de dezembro, configurando-se num estado de controle⁵⁹.

⁵⁷ A Portaria nº 114, de 25 de janeiro de 1996, incluiu a dengue na lista dos agravos de notificação compulsória em todo o território brasileiro, bem como apresentando a definição de caso suspeito.

⁵⁸ Pelo gráfico 3, observa-se que, no primeiro conjunto, foi registrada a média de casos de dengue para o período em estudo (linha azul), calculada com base em anos anteriores, e o limite máximo de casos esperados (linha verde). No segundo conjunto, fez-se o acompanhamento dos registros no ano (linha vermelha). Para os epidemiologistas, se a linha vermelha estiver abaixo da azul, significa que a doença está sob controle, com os casos abaixo da média esperada. Se ficar entre a azul e a verde, ainda permanece sob controle, mas inspirando atenção, por ter ultrapassado da média estabelecida. Caso esteja acima da verde, aí é sinal de alerta por representar o início de uma epidemia.

⁵⁹ A precisão na identificação do período de maior pico da dengue e da fase de epidemia foi possível graças à ajuda de técnicos da Secretaria de Saúde de Pernambuco na visualização das semanas epidemiológicas mais críticas. Por convenção internacional, as semanas epidemiológicas são contadas de domingo a sábado e utilizadas para registrar o número de casos nesses períodos. A primeira semana do ano contém o maior número de dias de janeiro e a última, o maior número de dias de dezembro.

Gráfico 3 – Diagrama de controle de casos de dengue por semana epidemiológica – Pernambuco, 2006



Fonte: Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde-SES

Inspirado nessa metodologia de acompanhamento realizada pela saúde pública, resolvemos elaborar para este estudo o *diagrama midialógico da dengue*, que tem o objetivo de verificar a sazonalidade da mídia na abordagem à dengue. O dispositivo não tem a sofisticação estatística empregada pela epidemiologia nem pretende identificar momentos de epidemia. De concepção simples e diferente do diagrama de controle da dengue, o nosso gráfico tem a proposta de trabalhar com os textos jornalísticos e os casos notificados de dengue ao longo dos anos pesquisados. A intenção foi observar se a curva evolutiva de cobertura da mídia acompanhou a da epidemiologia, ou seja, se a maior “incidência” de notícias se deu na mesma época em que os registros de casos aumentaram ou ocorreu de maneira diversa.

Para elaboração dos gráficos, partimos inicialmente para a contagem das matérias do *Jornal do Commercio* publicadas durante todo o ano de 2002, 2004, 2006 e 2008. Todos os textos se encontram disponíveis para o público no site do jornal (www.jc.com.br). Além disso, solicitamos formalmente à Secretaria de Saúde de Pernambuco e à Secretaria de Saúde do Recife os registros de casos por mês no mesmo

período a fim de assegurar fidelidade dos números utilizados. A opção pelo estado e a capital pernambucana se deu porque observamos que boa parte das matérias, especialmente as de 2002 e 2006, tratava da situação da dengue na instância municipal.

Devido à grande diferença entre o número de matérias e de notificações de dengue, representamos os resultados por meio de um diagrama com duas escalas para acompanhar o comportamento da mídia em relação à dengue em paralelo ao comportamento epidemiológico da doença. Com isso, pudemos estabelecer a forma de distribuição das matérias e das notificações, a variação entre os dois grupos de dados, a identificação dos picos nessa evolução e a simetria ou não nessa distribuição.

Acreditamos que os resultados obtidos com o cruzamento dos dados ajudarão de forma complementar no aprofundamento das análises dos discursos no próximo capítulo. Por apontar questões interessantes nos anos em estudo, a intenção é considerar os resultados descritos para examinar com mais atenção os efeitos de sentidos e a própria construção narrativa da imprensa, principalmente nos períodos de crescimento e decréscimo dos registros da doença e nos momentos em que as matérias não acompanharam a curva epidemiológica.

2.2.1 – Avaliando o Desempenho: Uma Leitura Comparativa dos Diagramas

Dois gráficos foram construídos para melhor visualizar a leitura dos resultados: o gráfico 4, com as notificações de dengue do estado de Pernambuco, na página 93, e o gráfico 5, com os registros do município do Recife, na página 94. Em ambos, cruzamos os dados de dengue com o quantitativo de matérias para verificar a evolução das duas variáveis mês a mês. De antemão, é preciso ter em mente que o conjunto obtido não representa uma série histórica contínua, embora pareça visualmente, já que trabalhamos somente com os anos pares. Por isso, separamos cada ano por uma linha vertical a fim de entender que há sempre um início e um fim em cada ano (janeiro a dezembro).

Além disso, é preciso atentar para a dupla escala contida nos dois gráficos. Pela grande diferença numérica entre casos e matérias, lançamos mão de inserir duas escalas: no lado direito, vê-se a escala de matérias (em azul), que varia de 0 a 60, enquanto que, no lado esquerdo, está a escala de registros de dengue (em vermelho), que vai de 0 a 45.000, em Pernambuco, e de 0 a 16.000, no Recife. Essa observação é importante porque, apesar de as colunas azuis estarem bem próximas, às vezes até acima, da área pintada de vermelho, há uma grande diferença quantitativa entre as duas variáveis. Por

isso, a necessidade de se observar os números nos dois lados. A opção pela dupla escala foi feita para reunir as duas variáveis em um só gráfico de forma a ter uma visão global intuitiva e imediata da ligação entre esses dois grupos, evitando assim uma distorção que ocorreria se houvesse apenas uma escala⁶⁰.

O primeiro ponto a ser destacado comprova uma de nossas hipóteses levantadas na fase do pré-projeto. Em termos de cobertura, a imprensa tende a acompanhar a evolução da doença, sobretudo nos momentos mais críticos. Um deles ocorreu no início de 2002, com a instalação da epidemia explosiva, causada pela introdução do DEN-3, envolvendo “em pouco tempo a quase-totalidade das pessoas atingidas” (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003, p. 142). No nosso entendimento, isso foi fundamental para despertar o interesse do jornal na publicação permanente de notícias.

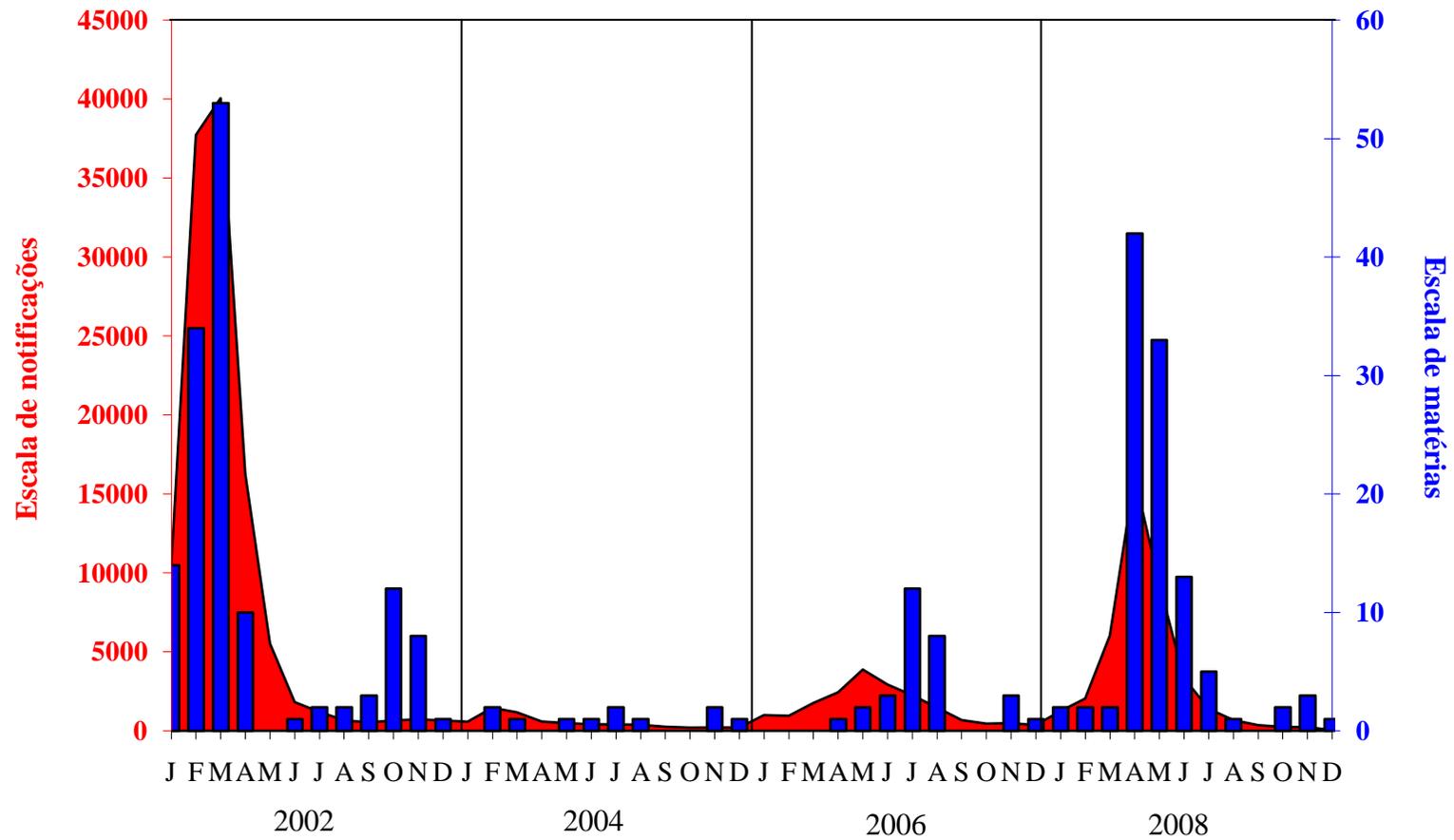
Os outros dois momentos críticos ocorreram em meados de 2006 e no fim do primeiro trimestre de 2008, quando houve um aumento de casos, especialmente neste último ano, que foi acima do normal. Nos três períodos destacados, o *Jornal do Commercio* publicou mais matérias, enfatizando a força que a dengue tem na agenda midiática, principalmente em momentos de maior risco.

Fazendo uma leitura comparativa dos gráficos, vemos que as matérias acompanharam mais a evolução da dengue na capital que no estado. Com exceção do ano de 2002 (no qual a cobertura seguiu a evolução da doença nas duas instâncias de forma semelhante) e do início de 2004 (em que a evolução das notícias ficou mais próxima do estado), em 2006 e 2008 a curva de textos ficou mais próxima à situação do Recife. Em relação ao estado, nesses dois últimos anos, houve uma diferença visível entre o início do aumento de casos e da cobertura da imprensa.

Quantitativamente falando, metade das matérias publicadas nas 26 edições de 2006 contabilizadas (15 das 30) se referiu à situação da dengue da capital. Em 2008, durante 63 edições, o *Jornal do Commercio* veiculou 106 matérias. Desse total, 38 trataram exclusivamente da situação do Recife, 26 do estado e outras cinco de ambos os locais. As demais foram relativas a outros municípios da região metropolitana (Jaboatão dos Guararapes e Olinda, sobretudo), além de iniciativas empreendidas pelas instituições de pesquisa e a sociedade civil.

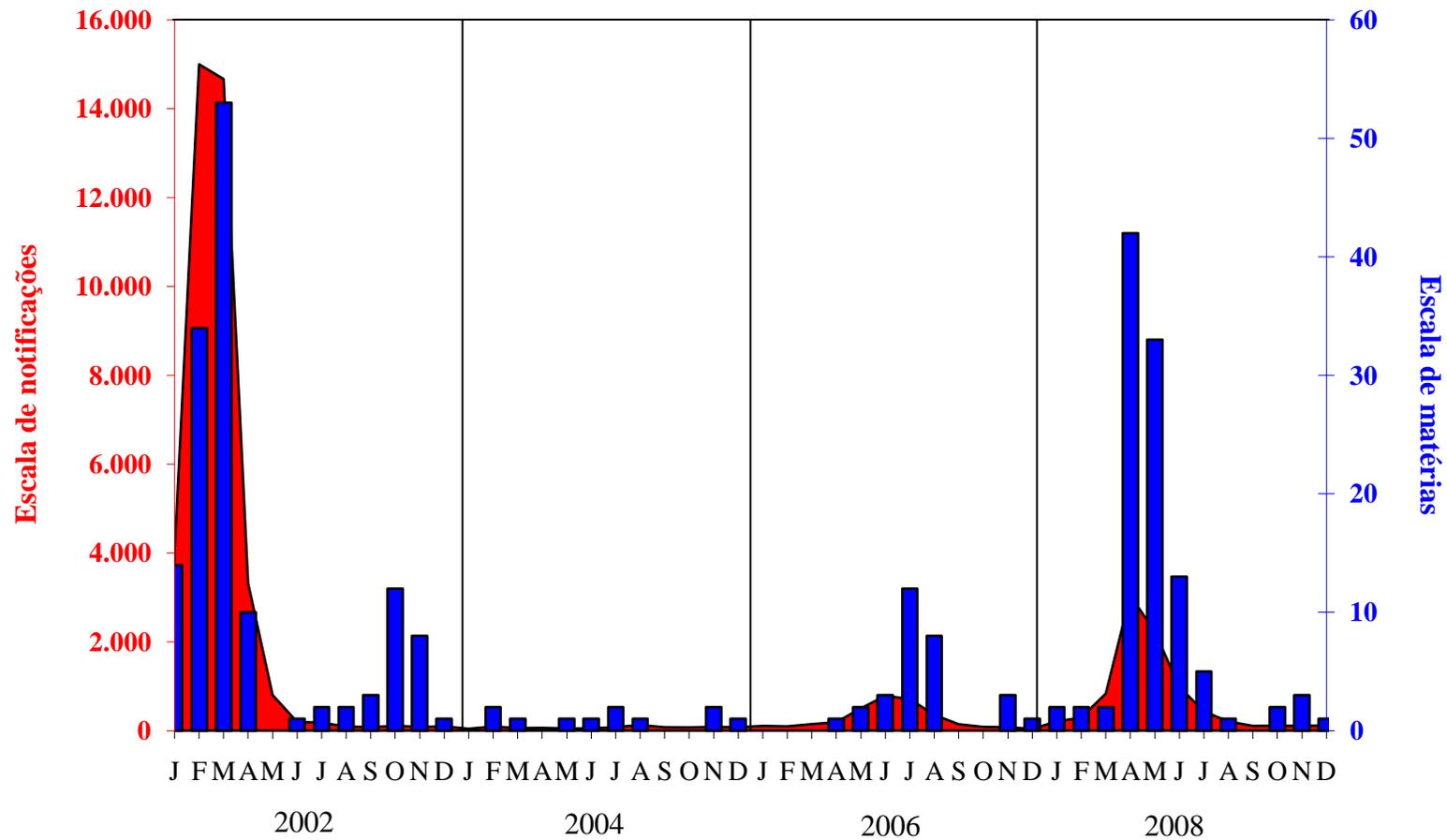
⁶⁰ Se tivéssemos optado por um gráfico de escala única, a curva de matérias tenderia a ficar imperceptível em relação à curva de casos, já que o número de notícias é infinitamente menor se compararmos com o volume de notificações.

Gráfico 4 – Diagrama midialógico da dengue – Pernambuco, 2002 a 2008



Fonte: Site Jornal do Commercio (www.jc.com.br) / Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde-Secretaria de Saúde de Pernambuco

Gráfico 5 – Diagrama midialógico da dengue – Recife, 2002 a 2008



Fonte: Site Jornal do Commercio (www.jc.com.br) / Diretoria de Vigilância à Saúde-Secretaria de Saúde do Recife

Afora as diferenças observadas, constatamos que contextos de epidemia ou de risco de epidemia de dengue levaram o jornal a publicar matérias numa quantidade bem superior aos períodos considerados sob controle. Para nós, o fenômeno ocorre em decorrência do aumento de casos e das mortes, que costumam acontecer em situações como essa, impondo a instauração de uma narrativa quase que permanente por parte da imprensa, às vezes diária, do desenrolar dos acontecimentos.

Mas a mídia não está atrelada apenas a isso para veiculação de matérias sobre dengue. Embora haja uma influência direta dos contextos epidêmicos para uma cobertura mais intensa, existem outros fatores que levam a doença a ser noticiada, independentemente do aumento de casos. A partir da leitura dos gráficos, verificamos três momentos distintos. O primeiro deles ocorreu em 2002, entre os meses de outubro e novembro, quando o *Jornal do Commercio* voltou a publicar notícias sobre a dengue, mesmo com as notificações já estabilizadas.

Examinando as matérias, a moléstia voltou à agenda midiática por quatro razões principais: a) pelo alerta dos órgãos de saúde para a possibilidade de uma nova epidemia com a chegada do verão; b) o anúncio de uma possível “cura” da dengue hemorrágica; c) a notícia do desenvolvimento de uma vacina contra a doença e d) as mobilizações em torno do *Dia “D” de Combate à Dengue*. Os enunciados dos títulos (quadro 3) revelam os novos fatos que levaram o jornal a publicar matérias sobre a dengue:

Quadro 7 – Títulos de matérias publicadas pós-epidemia – <i>Jornal do Commercio</i>, 2002	
17/10/2002	Funasa alerta para nova epidemia
17/10/2002	Cientistas estudam vacina no Estado
24/10/2002	Equipe de médicos anuncia a cura da dengue hemorrágica
25/10/2002	Funasa e Fiocruz consideram o anúncio de cura precipitado
30/10/2002	Fiocruz inicia testes para vacina
19/11/2002	Campanha faz mobilização contra mosquito da dengue
23/11/2002	Arte e lazer no dia “D” contra a dengue em Pernambuco
24/11/2002	Dia “D” reforça combate à dengue

Embora não estejam diretamente relacionados aos casos registrados, os fatos divulgados no segundo semestre guardam entre si um pouco do “ambiente” (estado de alerta) provocado pela epidemia no começo de 2002. O título *Funasa alerta para nova epidemia*, matéria da editoria de Cidades no dia 17 de outubro, é uma constatação da presença da *memória interdiscursiva* na imprensa defendida por Moirand (*apud*, CHARAUDEAU; MAINGUENEAU, 2008). Baseada no medo de uma nova ameaça da

doença, essa memória recente determinou a construção enunciativa da dengue, reforçando o risco de outra epidemia, como possibilidade real e latente.

No mesmo dia, uma matéria vinculada sobre a dengue intitulada *Ações tentam evitar proliferação do mosquito* davam conta das iniciativas que estavam sendo empreendidas para barrar uma nova epidemia naquele momento:

(28)

Desde a alarmante epidemia que afetou o País, no início do ano, o poder público nas três esferas têm estado em alerta máximo para combater a dengue. A Prefeitura do Recife (PCR) elaborou um plano intensivo, tomando medidas como a povoação dos lagos das praças com peixes e a retirada das bromélias dos parques e vias públicas.

[...]

Apesar do número de casos ter diminuído, a ameaça de uma nova epidemia exige que a população mantenha os mesmos cuidados que tinha na época do grande surto. “Não podemos baixar a guarda para o vírus porque sua capacidade de reprodução é muito alta. A dengue é uma ameaça no Brasil inteiro, mas temos condições de mantê-la sob controle se as pessoas adotarem medidas simples no dia-a-dia”, afirma Tereza Lyra, diretora do setor de Vigilância Epidemiológica da Prefeitura do Recife. (JC, 17/10/2002)

Mesmo com a redução de casos, o discurso enfatiza a recomendação de a população *manter os mesmos cuidados que tinha na época de um grande surto*. *Baixar a guarda* frente ao “mosquito-inimigo”, conforme a então diretora de Vigilância Epidemiológica do Recife, Tereza Lyra, pode significar uma nova situação de perigo. A mídia, a nosso ver, joga permanentemente com o *controle* e o *descontrole*, dando preferência na sua cobertura para o *desequilíbrio*, pelas possibilidades de desdobramentos que o problema pode gerar na sociedade.

Em geral, o controle da dengue presume desinteresse da mídia, já que não há nada de “novo” a acrescentar na narrativa em questão. Mesmo assim, a *necessidade do controle* prevalece como um efeito de sentido preponderante dos discursos nos períodos de *descontrole*. “Tememos o que não podemos controlar”, explica Bauman (2008, p. 124-5, grifos do autor), ao tratar do desconforto em relação ao inadministrável.

Chamamos essa incapacidade de controle de “incompreensão”; o que chamamos de alguma coisa é nosso know-how em lidar com ela. Esse conhecimento de como lidar com as coisas, essa *compreensão*, é o “brinde” que acompanha as ferramentas capazes de fazer esse manejo (ou melhor, está embutido nelas). Como regra, esse conhecimento vem como uma reflexão a posteriori. Ele reside, devemos dizer, primeiro nos instrumentos e só depois se estabelece nas mentes por meio da reflexão sobre os efeitos de utilizá-los. Na ausência das ferramentas e das práticas que possibilitam, não é provável que esse conhecimento – essa “compreensão” – possa aparecer. A *compreensão nasce da capacidade de manejo*. O que não somos capazes de administrar nos é “desconhecido”, o “desconhecido” é assustador. *Medo é outro nome que damos à nossa indefensabilidade*.

Com Bauman (2008, p. 129, grifos do autor), vemos que o medo funciona como um “motor subjacente” que impulsiona a adoção de medidas de controle que eliminem o máximo e o mais rápido possível os riscos. A vulnerabilidade expõe as deficiências e impõe a necessidade do gerenciamento dos riscos. Diz o sociólogo polonês que o risco:

[...] reinterpreta de maneira indireta, e reafirma tacitamente, o pressuposto da regularidade essencial do mundo. Sob esse pressuposto é que os riscos podem ser em tese, de acordo com sua própria definição, *calculados* – e só enquanto esse pressuposto se sustenta é que é possível tentar, com certo grau de sucesso, minimizá-los por meio da ação ou inação. O problema, porém, é que a probabilidade de derrota, prejuízo ou outra calamidade pode ser calculada – e assim o sofrimento que causariam também pode ser evitado ou pelo menos reduzido – apenas na medida em que a lei dos grandes números se aplique à sua ocorrência (quanto maior sua frequência, mais precisos e confiáveis são os cálculos de sua probabilidade). Em outras palavras, o conceito de “riscos” só faz sentido em um mundo *rotinizado*, monótono e repetitivo, no qual as seqüências causais reapareçam com frequência e de modo suficientemente comum para que os custos e benefícios das ações pretendidas e suas chances de sucesso e fracasso sejam passíveis de tratamento estatístico e avaliados em relação aos precedentes.

Ao tratar de epidemia, Rouquayrol e Almeida Filho (2003, p. 134, grifo nosso) observam que a definição presume vigilância e controle do estado de saúde-doença da população, com base em ferramentas de monitoramento, como o diagrama de controle.

Implica observação contínua, exercida por pessoal habilitado, coleta e registro de dados bioestatísticos, cálculo de coeficientes, propositura de um limiar epidêmico convencionado e acompanhamento permanente da incidência através de **diagrama de controle**.

Por trabalhar apoiada na estatística, a epidemiologia constrói suas bases sob uma lógica científica e respaldada em indicadores, o que acabou de certo modo “matematizando” não apenas o seu campo, como também o próprio discurso, fundamentado em riscos e adoção de medidas para garantir o controle. Como a *capacidade de reprodução da dengue é muito alta*, faz-se necessário que a população *adote medidas simples no seu dia-a-dia* para evitar a proliferação do *Aedes*. Na “praça pública”, o jornal tende a reproduzir os sentidos criados fora da sua esfera para construir os seus próprios efeitos.

Além de 2002, um segundo momento em que a imprensa veiculou matérias fora do período de aumento de casos foi em 2006. O pico de matérias se deu em julho, momento no qual os registros de dengue já estavam em declínio, após o Recife ter confirmado a primeira morte do ano na cidade pela forma hemorrágica (figura 12). A morte acabou levando o *JC* a dar importância à dengue no seu noticiário, ficando atento a outras possíveis mortes. Não é à toa que nove das 12 matérias publicadas no ano versaram sobre novas notificações e óbitos sob investigação. Com isso, as ações

anunciar diversas medidas de controle para conter um possível avanço da doença. A luta contra o mosquito foi desencadeada e o inseto passou a ser novamente o “inimigo” declarado da imprensa.

Quadro 8 – Títulos de matérias pouco depois do início da epidemia – <i>Jornal do Commercio</i>, 2008	
10/04/2008	Criança de 8 anos morre com dengue hemorrágica
11/04/2008	Notificações em Olinda crecem 250%
12/04/2008	Cem leitos para vítimas de dengue
14/04/2008	Estado já notificou 4.250 casos
18/04/2008	Recife lança ofensiva contra dengue
23/04/2008	Fiscais atacam 1.868 focos no Recife
26/04/2008	Dengue causa mais 3 mortes
30/04/2008	Perigo da epidemia de dengue ronda o Estado

De maio em diante, mesmo com a queda nas notificações, o jornal continuou a publicar matérias sobre as ações do poder público e da sociedade civil para conter o avanço da dengue, apontando novamente uma “prorrogação” na cobertura da mídia já num período de decréscimo de casos. No fim do mesmo ano, entre outubro e dezembro, a dengue voltou à cena, desta vez com menos força que antes. Mas, ainda assim, abordando questões preocupantes, como o avanço da doença no Recife em relação ao ano anterior, o lançamento de um pacote de medidas do estado para evitar uma possível epidemia anunciada para 2009 e a implantação de estratégias para combater o mosquito transmissor. Parecido com 2002, essas matérias traziam na sua essência um pouco do alerta de possível epidemia que havia sido criado no início do ano pelas autoridades sanitárias, fator que influenciou, na nossa opinião, a permanência da dengue no noticiário sempre com o foco na *preocupação*, no registro anual das mortes e dos casos acima da média.

Ao fim das análises dos *diagramas midialógicos*, constatamos que o instrumento proposto auxilia a visualização do fenômeno da dengue na mídia, como um retrato do comportamento da cobertura da imprensa no período em estudo em paralelo à evolução dos casos notificados. Evidentemente que os *diagramas* não são suficientes para embasar os nossos argumentos em relação aos discursos. Todavia, funcionam como termômetros complementares e pontos de partida que nortearão, de forma mais acurada, no próximo capítulo, a avaliação da narrativa que foi constituída por meio das matérias publicadas e a identificação dos discursos circulantes na época.

2.3 – O Discurso Jornalístico

Se no capítulo anterior consideramos relevante relacionar epidemia e discurso como “acontecimentos”, neste afirmamos a necessidade de se compreender a notícia também como acontecimento a fim de relacionar a ocorrência ou o risco de epidemia e a valorização da dengue no campo midiático. Produto da indústria da informação e bem simbólico por excelência, a notícia é considerada um gênero discursivo essencialmente jornalístico. Rodrigo Alsina (2009[1996], p. 114), em *A Construção da Notícia*, diz que “a produção da notícia é um processo complexo que se inicia com um acontecimento”. O acontecimento representa, dessa forma, uma ruptura das normas, um fenômeno social determinado histórica e culturalmente. “É claro que, cada sistema cultural vai concretizar quais são os fenômenos que merecem ser considerados como acontecimentos e quais passam despercebidos” (ALSINA, 2009[1996], p. 115).

Para ele, o homem determina os acontecimentos que fornecerão estrutura e significado ao mundo por meio de um processo de intertextualidade, pela relação de um fato com outros fatos. Na AD, quem introduziu a noção da intertextualidade foi Kristeva (1974[1969]) dentro dos estudos literários, tendo como base os trabalhos desenvolvidos por Bakhtin, para determinar as relações entre textos⁶¹. Segundo Charaudeau e Maingueneau (2008, p. 288, grifos dos autores), o termo trata ao mesmo tempo de “uma *propriedade constitutiva de qualquer texto* e o conjunto das *relações* explícitas ou implícitas *que um texto ou um grupo de textos determinado* mantém com outros textos”.

Nas suas análises, Rodrigo Alsina não trata da interdiscursividade. Mesmo assim, não devemos perder de vista essa perspectiva, uma vez que a notícia (texto) carrega consigo discurso(s), muitas vezes de diferentes campos e épocas, razão pela qual ser tão importante para nós nesta pesquisa a noção da memória discursiva, como já foi defendido anteriormente. Por isso, ampliamos aqui a questão intertextual para a interdiscursividade a fim de entrecruzar os discursos.

Se tanto o interdiscurso como o intertexto mobilizam o que chamamos relações de sentido [...], no entanto o interdiscurso é da ordem do saber discursivo, memória afetada pelo esquecimento, ao longo do dizer, enquanto o intertexto restringe-se à relação de um texto com outros textos. Nessa relação, a intertextual, o esquecimento não é estruturante, como o é para o interdiscurso. (ORLANDI, 2007, p. 34)

⁶¹ A noção de intertextualidade pertence a Bakhtin e seu Círculo, embora não apareça em qualquer de suas obras a referência ao termo. Na verdade, a ideia de cruzamento de várias superfícies textuais defendido por Kristeva advém do dialogismo.

Para compreender o tratamento dado pela imprensa à dengue, é importante levar em conta a construção dos discursos a fim de verificar as relações de sentido (re)criadas. Os discursos não nascem em nós. Como bem disse Orlandi (2007, p. 36), eles são determinados pela forma como o homem se inscreve na língua e na história. A significação dos discursos vem dessa retomada de palavras já-ditas, fazendo com que sentidos e sujeitos signifiquem de variadas maneiras. “Sempre as mesmas [palavras] mas, ao mesmo tempo, sempre outras”.

Na visão de Rodrigo Alsina (2009[1996]), três períodos datam a evolução histórica dos acontecimentos no contexto midiático:

- a) *Antes da imprensa de massas* (meados do século XV até meados do século XIX): como o nível de analfabetismo era alto, ter conhecimento dos acontecimentos era privilégio de poucos (classe dominante). A massa, por sua vez, tomava ciência dos acontecimentos por meio da transmissão oral ou tinham o conhecimento restrito aos acontecimentos locais. Nessa época, o poder político exercia um controle na divulgação e significação dos acontecimentos;
- b) *Durante a imprensa de massas* (meados do século XIX até meados do século XX): a imprensa passou a ser a principal fonte de informação e transmissão dos acontecimentos para os cidadãos, especialmente com o advento do rádio. Com isso, os veículos adotaram uma postura mais ativa na construção da notícia, dando conta de descobrir o acontecimento, e não apenas recebê-lo e comentá-lo. A noção do acontecimento na sociedade capitalista dessa época era antropocêntrica (ser humano como centro do acontecimento), dando voz não apenas às pessoas de maior relevância na sociedade, como antes, mas também aos anônimos, que passaram a ser considerados pela imprensa nessa construção;
- c) *Com a comunicação de massas* (meados do século XX até os dias atuais): constituiu-se a chamada “sociedade da mídia”, com a multiplicação dos acontecimentos, ocasionada pela rapidez da informação, a abrangência dessa informação a nível mundial e a diversificação dos acontecimentos (esportivos, econômicos, sanitários, científicos etc). Diante dessa profusão, o acontecimento se aproximou do acontecimento de fatos, alterando a lógica do que é cotidiano e levando à espetacularização da notícia.

No aspecto discursivo, podemos considerar o acontecimento sempre construído, pois o sentido nunca é dado antecipadamente. Charaudeau (2006, p. 41-2) defende que o sentido do discurso se dá por meio de um duplo mecanismo: a) de *transformação*, que

consiste em dar significação ao mundo por meio de categorias (tais como nomes, qualidades, narrativas e argumentos); e b) de *transação*, que tem por finalidade dar significação ao ato da linguagem (identidade do outro, efeito sobre esse outro e relação que se pretende instaurar e regulação de todos os parâmetros anteriores). Segundo o autor, o processo de transação é que comanda o processo de transformação, uma vez que o homem fala para:

[...] se colocar em reação com o outro, porque disso depende a própria existência, visto que a consciência de si passa pela tomada de consciência da existência do outro, pela assimilação do outro e ao mesmo tempo pela diferenciação com relação ao outro. A linguagem nasce, vive e morre na intersubjetividade. É falando com o outro – isto é, falando o outro e se falando a si mesmo (sic) – que comenta o mundo, ou seja, descreve e estrutura o mundo.

Assim, pensando no que escreveu Charaudeau, podemos afirmar que toda notícia, como relato de um acontecimento factual, é uma representação do mundo diante de uma situação de troca entre o jornal e o seu público, sendo influenciada diretamente pelo processo de transação. Nesse sentido, a construção textual e imagética é feita sob uma prática jornalística já consolidada que engloba apuração de dados, entrevistas, cruzamento de informações, redação, fotografia e edição de textos e imagens. Uma dimensão que revela, nas palavras de Sodré (2009, p. 71), uma *interpretação singularizante* do fato – “um processo ordenado de versões” – em função de um conjunto de regras e convenções que determinam o campo. “Com a matéria jornalística, ficamos diante de uma certa forma de contar os fatos – o que significa que eles passaram a dançar conforme o ato de contá-los”, acrescenta Pereira Junior (2009, p. 19).

A partir de um *habitus*, tomando emprestado o termo difundido por Bourdieu⁶², sabemos que nem todos os fatos são postos a público pela imprensa. Existem critérios que norteiam a noticiabilidade de um fato, os chamados valores-notícia (*news values*). Enumerados inicialmente por Galtung e Ruge (1965), esses valores sofreram uma série de desdobramentos ao longo dos anos. Mais recentemente, inspirado na lógica de Galtung e Ruge, Sodré (2009, p. 76, grifo do autor) definiu os seguintes critérios que pautam a rotina das redações: a novidade (atualidade), a imprevisibilidade (singularidade), o peso social (atenção coletiva), a proximidade geográfica, a hierarquia social dos personagens (identidade dos famosos), a quantidade de pessoas e lugares

⁶² Noção filosófica antiga originária de Aristóteles (*hexis*), o termo *habitus* foi recuperado por Bourdieu (2007[1989]) para designar a interiorização de disposições duráveis e estruturadas da sociedade para pensar, sentir e agir de maneiras determinadas. Dentro do campo jornalístico, podemos pensar no *habitus* como o conjunto de regras estruturadas a partir de uma prática construída por consenso ao longo do tempo, permitindo guiar o trabalho do repórter segundo determinados critérios.

envolvidos (magnitude do fato), o impacto sobre o público e as perspectivas de evolução do acontecimento. Evidentemente que quanto mais valores, mais destaque o veículo de comunicação dará à notícia. Por outro lado, fatos sem marcação “não significam fatos sem importância social, e sim fatos não imediatamente relevantes para o *cânone da cultura jornalística*”.

Baseado em Sodré, verificamos que a epidemia da dengue em 2002 se enquadrou em quase todas as características da marcação, sobretudo no que tange à imprevisibilidade (epidemia como acontecimento singular), ao peso social (epidemia como acontecimento que chama atenção da sociedade), à quantidade de pessoas e lugares envolvidos (grande número de pessoas infectadas pela dengue num curto espaço de tempo, além das mortes), à proximidade geográfica (ocorrência do processo epidêmico em Pernambuco, principalmente na Região Metropolitana do Recife) e à atualidade (nova epidemia de dengue).

Já em 2008, o aumento de casos de dengue acima do esperado e as mortes registradas a partir do segundo trimestre do ano foram o principal motivo para a imprensa noticiar amplamente o assunto. Em comparação a 2002, os valores-notícia de 2008 foram praticamente os mesmos, tendo como base uma *experiência-memória* discursiva recente. Relacionando com a teoria já discutida em torno da AD, acreditamos que o interdiscurso foi constitutivo para essa *experiência-memória*, produzindo novos significados e resignificando os já-ditos nos discursos.

Por retratar as transformações da realidade e registrá-las, os meios de comunicação alcançaram, ao longo do século XX, uma posição institucional de “porta-voz oficial dos acontecimentos” e com “poder de elevar os acontecimentos à condição de históricos”, na avaliação de Ribeiro (2005, p. 115). Segundo a historiadora, isso leva os veículos a produzirem enunciados sobre a realidade social aceitos como verdadeiros pelas pessoas. “O que passa ao largo da mídia é considerado, pelo conjunto da sociedade, como sem importância”, considera.

Para Ribeiro (2005, p. 117-8, grifos da autora) esse fenômeno decorre do mito da *neutralidade* e da *imparcialidade*, criado em meados do século XIX com o *jornalismo informativo* e que se consolidou no século seguinte, com o advento do conceito de *objetividade* (bastante questionado, diga-se de passagem) nos Estados Unidos, país que foi e ainda é modelo para o Brasil. O aparecimento dos jornais-empresa, que impôs um

jeito novo, mais racional e padronizado de fazer jornalismo, sob uma lógica econômica⁶³, é reflexo da industrialização do campo.

O mito da objetividade, por mais que já tenha sido exaustivamente criticado pelos próprios jornalistas e pelos teóricos da comunicação, é um dos grandes responsáveis pela acolhida que o jornalismo tem. Ainda hoje, o seu discurso se reveste de uma *aura de fidelidade aos fatos* que nos leva a acreditar que o que “deu no jornal” é a verdade. Além disso, por mais que os estudiosos provem a não-objetividade jornalística, nunca poderão negar a sua *ancoragem factual*.

[...]

O discurso jornalístico possui, assim, uma certa objetividade, *um efeito de sentido*, produzido por suas próprias estratégias enunciativas. E é essa objetividade o que lhe atribui, nas sociedades contemporâneas, o estatuto de porta-voz das verdades factuais.

Embora as mídias de informação tenham a pretensão de atuar a favor da democracia, não podemos esquecer que elas apresentam uma finalidade dúbia. Para Charaudeau (2006), essa ambiguidade decorre do fato de ser um *organismo especializado* o qual atua sob duas lógicas: uma *democrático-cidadã*, que torna público as informações de interesse geral, participando assim da construção da opinião pública, e outra *comercial*, que capta o público com um produto economicamente rentável, que é a notícia. Uma mercadoria especial que responde aos apelos e demandas mercadológicas, como define Marcondes Filho (1986, p. 13):

Notícia é a informação transformada em mercadoria com todos os seus apelos estéticos, emocionais e sensacionais; para isso a informação sofre um tratamento que a adapta às normas mercadológicas de generalização, padronização, simplificação e negação do subjetivismo. Além do mais, ela é um meio de manipulação ideológica de grupos de poder social e uma forma de poder político. Ela pertence, portanto, ao jogo de forças da sociedade e só é compreensível por meio de sua lógica.

A negação do subjetivismo por parte de Marcondes Filho diz respeito ao tratamento dado à informação na estrutura formal da notícia, valorizando o aspecto mais importante de um evento, de maneira imparcial e com uma linguagem clara, simples e direta, longe do perfil publicista do início da imprensa⁶⁴. É diferente da

⁶³ A autora destaca a criação dos manuais de redação como parte dessa nova proposta do fazer jornalístico, padronizando o estilo e ordenando critérios básicos para a produção do campo, conforme uma lógica industrial.

⁶⁴ No início do século XVII, quando surgiram os primeiros jornais, a imprensa era vinculada à burguesia e tinham o papel de divulgar suas idéias. Décadas depois, sofreu influência também da aristocracia, dedicando espaço às festas da corte, casamentos e viagens de príncipes e reis. Por décadas, os jornais publicaram fatos de interesse político-comercial. “A narrativa surgia às vezes – tanto de acontecimentos reais quanto de eventos fictícios ou alegóricos – e os registros menores lembram o tom seco dos enunciados informativos conhecidos na época (anais, atas, relatórios, as relações de episódios listados em ordem cronológica que tinham o nome de *crônicas*), mas a linguagem dominante ficava entre a fala parlamentar, a análise erudita e o sermão religioso” (LAGE, 2008, p. 10-1).

intersubjetividade da linguagem tratada por Charaudeau, intrínseca aos discursos, pela relação do homem com o outro durante a sua fala, como já foi dito antes.

Em contraposição ao subjetivismo, teóricos do jornalismo determinaram a *objetividade* como máxima para garantir fidelidade do relato e, com isso, legitimidade junto ao público⁶⁵. Foi ancorada, inclusive, nesse *mito da objetividade* que a imprensa obteve “direito legítimo e dever cidadão”, pelo papel que desempenha de informar à sociedade. Tudo em nome da credibilidade, considerado principal capital simbólico das mídias. Porém, essa busca pela verdade dos fatos não é tarefa assim tão simples quanto parece no discurso da informação, segundo Charaudeau (2006, p. 88, grifo do autor):

[...] não se trata da verdade em si, mas da emergência da verdade ligada à maneira de reportar os fatos: não é bem das condições de emergência da verdade que se trata, mas sim das *condições de veracidade*. À instância midiática cabe autenticar os fatos, descrevê-los de maneira verossímil, sugerir as causas e justificar as explicações dadas.

Sendo assim, vemos que o campo jornalístico trabalha sempre no sentido de produzir *valor de verdadeiro* na suas matérias, ao reconstituir os fatos, revelar o oculto, denunciar e fornecer explicações e provas. Para isso, o *verdadeiro* joga dialogicamente com o *valor de falso* a fim de legitimar os seus discursos, na tentativa de fazer crer à sociedade que o que está sendo dito é verdadeiro, autêntico.

2.3.1 – O Discurso Alheio na Objetividade Jornalística

Sendo a objetividade uma noção importante para o campo jornalístico, mesmo que um *efeito de sentido*, como diz Ribeiro (2005), como podemos identificá-la no discurso da dengue? Para isso, voltemos ao conceito de dialogismo de Bakhtin e seu Círculo, tratado no capítulo 1 deste trabalho, que fala da incorporação pelo enunciador da(s) voz(es) de outro(s) no enunciado para identificar discursivamente os marcadores mais expressivos.

⁶⁵ Não podemos nos esquecer de experiências diferenciadas no campo jornalístico que vão de encontro à negação da subjetividade, como o *New Journalism (Novo Jornalismo)*, gênero surgido nos Estados Unidos nos anos 60 que tem como principal característica a mistura entre a narrativa jornalística convencional e a literária, utilizando-se para isso de uma perspectiva subjetivista a fim de obter uma observação minuciosa da realidade. No Brasil, o *Novo Jornalismo* obteve reconhecimento a partir da revista *Realidade* (1966-1976), da editora Abril, considerada um marco na imprensa do país pela inserção de diálogos com travessões, descrições minuciosas (lugares, feições, objetos etc), a alternância do foco narrativo (narrador podia ser observador onipresente, testemunha e/ou participante dos acontecimentos) e a reconstituição de pensamentos, sentimentos e emoções com base em pesquisas e entrevistas verdadeiramente interativas (jornalista tentava penetrar na mente dos seus personagens reais).

Difícilmente, uma matéria surge a partir da observação direta do repórter. A maior parte contém informações e dados fornecidos pelas *fontes*, ou seja, instituições e/ou pessoas que testemunharam determinado fato de interesse público. Por isso, o jornalista atua como uma espécie de “operário da informação”, assumindo o papel de testemunha ocular dos fatos, traduzidos para o público em forma de notícias, que devem apresentar as diferentes perspectivas e versões que orientem o leitor/ouvinte/telespectador diante da realidade. Para Lage (2008, p. 23), por estar onde o público geralmente não consegue estar, o repórter se converte numa espécie de *agente inteligente*⁶⁶, pela função pactuada por consenso na sociedade “que o autoriza a ser os ouvidos e os olhos remotos do público, selecionar e lhe transmitir o que possa ser interessante”.

Devido a essa característica peculiar do fazer jornalístico, as matérias incorporam diferentes falas numa clara tentativa de conferir objetividade ao seu discurso. Para isso, o discurso relatado é um dos principais recursos empregados pelos repórteres na redação dos textos. Caracteriza-se por aquele discurso abertamente citado e separado do discurso citante. Entre as formas mais comuns vistas nas matérias e reportagens, estão o *discurso direto*, o *discurso indireto*, as *aspas* e a *negação*.

Menos comum, o discurso bivocal, aquele em que não há separação muito nítida do enunciado citante e o citado, também pode ser encontrado. Embora existam algumas formas do bivocal⁶⁷, vamos nos deter apenas no *discurso indireto livre*, o mais recorrente na imprensa pernambucana nas matérias da dengue. A seguir, destrinchamos cada um dos tipos separadamente:

a) *Discurso Direto (DD)* – o narrador/jornal apresenta um ou vários pontos de vista do(s) entrevistado(s), considerados fontes de informação, restituindo as suas falas como forma de reforçar o argumento da matéria. Na escrita, o DD pode ser observado sob várias formas tipográficas (dois pontos, travessão, aspas e itálico), delimitando a fala citada. Em praticamente todas as matérias da imprensa escrita, é possível verificar o *discurso direto*, por estar ligado constitutivamente ao gênero jornalístico, fazendo parte das estratégias textuais do campo com o objetivo de criar um *efeito de verdade*.

⁶⁶ O conceito de *agente inteligente* foi tomado emprestado da área da computação para designar a função do jornalista numa alusão a dispositivos eletrônicos. Com relativa autonomia, ele deve ter habilidade para cumprir a sua tarefa e ser reativo para perceber o meio em que atua, sendo capaz de tomar iniciativas frente aos padrões de mudança.

⁶⁷ Além do *discurso indireto livre*, o discurso bivocal apresenta outras formas, como a *paródia*, a *estilização* e a *polêmica clara* ou *velada*.

Em relação ao discurso da dengue, observamos o DD nos textos do *Jornal do Commercio* com bastante frequência por meio de aspas e introdutores, remetendo às falas dos diversos atores que estão ligados midiaticamente à doença: políticos, técnicos de saúde, médicos, cientistas, cidadãos etc. É o caso do trecho em destaque no qual podemos observar a reconstituição da fala de uma autoridade sanitária como forma de alertar sobre o comportamento “mascarado” da dengue:

(29)

O diretor da divisão local de Vigilância Epidemiológica e Ambiental da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), José Lacerda, **explica** que a queda do número de casos, nesse período, oculta o risco de uma nova onda de dengue. “Trata-se de uma doença sazonal. Como tal, sua fase crítica acontece durante os meses de calor, como janeiro, fevereiro e março. Na época de inverno, as larvas deixam de se reproduzir, mas podem sobreviver por um período de até 400 dias”, **revela**. (JC, 17/10/2002)

Influenciado pela noção do dialogismo, Maingueneau (2002, p. 141-2) afirma que o uso do discurso direto nos textos de comunicação tem a finalidade de o jornal “criar autenticidade, indicando que as palavras relatadas são aquelas realmente proferidas”, “distanciar-se” do que está sendo dito e, o mais importante para nós, “mostrar-se objetivo, sério”. Mesmo assim, essa citação em aspas sempre passa por um processo de interpretação, uma vez que tem o contexto da enunciação modificado (da entrevista ao vivo, por telefone, por e-mail, por *chat* para o papel ou a sonora editada).

Sobre o discurso direto, diz Maingueneau: “O DD não pode, então, ser objetivo: por mais fiel, o discurso direto é sempre apenas um fragmento de texto submetido ao enunciador do discurso citante, que dispõe de múltiplos meios para lhe dar um enfoque pessoal”. No exemplo selecionado acima, o *JC* lança mão dos verbos introdutores *explicar* e *revelar* antes e depois do DD, indicando a enunciação do então diretor da Funasa, Jarbas Lacerda, sobre o risco de uma *nova onda de dengue*.

b) *Discurso Indireto (DI)* – forma independente do *discurso direto* na qual o enunciador busca traduzir o conteúdo do pensamento, sem ser necessariamente as palavras exatas do entrevistado, mas sim a síntese do seu pensamento expresso durante a entrevista, como é possível ver no exemplo abaixo:

(30)

A secretária de Saúde de Agrestina, Graça Mendes, **disse** não descartar a possibilidade de focos de dengue no local. Mas **garantiu** que agentes estão vistoriando a área para evitar a proliferação do mosquito. Ela **não soube** precisar o dia da última inspeção no local. (JC, 03/05/2008)

Apresentada no exemplo em questão sob a forma de duas orações subordinadas substantivas objetivas diretas reduzidas de infinitivo (*disse não descartar a possibilidade de focos de dengue no local / não soube precisar o dia da última inspeção no local*) e uma subordinada objetiva direta desenvolvida (*garantiu que agentes estão vistoriando a área para evitar a proliferação do mosquito*), o DI revela um discurso relatado, conferindo maior objetividade ao relato.

Conforme Bakhtin/Volochinov (1992[1929], p. 162), o discurso indireto carrega uma “alma analítica” sob duas direções distintas: uma apreendendo a enunciação de *outrem* no plano do conteúdo (preocupação exclusiva com o tema tratado) e outra dando importância às “palavras e maneiras de dizer do discurso de outrem que caracterizam a sua configuração subjetiva e estilística enquanto expressão”. Excetuando as matérias e reportagens especiais tratando de alguma polêmica ou tema mais delicado (como polícia, por exemplo), que podem conter marcas de expressão dos entrevistados, em geral, os textos que abordam a questão da dengue priorizam o DI *analisador de conteúdo*.

c) *Aspas* – é uma das formas mais discretas de demarcar o discurso do outro. O objetivo é salientar as palavras ou expressões em destaque, delegando “ao co-orientador a tarefa de compreender o motivo pelo qual ele está chamando assim sua atenção e abrindo uma brecha em seu próprio discurso” (MAINGUENEAU, 2002, p. 160-1). Destacamos dois trechos em que palavras e termos foram aspeados:

(31)

Depois de tantos verões “**dengosos**”, será o fim da picada se as prefeituras e a população caírem na armadilha do mosquito novamente. (JC, 09/06/2006)

(32)

Afinal de contas, o período crítico de contágio - de janeiro a maio - está só começando e como outros Estados a exemplo do Rio de Janeiro registraram aumento de casos, persiste o risco de “**importação**” da doença. (JC, 23/02/2008)

No exemplo 31, o texto traz o adjetivo plural *dengosos* para reforçar a presença da doença nos períodos de verão, sobretudo. Ligada etimologicamente aos termos *dengo* e *dengue*, a palavra é usada pelo jornal com a finalidade de fazer uma crítica à permanência da enfermidade no país. Por abrir uma brecha à interpretação, as aspas pressupõem do enunciador um conhecimento prévio (ao menos imaginado) dos seus leitores, a fim de assegurar a interpretação desejada. É o que ocorre também no exemplo 32, no qual a colunista Cláudia Parente lança mão das aspas para reforçar o risco de a doença ser trazida de outros estados, usando um termo bastante comum do campo

econômico (“importação”) na área da saúde pública. A respeito das aspas, Fiorin (2006, p. 37) diz que elas representam fronteiras linguísticas claras que demarcam outras vozes no discurso.

d) *Negação* – o discurso alheio é nitidamente separado do discurso citante através da utilização do advérbio negativo (“não”). Sendo assim, duas vozes se confrontam: uma que afirma e outra que nega determinado fato, como no trecho abaixo:

(33)

Além do sofrimento físico de milhares, e da morte precoce de tantas pessoas, inclusive de crianças, o País tem um prejuízo, por causa da fuga de turistas e dos custos médicos e hospitalares, que poderia ser evitado. Mas essa **não** é a única epidemia que se espalha pelo Brasil de hoje. Nosso País vive uma epidemia de epidemias.

Nosso sistema de saúde é um causador de mortes e desconfortos ainda mais graves do que a própria doença. Além da dengue, temos lepra, febre amarela e outras doenças que já **não** deveriam fazer parte do mundo moderno. Além disso, nossos hospitais e postos de saúde são caracterizados por longas filas de pessoas sofrendo na espera de atendimento. (JC, 04/04/2008)

Na parte destacada, o *Jornal do Commercio* traz o artigo do senador Cristovam Buarque no qual ele defende a tese de que os problemas na saúde pública representam metaforicamente uma epidemia que se espalha pelo Brasil (*uma epidemia de epidemias*). Esse argumento é apresentado sob a forma de uma negativa que contrapõe a idéia da dengue como a única epidemia existente na atualidade com a voz do próprio político que afirma haver outras epidemias. Mais adiante, Buarque diz no artigo que a dengue, a lepra, a febre amarela e outras doenças *não deveriam fazer mais parte do mundo moderno*, embora ainda elas ainda sejam uma realidade no Brasil de hoje. O uso do advérbio “não” é uma forma de reforçar as críticas em torno da saúde pública, ao contrapor a situação real com outra situação ideal e não-realizável até momento. O argumento do “mal da saúde” é complementado por outro enunciado que trata das filas nas unidades de saúde como outro problema sério.

Além das formas recorrentes na Análise do Discurso, Maingueneau (2002, p. 139-52) aponta outros tipos de discursos relatados aplicados nos textos da imprensa que criam igualmente efeito de sentido de objetividade às matérias. Entre eles, estão:

e) *Modalização em Discurso Segundo* – constitui uma “enunciação sobre outra enunciação” (MAINGUENEAU, 2002, p. 139). Por meio do uso de modalizadores, tais como “segundo”, “de acordo”, “conforme”, “para”, remete-se ao discurso de outra pessoa. Em casos menos comuns na imprensa escrita, outros modalizadores são usados pelo enunciador para comentar sua própria fala, a exemplo de “talvez”, “felizmente”, “parece”, “certamente” e “de alguma forma”. Nas matérias

jornalísticas em geral, inclusive naquelas que abordam a questão da dengue, o *discurso segundo* é bastante comum, especialmente no primeiro caso, como podemos observar no trecho em destaque:

(34)

Um investimento de aproximadamente R\$ 1,6 milhão foi destinado para a compra de furgões, picapes e motocicletas, equipamentos de informática, destiladores, balanças analíticas e termonebulizadores. **Segundo o ministro da Saúde, Humberto Costa**, o objetivo da ação é ampliar e qualificar a rede laboratorial das cidades.

Para o secretário estadual de Cidadania e Política Social, José Arlindo Soares, a iniciativa contribui para a prevenção de epidemias nos setores mais pobres da sociedade. (JC, 22/06/2004)

No exemplo selecionado, duas enunciações põem em evidência falas citadas pelo então ministro da Saúde, Humberto Costa, e o secretário estadual de Cidadania e Política Social, José Arlindo Soares, como objeto das enunciações citantes do *JC*. Uma informa os investimentos feitos para *ampliar e qualificar a rede laboratorial das cidades pernambucanas* nas ações de epidemiologia e combate às doenças com o uso da preposição “segundo” e a outra traz a opinião dessa iniciativa *para prevenção de epidemias nos setores mais pobres da sociedade*, com a utilização da preposição “para”.

f) *Formas Híbridas*

▪ *Ilhas Enunciativas* – seu uso não é tão comum nas matérias sobre dengue. Consiste numa mistura entre o discurso indireto com trechos da fala do entrevistado entre aspas numa mesma enunciação. A ilha integra a sintaxe, só que a tipografia permite visualizar que parte estratégica do texto não é do enunciador/jornal. No texto abaixo, retirado de um editorial do *JC*, o enunciador põe em aspas parte de um dizer do jornalista Joelmir Beting sobre obras que não costumam ser investidas pelo poder público por não darem visibilidade, como saneamento e abastecimento de água.

(35)

Doenças de massa dependem muito, para a sua erradicação, de investimentos cada vez maiores em obras que geralmente ficam debaixo da terra. Como repete Joelmir Beting, não dão “**foto nem voto**” a fossa, o esgoto, a água encanada. (JC, 24/11/2002)

▪ *Discurso Direto com “Que”* – fenômeno observado em algumas matérias jornalísticas que trazem o discurso direto depois do uso de introdutores do discurso indireto (verbo + *que*). É o caso do texto do *JC* abaixo:

(36)

Quanto à suplementação definida na semana passada só para nove capitais, [Jarbas Barbosa, secretário nacional de Vigilância em Saúde] **explicou que** “a pulverização dos recursos a nada levaria. Aplicando na capital, outros municípios também serão protegidos, porque a transmissão de dengue começa por grandes centros urbanos”, **observou**. (JC, 02/08/2006)

Para Maingueneau (2002, p. 152), esse tipo de discurso relatado representa uma evolução da mídia, com influência possivelmente da televisão, em especial das entrevistas ao vivo e de rua. Esse tipo de DD, diz o analista do discurso francês, tem o propósito de se distanciar dos entrevistados, ao mesmo tempo em que pretende restituir as palavras deles. No trecho destacado, por exemplo, o jornalista atribui ao secretário de Vigilância em Saúde, Jarbas Barbosa, a explicação para não *pulverizar os recursos entre os municípios pernambucanos*, com a utilização de aspas, conferindo credibilidade à fala e se distanciando ao mesmo tempo desse dito.

Durante a análise dos textos, observamos uma outra forma híbrida que não consta nem em Bakhtin/Volochinov, nem em Fiorin, muito menos em Maingueneau. Trata-se de uma mescla do *Discurso Direto com Discurso Indireto*. Essa forma aparece esporadicamente nas matérias sobre a dengue. Numa mesma enunciação, o DD de um entrevistado é acompanhado de vírgula e uma DI logo em seguida com informação complementar para o leitor sobre o assunto tratado, dando a impressão de que as duas falas em questão são consecutivas. É o que podemos ver nos dois trechos abaixo:

(37)

“Havia um foco do mosquito num terreno que está fechado. A comunidade se reuniu e fez uma grande limpeza, detetizando a área”, **conta** Antônia [Antônia Maria dos Santos, antiga moradora da Cabanga], **que se queixa** da ausência da Prefeitura do Recife. (JC, 03/04/2002)

(38)

Ainda durante a mesa-redonda, o presidente da Fiocruz chamou a atenção para a necessidade de maior investimento em saneamento básico. “Só 35% do esgoto coletado no Brasil é tratado”, **disse, lembrando** as conseqüências, como a expansão da esquistossomose nos centros urbanos, problema vivido atualmente pelo Grande Recife, com um foco extenso em Jaboatão dos Guararapes. (JC, 24/09/2002)

No primeiro caso, o *JC* destaca com aspas uma enunciação de uma moradora do Cabanga (bairro localizado na zona central do Recife) sobre a iniciativa da comunidade para evitar a proliferação do mosquito da dengue, sendo seguido de um discurso indireto da mesma moradora se queixando da *ausência da Prefeitura do Recife* no combate aos focos com o uso de introdutores do DI (verbo + *que*). No segundo exemplo, o presidente da Fiocruz chama a atenção por meio do DD para a necessidade de mais investimentos em saneamento e aponta, em seguida, por meio do DI os efeitos da falta em saneamento, *como a expansão da esquistossomose nos centros urbanos*, com a utilização do verbo “lembrar” no gerúndio.

Ainda tratando do DD e do DI, observamos também a justaposição dos dois tipos de citações num parágrafo inteiro, dando vez apenas a “fala do outro” e provocando um efeito de “apagamento total” do jornalista, como podemos ver na página seguinte:

(39)

Para Sinara Batista, é essencial que a população se engaje nessa luta pela erradicação dos focos. “A comunidade muitas vezes sabe o que fazer, mas ainda não colocou a prática na sua rotina. Muitos criadouros se desenvolvem por falta de manutenção. É preciso eliminá-los e manter a limpeza pelo menos semanal”, **afirmou**. (JC, 14/03/2002)

(40)

Ela [Denise Oliveira, gerente de Epidemiologia do Recife] **pede** atenção com o uso de combogós perto de paredes, criando vãos onde uma pessoa não pode entrar para fazer a limpeza. Numa chuva de vento, *diz ela*, a água ficará acumulada. **De acordo com Denise de Oliveira**, o cuidado se estende às paradas de ônibus, porque juntam água no teto. “Sem contar que a população joga lixo no teto da paradas, de ônibus (sic) ou de prédios, e cria novos focos.” (JC, 01/06/2008)

Nos dois trechos selecionados, há um entrelaçamento entre o discurso direto e o indireto (exemplo 39) ou o DD com a modalização em discurso segundo (exemplo 40). A nosso ver, o recurso utilizado de iniciar o parágrafo com um DI ou MDS funciona no jornalismo como uma espécie de “escada”⁶⁸ para a citação em DD, que privilegia a voz do outro no enunciado complementando o argumento que está sendo apresentado pelo entrevistado numa fala recuperada entre aspas com intenção de ser *ipsis litteris*.

Essa justaposição de citações diretas e indiretas nas matérias jornalísticas também foi observada por Gomes (2000, p. 169, grifo da autora). Na sua tese de doutorado, que buscou identificar as características dos textos de divulgação científica entre autores cientistas e autores jornalistas na revista *Ciência Hoje*, ela identificou matérias com um e até mais parágrafos unicamente com a fala do outro pela alternância entre citações diretas e indiretas. Segundo a autora, isso dá a impressão:

[...] de que o fato de ter ‘deixado falar’ privou o jornalista de voz, transformando-o em um simples articulador do texto (responsável pela organização, pela ‘costura’ das vozes, pela coerência, pela inteligibilidade), apagando seu papel de sujeito do discurso. Mas, como bem afirma Possenti, ‘se se aceita a idéia de que o discurso é basicamente interdiscurso, então deve-se aceitar que **falar é em grande parte deixar falar**’.

Como se vê, a estratégia dos repórteres em “deixarem falar” os outros (as fontes entrevistadas) no seu discurso não é restrita ao jornalismo científico, sendo vista também nas matérias sobre saúde. Esse efeito de “apagamento total” costuma ser mais comum nos textos em que a temática é mais técnica, o que requer uma maior explicação

⁶⁸ O uso do termo “escada” é inspirado do meio artístico, no qual se costuma dizer que certos atores, especialmente aquele que atuam em comédias, funcionam como “escada”, preparando a fala seguinte do ator principal com quem se está contracenando.

do entrevistado sobre assunto, como saúde (exemplo 40) ou ciência. Mas a regra evidentemente não é rígida, abrindo possibilidade para que assuntos considerados menos “espinhosos” também possam trabalhados apenas com base na fala do outro em parágrafos inteiros (exemplo 39).

2.3.2 – Polifonia ou Simulacro no Discurso das Mídias?

Ao aprofundarmos a questão do jogo de vozes por meio do discurso relatado, entramos num terreno fértil de discussões e, ao mesmo tempo, um tanto polêmico: o da polifonia no contexto midiático. Termo comum à música⁶⁹ e tomado emprestado por Bakhtin para o campo lingüístico ao tratar do romance de Dostoiévski, a polifonia indica a presença de vozes autônomas dentro do discurso e que coexistem em igualdade de posição. O autor seria então um “orquestrador” nesse universo plural, tendo as vozes liberdade para concordar ou discordar dele.

Diz Bakhtin (2008, p. 5, grifos do autor) que o grande mérito de Dostoiévski foi construir um romance autenticamente polifônico, marcado pela diversidade de vozes e consciências independentes do autor.

Não é a multiplicidade de caracteres e destinos que, em um mundo objetivo uno, à luz da consciência una do autor, se desenvolve nos seus romances; é precisamente a *multiplicidade de consciências equipolentes e seus mundos* que aqui se combinam numa unidade de acontecimento, mantendo a sua imiscibilidade. Dentro do plano artístico de Dostoiévski, suas personagens principais são, em realidade, *não apenas objetos do discurso do autor mas os próprios sujeitos desse discurso diretamente significante*. Por esse motivo, o discurso do herói não se esgota, em hipótese alguma, nas características habituais e funções do enredo e da pragmática, assim como não se constitui na expressão da posição propriamente ideológica do autor (como em Byron, por exemplo). A consciência do herói é dada como a outra, a consciência do *outro* mas ao mesmo tempo não se objetifica, não se fecha, não se torna mero objeto da consciência do autor. Neste sentido, a imagem do herói em Dostoiévski não é a imagem objetivada comum do herói no romance tradicional.

Em Dostoiévski, a equipolência diz respeito a consciências que não perdem o seu ser, participando do diálogo em pé de igualdade. Na polifonia, a voz do autor não se sobrepõe a dos personagens, mas interage num nível semelhante de consciência. Assim, a voz do herói não é subordinada, mas aparece ao lado da voz do autor. Analisando a obra bakhtiniana, Fiorin (2006a, p. 82) afirma que o autor no romance polifônico não se

⁶⁹ Na linguagem musical, *polifonia* diz respeito a um conjunto de vozes ou instrumentos que, juntos, compõem harmonicamente uma determinada linha melódica e rítmica, em contraste à monofonia, na qual existe apenas uma voz ou, se há outras, elas seguem a principal em uníssono ou à distância de oitava(s), ou ainda fazem linhas melódicas para floreá-la, sem fazer, entretanto, qualquer contraponto.

identifica com voz alguma, apenas atua no arranjo dessa multiplicidade de vozes. “O todo é a interação das diversas consciências numa justaposição, num contraponto, numa simultaneidade. O romance não mostra a verdade de uma voz, mas a própria interação delas”. Para Bakhtin, as vozes na polifonia são centrífugas, pois o romance busca a pluralidade, sem imposição de uma voz social sobre as outras como centro de tudo.

Totalmente original, esse conceito introduzido por Bakhtin traz no seu bojo o caráter dialógico da linguagem, o outro não como mero objeto dentro do discurso, mas como sujeito interdependente (“eu” e “tu” em posição de igualdade e contraponto). A monofonia, por outro lado, reflete o mundo do autor e sua voz única a querer se impor como uma força centrípeta e centro de sentido, a exemplo da poesia.

Apesar de tudo, é preciso ter em mente que a polifonia está ligada às características do conjunto da obra do romancista russo. Não representa um conceito abstrato a ser aplicado a todo e qualquer discurso, como defende Brait (2006, p. 14). “Não se tem um conceito de polifonia e depois se constata sua presença numa obra ou num conjunto de obras”. Ela engrossa o coro dos estudiosos da obra bakhtiniana que criticam a “moda polifônica” de analisar os discursos a partir desse conceito. Nas suas ponderações, Brait cita Cristovão Tezza (*apud*, BRAIT, 2006, p. 14-15), outro teórico que também se opõe à forma indiscriminada como a polifonia vem sendo utilizada:

Transformada em moda, a polifonia bakhtiniana perde o seu sentido de origem e se torna exatamente aquilo que negava: uma instância narrativa estrutural da Literatura ou da Linguística, confundindo-se, muitas vezes, com simples intertextualidade; tornada um conceito reiterável, passa a ser um modelo a se aplicar em qualquer narrativa com dois ou três pontos de vista gramaticais distintos. Mas a complexidade do conceito para aqueles que se debruçaram com mais cuidado sobre ele não era mesmo fácil de resolver.

Caindo no gosto “popular” acadêmico, o conceito de polifonia tornou-se uma possibilidade interessante de ser aplicada ao discurso da informação. Ou melhor, *seria* uma possibilidade, se o conjunto da obra das mídias tivesse um caráter semelhante ao romance de Dostoiévski, o que não é o caso. O campo jornalístico trabalha numa outra lógica, às vezes totalmente oposta. Em vez de personagens fictícios e uma realidade imaginária, as mídias elaboram os seus discursos com entrevistados de “carne e osso” e fatos ligados à realidade social. Além disso, o jogo de vozes não se assemelha à polifonia observada no romance de Dostoiévski, embora pareça à primeira vista. Ou seja, as vozes não participam do diálogo da matéria em pé de igualdade absoluta. Em vez disso, parece haver um centro de sentido subjacente que regula de forma sutil a interação das vozes, definindo tempo, espaço e falas pré-determinadas.

Acreditamos que essa *polifonia aparente* tenha relação direta com o fenômeno da fala relatada, que representa na modernidade um dos grandes desafios das mídias pela dialética existente entre informar a sociedade e vender a notícia por meio das informações prestadas pelas fontes. Um trabalho que demanda escolhas por parte do jornalista, tanto da(s) fonte(s) que terá(ão) voz na matéria quanto da forma como a informação será divulgada. Para nós, essas escolhas muitas vezes dão preferência à determinada fonte em detrimento de outras, de forma consciente ou não.

Pensando nos problemas do dito relatado nas mídias, Charaudeau (2006, p. 168-174) destacou cinco pontos considerados como nevrálgicos, ligados às operações de:

- a) *seleção* – diante da enorme quantidade de fontes, o jornalista escolhe aquelas que irão compor a sua matéria em função da notoriedade do declarante e o valor do seu dito em relação ao assunto que está sendo tratado. Assim, instala-se o risco: dar preferência aos notáveis “corresponde a mostrar como organismo da informação institucional” (mídia séria ou suspeita); por outro lado, optar pelos anônimos “corresponde a mostrar-se como organismo da informação cidadã ou mesmo popular” (mídia democrática ou demagógica). O valor do dito também apresenta igual importância para a instância midiática dependendo do efeito da fala da fonte. Charaudeau enumera quatro efeitos valorativos do dito: de decisão (palavra performativa), de saber (palavra de análise de um especialista), de opinião (julgamento ou apreciação dos fatos) e de testemunho (descrição sobre o visto ou ouvido a respeito de determinado fato);
- b) *identificação* – está mais ligado à relação da mídia com o campo político, ou seja, à imagem de familiaridade ou de respeito que ela deseja “manter em relação ao mundo político, através da escolha da denominação e da determinação e o da prudência ou não-prudência com relação à informação contida na declaração de origem”;
- c) *reprodução* – tem a ver com a forma como a declaração relatada é apresentada no espaço do jornal, seja em destaque, por meio de tipografias, uso de fotografias etc. A reprodução, total ou parcial, pode garantir maior ou menor seriedade ao dito e ao próprio veículo de comunicação;
- d) *citação* – diz respeito à forma como o dito mencionado produz certos efeitos: a citação direta tende mais à objetivação; a citação integrada, à desidentificação do locutor de origem (a palavra é assimilada pelo jornalista, não sendo mais conferida ao entrevistado de forma autônoma) e a citação narrativizada, ao que

Charaudeau denomina de actancialização (o locutor de origem passa a ser apresentado como agente de um fazer, e não mais como locutor de um dito);

- e) *posicionamento* – as possíveis transformações operadas no dito de origem revelam “um certo posicionamento do locutor-relator, quer sejam voluntárias quer não”. Essas transformações podem ser lexicais (por exemplo, uma ação de partida torna-se fuga no enunciado midiático), na modalidade do dito (uma afirmação pode ser transformada em dúvida), o dito por ação de dizer (uma declaração pode se transformar em acusação) e o distanciamento em relação à veracidade da declaração (o uso de verbo no condicional e de introdutórios, como “segundo”, “acredita”, modificam a explicitação da atitude enunciativa de origem, deixando a moral da mídia a salvo, especialmente em temas delicados ou um tanto polêmicos que envolvam o governo ou grandes personalidades). Para avaliar o *posicionamento*, seria necessário ter acesso ao dito de origem.

Tendo em mente os tópicos enumerados por Charaudeau, vemos que a *seleção* efetuada pela imprensa na escolha das fontes nas matérias da dengue é o ponto mais evidente que nos fez questionar sobre a existência realmente de uma polifonia no discurso da informação, ao contrário do que se pode pensar. Segundo Sousa (2004, p. 86, grifo nosso), avaliar as fontes citadas pelo jornalista e o contexto dos seus discursos pode ser um trabalho de análise bastante produtivo, mas revela, ao mesmo tempo, uma *vontade de polifonia*, a partir da auscultação de várias fontes por parte do jornalista.

Por exemplo, o recurso sistemático a determinadas fontes que dizem o mesmo pode revelar uma determinada tendência editorial. A auscultação de várias fontes pode revelar uma **ambição polifônica**. A auscultação de especialistas pode resultar de um objetivo explicativo ou da necessidade de recorrer a argumentos de autoridade que solidifiquem o discurso. Portanto, há várias razões para se auscultarem fontes, sendo tarefa do jornalista descortiná-las e avaliar as respectivas inserções no discurso e os eventuais efeitos que geram (nomeadamente ao nível da definição e contra-definição de enquadramentos).

Vamos ainda mais além nesta discussão. Refletindo sobre o que Charaudeau (2006) diz do acontecimento como uma construção que passa pela linguagem (nunca transmitido em seu estado bruto, sempre num “mundo a comentar”) e a notícia como uma nova construção (“mundo comentado”), a polifonia no discurso da informação seria, na verdade, um simulacro. Em vez de uma entidade viva e veiculadora de múltiplas facetas da realidade social, o outro no discurso seria encarado quase como um objeto a serviço de uma realidade selecionada.

O francês Baudrillard (1991[1981], p. 9) diz que o simulacro inventa a realidade, levando à perda de sentido das coisas. Em seu lugar, o signo passa a ser a referência e a verdade, uma simulação desejável de persuasão.

Já não se trata de imitação, nem de dobragem, nem mesmo de paródia. Trata-se de uma substituição no real dos signos do real, isto é, de uma operação de dissuasão de todo o processo real pelo seu duplo operatório, máquina sinalética metaestável, programática, impecável, que oferece todos os signos do real e lhes curto-circuita todas as peripécias. O real nunca mais terá oportunidade de se produzir – tal é a função vital do modelo num sistema de morte, ou antes de ressurreição antecipada que não deixa já qualquer hipótese ao próprio acontecimento da morte. Hiper-real, doravante ao abrigo do imaginário, não deixando lugar senão à recorrência orbital dos modelos e à geração simulada das diferenças.

Na lógica de Baudrillard, o simulacro também é verdadeiro, só que diverso dos referenciais de origem. Nasce assim um novo referencial, simulado, baseado nos “signos do real”⁷⁰. Na busca por se constituir numa instância democrática, a mídia atua no espaço público no sentido de dar voz a todos indistintamente, mas sob uma gerência própria que visa a revelar diferentes pontos de vista, muitas vezes contrários entre si, numa clara vontade de parecer plural, conferindo credibilidade ao seu discurso.

Aplicando essa *ambição polifônica* no contexto da dengue, vemos que os atores ligados ao campo da saúde pública têm disparado a preferência da mídia nas matérias sobre o assunto. Isso tem a ver com duas razões principais: os órgãos públicos de saúde concentram os dados epidemiológicos (são eles que notificam e investigam os casos) e, portanto, declaram situação de epidemia quando ela se instala, além de serem os responsáveis por desencadear ações de prevenção e controle contra o mosquito.

Preferência semelhante dos veículos impressos por fontes da saúde foi observada por Fausto Neto (1999, p. 33) na questão da Aids. Para ele, a doença é constituída nos jornais fortemente por essas fontes, refletindo as ações desenvolvidas por atores e instituições que fazem parte do campo e “consagrando-as [as fontes] como o *lugar* no qual se pode falar quase com exclusividade sobre o assunto”. No entendimento de Fausto Neto, isso é compreensível, já que há mais destaque nas matérias, por ordem de importância, para temas referentes à epidemiologia, pesquisa, registro sobre casos e farmacologia. Excetuando-se a farmacologia, que quase não faz parte da agenda da dengue, a imprensa costuma privilegiar os mesmos assuntos que na Aids.

⁷⁰ Não é à toa o fetichismo de determinadas imagens, especialmente as televisuais, como acidentes (a morte do corredor brasileiro de Fórmula 1 Ayrton Senna na pista de automobilismo em 1994) e catástrofes (o ataque às Torres Gêmeas nos Estados Unidos em 2001), repetidas insistentemente por dias a fio pelos meios de comunicação na vã tentativa de capturar o instante do acontecimento. É a imagem construída do evento que importa, não mais o acontecimento em si, convertendo-se num objeto mostrado de forma autônoma, possivelmente verdadeiro e passível de ser visualizado (CHARAUDEAU, 2006, p. 225-7).

Além do poder público, a população tem voz no discurso das mídias. Todavia, de maneira diferente. A ela cabe apenas criticar ou elogiar o poder público, informar os cuidados tomados dentro de sua casa para evitar a proliferação do inseto, contar a experiência de ter tido dengue em alguma época da vida, lamentar a morte de algum parente e/ou vizinho, reclamar a falta de atenção de moradores na vizinhança no favorecimento à ocorrência de focos de dengue e demonstrar o medo diante da ocorrência de casos na vizinhança.

Especificando tantas situações possíveis em que o cidadão aparece nas matérias, daria para imaginar que ele teria voz de fato e suficiente para fazer valer a sua posição igualitária em relação às demais vozes dentro do discurso. No entanto, o espaço concedido é reduzido ou, quando muito, ele parece inserido, na maioria das vezes, como mera ilustração para reforçar determinado argumento do jornalista, sobretudo no que tange ao papel da população no combate à dengue.

Para se ter uma ideia, de janeiro a março de 2002, período do ano em que houve maior número de matérias no *Jornal do Commercio* sobre a doença (103 das 144 identificadas – ou 71,5% do total), o cidadão apareceu em apenas 17 textos, dos quais nove no mês de março. Na mesma época, a saúde pública teve voz em 93 matérias, ou seja, 76 textos a mais que em relação ao cidadão. Já em 2008, dos 88 textos contabilizados entre abril e junho (83% do total do ano), o cidadão teve voz em 32, o que aponta para uma maior participação na cobertura, enquanto que a saúde pública apareceu em 79 matérias e notas no mesmo período.

Evidentemente que a diferença na quantidade de inserções não justifica a falta de voz efetiva do cidadão em contraponto ao poder público, nem é o nosso propósito fazer uma avaliação da distribuição por meio apenas de contagem de matérias. Entretanto, o resultado é um indicador da sua participação na construção da notícia, demandando evidentemente uma análise do discurso. Vejamos alguns exemplos de como a voz do cidadão esteve inserida:

(41)

Famílias pobres do Recife, que moram em áreas de maior risco de dengue e armazenam água inadequadamente em baldes e tonéis, irão receber caixas d'água vedadas e com torneira. A ação, anunciada ontem pelo secretário municipal de Saúde, Humberto Costa, visa diminuir a população do *Aedes aegypti*, mosquito transmissor da doença, que se reproduz principalmente nos reservatórios domésticos. Segundo ele, a idéia é distribuir 15 mil a 20 mil caixas d'água a partir de maio ou junho.

[...]

Maria do Bom Parto do Nascimento, residente na 2ª Travessa da Amizade, em Santo Amaro, **gostou da ação anunciada pela Secretaria de Saúde**. “A **idéia é ótima** e espero receber uma caixa d’água”, diz a dona de casa, que armazena água em baldes e botijões. Ela tem medo que sua neta de um ano tenha a doença. Moradora na mesma travessa, Vânia Costa Oliveira **também espera substituir os vasilhames por uma caixa d’água vedada e com torneira**. “É muito mais seguro porque o mosquito não vai ter lugar para ficar.” Vânia também vê outra vantagem na caixa d’água: “Não vou precisar encher um monte de vasilhas e ficar com dor nas costas”. (JC, 30/01/2002)

A partir da leitura, vemos o quanto o contexto da matéria “faz” o personagem, ou seja, de que maneira o assunto tratado pelo repórter determina a participação aumentada ou reduzida do personagem no espaço do jornal. No primeiro trecho extraído do *JC*, Maria do Bom Parto do Nascimento e Vânia Costa Oliveira, moradoras do bairro de Santo Amaro (área central da cidade), aparecem na matéria para opinar – concordar ou discordar – sobre a proposta da Secretaria de Saúde do Recife de distribuir caixas d’água. No caso, as duas concordaram com a iniciativa (*gostou da ação anunciada / também espera substituir os vasilhames por uma caixa d’água vedada e com torneira*).

Já no segundo exemplo, o motorista Manoel Nascimento aparece de forma bem mais superficial, contando apenas que *ouviu dizer* que a vela de andiroba é muito boa *para se proteger do Aedes aegypti*, conforme podemos ver trecho abaixo:

(42)

Assustada com o avanço da dengue, a população do Grande Recife está comprando repelentes, mosquiteiros, inseticidas e velas para se proteger do *Aedes aegypti*, mosquito transmissor da doença. Somente na Farmácia do Laboratório Farmacêutico de Pernambuco (Lafepe), foram vendidas na manhã de ontem 600 velas de andiroba, um produto que andava meio esquecido pelos consumidores.

[...]

Manoel Nascimento, motorista residente no Cabo de Santo Agostinho foi um dos que procuraram ontem o Lafepe. “**Ouvi dizer que a vela é muito boa, quero proteger minha família da dengue**”, disse. (JC, 22/02/2002)

Possivelmente o entrevistado deve ter sido abordado pelo repórter no próprio Lafepe (Laboratório Farmacêutico de Pernambuco) durante a apuração da matéria. Sua participação se limita a uma única frase aspeada na matéria (*discurso direto*) para conferir maior objetividade e autenticidade à fala a fim de garantir realmente que a *população do Grande Recife está comprando velas e outros produtos do mosquito transmissor da dengue*. Como uma espécie de metonímia às avessas, o todo (a população da região metropolitana) é representado pela parte (um morador do município do Cabo de Santo Agostinho) para conferir valor de verdade ao fato. Aliás,

um recurso bastante utilizado pela imprensa para ilustrar a opinião da maioria de um grupo a partir da auscultação de uma ou duas fontes.

Com papéis e vozes bem delimitados, os cidadãos tendem a ser vistos como “minorias”, tendo no fim das contas uma aparição reduzida no espaço da matéria. É o que ocorre com José Augusto de Oliveira, barraqueiro da praça do Derby. Em uma matéria crítica destacada abaixo sobre a atuação do poder público “a passos lentos” no combate à dengue, ele aparece para afirmar que *acredita ter pego* a doença na praça.

(43)

Apesar do crescimento da epidemia de dengue no Estado, algumas ações anunciadas pelos órgãos públicos não têm acompanhado a velocidade do avanço da doença. Um exemplo: a Prefeitura do Recife retirou na semana passada a água suja do lago da Praça da Independência, no centro da cidade, substituiu por água limpa, com a promessa colocar tilápias para comer larvas do mosquito. Até agora nada dos peixes.

O trabalho, executado pela Empresa de Limpeza Urbana do Recife (Emlurb), vai ser estendido a todas as praças com lago. Por enquanto, a praça do Derby continua com água parada sem tratamento. “**Acredito que peguei dengue aqui**”, afirmou João Augusto de Oliveira, 65 anos, que tem uma barraca no entorno da praça. (JC, 02/03/2002)

Evidentemente a inserção “tímida” de algumas fontes não se limita apenas à população. Dependendo da matéria, a saúde pública também tem a voz com função “ilustrativa”, aparecendo para opinar sobre determinado assunto, só que numa ocorrência bem menor que a do cidadão. É o caso da matéria publicada no *Jornal do Commercio* no dia 16 de fevereiro de 2002 sobre o aumento de casos suspeitos de dengue hemorrágica em mais de 100% em uma semana no Recife (35 para 80 registros). O crescimento da dengue na capital pernambucana, possivelmente, foi o motivo que levou a Secretaria Estadual de Saúde a aparecer em apenas cinco linhas em forma de discurso indireto e sem fala de gestor ou técnico na divulgação de dados gerais do estado, devido ao grau de importância reduzido do boletim de casos divulgado.

(44)

Um **boletim divulgado ontem pela Secretaria Estadual de Saúde** aponta que 20 cidades estão com casos da doença. A maioria dos 1.582 doentes com diagnóstico confirmado (12 hemorrágicos) está na região metropolitana.

Além do Recife, Cabo e Jaboatão aparecem com os maiores registros. Nesse último já foi confirmada uma morte por dengue e duas outras estão sendo investigadas. (JC, 16/02/2002)

Outros dois exemplos da “voz limitada” do gestor público foram identificados. Um no dia 3 de março de 2002, quando três fontes da saúde opinaram bem *en passant* sobre duas pesquisas diferentes que identificaram a presença do *Aedes aegypti* em água sujas. E outro em 6 de novembro de 2008, numa matéria a respeito de uma pesquisa da

Fiocruz, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, que encontrou o mosquito da dengue em 93% das casas pesquisadas em Ipojuca (Litoral Sul de Pernambuco) e 100% das residências de Santa Cruz do Capibaribe (Agreste do Estado). Neste último caso, a fonte da Fiocruz teve maior espaço na divulgação dos resultados, enquanto que a Secretaria de Saúde, que também participou do estudo, teve apenas quatro linhas para falar dos benefícios que a pesquisa pode trazer para a saúde pública:

(45)

A diretora de Epidemiologia e Vigilância Sanitária do Estado, Zuleide Wanderley, observa que, **se houver um bom escoamento da água das canaletas, as chances da reprodução do mosquito no local diminuem** [1ª fonte]. Ao saber da constatação dos pesquisadores, a diretora de Epidemiologia e Vigilância à Saúde do Recife, Tereza Lyra, **informou que vai procurá-los para obter mais informações e discutir novas providências de combate ao mosquito** [2ª fonte].

Sinara Batista, bióloga responsável pela Divisão de Entomologia (a que cuida do controle dos insetos) da Secretaria de Saúde do Recife, **avalia que a presença do Aedes nas canaletas é preocupante**. Ela teme que possa ser um passo para a adaptação do mosquito ao esgoto, o que traria um prejuízo muito maior, por causa da carência de rede coletora e de tratamento na maioria do Estado [3ª fonte]. (JC, 03/03/2002)

(46)

A gerente de Epidemiologia do Estado, Adriana Farias, **explica que os estudos vão ajudar o Estado a conhecer melhor a dengue e reforçar suas estratégias contra a doença**. “Há uma queda no número de casos, mas precisamos manter a vigilância, principalmente na fase atual”, explica. (JC, 06/11/2008)

Defendemos que, ao trazer à cena diversos atores públicos, as mídias constituem discursivamente uma *polifonia aparente*, na intenção de criar um espaço democrático bem repartido dentro da matéria a partir da inclusão de diferentes perspectivas sociais (poder público, iniciativa privada, sociedade civil organizada, cidadão comum). Porém, a interação entre as vozes, como propõe Bakhtin (2008[1963]), mais parece uma ilustração no discurso da informação. Principalmente se nós considerarmos o jornalista uma força centrípeta que se coloca por trás do seu texto de forma discreta como centro de sentido, definindo o espaço das fontes e a fala exata de cada um no texto.

Mas não apenas o jornalista atua nessa função catalisadora. No ciclo de produção da notícia, atuam outros sujeitos além dele, como o próprio jornal, o que nos faz pensar no veículo de comunicação como uma dimensão de poder que impõe sentidos a partir dos seus interesses e das convenções da rotina profissional. Assim, para demonstrar pluralidade de vozes no interior discursivo, as fontes seriam ora silenciadas, ora reduzidas a uma fala sem relevância, ora ressaltadas, ora ilustradas, como espécie de complemento da matéria. Na narrativa midiaticizada, sobre a qual discutiremos no próximo capítulo, esse simulacro criado pelo jogo das diferentes vozes constitui um das principais razões do hibridismo do relato jornalístico da dengue.

**MAIS QUATRO MORTES
SOB SUSPEITA DE DENGUE**

PM VAI COMBATER A DENGUE

**NOVO VÍRUS DA DENGUE
ALARMA SAÚDE PÚBLICA**

**DENGUE CRESCE
52% E SE ALASTRA
PELO INTERIOR**



DENGUE PODE TER MATADO MAIS UM

**PERNAMBUCANOS DESCOBREM A
CURA DA DENGUE HEMORRÁGICA**

Journal do Commercio

**DENGUE CRESCE QUASE
200% EM UMA SEMANA**

**COLÔMBIA CACA
GUERRILHEIROS
POR TERRA E AR**

**PARTICIPE DO COMBATE
A DENGUE**

guarda as garrafas
pet e de vidro,
vazias, com a boca
para baixo.

disq. denúncia: 0800 281 5656

MEMORIAL SAÚDE PÚBLICA

**População ainda
resiste ao combate
à dengue no Recife**

Apesar da presença de soldados do Exército (foto), que entraram na luta contra a doença, muitos moradores impedem o acesso de fiscais e atrapalham a campanha. » cidades |



**PERIGO DA EPIDEMIA DE
DENGUE RONDA O ESTADO**

Abreu e Lima registra primeiro óbito do ano

Capítulo 3 UMA NARRATIVA EM QUATRO TEMPOS

[...] a narrativa está presente em todos os tempos, em todos os lugares, em todas as sociedades; a narrativa começa com a própria história da humanidade; não há em parte alguma povo sem narrativa.

Roland Barthes em Introdução à Análise Estrutural da Narrativa

3.1 – Prólogo: A Instauração da Narrativa Jornalística no Corpus Estudado

Afirmamos anteriormente que as doenças infecciosas não têm um corpo definido, ficando sempre na dependência de outros corpos físicos para se tornar realidade. Na imprensa, a corporificação da dengue ocorre de forma mais ou menos análoga, guardadas evidentemente as devidas diferenças metafóricas. A partir do momento em que as epidemias começaram a afetar a coletividade, a doença adentrou no cotidiano do fazer jornalístico, transformando-se em objeto de interesse do campo e gerando a partir daí sentidos singulares diante da “novidade”.

No Brasil, desde os anos 80 do século XX, a produção da narrativa midiática vem corporificando discursivamente a dengue e tornando a experiência de adoecer pela moléstia cada vez mais comum para a população. Em Pernambuco, bem como no restante do país, acreditamos que essa experiência ganhou fôlego, no campo midiático, a partir dos anos 2000, dada a dimensão das epidemias registradas, demandando uma maior produção de matérias, reportagens e notas, em alguns períodos quase que diárias, instaurando uma narrativa sobre o desenrolar dos acontecimentos relacionados à doença.

Em *Linguagem e discurso*, Charaudeau (2009) diz que o discurso apresenta quatro modos distintos e interligados de organização. São eles: o *enunciativo* (posiciona o locutor em relação ao interlocutor através dos enunciados constituídos), o *descritivo* (identifica e qualifica os seres de forma objetiva e subjetiva), o *narrativo* (constrói um relato do acontecido com base na sucessão de ações ao longo do tempo) e o *argumentativo* (expõe e prova casualidades com vistas a influenciar o interlocutor).

Textos que materializam a encenação do ato de comunicação, os relatos da imprensa combinam o modo *descritivo* e o *narrativo*. Ambos são regidos pelo modo *enunciativo*, uma espécie de forma-base para a produção discursiva de qualquer gênero. Nas narrativas midiáticas, o modo *enunciativo* produz um “apagamento” do jornalista no ato da enunciação e não demanda a presença do interlocutor (situação monologal). Nesse modo, o *comportamento delocutivo* caracteriza a produção dos enunciados, com predominância das marcas da 3ª pessoa do singular nos textos, criando um efeito de objetividade e distanciamento do autor.

O jornalista seria, assim, não apenas uma “testemunha ocular dos fatos”, mas também uma “testemunha das testemunhas”, ao retomar discursos de outrem na sua própria enunciação, neste caso, por meio do discurso relatado, assunto já abordado no

capítulo 2. Na imprensa, a finalidade do *comportamento delocutivo* é mostrar que há sempre uma fonte que fala e como ela fala, conferindo credibilidade ao relato, especialmente através do discurso direto, que recupera as falas do entrevistado por meio das aspas. Ao público-leitor, segundo Pereira Junior (2009, p. 151, grifo nosso), cabe aceitar essa “realidade traduzida” em texto por meio de um pacto de confiança estabelecido previamente com o jornalismo. “Ao comprar o periódico de sua preferência, todo leitor tacitamente confia que o repórter seja sua **testemunha dos fatos**. O jornalista vê a ‘realidade’ em seu lugar e deverá traduzir tudo com fidelidade”.

No *mise-en-scène* do relato jornalístico, o modo *descritivo* funciona com o propósito de *nomear* os seres envolvidos na cobertura dos acontecimentos (finalidade de informar), de *localizar-situar* esses seres no tempo e no espaço (finalidade de explicar) e de *qualificá-los* (finalidade de contar). “[...] o **Descritivo** serve essencialmente para *construir uma imagem atemporal do mundo*. Realmente, a partir do momento em que os seres do mundo são nomeados, localizados e qualificados, é como se eles fossem impressos numa película para sempre”, diz Charaudeau (2009, p. 116, grifos do autor). Na visão do francês, embora não seja totalmente dependente, o modo *descritivo* ganha sentido em função dos outros modos de organização, produzindo no discurso das mídias efeitos de saber (prova de veracidade) e de realidade.

Nas matérias e reportagens do *Jornal do Commercio* que trataram da dengue, vemos como o modo *descritivo* é importante para identificar os entrevistados, não apenas pelo nome, mas também pelo cargo que ocupa ou, no caso do personagem-cidadão, pela sua relação com o espaço geográfico tratado na matéria. É o que podemos ver abaixo:

(47)

“A prevenção é a área mais nobre do SUS, embora muitas vezes não seja percebida”, avalia Tereza Lyra, diretora de Epidemiologia e Vigilância à Saúde do Recife. (JC, 02/08/2004)

(48)

O infectologista Vicente Vaz, professor da Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco e que trata pessoas com dengue desde a década de 1990, diz que o hemograma com contagem de plaquetas dá maior segurança ao profissional para diagnosticar a dengue. (JC, 09/07/2006)

(49)

Grande parte da inspeção foi feita na Vila Capilé, que reúne população mais pobre. Nessa área, não houve recusa de moradores à fiscalização dos agentes da Prefeitura do Recife. Mas era visível a precária condição de saneamento das famílias.

“Temos água dia sim, dia não. E o esgoto é na rua. Quando chove, a sujeira invade as casas”, contou Darcy Conceição, que reside há 30 anos no local. Ela reclama de muriçocas e de ratos. (JC, 22/04/2008)

Observamos que o nome e sobrenome são uma regra para todos os entrevistados (*Tereza Lyra / Vicente Vaz / Darcy Conceição*). No caso das fontes-especialistas, a função desempenhada confere credibilidade às falas citadas (*diretora de Epidemiologia e Vigilância à Saúde / professor da Faculdade de Ciências Médicas*). No exemplo específico do médico Vicente Vaz, o fato de também informar que ele *trata pessoas com dengue desde a década de 1990* também é outra descrição que dá peso à sua fala, como se a experiência de longa data justificasse por si só a importância de estar na matéria. Já no caso da moradora de Vila Capilé Darcy Conceição, informar que *reside há 30 anos no local* produz no texto uma espécie de “efeito de autoridade” à personagem, dando a impressão de que o tempo de vivência dela na comunidade lhe dá conhecimento de causa mais do que suficiente para opinar sobre a situação da vila.

Quadro 9 – Identificação das fontes nas matérias sobre dengue – <i>Jornal do Commercio</i>, 2002	
<i>Tereza Lyra</i>	<i>diretora de Epidemiologia e Vigilância à Saúde do Recife</i>
<i>Vicente Vaz</i>	<i>infectologista</i> <i>professor da Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco</i> <i>médico que trata pessoas com dengue desde a década de 1990</i>
<i>Darcy Conceição</i>	<i>moradora que reside na comunidade Vila Capilé há 30 anos</i>

A identificação dos especialistas nas matérias sobre a dengue obedece ao mesmo regime descritivo verificado por Gomes (2000, p. 167-8) nos textos de divulgação científica. Segundo a autora, a identificação mais completa dos chamados “donos das falas” ocorre na primeira vez em que a fonte aparece nos textos. Sendo novamente citado, o entrevistado é reconhecido pelo nome ou a atividade que exerce, como podemos ver em outro trecho da mesma matéria com Tereza Lyra (exemplo 50):

(50)

“A prática de exercícios físicos orientados, disponível em áreas pobres e de classe média, ensina a população a prevenir pressão alta, osteoporose e obesidade”, observa **Tereza**. Ela lembra que a ação dos agentes comunitários, que alertam para a prevenção ao câncer, pode evitar a doença ou ajudar na identificação e tratamento precoces. (JC, 02/08/2004)

Em outros casos, diz Gomes, a identificação da fonte é dispensada, quando há inserção anterior da fala identificada no texto, como podemos ver no exemplo 51.

(51)

Segundo ela [Tereza Lyra, diretora de Epidemiologia e Vigilância à Saúde do Recife], esse crescimento já era esperado, devido à circulação de dois tipos de vírus na cidade e a possibilidade de entrada de um terceiro. “A demanda nas unidades de saúde está crescendo e alguns hospitais já começam a ter dificuldades”, **avalia**. (JC, 16/02/2002)

Já a função de *localizar-situar* os sujeitos tratados na matéria é importante para explicar ao leitor o fato noticiado, tendo em vista o tempo e o espaço (elementos que também podem ser encontrados no lide⁷¹). É o caso do trecho em destaque abaixo:

(52)

O médico e professor da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) Geraldo Pereira, especialista em doenças tropicais, defende que os governos militares contribuíram para o avanço do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da dengue, no Recife e no País. De acordo com o pesquisador, a ditadura militar negligenciou a fiscalização dos portos, por onde os mosquitos chegaram ao Brasil, oriundos da África, e proibiu a divulgação de qualquer notícia referente à doença com a justificativa de que poderia prejudicar o comércio e o turismo. (JC, 22/06/2008)

No exemplo, o tempo (*durante a ditadura*) e o espaço (*no Recife e no País*) estão bem demarcados, funcionando como descritores que explicam a negligência dos governos militares na entrada do mosquito da dengue. Esse tipo de explicação não é restrito apenas ao parágrafo inicial, podendo ser observado em outras partes do texto. Em outro trecho da mesma matéria, a indicação de outros elementos descritivos de lugar (*portos e África*) explica as características de eventos do passado relatados:

(53)

Os registros históricos dão conta de que, em 1685, ocorreu, no Recife, a primeira epidemia de febre amarela do Brasil, teoricamente transmitida pelo *Aedes aegypti*. Em 1691, também na capital pernambucana, foi posta em prática, oficialmente no País, a primeira campanha sanitária para combater a doença. Em 1849, a febre amarela reaparece em Salvador, na Bahia, e causa a morte de 2.800 pessoas. (JC, 22/06/2008)

O quadro 10 destaca os elementos utilizados como descritores de espaço e tempo:

Quadro 10 – Descritores de tempo e espaço nas matérias sobre dengue – <i>Jornal do Commercio</i> , 2002	
<i>Elementos que explicam o tempo</i>	<i>Aedes aegypti entrou no Brasil durante a ditadura militar em 1685, ocorreu, a primeira epidemia de febre amarela do Brasil em 1691, foi posta em prática a primeira campanha sanitária em 1849, a febre amarela reaparece</i>
<i>Elementos que explicam o espaço</i>	<i>avanço do mosquito Aedes aegypti no Recife e no País ditadura militar negligenciou a fiscalização dos portos mosquitos chegaram ao Brasil oriundos da África ocorreu no Recife a primeira epidemia de febre amarela do Brasil primeira campanha sanitária na capital pernambucana febre amarela reaparece em Salvador, na Bahia</i>

⁷¹ O lide (ou *lead*, em inglês) designa a função do primeiro parágrafo de uma notícia: apresentar a informação mais importante a fim de prender a atenção do leitor. Segundo as teorias do jornalismo, o lide deve responder as perguntas básicas de uma matéria (O quê?, Quem?, Quando?, Como?, Onde? e Por quê?). O Manual da Folha de S. Paulo (2006, p. 28-9) diz que o lide é “imprescindível à valorização da reportagem e útil à dinâmica da leitura contemporânea – por ser uma síntese da notícia e da reportagem”.

O modo de organização *narrativo*, por seu turno, concebe o discurso através da construção de ações encadeadas (*lógica narrativa*) e da criação de um universo contado (*encenação narrativa*). Nessa dupla articulação, coabitam a organização do mundo referencial e a fixação de um contrato entre o narrador e o destinatário. Na *lógica narrativa*, a construção se dá por meio de três componentes: a) os *actantes* (ligados aos papéis narrativos e à ação em si), b) os *processos e funções narrativas* (orientam a ação, unindo os actantes entre eles) e c) as *sequências* (integram processos e actantes por princípios de coerência, intencionalidade, encadeamento e localização).

Por sua vez, a *encenação narrativa* articula dois espaços de significação entre o narrador e o leitor: um *externo* (encontro do autor com o leitor “real” – seres de identidade social) e outro *interno* (encontro do narrador com o leitor-destinatário – seres de identidade discursiva, que correspondem ao enunciador e ao destinatário). Pensando no discurso da informação, matéria-prima das mídias, o jornalista atua como o responsável pela narrativa do fato, convertendo-se num *autor-historiador* por contar “*a posteriori* acontecimentos que se produziram, após haver reunido um certo número de documentos e testemunhos” (CHARAUDEAU, 2009, p. 192). A afirmação converge para Pereira Junior (2009, p. 30), que compara o jornalista a um intérprete. “Não um intérprete qualquer. Ele trabalha sobre um substrato de vestígios, testemunhos e elementos, constrói um contexto para o fato por ele isolado”.

No nosso estudo, o modo *narrativo* nos interessa mais porque é constitutivo do campo jornalístico, sendo a forma utilizada pelos repórteres para contar os fatos que pertencem a um passado recente, na maioria das vezes, relativo ao *ontem*. Por meio das narrativas, a imprensa vai construindo o enredo da dengue, tendo em vista a evolução da doença, com o aumento de casos e a ocorrência de mortes. Tomando emprestado o pensamento de Fausto Neto (1999), que estudou a construção de sentidos sobre a Aids nos principais periódicos brasileiros entre as décadas de 80 e 90, a partir dos modos de dizer da imprensa, a dengue vai tomando corpo no espaço social e nas páginas do jornal.

Sobre o modo *narrativo* e a narrativa, Charaudeau (2009, p. 156, grifos do autor) diz que os dois são conceitos distintos, importantes de serem diferenciados:

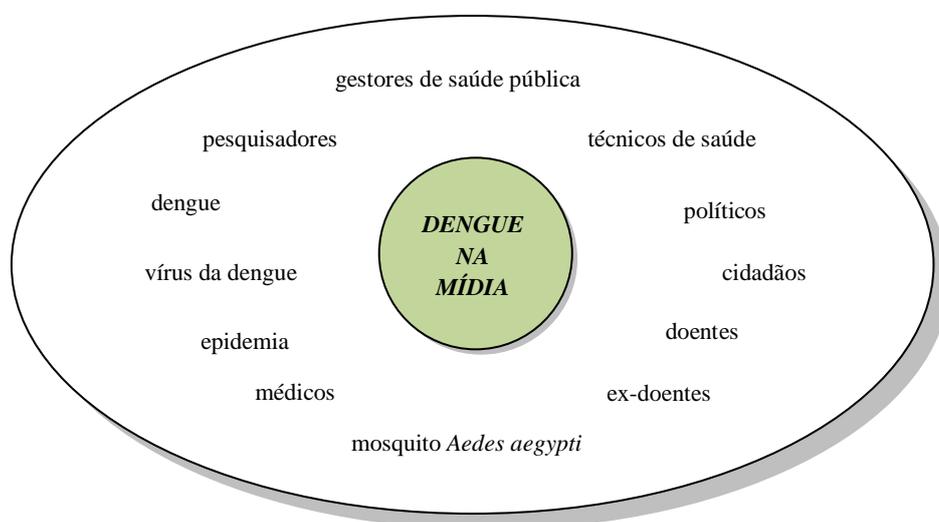
A *narrativa* é uma totalidade, o *narrativo* um de seus componentes. A narrativa corresponde à finalidade de “que é contar?”, e para fazê-lo, descreve, ao mesmo tempo, *ações e qualificações*, isto é, utiliza os modos de organização do discurso que são o *Narrativo* e o *Descritivo*. É preciso, então, não confundir *narrativa* e *modo Narrativo* (ou *Descritivo*), a primeira englobando os dois outros.

Para nós, um dos grandes diferenciais em analisar o discurso jornalístico sob a ótica do modo de organização *narrativo* é poder identificar os papéis narrativos ocupados pelos personagens que falam nos relatos da imprensa sobre a dengue (os actantes de Greimas recuperados por Charaudeau). Isso será importante para avaliar se existem vozes privilegiadas nos discursos construídos em detrimento de outras e como essas vozes são retratadas.

Avaliando as matérias do *Jornal do Commercio*, observamos a presença de, pelo menos, sete personagens que circundam as narrativas sobre a dengue. Entre eles: gestores / técnicos de saúde pública, mosquito *Aedes aegypti* / vírus da dengue / dengue / epidemia, médicos, cidadãos, doentes / ex-doentes, cientistas, políticos. Nesta pesquisa, vamos avaliar os seis actantes considerados por nós como os principais: o poder público (gestores e técnicos), os cidadãos, os pacientes (doentes e ex-doentes), a dengue (mosquito *Aedes aegypti*, vírus da dengue, epidemia e a própria dengue), a classe médica e os cientistas.

A escolha desses seis actantes se deve não apenas pela recorrência das falas nos textos, mas também pela forma como são retratados e a sua importância na “trama”, especialmente os quatro primeiros personagens. Dependendo do contexto e da evolução da doença, cada um deles ocupa um papel diferente, sendo alvo de críticas e/ou elogios por parte da imprensa. A figura 13 traz uma representação gráfica com a presença dos personagens que integram o discurso jornalístico sobre a dengue em Pernambuco:

Figura 13 – Actantes do discurso sobre a dengue em Pernambuco – Jornal do Commercio, 2002 a 2008



Optamos por analisar conjuntamente os gestores e técnicos de saúde porque ambos representam o poder público. Também consideramos os doentes e ex-doentes como um só actante. O mesmo tipo de agrupamento actancial foi feito com o *Aedes*, os vírus, a doença e a epidemia, tendo em vista a relação imbricada dos quatro na construção discursiva da mídia, como se encarnassem um único personagem (a dengue), só que nomeados de maneira diferente, dependendo do contexto da enunciação. A nosso ver, essa representação híbrida concretiza em discurso a nossa ideia de que todos eles personificam o “mal” que a moléstia representa.

Como ponto de partida para as análises, realizamos um levantamento dos núcleos semânticos de todas as matérias, considerando a temática principal do texto (tabela 3, na página 130). Os resultados nos mostram que a *notificação* de casos, suspeitos ou confirmados é o que mais atrai a atenção da imprensa no tocante à dengue (21%). Isso se torna ainda mais visível em momentos de epidemia, quando o aumento desproporcional de doentes gera um interesse especial da imprensa na contabilidade de novas ocorrências.

Decidimos desmembrar a temática *morte* do conjunto de notificações, criando um núcleo semântico à parte, devido à importância que esse assunto tem na mídia e à recorrência na abordagem feita nas diversas matérias. Assim, os óbitos são o quarto tema mais tratado (12%). Porém, se formos computar juntos os registros de casos e as mortes mais os textos que tratam de prognósticos da dengue (1,4%), as notificações aumentam para 34,4%.

As matérias sobre ações e mutirões de *combate à dengue* aparecem em segundo lugar na cobertura dos quatro anos pesquisados (14,8%). Já os textos que anunciam *novas medidas* para “acabar” com a dengue ficam em terceiro (12,7%). Note que os dois assuntos têm uma correlação. No entanto, existe uma diferença que nos fez separá-los na contagem. Enquanto os mutirões representam a atuação *in loco* do poder público no território, os anúncios integram o rol das promessas de governo. De toda maneira, ambos somam 27,5% no total dos textos, integrando o núcleo das intervenções de controle para “acabar” com a dengue.

As *pesquisas científicas* também constituem outra temática relevante na cobertura, ficando em quinto lugar no *ranking* (8,9%). A nosso ver, a inserção do discurso científico no discurso da saúde denota certo “encavalamento” dos dois na abordagem midiática, sobretudo porque a divulgação científica perpassa atualmente boa parte dos campos existentes.

Empatados em sexto lugar, aparecem as matérias a respeito das *mobilizações da sociedade civil* na luta contra a dengue (inclusive do próprio *Jornal do Commercio*, como veremos mais adiante) e das *denúncias* de descaso e lentidão do poder público nas ações de controle do mosquito. Fruto de um processo de maior consciência cidadã, isso revela uma postura diferenciada da sociedade frente aos problemas sanitários, totalmente contrária de séculos atrás, quando as pessoas aceitavam a culpa imposta pela Igreja ou o Estado pelas epidemias ocorridas.

Tabela 3 – Periodização semântica na cobertura da dengue – *Jornal do Commercio*, 2002 a 2008

<i>Núcleos semânticos</i>	<i>Quantidade de textos</i>	<i>%</i>
Notificação	61	21,0
Mutirões de combate	43	14,8
Novas medidas governamentais	37	12,7
Mortes	35	12,0
Pesquisa	26	8,9
Mobilizações da População	17	5,9
Denúncias	17	5,9
Dia “D”	11	3,8
Eventos	10	3,4
Orientação	8	2,7
Tratamento	7	2,4
Legislação	7	2,4
Farmacologia	5	1,7
Prognóstico da dengue	4	1,4
Superstição	2	0,7
Outros	1	0,3
Total	291	100

Avaliando os núcleos semânticos de uma maneira geral, constatamos que o *Jornal do Commercio* enfatiza, de um lado, os enunciados que anunciam a instalação da dengue no corpo e no território geográfico e, de outro, aqueles que informam as ações para eliminar o mosquito. Isso denota a forma como o periódico torna a dengue inteligível ao seu público, trazendo à tona o discurso de guerra por meio do interdiscurso: de início com a proximidade da doença e/ou da epidemia e o potencial descontrole e, em seguida, com o que denominamos de “militarização do combate à dengue”, a partir de metáforas bélicas que indicam um verdadeiro cenário de batalha contra a doença.

Vale ressaltar que a opção por estudar ano a ano as questões ligadas ao discurso jornalístico demandou mais da pesquisa. Mas, por outro lado, permitiu chegar a um

maior nível de detalhamento de comparação das estratégias discursivas empreendidas entre 2002, 2004, 2006 e 2008, objetivo maior do nosso trabalho. A partir desse tipo de análise, pudemos perceber os fatos que foram notícia e a presença e importância dos actantes em cada um dos anos estudados.

No quadro 11, fazemos um resumo do noticiário, pinçando as questões que mais chamaram a nossa atenção durante os quatro anos:

Quadro 11 – Resumo do noticiário sobre a dengue – <i>Jornal do Commercio, 2002 a 2008</i>	
2002	<ul style="list-style-type: none"> - A “geografia” da dengue começou a ser construída no noticiário no início do ano a partir do <i>dizer notificador</i> de casos suspeitos e confirmados, que desencadeou uma série de matérias e reportagens sobre o avanço da doença e confirmou a influência decisiva da notificação sobre o regime enunciativo do jornal e a própria estrutura da narrativa; - A palavra <i>epidemia</i> ocupou um espaço privilegiado nas estratégias de titulação das matérias, conferindo sentidos às manchetes e enfatizando a realidade vivenciada naquele período; - O município do Recife apareceu como a fonte pública mais acessada pelo jornal que o próprio estado, sobretudo na fase de pico da epidemia, entre os meses de janeiro a abril (a Secretaria de Saúde do Recife foi fonte de 23 textos, enquanto a Secretaria de Saúde de Pernambuco, de 19 textos); - Presente no noticiário, o <i>sentimento de proximidade do perigo</i> representou um fenômeno discursivo que atrelou o encadeamento de ações e sentidos face à instalação da epidemia, condicionando a dengue não apenas um dos medos sanitários da atualidade, como também determinando a relevância da doença no espaço do periódico; - A ocorrência da epidemia explosiva foi decisiva para reconfiguração da <i>memória interdiscursiva</i>, tornando o ano de 2002 uma marca de referência na construção enunciativa do jornal, inclusive na cobertura observada do segundo semestre do ano, a partir da divulgação de alertas dos especialistas para a possibilidade de uma nova epidemia; - Na sequência da instalação da epidemia, as iniciativas do poder público para controlar a dengue tiveram espaço privilegiado no jornal, trazendo à tona interdiscursivamente o discurso de guerra contra a moléstia por meio do uso das metáforas bélicas; - O mosquito <i>Aedes aegypti</i> assumiu narrativamente o papel de adversário por ser o agente transmissor da dengue, encarnando a noção do “mal” sanitário contra o qual se devia lutar, sobretudo com a introdução e disseminação do DEN-3 no Brasil; - O poder público assumiu o papel ora de vítima que reage contra a dengue ora de agente benfeitor ao empreender ações contra o mosquito. Também foi alvo de críticas da população e da própria imprensa pelo descaso e a falta de comprometimento na realização de algumas ações de combate; - No esquema actancial, observou-se a inserção do discurso da corresponsabilidade nas falas do poder público a partir do momento em que o governo conclamou a população para ser sua aliada no trabalho de controle da doença, dividindo funções que eram originariamente do Estado; - O cidadão assumiu em alguns momentos o papel de aliado do governo e em outros, seu principal oponente; - Já os pacientes foram os que menos falaram, demonstrando uma importância menor no noticiário no que diz respeito à sua experiência de terem ficado doentes; - Os médicos e cientistas apareceram na narrativa de forma secundária, seja na divulgação de pesquisas ou na orientação dos cuidados em relação à dengue. Ambos foram vistos de forma positiva pelo conhecimento e prestígio que as duas profissões lhes conferem; - O jornal publicou um encarte especial sobre a dengue no início do mês de março, auge da epidemia explosiva, e ressaltou nas suas matérias a preocupação com as questões sociais, assumindo uma posição de “narrador-actante” benfeitor; - A partir das descobertas científicas, observou-se a emergência de um novo enunciado:

	<p><i>Mosquito da dengue se adapta à água suja;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - O anúncio da descoberta da cura da dengue hemorrágica foi alvo de uma polêmica e um embate de vozes entre governo e médicos do setor privado responsáveis pela pesquisa, verificando-se um desaparecimento do assunto posteriormente do noticiário, não sendo mais divulgado nos anos posteriores; - No discurso médico-científico, observou-se o uso de termos técnicos pouco comuns do vocabulário popular; - As informações relativas à prevenção disputaram um espaço pequeno no noticiário juntamente com a sintomatologia (11,8% da produção do ano abordaram os cuidados e 9%, os sintomas).
2004	<ul style="list-style-type: none"> - O período de “calmaria” da dengue determinou a perda de espaço no noticiário para a leptospirose, que representava uma ameaça maior devido às mortes registradas no ano de 2004. Em relação a 2002, foi registrada uma queda de 92,37% na produção de matérias, reportagens e notas sobre a dengue; - O próprio regime enunciativo revelou um tom mais neutro da cobertura em relação à dengue. As ações de combate também tiveram quase nenhum destaque, revelando uma narrativa esparsa durante todo o ano; - A ciência teve abordagem reduzida na cobertura, enquanto que o cidadão foi deixado de lado, aparecendo apenas para relatar a morte de algum parente por dengue; - Já o poder público foi o único actante que falou durante toda a cobertura, em grande parte na divulgação de dados sobre a doença; - A perda de importância da dengue no noticiário também levou a uma diminuição do espaço para a quantidade de textos com informações sobre sintomas e prevenção.
2006	<ul style="list-style-type: none"> - O aumento de focos do mosquito no Recife, aliado aos registros de casos e mortes, produziu novamente efeitos de <i>proximidade do perigo</i> nas matérias de 2006; - O jornal retomou interdiscursivamente a memória da <i>última grande epidemia de 2002</i> relacionando o passado com o presente para conferir sentidos ao avanço da dengue e funcionando como ponto de referência no tempo das sequências narrativas; - A evolução dos textos jornalísticos produziu novamente uma preferência do jornal pela fala do gestor recifense em relação ao gestor estadual; - As ações de combate à dengue voltaram a ser publicadas na época de divulgação do número de casos. O discurso predominante foi o da mobilização da comunidade para alertá-la quanto aos cuidados necessários para se evitar a doença; - As críticas à atuação do poder público voltaram a ser notícia no fim da fase de maior ameaça da dengue. Nesse contexto, também foi observado um embate de vozes entre as diferentes instâncias governamentais (União, Estado e municípios), sendo o poder público o principal agente e a principal vítima das críticas; - A participação do cidadão ficou restrita ao período de maior vulnerabilidade da dengue. Como em 2004, o doente desapareceu por completo do noticiário; - Já a classe médica e a científica tiveram “voz” em apenas uma matéria cada; - Os textos sobre o <i>Dia “D” Nacional de Combate</i> fizeram a dengue retornar ao noticiário no final do ano, diferindo a curva de matérias em relação à curva das notificações de casos, historicamente em período de decréscimo.
2008	<ul style="list-style-type: none"> - Os primeiros enunciados publicados no primeiro trimestre davam conta da queda de casos de 2008 em relação a 2007, enfatizando o controle da dengue, apesar do início da epidemia observada, mas não divulgada; - O aumento de casos e óbitos acima do normal no Rio de Janeiro atraiu a atenção do jornal, que voltou a noticiar o assunto, como tinha sido em 2002, fazendo contraponto entre o descontrole no RJ e o controle em PE; - A primeira morte ocorrida modificou completamente o noticiário, que passou a ressaltar um novo descontrole em curso no início do segundo trimestre. Nas manchetes, os óbitos foram mais noticiados, inclusive com ênfase às suspeitas de morte, algo que tinha sido deixado de lado depois de 2002; - O enfoque dado ao avanço da dengue hemorrágica e às mortes fez aflorar novamente nos discursos o <i>sentimento de proximidade do perigo</i>, ressaltando o medo já no mês de abril, justamente no período mais crítico da dengue;

	<ul style="list-style-type: none"> - As matérias publicadas trataram a epidemia como <i>situação de alerta</i> ou <i>risco de epidemia</i>, sendo mais visível isso na fala dos gestores públicos, apesar de a epidemia já ter sido detectada pelos técnicos de saúde, mas não divulgada. A <i>possibilidade de epidemia</i> só foi admitida publicamente pelos gestores da saúde pública com a divulgação da 7ª morte por dengue hemorrágica e o aumento no registro de novos doentes. O receio em admitir a ocorrência do evento epidêmico denotou as dificuldades que envolvem o assunto, devido à forte carga simbólica da palavra epidemia; - O discurso de guerra foi mais enfatizado que nos anos anteriores, a ponto de o jornal privilegiar o <i>combate</i> no regime de titulação das matérias, indicando uma militarização ao extremo nos enunciados pela superexposição das metáforas bélicas nas manchetes; - Aliado ao <i>dizer notificador</i>, o discurso de guerra foi uma das maneiras de o jornal espetacularizar as notícias a respeito da dengue, enfatizando a gravidade e o caráter trágico da doença na produção da mercadoria-notícia; - A cobertura trouxe de volta o engajamento, a corresponsabilidade e as críticas ao poder público na luta contra a dengue, principalmente na fase de pico da doença, quando esses três aspectos estiveram bastante próximos no noticiário; - O jornal promoveu uma campanha educativa de prevenção e ressaltou o engajamento nas matérias, consolidando a sua imagem de socialmente responsável e revelando a dupla lógica <i>econômica</i> e <i>simbólica</i> das mídias de informação; - O mosquito da dengue encarnou o papel de “grande vilão” por disseminar o “mal” entre as pessoas; - O poder público predominou nas matérias pelo privilégio que tem em relação às informações sobre o avanço ou controle da doença. Encarnou mais a imagem de benfeitor, embora tenha sido alvo de críticas pela sua atuação; - Por sua vez, a população apareceu como vítima e aliada do governo, criticando em alguns momentos o governo de forma branda. Entretanto, observou-se uma maior culpabilização por parte do poder público e até da própria imprensa pelas dificuldades de se controlar a dengue; - Houve uma maior aparição dos doentes nas matérias em relação aos anos anteriores (sua voz foi ouvida em oito das 75 matérias que saíram entre abril e maio – 10,6% do total nesses dois meses). Apesar disso, o espaço concedido a eles se restringiu a uma fase curta do noticiário, justamente no período de descontrole da dengue; - Ambos, população e pacientes perderam “voz” a partir do período de controle da doença; - Houve uma sensível melhora na abordagem dos cuidados com a dengue e os sintomas (17% da produção abordaram os cuidados e 15%, os sintomas). Porém, com o fim da epidemia, essas duas informações desapareceram por completo do noticiário.
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pela análise prévia do resumo do noticiário, constatamos que o contexto da dengue dita a cobertura da mídia, definindo o que “deve” ser dito (a depender do nível de gravidade ou não da doença), bem como as fontes “autorizadas” a falar nas matérias. Além disso, verifica-se que o contexto determina o papel narrativo que cada ator-actante desempenha na “trama” da dengue, podendo um mesmo personagem ocupar diferentes papéis de acordo não apenas com o comportamento da moléstia em determinado momento do ano, mas também com a realidade das mídias.

A seguir, destrinchamos as análises discursivas de cada ano estudado em suas características e particularidades em relação à dengue, incluindo os pontos abordados acima, buscando sempre fazer uma leitura do contexto da doença em paralelo aos períodos anteriormente já avaliados.

3.2 – 2002: A Epidemia na Agenda Midiática

Em 2002, a “geografia” da dengue começou a ser construída no *Jornal do Commercio* a partir do *dizer notificador* de casos suspeitos e, principalmente, confirmados – recurso, aliás, bastante utilizado pela imprensa ao tratar de doenças infecciosas, a exemplo da gripe A(H1N1) em 2009, que desencadeou uma série de matérias sobre o avanço da doença. Com a dengue, que provoca periodicamente ciclos epidêmicos, esse *dizer notificador* costuma ser mais ressaltado, já que o aumento de casos atrai geralmente a atenção da imprensa. Assim, a mídia se converte em uma instância mediadora que torna público para a sociedade o registro de doentes e óbitos realizado pelos órgãos de vigilância da saúde pública.

Recuperando a primeira matéria que citava expressamente a dengue, ao lado da leptospirose, da cólera, da hepatite A e da febre tifóide, no dia 9 de janeiro de 2002, o jornal noticiou a ocorrência de casos suspeitos, em Pernambuco, desde dezembro de 2001, uma época atípica para a doença, chamando a atenção para uma possível mudança do quadro. Embora o *JC* ainda não tivesse ciência da dimensão que dengue tomaria pouco tempo depois, e talvez nem mesmo a saúde pública, o fato é considerado por nós o início da narrativa sobre a epidemia⁷².

(54)

No Recife, desde dezembro, o Hospital Universitário Oswaldo Cruz vem recebendo pelo menos um paciente por dia com sintomas de dengue. Para eliminar focos do mosquito, devem-se evitar jarros com água e pneus velhos. (*JC*, 09/01/2002)

Analisando o trecho acima, observamos que a ocorrência de casos de dengue veio acompanhada de informações breves sobre como se prevenir (“*Para eliminar focos do mosquito, devem-se evitar jarros com água e pneus velhos*”). Os dois enunciados criam um sentido de *recomendação* junto ao leitor quanto aos cuidados que se deve ter para evitar a doença em face da ocorrência de pacientes com suspeita. Nas matérias

⁷² A título de conhecimento, procuramos saber junto às secretarias de Saúde de Pernambuco e do Recife quando foi identificado o início da epidemia de dengue em 2002. Conforme as informações repassadas pelas duas secretarias nos dias 16 de dezembro de 2009 e 13 e 25 de janeiro de 2010 por telefone e e-mail, a epidemia começou na capital pernambucana na semana epidemiológica 1, que corresponde ao período de 30 de dezembro de 2001 a 5 de janeiro de 2002, e durou até a semana 19, relativa aos dias 5 e 11 de maio. Já no estado como um todo, a epidemia teve início logo depois da capital, na semana epidemiológica 2, entre os dias 6 e 12 de janeiro, estendendo-se até julho de 2003. Cruzando as datas com o dia de publicação da primeira matéria do *Jornal do Commercio* sobre a dengue em 2002, descobrimos que a cobertura começou na mesma semana da epidemia, muito embora nem o jornal nem as próprias secretarias de Saúde tenham declarado isso no texto. A menção do jornal à ocorrência de epidemia torna-se uma constante do mês de fevereiro em diante a partir das declarações dadas pela saúde pública ao *JC*.

seguintes, veiculadas ainda no mês de janeiro, a dengue adquire *status* na cobertura do jornal, agora não mais dividindo espaço com outras enfermidades. Já nesse período, a notificação tem uma influência decisiva sobre o regime enunciativo do jornal. Isso o levou a publicar a evolução permanente da doença no território, informando ao seu público sobre o número de casos confirmados ou com suspeita.

No quadro 12, trazemos algumas das manchetes que deram o tom da cobertura nessa fase da epidemia:

Quadro 12 – O dizer notificador nos títulos das matérias sobre dengue – <i>Jornal do Commercio</i> , 2002	
23/01/2002	DENGUE HEMORRÁGICA: Confirmado 1º caso no Estado
29/01/2002	SAÚDE: Confirmados 194 casos de dengue no Recife
30/01/2002	COMBATE À DENGUE: Capital investiga oito casos suspeitos da forma hemorrágica
31/01/2002	DENGUE: Confirmados mais 56 casos em 24h
01/02/2002	SAÚDE: Recife já tem 325 casos de dengue confirmados
07/02/2002	EPIDEMIA NO RECIFE: Dengue hemorrágica tem 2 novos casos confirmados
15/02/2002	SAÚDE: Recife registra mais 53 casos de dengue
23/02/2002	EPIDEMIA: Número de casos de dengue augmenta 196%
24/02/2002	EPIDEMIA: Dengue atinge mais as mulheres
27/02/2002	EPIDEMIA: Hemorrágica tem o primeiro caso confirmado no Agreste
01/03/2002	EPIDEMIA: 843 pessoas infectadas em apenas um dia no Recife
07/03/2002	SAÚDE: Recife vive a maior epidemia de dengue
08/03/2002	EPIDEMIA: Doença já atingiu 12,4 mil pessoas em Pernambuco

Como vimos no *diagrama midialógico da dengue* (gráficos 4 e 5, nas páginas 93 e 94), a cobertura da dengue em 2002 seguiu a tendência de aumento de casos, o que reforça o enfoque dado ao *dizer notificador* nas manchetes. O segundo aspecto da construção desses enunciados diz respeito à força do verbo *confirmar*, que significa “afirmar a verdade ou a exatidão”, “validar”, “comprovar”, tendo como sinônimo o verbo “aceitar” (HOUAISS, 2009, p. 519). Além de *confirmar*, o verbo *atingir* goza de privilégios nos títulos das matérias sobre a dengue, exprimindo o sentido de “chegar até” e “alcançar”. Amparado nos números fornecidos pela saúde pública, o jornal mediatiza os registros de casos e confere sentido à doença *atingindo* os corpos e *confirmando*, pouco a pouco, um quadro de possível descontrole.

Em 2002, a notificação encadeou os fatos e foi estruturando a narrativa jornalística. Para Charaudeau (2009, p. 166, grifo do autor), essa ordenação integra a *sequência narrativa*, concebida na lógica de organização do discurso jornalístico como “uma sucessão de acontecimentos ligados por uma relação de solidariedade tal que cada

um pressupõe os outros numa estrutura que se deve imaginar *intemporal*” sob princípios de coerência, intencionalidade, encadeamento e localização.

No *JC*, poderíamos considerar a informação da primeira matéria do ano sobre a ocorrência de casos suspeitos no Hospital Universitário Oswaldo Cruz como a ação que desempenhou o papel de *abertura* inicial da narrativa, desencadeando outras matérias sobre o assunto, especialmente as ações do poder público para conter o avanço da epidemia. Ao focarmos na concepção de Charaudeau (2009, p. 167, grifos do autor), não devemos perder de vista que cada matéria também apresenta uma abertura e um fechamento por ser o relato sobre determinado fato ligado à dengue.

É essa dupla função de *abertura/fechamento* que obriga a sucessão das ações a se organizar de maneira coerente em *seqüência*. Em um ponto qualquer da seqüência, deve-se poder compreender uma ação em função de sua *origem* (abertura) e de uma *perspectiva finalizada* (fechamento).

Ainda nessa fase da cobertura, observamos o uso dos termos “dengue hemorrágica”, “saúde”, “combate à dengue” e “epidemia” nas estratégias de titulação das matérias. Todos eles, especialmente este último, tornaram-se significantes para produção de sentidos. Fausto Neto (1999, p. 62) afirma que o uso de operadores na edição dos títulos do jornal cria uma subagenda sobre a temática em questão dentro da agenda cotidiana definida pelo veículo de comunicação. “Através dele, o jornal anuncia uma espécie de ‘encontro marcado’ com o leitor”. Assim, a *epidemia* ocupou um espaço privilegiado e visível ao público no *Jornal do Commercio*, conferindo sentidos às manchetes. Mais que ressaltar a palavra, essa subagenda enfatizou a realidade vivenciada naquele momento.

Falar em notificação é também tratar de morte, assunto que esteve presente na narrativa sobre a dengue, principalmente no período mais crítico da doença, entre os meses de fevereiro a abril. Assim como a confirmação de casos, o periódico privilegiou o registro de óbitos suspeitos ou confirmados nas suas matérias. Embora tenham sido em menor quantidade que as matérias tratando de novas ocorrências, os textos que falaram de morte tiveram um peso mais forte na cobertura porque lidou com o risco que a doença representou para a vida das pessoas, a chamada *imprevisibilidade possível* de infectar e poder matar. Os exemplos 55 a 59 enfatizam a morte por dengue:

(55)

A epidemia de dengue, que voltou a crescer em Pernambuco neste início de ano, fez a primeira vítima. Trata-se de uma mulher de 28 anos de idade. Era o segundo caso de morte suspeito em menos de 15 dias. Foi confirmado ontem, após exames que identificaram, no sangue da paciente, anticorpos do vírus causador da doença. (*JC*, 08/02/2002)

(56)

Em pouco mais de 24 horas o número de casos suspeitos de morte por dengue subiu de três para sete em Pernambuco. Dos quatro novos, dois são da capital (um de Campo Grande e outro da Torre), um é do Cabo de Santo Agostinho e o outro de Olinda.

[...]

Dos quatro últimas mortes suspeitas, três chamam a atenção pela rapidez. Marcelo Alves da Silva, 22 anos, que residia na Torre (Recife) adoeceu no último domingo, com muita febre, vômito, tontura e diarreia. Foi atendido no Hospital Getúlio Vargas, onde tomou soro e foi liberado para casa. O quadro agravou-se e, na terça-feira, foi socorrido no Hospital da Restauração, onde morreu.

[...]

A segunda vítima foi uma auxiliar de enfermagem, de 31 anos, de Campo Grande. Ela morreu na terça-feira, no Hospital da Unimed. Três dias antes teria sentido os primeiros sintomas da dengue, recebido atendimento médico e ficado em casa. Outra mulher, de 30 anos, que morava em Olinda (Aguazinha), morreu ontem, na sua residência. A paciente foi atendida um dia antes no Hospital Universitário Oswaldo Cruz, fez exames, tomou soro e foi liberada. O número de plaquetas não tinha apresentado grande queda. No entanto, morreu subitamente. O quarto caso é de uma professora de 36 anos que residia no Cabo. Na semana passada teve sintomas da dengue e sofreu um AVC no sábado. Somente no Recife, a dengue matou cinco pessoas nos quatro anos anteriores. (JC, 21/02/2002)

(57)

Um homem de 52 anos, que residia no Cabo de Santo Agostinho, pode ter sido mais uma vítima da dengue hemorrágica em Pernambuco. (JC, 05/03/2002)

(58)

A sexta morte por dengue hemorrágica no Recife foi confirmada ontem pela Secretaria de Saúde do Município, elevando para oito o número de óbitos, em Pernambuco, provocados pela forma mais grave da doença. A vítima, uma menina de 3 anos, residia no bairro do Ipsep. (JC, 26/04/2002)

(59)

A Secretaria de Saúde do Recife confirmou ontem a décima morte por dengue hemorrágica do ano. Foi uma criança de quatro anos, do sexo feminino, que residia no Ibura e morreu no dia 28 de julho. Ainda estão sendo investigados cinco óbitos suspeitos: um de Afogados, outro de Boa Viagem, um terceiro da Várzea e dois de Jardim São Paulo. (JC, 19/09/2002)

Nas mortes por dengue, enquanto o caso ainda está sob investigação, o jornal lida como morte suspeita, fazendo a contabilidade ou não de acordo com a época (*segundo caso de morte suspeito / casos suspeitos de mortes / mortes suspeitas / cinco óbitos suspeitos*). Já quando o óbito é confirmado, o morto passa a ser tratado como *vítima* (*primeira vítima / a vítima*). *Confirmar, identificar, contabilizar e investigar* são os verbos mais comuns desse tipo de construção enunciativa, estando atrelados quase sempre a outros termos relacionados à dengue, tais como *epidemia, aumento de casos da forma hemorrágica e forma mais grave da doença*, que funcionam como correlatos nas matérias de morte. Como é na dengue hemorrágica que a pessoa tem mais chances

de vir a falecer, é comum ver termos do gênero fazendo ligação entre o óbito e a dengue hemorrágica.

O quadro 13 apresenta uma lista com os termos utilizados nos trechos das matérias destacadas:

Quadro 13 – A morte no discurso jornalístico sobre a dengue – <i>Jornal do Commercio, 2002</i>	
<i>Termos ligados à suspeita e confirmação de mortes</i>	<i>segundo caso de morte suspeito</i> <i>casos suspeitos de morte</i> <i>suspeitas</i> <i>mortes suspeitas</i> <i>cinco óbitos suspeitos</i> <i>primeira vítima</i> <i>vítima da dengue hemorrágica</i> <i>sexta morte por dengue hemorrágica</i> <i>número de óbitos</i> <i>vítima</i> <i>décima morte por dengue hemorrágica</i>
<i>Termos correlatos às mortes por dengue</i>	<i>epidemia de dengue</i> <i>anticorpos do vírus causador da doença</i> <i>aumento de casos da forma hemorrágica</i> <i>forma mais grave da doença</i>
<i>Verbos ligados à morte ou suspeita de óbito</i>	<i>(já) confirmado</i> <i>identificaram</i> <i>contabilizadas</i> <i>investigados</i>

Outro ponto a ser visto é a denominação das “vítimas” (quadro 14). Apesar de algumas matérias identificarem as pessoas pelo nome, na maioria das vezes, o jornal usa apenas de informações como o sexo, a idade e o bairro de residência como descritores desses personagens. São pessoas sem identidade específica, pertencentes a uma classe genérica (*uma mulher de 28 anos de idade / uma auxiliar de enfermagem de 31 anos / outra mulher de 30 anos / uma professora de 36 anos / um homem de 52 anos / uma menina de 3 anos / uma criança de quatro anos*).

Na dengue, essa indeterminação é uma maneira de resguardar a identidade da pessoa que morreu, um procedimento adotado pela saúde pública (exceto quando a família consente em se expor) e que é assimilado pela imprensa. No discurso jornalístico, o anonimato só não ocorre quando os veículos de comunicação conseguem os dados dos cidadãos afetados pela doença geralmente junto às unidades hospitalares onde as vítimas estiveram internadas ou com a própria família.

Quadro 14 – Identificação das vítimas nas matérias sobre dengue – *Jornal do Commercio*, 2002

uma mulher de 28 anos de idade
quatro casos suspeitos de morte: dois da capital (um de Campo Grande e outro da Torre), um do Cabo de Santo Agostinho e um de Olinda
Marcelo Alves da Silva, 22 anos, que residia na Torre (Recife)
uma auxiliar de enfermagem, 31 anos, de Campo Grande
outra mulher, de 30 anos, que morava em Olinda (Aguazinha)
uma professora de 36 anos que residia no Cabo
um homem de 52 anos que residia no Cabo de Santo Agostinho
a vítima, uma menina de 3 anos, que residia no bairro do Ipsep
uma criança de quatro anos, do sexo feminino, que residia no Ibura
cinco óbitos suspeitos: um de Afogados, outro de Boa viagem, um terceiro da Várzea e dois de Jardim São Paulo

Embora tenhamos dito que a cobertura em 2002 seguiu a evolução da doença nas duas das principais instâncias governamentais de Pernambuco (estado e capital) de forma semelhante na leitura do *diagrama midialógico da dengue* (gráficos 4 e 5, nas páginas 93 e 94), verificamos a partir da análise das notícias que Recife apareceu mais como fonte pública que o estado nos textos que abordaram o registro de casos e mortes. Isso ocorreu especialmente na fase mais crítica da epidemia, entre os meses de janeiro e abril, quando se observou um pico de casos. Nesse período, a Secretaria Municipal de Saúde foi fonte de 23 matérias e reportagens, enquanto que a Secretaria de Saúde de Pernambuco, de 19 textos.

Acreditamos que essa maior voz ao Recife nas matérias do *Jornal do Commercio* se explica pelo fato de ser a capital pernambucana, que concentra 1,5 milhão de habitantes e onde está sediado o *JC*. Além disso, não podemos perder de vista que a cidade respondeu naquele ano por 33,2% do total de casos registrados no estado (38.636 dos 116.245 das notificações).

Pensando nas *sequências narrativas* discutidas por Charaudeau (2009), vemos a ênfase da *aproximação da ameaça* que o descontrole da doença representa como outro fenômeno discursivo que atrela o encadeamento de ações e sentidos face à instalação da epidemia da dengue. Visível nas matérias, esse *sentimento de proximidade do perigo* (OGRIZEK; GUILLERY; MIRABAUD, 1996) não apenas condiciona os medos sanitários na atualidade, como também determina a relevância da notícia no espaço do periódico. As manchetes extraídas das matérias do *JC* ilustram essa noção de chegada da doença denotando ameaça (quadro 15):

Quadro 15 – A proximidade do perigo nas manchetes sobre a dengue – <i>Jornal do Commercio, 2002</i>	
27/02/2002	Chegada do vírus 3 ao Estado dificulta controle da dengue
27/02/2002	Jaboatão vai decretar emergência
10/03/2002	Novo vírus da dengue atinge mais três cidades
22/03/2002	Dengue já atinge 157 cidades pernambucanas
23/03/2002	Dengue avança na Zona da Mata Norte
27/03/2002	Dengue atinge mais 1.200 pessoas
03/04/2002	Dengue avança sobre 62 bairros
03/04/2002	Mutirões protegem Brasília Teimosa
12/04/2002	Dengue já atinge 163 municípios do Estado
24/09/2002	Cientista alerta para risco de nova epidemia
17/10/2002	Funasa alerta para nova epidemia
22/11/2002	Epidemia se mantém estável neste semestre

Nessa *aproximação do risco*, o jornal lança mão do verbo *avançar*, que tem como significados primordiais para compreensão dos efeitos criados nas manchetes “adiantar-se”, “progredir”, “expandir-se” e “alastrar-se”. Este último, inclusive, nos remete àquela nossa afirmação de como a epidemia traz a noção do *estrangeiro* invadindo o território e disseminando o “mal” entre a comunidade. Diz Veyret (2007, p. 14) que os riscos sanitários amplificam a inquietude em relação aos riscos a que a população está exposta.

Grandes temores coletivos se materializam em torno da saúde, de certos efeitos das ciências e da tecnologia, dos atentados terroristas, das crises financeiras ou da violência urbana. De igual modo, os perigos, alguns dos quais percebidos em escala planetária, fazem pensar mesmo na destruição da humanidade.

A ideia do perigo da doença que vemos no corpo das mídias de hoje, a exemplo da dengue e da gripe A(H1N1), cria um efeito de pânico e nos remete às representações imagéticas de séculos passados que retratavam as moléstias atuando sobre o território geográfico. Um exemplo está na pintura “A Pestilência”, de Arnold Böcklin (figura 5, na página 51), datada do século XIX. Outra representação da mesma época pode ser vista na litografia publicada na revista *Puck Magazine*, de Nova Iorque, nos Estados Unidos (EUA), mostrando a cólera⁷³ pegando carona numa embarcação e os esforços empreendidos pela saúde pública e a população em terra firme para evitar a sua chegada ao território (figura 14). Mais uma vez, a morte é representada por uma caveira que

⁷³ Transmitida através da ingestão de água e alimentos contaminados pelo vibrião colérico (*Vibrio cholerae*), a cólera é uma doença que provoca diarreia intensa – a mais intensa de todas as infecções – levando à desidratação do paciente, com queda de pressão arterial e perda de função dos rins. Pode matar, caso não seja tratada. Acredita-se que o delta do rio Ganges seja o local a origem das pandemias de cólera ocorridas no século XIX e no XX, devido à industrialização europeia, que reduziu as distâncias no mundo, facilitando o transporte de micro-organismos (UJVARI, 2003).

avança em direção às pessoas – a “mulher-da-foice” de Maior (1974) – disseminando o “mal” que a enfermidade simboliza.



Figura 14 – Litogravura do século XIX publicada na revista Puck Magazine, de Nova Iorque, nos Estados Unidos, mostrando a cólera pegando carona numa embarcação e os esforços da saúde pública e da população para evitar a sua chegada no território.
FONTE: UJVARI, 2003, p. 153.

Independentemente do tempo, a forte carga simbólica que a noção de epidemia trouxe consigo ao longo dos séculos é fundamental para visualizar os efeitos de sentido sobre as doenças nas matérias jornalísticas que tratam de saúde nos dias de hoje. Em geral, as moléstias infecciosas que representam risco à população são motivo de preocupação, sobretudo em contextos de calamidade. E as mídias fazem as pessoas *viverem* esse risco por meio do discurso da informação.

Para nós, o sentimento de proximidade da doença/epidemia e o risco de morte se fazem presentes tanto na pintura e na litogravura do século XIX quanto nos títulos recentes das matérias sobre doenças epidêmicas, como a dengue. Apesar de terem sido produzidos em épocas distintas, imagens e textos estabelecem um diálogo intertextual e interdiscursivo de perigo iminente e de possível descontrole no espaço geográfico. Por isso, é grande a importância dada pela mídia hoje ao *alerta* (que quer dizer “grito ou clamor de aviso”) de uma possível mudança em relação a qualquer enfermidade.

Em dois casos destacados do quadro 15 (página 140), o *alerta* foi feito pelo *Jornal do Commercio* em estilo direto, reportando a fala de um especialista (“*Cientista*

alerta para risco de nova epidemia”) e de uma instituição (“Funasa alerta para nova epidemia”) por meio do discurso relatado. Vale lembrar que os enunciados foram publicados, no segundo semestre de 2002, pouco após a grande epidemia de dengue. Nas duas manchetes do *JC*, as duas enunciações foram possíveis mediante um contexto que tinha a epidemia do mesmo ano como uma realidade bastante próxima, fazendo parte da memória coletiva recente em Pernambuco.

Acreditamos que, se os alertas tivessem sido dados num outro momento, distantes da epidemia, talvez não fossem publicados ou, caso fossem divulgados, teriam um destaque menor, já que a importância do contexto é fundamental para a construção de sentidos em qualquer época. Nos dias 24 de setembro e 17 de outubro de 2002, quando houve a publicação das duas matérias citadas no parágrafo anterior sobre o alerta de uma possível epidemia, o assunto foi destaque com direito a manchete na capa do jornal. A figura 15 recupera especificamente a capa do dia 17, cuja manchete tratava da ameaça da dengue hemorrágica (*Dengue hemorrágica ameaça verão*):



Figura 15 – O alerta para a ameaça de uma nova epidemia de dengue foi um dos destaques da capa do *Jornal do Commercio* logo após o fim da epidemia. FONTE: *Jornal do Commercio*, 17 out. 2002.

A preocupação em medir o grau de risco da dengue também surge nos textos que apontam o controle da doença. Na matéria *Epidemia se mantém estável neste semestre* (quadro 14), que saiu no dia 22 de novembro, o quadro de estabilidade anunciado pelo jornal confirmou que a doença tinha deixado de ser motivo de inquietação para a saúde pública, ratificando que o assunto perdia força na agenda midiática, não atraindo o interesse como antes. O uso da palavra “estável”, que denota “equilíbrio”, “segurança” e “constância”, ressalta esse controle no enunciado.

A narrativa vive de histórias e precisa delas para poder continuar a sobreviver. “A narrativa é igual à vida; a ausência de narrativa, à morte” (TODOROV, 2008, p. 128). Dessa maneira, as matérias publicadas durante todo o ano de 2002 sobre a dengue se converteram em “capítulos” que foram contando os fatos relativos à moléstia em seus mais variados aspectos. Expor cada parte do enredo, especialmente os “trechos” ligados à epidemia, engendrou uma lógica que demandou novos “capítulos” para que a narrativa pudesse fazer sentido, enfim que *pudesse continuar sobrevivendo*. Se na obra ficcional a última página representa o fim da história, no jornal, o desfecho da cobertura ocorreria com o fim da ameaça (neste caso, o fim da epidemia e das ações de combate para acabar com o mosquito, ou de qualquer assunto passível de ser contado), apagando o assunto do noticiário até que outro evento epidêmico desencadeie uma nova narrativa baseada na memória da anterior.

3.2.1 – O Discurso de Guerra no Interdiscurso da Dengue

Ao analisar artigos franceses que relataram a agonia do Papa João XXIII, falecido em 1963, Gritti (2008[1981], p. 171, grifos do autor) verifica que a narrativa jornalística se instalou a partir do momento em que a mídia encarou seriamente o falecimento de Sua Santidade como uma possibilidade real, dando início à cobertura sobre a evolução do seu quadro de saúde. Encerrada com a morte, essa etapa da “trama” deu sequência às narrativas seguintes: funerais, eleições no Conclave, homenagens⁷⁴.

⁷⁴ No Brasil, situação semelhante à do Papa João XXIII ocorreu com o Presidente da República Tancredo Neves (1910-1985), pouco depois da sua eleição no Colégio Eleitoral em 15 de janeiro de 1985. Na véspera da sua posse, Tancredo precisou ser internado às pressas por causa de fortes dores abdominais, tendo o seu estado de saúde agravado pouco a pouco. O fato desencadeou uma narrativa jornalística nas principais revistas do país que incluiu a divulgação dos boletins sobre o seu estado de saúde, a posse do Vice-Presidente, José Sarney, antes mesmo da alta de Tancredo, e culminou com a morte com Presidente eleito, no dia 21 de abril do mesmo ano, dando seguimento às matérias sobre as homenagens póstumas (FAUSTO NETO, 1989).

À primeira vista, a diégese de um conto, de uma obra dramática, de um filme... parece diferir da de uma narrativa de jornal: a primeira emana de uma criação fabuladora, a segunda é comandada dia a dia pelo acontecimento; na primeira, o “suspense” é manipulado, na segunda aparece inteiramente dado. O acontecimento opor-se-ia à estrutura como a natureza ao “artefato”, o acidental ao categorial. E, entretanto, “seja a ação vivida ou representada, é suscetível das mesmas apreciações, cai sob as mesmas categorias”. No instante em que o acontecimento é apresentado, o vivido transmuta-se em representado, o dado circunstancial é apreendido segundo as “categorias” da narrativa.

No caso da dengue, não temos uma Santidade à beira da morte, mas toda a sociedade sob ameaça dela, devido a uma doença infecciosa que se multiplica e espalha o temor na coletividade, diferentemente do Papa, que agoniza sozinho com a sua enfermidade. Em vez de aguardar o último suspiro do “Grande Homem”, a inquietação provocada pelo risco avança no território, fazendo com que a sociedade nem queira pensar em “suspiro”, evitando-o ao máximo.

Na narrativa sobre a dengue, a epidemia se torna o fio condutor (semelhante à doença do Papa João XXIII) que puxa a história em direção ao futuro, “permitindo que o leitor ou o ouvinte vivencie imaginariamente os acontecimentos relatados” (SODRÉ, 2009, p. 205). Assim, a orientação da narrativa sintetiza a luta contra uma doença *potencialmente mortal* (seja a febre hemorrágica ou a dengue clássica com complicações, que também pode matar) acometendo a todos, independentemente de classe social. Esse esquema funciona mediante a uma não-aceitação da morte por parte do poder público, dos cidadãos e dos demais segmentos da sociedade, por representar a *imprevisibilidade possível* no contexto das epidemias. Assim, vemos que a narrativa sobre a epidemia demanda outras narrativas que combatam o “mal” sanitário infeccioso, sobretudo quando são promovidas iniciativas para barrar o avanço da doença.

Em 2002, na sequência da instalação do evento epidêmico, observamos que as iniciativas do poder público para controlar a dengue tiveram espaço privilegiado no jornal logo após a constatação do aumento demasiado de casos e o registro das primeiras mortes. Pela tabela dos núcleos semânticos priorizados pelo *JC* (tabela 3, na página 130), as matérias sobre os mutirões de combate e os anúncios de novas medidas governamentais somaram 27,5% dos textos publicados nos quatro anos estudados.

Avaliando o ano de 2002 separadamente, esse percentual foi de 25% (36 dos 144 textos publicados). Entretanto, esse percentual aumenta se consideramos a quantidade de vezes em que o discurso de guerra foi trazido à tona por meio do uso de termos como *combate, luta, guerra, controle, estratégia, plano, inimigo, eliminação, erradicação e alvo*, mesmo em matérias que não trataram exclusivamente das ações de controle. Nesse

caso, foram identificados 65 textos (45% do total) com termos do gênero, enfatizando a noção de combate e recuperando o discurso de guerra por meio do interdiscurso. Os exemplos 60 a 63 evidenciam as metáforas bélicas:

(60)

Para dar início à ofensiva, 38 veículos estão sendo liberados este mês, pelo Governo Federal, para 15 das 39 cidades selecionadas no Estado. (JC, 15/01/2002)

(61)

Atualmente, 95% dos casos de dengue confirmados em Pernambuco são pessoas residentes na Região Metropolitana do Recife. O dado pode levar a Secretaria Estadual de Saúde, que supervisiona o trabalho dos municípios, a modificar estratégias de combate à epidemia. (JC, 19/02/2002)

(62)

Duzentos soldados das Forças Armadas (100 do Exército e 100 da Aeronáutica) vão reforçar o combate à dengue em Jaboatão dos Guararapes, cidade onde foi confirmada a primeira morte por dengue este ano em Pernambuco. (JC, 23/02/2002)

(63)

A Polícia Militar de Pernambuco entrou oficialmente, na manhã de ontem, no combate à dengue no Recife. A instituição terá a missão de apoiar os agentes de saúde ambiental durante visitas a imóveis que se encontram abandonados ou que os proprietários não permitem a fiscalização. (JC, 22/03/2002)

Vemos que os textos resgatam o discurso de guerra, enfatizando a adoção de táticas militares no combate à dengue. Dessa forma, os *veículos* foram adquiridos pelo governo a fim de as secretarias de saúde *darem início à ofensiva*, assim como os tanques de guerra funcionam numa batalha. Convertida em inimigo, a dengue demandou, em determinado momento, uma *modificação das estratégias de combate à epidemia*, uma vez que a quase totalidade dos casos estava concentrada no Grande Recife. Também houve mobilização dos *soldados das Forças Armadas* e da *Polícia Militar* no trabalho, que reforçou ainda mais a militarização dos discursos.

Dentro desse contexto, as mobilizações organizadas por setores da sociedade civil para combater a dengue também incentivaram o discurso de guerra na imprensa. Ao todo, o *JC* produziu oito textos em 2002 a respeito das iniciativas “particulares”, de acordo com o levantamento dos núcleos semânticos (tabela 3, na página 130). A classe estudantil aparece como um dos segmentos mais engajados na luta. Destacamos dois exemplos veiculados no *Commercio*:

(64)

Coordenados pelo Centro de Ciências Biológicas, estudantes da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) iniciaram ontem um mutirão para prevenir e eliminar os focos de dengue no campus. Em grupos, os alunos estão percorrendo todos os prédios da universidade na tentativa de identificar locais propícios ao desenvolvimento do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da doença. (JC, 02/03/2002)

(65)

Crianças e adolescentes da rede particular de ensino estão reforçando o exército de combate à dengue no Recife. (JC, 05/03/2002)

Pelos dois exemplos, vemos que a importância da luta ultrapassa ações governamentais, mostrando universitários também realizarem um *mutirão para prevenir e eliminar os focos de dengue no campus* e crianças e adolescentes da rede particular de ensino reforçando o *exército de combate à dengue*. Esse tipo de engajamento social tem espaço no noticiário em momentos de epidemia (descontrole da dengue), quando, de fato, as pessoas parecem demonstrar preocupação diante do problema e tomam atitudes diferenciadas, chamando a atenção dos veículos de comunicação.

Outro fator que favoreceu a permanência do discurso de guerra na narrativa jornalística foram as mobilizações em torno do *Dia “D” Contra a Dengue*. A inclusão da data no calendário da saúde teve origem na própria epidemia de 2002, que assolou não apenas Pernambuco, mas o Brasil inteiro⁷⁵. A finalidade dos eventos realizados era chamar a atenção da sociedade para que ela se engajasse ativamente no combate à moléstia, buscando eliminar os criadouros do mosquito. Nos anos subsequentes, a campanha acabou entrando também no calendário da imprensa dentro das datas comemorativas da saúde. Adquiriu valor-notícia, constituindo um daqueles momentos “autorizados” para se falar da dengue, a fim de enfatizar a prevenção.

Em 2002, foram promovidas em Pernambuco ações alusivas ao *Dia “D”* nos meses de março e novembro. Nesses dois momentos, o *Jornal do Commercio* cobriu os eventos relativos à data, produzindo 10 textos. Desse total, seis saíram em novembro, o que levou a um aumento na curva evolutiva do noticiário em contraposição à queda de casos, como podemos observar nos *diagramas midialógicos da dengue* (gráficos 4 e 5, nas páginas 93 e 94). Selecionamos trechos que tratam do *Dia “D”* (exemplos 66 a 69):

(66)

As empresas da construção civil também decidiram entrar na guerra contra o mosquito transmissor da dengue. Na próxima quinta-feira, dia 14, será realizado um mutirão em pelo menos 200 canteiros de obras situados no Recife, oficializando o dia estadual de combate à doença na construção civil. (JC, 09/03/2002)

⁷⁵ O primeiro *Dia “D”* ocorreu no Rio de Janeiro, no dia 9 de março de 2002, quando 745 mil servidores e voluntários cariocas trabalharam para acabar com os focos do *Aedes*. Juntamente com outras iniciativas em prática desde fevereiro, a mobilização envolveu cerca de 14,6 milhões de pessoas, conseguindo reverter em 93,6% o número de casos, que caíram de 90.776 em março para 5.722 em maio. O sucesso do trabalho levou o Ministério da Saúde a disseminar a experiência no mesmo ano para os estados de São Paulo, Pernambuco, Goiás, Mato Grosso do Sul e Alagoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 13-4)

(67)

Mobilização é a palavra de ordem amanhã quando ocorre o Dia D de combate à dengue em Pernambuco. (JC, 14/03/2002)

(68)

Em Jaboatão dos Guararapes, o Dia Mundial do Combate à Dengue foi marcado por um mutirão de caça aos focos de reprodução do mosquito *Aedes aegypti*. (JC, 14/11/2002)

(69)

A semana de mobilização contra a dengue, que será encerrada amanhã com o dia “D”, atraiu parceiros de todas as áreas em Pernambuco. [...] O apoio visa aumentar a barreira contra a doença que, no primeiro semestre deste ano, matou 18 pessoas na Região Metropolitana do Recife. (JC, 22/11/2002)

É bom lembrar que a instituição do *Dia “D”* tem raízes militares. Do inglês *D-Day*, o termo foi criado pelo Exército americano, durante a Primeira Guerra Mundial, para designar as ordens de comando de uma batalha, tendo sido adotado a partir de então⁷⁶. Atualmente, a expressão é usada para marcar o início de uma operação de combate. Em se tratando da dengue, a metáfora do *Dia “D”* caiu como uma “luva” na mobilização em prol da guerra contra a doença. Ao incentivar a adoção de medidas preventivas, esse tipo de mobilização reforça interdiscursivamente noções de guerra (*entrar na guerra / apoio / mutirão de caça / palavra de ordem / aumentar a barreira*).

O quadro 16 reúne os termos observados nas matérias do *Jornal do Commercio*:

Quadro 16 – Termos ligados à militarização no discurso sobre a dengue – *Jornal do Commercio*, 2002

ofensiva
estratégias de combate à epidemia
combate à dengue em Jaboatão dos Guararapes
guerra contra o mosquito transmissor da dengue
dia estadual de combate à doença na construção civil
combate à dengue no Recife
missão de apoiar os agentes de saúde ambiental
mutirão para prevenir e eliminar os focos de dengue no campus
exército de combate à dengue no Recife
entrar na guerra contra o mosquito transmissor da dengue
dia estadual de combate à doença na construção civil
mobilização é a palavra de ordem
Dia D de combate à dengue em Pernambuco
Dia Mundial do Combate à Dengue
aumentar a barreira contra a doença
mutirão (de caça aos focos de reprodução do mosquito Aedes aegypti)
semana de mobilização contra a dengue

⁷⁶ O *Dia “D”* mais conhecido ocorreu em 6 de junho de 1944 na *Operação Overlord*. Empreendida pelo Bloco Aliado (Inglaterra, França, União Soviética e Estados Unidos), a operação desencadeou a *Batalha da Normandia*, iniciando a libertação da Europa da ocupação nazista durante a Segunda Guerra Mundial.

No mundo, Sontag (2002[1978]) relembra que as metáforas militares começaram a ser usadas, pela primeira vez, de forma ostensiva no campo médico, no fim do século XIX, com a identificação das bactérias como agentes causadores de doenças. Na época, referia-se à “invasão” ou à “infiltração” para descrever a ação dos germes no organismo. Posteriormente, os termos metaforizados ganharam “corpo” a partir das campanhas de conscientização sobre a sífilis que foram realizadas durante a Primeira Guerra (1914-1918) e, depois, nas de esclarecimento a respeito da tuberculose. De uma maneira geral, diz Sontag (1989, p. 14), as metáforas “rotineiramente apresentam a doença como algo que invade a sociedade, e as tentativas de reduzir a mortalidade causada por uma determinada doença são chamadas de lutas e guerras”.

No Brasil, o uso de metáforas bélicas nos remete às primeiras campanhas de vacinação, a exemplo da estratégia empreendida por Oswaldo Cruz no início do século XX para conter a epidemia de varíola⁷⁷. Os conceitos de contenção e vigilância, de inspiração militar, surgiram depois da Primeira Guerra, sendo utilizados pela saúde pública, que adotou a visão do “inimigo” para combater os problemas sanitários da época. Assim, os programas de vacinação e as campanhas de saúde foram fortemente influenciados por esse modelo para combater às doenças endêmicas, ameaça ao desenvolvimento dos centros urbanos.

Ainda hoje, a utilização da metáfora bélica é muito comum na imprensa quando se trata de doenças. De acordo com Gomes (2000, p. 190),

[...] nas matérias que envolvem o desenvolvimento de drogas contra doenças, as pesquisas também são tratadas como uma guerra, com o uso de expressões como *desafio*, *estratégia*, *ataque*, *alvo* e *comandado*. Por pertencerem a um outro contexto, tais expressões funcionam como recursos precisos no sentido de ressemantizar o que é enunciado.

Levar em conta essa historicidade é fundamental para tentar entender as relações de sentido atuais no “jogo complexo da discursividade”, como diz Orlandi (2007a). Ainda hoje as noções de inimigo e guerra são elementos muito presentes nos discursos da saúde pública. Sabendo que a dengue não pode ser eliminada em curto prazo, Silva e Angerami (2008, p. 52) defendem uma “tática de guerrilha” para “derrotar a doença”. O

⁷⁷ Diretor da Saúde Pública do Brasil no início do século XX, Oswaldo Cruz empreendeu uma campanha maciça da população contra a varíola no auge da epidemia da doença em 1904. A obrigatoriedade da imunização não foi vista com bons olhos pela população. Na cidade do Rio, a rejeição levou a uma manifestação popular conhecida como *Revolta da Vacina*, na cidade do Rio de Janeiro, no dia 13 de novembro. Essa insurgência também era uma resposta à Lei da Vacina Obrigatória, que tinha sido aprovada no mês anterior pelo Congresso Nacional e autorizava brigadas sanitárias acompanhadas por policiais a entrarem na casa das pessoas para aplicar a vacina à força (UJVARI, 2003).

risco torna-se então a noção que permeia a *guerra contra a dengue*, demandando a adoção de práticas seguras que reduzam o perigo iminente que representa a moléstia.

Derrotar a doença exige uma tática de guerrilha, com mudança de comportamento da população – e, por que não, dos serviços de saúde – e a implantação de ações permanentes. A tônica da luta contra a Aids é a mudança de comportamento, a introdução do conceito de sexo seguro, não a eliminação do relacionamento sexual. Por que não levantar a bandeira do ‘ambiente seguro’, um ambiente em que as doenças não teriam como se disseminar? A dengue, infelizmente, veio para ficar. Cabe reduzir os riscos que a sua existência traz, e não existe uma fórmula rápida e fácil.

Com o tempo, essa noção de guerra à dengue acabou sendo assimilada e reforçada pela mídia na construção do seu próprio discurso como uma doença difícil de ser controlada, sendo necessária a implementação de verdadeiras “táticas” para conter a sua expansão. O próprio mosquito transmissor, conhecido popularmente como muriçoca, é retratado pela mídia como uma espécie de monstro, como é possível ver na ilustração do *Diário de Pernambuco* (figura 11, na página 76). Claro que há um efeito de sentido por trás dessa iconografia, reforçando o medo, a proximidade da doença e a possibilidade de uma epidemia, além da necessidade clara de as pessoas “se armarem” contra o inimigo que “está por vir”.

Por isso, as metáforas bélicas parecem ser tão interessantes para as matérias sobre doenças cujas ações de controle visem à eliminação dos riscos. Foi o que aconteceu com a meningite meningocócica⁷⁸ e a filariose⁷⁹. Em épocas distintas, as duas moléstias levaram a imprensa a enfatizar os sentidos por meio de metáforas bélicas. No caso da meningite meningocócica, a vacinação em massa de 10 milhões de habitantes da Grande São Paulo contra a meningite e outros milhões de moradores em todo o país, promovida pelo governo brasileiro em meio à censura da década de 70 do século XX, foi encarada pela revista *Veja*, em 23 de abril de 1975, como a *batalha decisiva* (figura 16). Mais recentemente, já no século XXI, o tratamento coletivo realizado pela Secretaria Municipal de Saúde em áreas carentes do Recife ainda acometidas pela filariose foi denominado pelo *Jornal do Commercio*, em 1º de novembro de 2008, como uma *guerra* (figura 17), assim como costuma ser com a dengue.

⁷⁸ Caracterizada pela inflamação das meninges (membranas que revestem o cérebro), a meningite meningocócica é uma doença que pode matar, caso não seja tratada rápida e adequadamente. O fácil contágio pelo contato entre pessoas próximas através de gotículas e secreções do nariz e da garganta sempre é motivo de preocupação quando alguma ocorrência nova é registrada (BARATA, 1988).

⁷⁹ A filariose é uma doença provocada pela picada da muriçoca infectada com o verme *Wuchereria bancrofti*. Embora a doença não mate, as pessoas que a contraem têm suas vidas muito prejudicadas, já que o parasita pode causar inchaços e deformidades nos braços, órgãos sexuais masculinos, mamas ou pernas – daí a doença também ser conhecida como elefantíase (PREFEITURA DO RECIFE, 2008).



Figura 16 – Capa da revista Veja no auge da epidemia de meningite meningocócica, em abril de 1975, comparando a vacinação implementada pelo governo brasileiro como “a batalha decisiva”
 FONTE: Veja, nº 346, 23 abr. 1975.



Figura 17 – A palavra “guerra” é recorrente nas manchetes do JC sobre doenças. Em destaque, a capa de Cidades enfatizando a ação de combate à filariose como guerra.
 FONTE: Jornal do Commercio, 1 de nov. 2008.

Retomando Maingueneau (2008) e Moirand (*apud*, CHARAUDEAU; MAINGUENEAU, 2008), verificamos que a realização de ações governamentais para controlar doenças leva a imprensa a recorrer a formulações discursivas presentes na sua memória interna – esta apoiada na Tradição – para interpretação dos acontecimentos ligados à saúde. Sendo assim, ações para controlar e prevenir enfermidades são ressignificadas pelos veículos de comunicação, dando a impressão de uma iminente situação de descontrole no espaço geográfico das cidades diante do risco de possíveis surtos e epidemias. Também mostra o poder público como um agente atuante, incentivando a população a adotar medidas preventivas por meio de um discurso que enfatiza a mobilização face ao risco e à necessidade de se evitar a doença.

Os exemplos destacados da *Veja* e do *Jornal do Commercio* reforçam o nosso argumento que a Tradição vai sendo criada a partir dos diferentes discursos produzidos sobre as doenças infecciosas que atingem a população, atestando o papel da memória discursiva e a presença do interdiscurso. Assim, a guerra se encontra presente não apenas nas matérias sobre a dengue, mas também nos textos que tratam de qualquer enfermidade que seja encarada como um risco à população.

3.2.2 – Os Actantes e Seus Papéis na Narrativa sobre a Dengue

Toda guerra, seja ela armada ou não, representa uma disputa por espaços em que dois ou mais grupos se enfrentam em busca da vitória. No combate à dengue retratado pela mídia, o mosquito *Aedes aegypti* encarna o adversário contra o qual se deve lutar até a sua eliminação. Devido à função desempenhada de propagar o vírus, o inseto assume na narrativa o papel de agente transmissor da doença, assim como na vida real. Discursivamente, o *Aedes* é considerado um dos *actantes principais* da lógica narrativa, que encarna a noção do “mal” sanitário, mesmo não sendo humano.

Embora tenhamos a tendência de imaginar que *actante* é o mesmo que *personagem* na narrativa jornalística, existe uma diferença. Segundo Charaudeau (2009, p. 162), o *actante* é uma *forma não qualificada* que assume uma substância semântica conforme o papel que assume na ação (*forma qualificada*). Ao fazer uma distinção entre *actante* e *personagem*, fica mais fácil compreendermos o jogo de correspondências existente entre cada um deles. Para o lingüista, significa dizer que “um actante, tendo um certo papel narrativo, pode ser ocupado por diferentes tipos de personagens, seja sucessivamente, seja alternativamente, seja simultaneamente”. Por outro lado, um personagem “pode desempenhar muitos papéis narrativos e ocupar o lugar de actantes diferentes, no desenrolar da mesma história”.

Tendo isso em mente, identificamos os arquétipos da narrativa (*agente que age e paciente que sofre a ação*) dentre os principais actantes das matérias sobre a dengue. Como cada texto engendra uma ação diferenciada, verificamos que esses actantes mudam conforme o contexto. O poder público, o mosquito *Aedes aegypti* / os vírus da dengue / a própria dengue / a epidemia, o cidadão e os doentes / ex-doentes compõem, a nosso ver, os chamados *actantes de base*, devido à importância não apenas na “história”, como também na relação deles dentro do espaço público em que as epidemias são uma realidade. Ao lado dos pólos de ação, gravitam *actantes satélites* que circundam a trama (médicos e pesquisadores), complementando a lógica narrativa.

No caso da dengue, o fato de disseminar a doença a torna a agente agressora da narrativa, especialmente a muriçoca, único ser visível dentre os quatro “entes” ligados à moléstia. Esse papel está diretamente relacionado ao *dizer notificador* do jornal, que retrata a dengue como um “mal” que se aproxima do espaço geográfico, adoecendo as pessoas e exigindo um controle permanente dentro do território. Os exemplos 70 e 71 concretizam a dengue como agente agressora:

(70)

A epidemia de dengue, que vem avançando no Recife desde o início do ano, tem como suas principais vítimas as mulheres. (JC, 24/02/2002)

(71)

O vírus 3 da dengue, isolado há 13 dias no sangue de dois moradores do Recife e de um terceiro de Nazaré da Mata, já alcançou habitantes de outras cidades pernambucanas. (JC, 10/03/2002)

Em parte, a noção de adversário aparece a partir do momento em que o enunciado enfatiza a dengue se adiantando sobre o território (*a epidemia vem avançando no Recife*), acometendo as pessoas (*alcançando habitantes de outras cidades pernambucanas*) e, em alguns casos, fazendo vítimas (*as mulheres*). Ao relacionarmos a litogravura da cólera (figura 14, na página 141), reforçamos a analogia da doença como inimiga, a *Nêmesis Brasileira*, na concepção de Silva e Angerami (2009).

No caso da dengue, o “mal” representado pelo *Aedes aegypti* não chega de navio, e sim aparece voando sobre o espaço geográfico do bairro, da cidade, do estado ou mesmo do país inteiro. Por ser o disseminador da doença, o mosquito também é encarado como um oponente difícil de ser “vencido”, devido às suas estratégias de sobrevivência. É o que podemos na matéria publicada no dia 3 de março de 2002, que divulga o resultado de duas pesquisas constatando o poder de adaptação da muriçoca a outros ambientes além da água limpa. A notícia trazia no seu bojo a emergência de um novo enunciado que pode ser sintetizado pelo título da reportagem, *Mosquito da dengue se adapta à água suja*, manchete de capa da editoria Cidades. Destacamos no exemplo 72 o lide da matéria, cujo assunto tratado também rendeu manchete de capa do jornal:

(72)

A muriçoca da dengue, que preferencialmente escolhe água limpa para por seus ovos, pode estar se adaptando a outros ambientes, como a água suja das canaletas abertas. Essa possibilidade, anunciada outras vezes por especialistas em mosquitos, ganhou força com constatações feitas recentemente por pesquisadores do Departamento de Zoologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM), unidade da Fundação Oswaldo Cruz no Recife. Eles encontraram larvas do *Aedes aegypti* nas valetas que recebem água servida das casas (dos ralos de cozinha e do banho) e são contaminadas pelo lixo da rua. O dado representa uma preocupação a mais para a Saúde Pública, que tenta conter a crescente epidemia de dengue. A doença avança de forma alarmante no Grande Recife. (JC, 03/03/2002)

No trecho destacado, o jornal informa que pesquisadores identificaram larvas do mosquito da dengue nas valetas das casas que são contaminadas pelo lixo da rua. A descoberta, que *ganhou força* a partir de dois estudos, é descrita como uma *preocupação a mais para a saúde pública*, em meio à *crescente epidemia de dengue*, que *avança de forma alarmante no Grande Recife*. Na matéria, o verbo *adaptar-se*

indica a “metamorfose” vivida pelo mosquito para conseguir sobreviver no meio ambiente, justificando o motivo da inquietação, enquanto que o uso do verbo *avançar* confere um sentido de proximidade e descontrolo ainda maior da doença, se levamos em conta a nova informação da reprodução do mosquito na água suja em meio à epidemia.

Na cobertura, o *Aedes* torna-se também o paciente afetado pelas ações de combate da saúde pública e da própria população, segundo já vimos nas matérias que evidenciam as metáforas bélicas (exemplos 60 a 69), incluindo aí os eventos ligados ao *Dia “D” de Combate*. O quadro 17 seleciona os termos observados nos exemplos 70 a 72 que indicam a presença do actante dengue no noticiário jornalístico:

Quadro 17 – O actante dengue no noticiário jornalístico – <i>Jornal do Commercio</i>, 2002
<i>epidemia de dengue avançando</i> <i>principais vítimas as mulheres</i> <i>vírus 3 da dengue já alcançou habitantes de outras cidades pernambucanas</i> <i>muriçoca da dengue se adaptando a outros ambientes, como a água suja das canaletas abertas</i> <i>larvas do Aedes nas valetas que recebem água servida das casas e são contaminadas pelo lixo da rua</i> <i>preocupação a mais para a Saúde Pública</i> <i>crescente epidemia de dengue</i> <i>doença avança de forma alarmante</i>

Dentro dessa correlação entre actante e personagem, o poder público assume o papel de vítima que reage contra a dengue. Muitas vezes, é visto como o agente que empreende ações para acabar com o mosquito. Sendo benfeitor, o governo também conclama a população a ser sua aliada, denotando a presença do discurso da corresponsabilidade na intenção de conscientizá-la sobre o problema, dividindo funções que são originariamente suas. Em outros momentos, porém, age diretamente contra as pessoas que não cooperam com o trabalho de controle, penalizando-as.

Os exemplos 73 a 75 ilustram esses papéis:

(73)

O secretário de Saúde [Guilherme Robalinho] lembrou, ainda, da importância de toda a sociedade participar da luta para acabar com o mosquito da dengue. [...] “Não temos vacina, nem tratamento para combater a dengue. Por isso, a solução é evitar que as larvas do mosquito se desenvolvam”, afirmou. (JC, 08/03/2002)

(74)

Aprovado ontem, por unanimidade, na Câmara Municipal do Recife, o projeto de lei que estabelece multa para os moradores da cidade ou responsáveis por imóveis e empresas que permitirem a formação de focos do mosquito da dengue. (JC, 17/10/2002)

(75)

Na tentativa de evitar mais uma epidemia de dengue ano que vem, a Prefeitura do Recife lançou, ontem, o Programa de Intensificação do Controle da Dengue. (JC, 14/11/2002)

Diante das dificuldades em se controlar a dengue, a importância do engajamento da sociedade é reforçada nos discursos dos gestores, a exemplo da fala do ex-secretário de Saúde de Pernambuco, Guilherme Robalinho (“*Não temos vacina, nem tratamento para combater a dengue. Por isso, a solução é evitar que as larvas do mosquito se desenvolvam*”). Esse tipo de fala reforça a corresponsabilidade diante da “falta” de método eficaz. Reconhece Donalísio (1999, p. 50) que a descoberta de uma vacina capaz de proteger as pessoas dos vírus circulantes “por certo reformularia as medidas de prevenção e combate ao dengue, logrando provável impacto”. Enquanto isso não ocorre, a saída é focar na *união de todos* como a única maneira de garantir a *prevenção permanente*.

Em outros momentos, o poder público lança mão de medidas coercitivas para obrigarem as pessoas a cuidarem do seu espaço (*Aprovado [...] o projeto de lei que estabelece multa para os moradores da cidade ou responsáveis por imóveis e empresas que permitirem a formação de focos do mosquito da dengue*), indicando a corresponsabilidade de forma mais enfática. Por outro lado, o lançamento de novas estratégias revela o lado benfeitor do governo a fim de evitar o recrudescimento da dengue (*Na tentativa de evitar mais uma epidemia de dengue ano que vem, a Prefeitura do Recife lançou o Programa de Intensificação do Controle da Dengue*).

Entretanto, nem sempre o poder público é encarado positivamente. Ele também costuma ser acusado pela população e a imprensa pelo descaso e a falta de comprometimento nas ações de controle (actante-vítima). As críticas são ainda mais contundentes nos momentos de epidemia, quando a doença se torna o centro das atenções, fazendo com que o governo tente neutralizar os problemas apontados. Em 2002, as matérias acusatórias foram identificadas a partir do mês de março, em pleno auge da epidemia. Pelo levantamento dos núcleos semânticos dos quatro anos estudados (tabela 3, na página 130), foram identificados 17 textos relativos a denúncias, que representam 5,9% na cobertura nesse período. Desse total, oito textos saíram em 2002.

Os exemplos 76 a 78 ilustram esse viés do poder público alvo de críticas:

(76)

A falta de sintonia entre as três esferas governamentais está comprometendo a eficácia das ações de combate à dengue no Estado. Na última segunda-feira, 4, a Secretaria de Saúde do Cabo de Santo Agostinho, no Grande Recife, recebeu um lote do veneno Cipermetrina com prazo de validade vencido. Usado na erradicação dos focos de mosquitos *Aedes aegypti* adultos, localizados em áreas de grande risco de proliferação, como borracharias e fábricas, o produto enviado ao município deveria ter sido aplicado até junho do ano passado. (JC, 08/03/2002)

(77)

Garrafas plásticas, pneus velhos, tonéis, caixas de madeira e muitas latas vazias. Todos esses potenciais focos de dengue são encontrados num terreno baldio de 300 metros quadrados, localizado na Rua Oliveira de Goes, no Poço da Panela, um dos bairros mais nobres do Recife. Os moradores, revoltados, afirmam que várias pessoas já contraíram a doença e que nenhuma providência foi tomada pela Prefeitura do Recife, até o momento.

“Já liguei diversas vezes para a prefeitura e nada é feito. Muita gente aqui já pegou dengue por causa desse terreno. Eu só começo a trabalhar depois que passo o repelente”, comentou a recepcionista de um consultório psiquiátrico vizinho ao local. (JC, 27/03/2002)

(78)

[...] casos de dengue não têm sido novidade para os moradores do bairro Petrópolis. O aposentado Geraldo Batista dos Santos, 82, viúvo da vítima, teve a doença no início do mês, mas conseguiu recuperar-se ao ser medicado em casa.

Os moradores denunciam que há mais de seis meses a comunidade não recebe a visita dos agentes do programa de combate à dengue. (JC, 20/04/2002)

Em determinados momentos, o *Jornal do Commercio* tornou-se o principal oponente do poder público, denunciando as promessas não cumpridas pelas autoridades, como *colocar peixes no lago da Praça da Independência para comerem as larvas do mosquito da dengue* (exemplo 43, na página 120). O jornal também se posicionou contra a desatenção do governo no envio de lote vencido de veneno para matar os insetos ao município do Cabo de Santo Agostinho, demonstrando a *falta de sintonia entre as três esferas governamentais* e o comprometimento da *eficácia das ações de combate à dengue no estado* (exemplo 76).

Em outros casos, o *JC* atuou ainda como intermediador das críticas e aliada da população, ao apontar a não-realização do trabalho de controle da saúde pública (exemplo 77 e 78). Embora não tenhamos destacado as matérias na íntegra, os três exemplos configuram claramente um embate de vozes da imprensa ou do cidadão com o governo, levando este último a tentar neutralizar as acusações, numa atitude de negociação diante da ação sofrida.

A dificuldade do Estado em garantir a proteção do indivíduo com relação à dengue reforça a nossa ideia do poder público retratado pela mídia como um “herói falho”, que não é capaz de dar conta do seu dever de controlar a proliferação da doença no território que administra. Por isso mesmo, o discurso da corresponsabilidade parece ser tão importante nos dias de hoje, levando o cidadão a pensar na sua proteção e na da comunidade em que vive, às vezes numa perspectiva individualista.

Embora estejamos tratando do discurso jornalístico, esse caráter híbrido ultrapassa a questão midiática, sendo um reflexo da vida social contemporânea. Ao tratar dos perigos atuais que denotam a insegurança da sociedade, entre eles os que ameaçam o

corpo, as propriedades, a durabilidade e confiabilidade da ordem social e o lugar da pessoa no mundo, Bauman (2008, p. 11) avalia que o Estado não consegue mais cumprir a promessa de protegê-la, sendo obrigado a:

[...] mudar a ênfase da “proteção contra o medo” dos perigos à segurança social para os perigos à segurança pessoal. O Estado então “rebaixa” a luta contra os medos para o domínio da “política de vida”, dirigida e administrada individualmente, ao mesmo tempo em que adquire o suprimento de armas de combate no mercado de consumo.

Como uma ameaça à vida, a dengue traz consigo a memória da *insegurança* e da *vulnerabilidade* a que as pessoas estão expostas pelo risco da epidemia, sendo visualizada na imprensa por meio do interdiscurso. Não é à toa que a guerra torna-se a metáfora mais comum nos discursos da saúde pública e da própria mídia, dando ênfase à luta contra o perigo potencial da dengue. “O medo nos estimula a assumir uma ação defensiva, e isso confere proximidade, tangibilidade e credibilidade às ameaças, genuínas ou supostas, de que ele presumivelmente emana”, diz Bauman (2008, p. 173).

O quadro 18 pinça dos textos selecionados as diversas “facetas” do poder público no noticiário sobre a dengue em Pernambuco:

Quadro 18 – O poder público no noticiário sobre a dengue – <i>Jornal do Commercio</i> , 2002
<i>qualificações positivas</i>
<i>municípios se mobilizam para conscientizar a população da importância de combater o Aedes aegypti poder público nas três esferas têm estado em alerta máximo para combater a dengue tomando medidas como a povoação dos lagos das praças com peixes e a retirada das bromélias dos parques e vias públicas lançou o Programa de Intensificação do Controle da Dengue importância de toda a sociedade participar da luta para acabar com o mosquito da dengue. “Não temos vacina, nem tratamento para combater a dengue. Por isso, a solução é evitar que as larvas do mosquito se desenvolvam”</i>
<i>qualificações negativas</i>
<i>ações anunciadas pelos órgãos públicos não têm acompanhado a velocidade do avanço da doença promessa de colocar tilápias para comer larvas do mosquito. Até agora nada dos peixes moradores, revoltados, afirmam que várias pessoas já contraíram a doença e que nenhuma providência foi tomada pela Prefeitura do Recife, até o momento “Já liguei diversas vezes para a prefeitura e nada é feito”</i>

Dentro dessa característica híbrida das narrativas jornalísticas sobre a dengue, o cidadão assume o papel de oponente do governo (exemplos 77 e 78), embora também possa aparecer como seu aliado, quando elogia as ações desenvolvidas (exemplo 41, nas páginas 118 e 119 do capítulo 2) ou demonstra que está pondo em prática as

recomendações para evitar o aparecimento de focos do mosquito na sua residência ou na comunidade.

Os exemplos 79 a 81 mostram o cidadão como aliado e engajado na luta contra a doença:

(79)

Já Diego Lira da Fonte, também com 8 anos, mostra o que já sabe sobre a dengue. “O mosquito se multiplica na água parada e quem pica é fêmea. Mas, a gente pode ajudar a acabar com a doença não deixando as vasilhas com água abertas”, ensina. (JC, 08/03/2002)

(80)

Um exemplo é a dona de casa Ana Maria da Silva Oliveira, 46, que trata com cloro a água de um tanque exposto a céu aberto no quintal e limpa o terreno diariamente. “Se cada um não fizer a sua parte não adianta”, ponderou, mostrando os dois filhos acometidos pela dengue. (JC, 16/03/2002)

(81)

A dona de casa Adalgisa Gonçalves, 72 anos, patrulha seus familiares diariamente, para evitar criadouros do *Aedes aegypti* dentro de casa. “Tampo todas as caixas e baldes, só guardo as garrafas com a boca virada para baixo, varro constantemente o quintal e não cultivo plantas em jarros com água”, conta. (JC, 03/04/2002)

No exemplo 79, o pequeno Diego Lira da Fonte conta o que pode ser feito para evitar a doença (“*O mosquito se multiplica na água parada e quem pica é fêmea. Mas, a gente pode ajudar a acabar com a doença não deixando as vasilhas com água abertas*”). Já nos exemplos 80 e 81, as donas de casa Ana Maria Oliveira e Adalgisa Gonçalves dizem os cuidados que tomam para evitar o aparecimento de criadouros do mosquito da dengue (*trata com cloro a água de um tanque exposto a céu aberto no quintal e limpa o terreno diariamente / “Tampo todas as caixas e baldes, só guardo as garrafas com a boca virada para baixo, varro constantemente o quintal e não cultivo plantas em jarros com água*”). O discurso direto reforça o papel das duas mulheres como cidadãs conscientes da importância da prevenção, reconhecendo que o trabalho tem de ser de todos (“*Se cada um não fizer a sua parte não adianta*”).

O quadro 19 aborda a presença do cidadão nos trechos destacados do noticiário:

Quadro 19 – A presença do cidadão no noticiário sobre a dengue – *Jornal do Commercio*, 2002

mostra o que já sabe sobre a dengue

*“a gente pode ajudar a acabar com a doença não deixando as vasilhas com água abertas”
patrulha seus familiares diariamente para evitar criadouros do *Aedes aegypti* dentro de casa*

*“Tampo todas as caixas e baldes, só guardo as garrafas com a boca virada para baixo, varro
constantemente o quintal e não cultivo plantas em jarros com água”*

trata com cloro a água de um tanque exposto a céu aberto no quintal e limpa o terreno diariamente

“Se cada um não fizer a sua parte não adianta”

Dentre os *actantes principais* da lógica narrativa, os pacientes acometidos pela dengue foram os que menos falaram. É curioso, se levarmos em conta o volume do noticiário dispensado à doença. Em 2002, a voz dos pacientes (doentes e ex-doentes) foi “ouvida” em apenas três matérias, todas publicadas entre fevereiro e abril, os meses que apresentaram o maior número de casos e notícias. Seleccionamos dois exemplos:

(82)

“Tive febre de 40 graus, perdi o apetite e senti muitas náuseas”, conta a universitária Germana Valadares, 24 anos, residente nas Graças. Ela convalesce da doença. Cristiani Mendonça, 22, estudante de psicologia e residente no Cordeiro, passou a última semana de cama, com febre, enjôo e tonturas. As duas tiveram mais sorte que Renata Cybelle Ribeiro, residente em Jardim Piedade, Jaboatão dos Guararapes. Ela passou quase uma semana no Hospital Oswaldo Cruz, recuperando-se da virose. “É péssimo ter essa doença”, disse no dia da alta médica. (JC, 24/02/2002)

(83)

Depois da construção civil, foi a vez de a dengue atacar os condomínios e a Agência do Trabalho. [...] É o caso de José Henrique da Silva, 28, porteiro do Edifício Maria Gabriela, nas Graças. Por ter contraído a dengue há 15 dias, ele acabou faltando uma semana ao trabalho devido aos fortes sintomas da doença. “Parecia que eu tinha levado uma surra tamanhas eram as dores no corpo, a moleza e a febre”, conta José Henrique, que agora decidiu se prevenir para não voltar a ter dengue. “Não quero nunca mais ter isso na vida”. (JC, 10/03/2002)

Nos exemplos 82 e 83, a inserção se restringe ao relato da experiência da doença (*“Tive febre de 40 graus, perdi o apetite e senti muitas náuseas” / passou a última semana de cama, com febre, enjôo e tonturas / passou quase uma semana no Hospital Oswaldo Cruz, recuperando-se da virose*). No caso do porteiro José Henrique da Silva, a metáfora da pancada relembra a “paulada” descrita pela dona de casa Leonice de Oliveira no exemplo 7 (capítulo 2), dando a dimensão dos sintomas sentidos no corpo (*“Parecia que eu tinha levado uma surra tamanhas eram as dores no corpo, a moleza e a febre”*). Como actante-agressora, a doença assume o papel de vilã, ao cometer um malefício contra o porteiro, bem como as jovens, considerados actantes-vítimas.

O quadro 20 destaca o relato dos pacientes extraídos do noticiário de 2002:

Quadro 20 – O relato dos pacientes no noticiário sobre a dengue – <i>Jornal do Commercio</i> , 2002
<p><i>“Tive febre de 40 graus, perdi o apetite e senti muitas náuseas”</i> <i>convalesce da doença</i> <i>passou a última semana de cama, com febre, enjôo e tonturas</i> <i>passou quase uma semana no Hospital Oswaldo Cruz, recuperando-se da virose</i> <i>“É péssimo ter essa doença”</i> <i>ele acabou faltando uma semana ao trabalho devido aos fortes sintomas da doença</i> <i>“Parecia que eu tinha levado uma surra tamanhas eram as dores no corpo, a moleza e a febre”</i> <i>agora decidiu se prevenir para não voltar a ter dengue</i> <i>“Não quero nunca mais ter isso na vida”</i></p>

Na mídia, o lugar de fala dos pacientes com dengue difere de outras moléstias, especialmente da Aids, que tirou os doentes da condição “marginal” no espaço público, promovendo o seu aparecimento. Evidente que há uma diferença entre as duas doenças que define a importância da presença dos pacientes na narrativa. Enquanto os portadores de HIV/Aids lutaram, e ainda lutam, por uma terapêutica que garanta uma melhor condição de saúde, além de uma vida livre do preconceito e do estigma da sociedade, os pacientes que adoeceram por dengue não são discriminados, pois a infecção não está relacionada a comportamentos de risco que denotam julgamentos morais, lembrando Sontag (1989). Diz respeito apenas a uma virose aparentemente benigna provocada por um inseto infectado e que não causa sequelas físicas nem emocionais ao paciente.

O pouco conteúdo “dramático” do relato dos doentes de dengue parece ser o motivo de desinteresse da imprensa em retratá-los com mais frequência nas notícias, já que o mais forte que se pode dizer é “*Não quero nunca mais ter isso na vida*”, “*É péssimo ter essa doença*” ou ainda que *agora decidiu se prevenir para não voltar a ter dengue*. Além disso, há que se considerar o período curto da infecção, o que pode dificultar o jornalista na identificação de personagens do tipo. Na modernidade, Sontag (2002[1978], p. 90) considera que as “doenças tidas simplesmente como epidêmicas tornaram-se menos úteis como metáforas”.

Dentre os *actantes satélites* que gravitam em torno da narrativa jornalística, destacam-se os médicos e os cientistas. Os primeiros, responsáveis por cuidarem dos doentes, aparecem como repassadores de informações sobre como evitar a moléstia e o estado de saúde de pacientes, além dos cuidados que devem ser tomados em casos suspeitos de dengue. Costumam ser vistos como benfeitores (qualificação positiva) pelo conhecimento e prestígio que a profissão lhes confere. Por isso, os médicos aparecem, em geral, como um actante “acima do bem e do mal”, apesar de haver exceções. O exemplo 84 mostra uma das inserções da fala médica na narrativa:

(84)

O chefe do Isolamento do HUOC, médico Vicente Vaz, alerta que pessoas com dengue devem ficar atentas à **queda súbita de pressão arterial, dor abdominal e tontura**, sinais que precedem **sangramentos**. (JC, 31/01/2002)

Na cobertura de 2002, observamos um momento diferenciado na aparição do médico já no pós-epidemia, como havíamos tratado no capítulo 2. No dia 24 de outubro, o *Jornal do Commercio* publicou reportagem sobre uma possível descoberta de um

tratamento para a dengue hemorrágica feita por um grupo de médicos do Hospital Português com base na gamaglobulina, proteína humana produzida pelo sistema de defesa para proteger as pessoas de infecções. O anúncio rendeu manchete principal da capa do jornal (*Pernambucanos descobrem a cura da dengue hemorrágica*), como podemos ver na figura 18 logo abaixo:



Figura 18 – Manchete do *Jornal do Commercio* destaca a descoberta de médicos do Hospital Português sobre cura da dengue hemorrágica.
 FONTE: Jornal do Commercio, 24 out. 2002.

Sabendo que a dengue é uma doença que não será eliminada em curto prazo pelas dificuldades no controle, a “novidade” apareceu como a melhor dos últimos tempos, sobretudo depois de uma grande epidemia. No entanto, foi imediatamente contestada por setores do governo, revelando um embate de vozes entre a classe médica e o poder público. Em 25 de outubro, as matérias *Funasa e Fiocruz consideram o anúncio de cura precipitado* e *Médico diz que está no caminho certo e aprofundará estudos* traziam a opinião de especialistas contestando a pesquisa, além do posicionamento da equipe responsável pelo estudo em relação às críticas (exemplos 85 e 86).

(85)

O diretor do Centro Nacional de Epidemiologia da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), Jarbas Barbosa, e o diretor do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz em Pernambuco, Rômulo Maciel, declararam, na tarde de ontem, que consideram **precipitado e descabido o anúncio da descoberta da cura da dengue hemorrágica** feito, anteontem, por uma equipe de médicos do Real Hospital Português. A opinião é compartilhada pelo secretário de Saúde do Recife, Antônio Mendes, e por diversos especialistas em dengue no Estado.

[...] “É **muito cedo para se falar em cura**. Fiquei bastante assustado ao ler a notícia. **O anúncio é descabido**. O fato do trabalho ser selecionado para um congresso internacional não significa que tenha o aval da comunidade científica”, criticou [Jarbas Barbosa].

Rômulo Maciel disse que o tratamento desenvolvido pelos médicos do Real Hospital Português tem **pouca evidência taxativa**. “A experiência é interessante, mas **carece de uma base metodológica científica**.” [...] “Acho **inoportuno o anúncio** porque a expectativa criada em torno disso é muito grande”, comentou Maciel. (JC, 25/10/2002)

(86)

Ostronoff **preferiu não rebater as críticas sofridas** após o anúncio da descoberta. “Acho natural o posicionamento das pessoas. Continuo a afirmar que **uma equipe de médicos de Pernambuco descobriu a cura da dengue hemorrágica**. Sei que é preciso novos testes, mas para mim é bastante sugestivo que de cinco pacientes todos apresentem melhoras após cinco dias de aplicação da substância”, contou. (JC, 25/10/2002)

Nos dois trechos acima, verificamos que as contestações criaram uma polêmica. Médicos e gestores discutiram a eficácia do estudo, tendo a imprensa como a “tribuna de debate” para julgamento da eficácia da gamaglobulina no tratamento da dengue hemorrágica. Enquanto gestores ligados ao governo consideraram *precipitado, descabido, inoportuno e muito cedo para se falar em cura*, devido à *pouca evidência taxativa* e à falta de *uma base metodológica científica*, a equipe médica do Hospital Português resolveu *não rebater as críticas sofridas*. Também confirmou mais uma vez a *descoberta da cura da dengue hemorrágica* e a importância dos pacientes terem apresentado melhora com o uso da gamaglobulina.

Tendo lugar privilegiado na geografia do jornal, o discurso médico-científico goza de legitimidade, no caso específico da dengue pela importância na compreensão do fenômeno epidêmico e do perfil da doença em si. A disputa por espaço não chega a ser, então, uma surpresa, principalmente quando diz respeito a novos procedimentos que ainda se encontram em fase de experimento.

Curioso notar que o jornal enumerou no lide da matéria (exemplo 85) o nome dos gestores que criticaram o anúncio da cura – entre eles, o diretor do Centro Nacional de Epidemiologia da Funasa, Jarbas Barbosa, o diretor do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz, Rômulo Maciel, e o secretário de Saúde do Recife, Antônio Mendes, afora “diversos especialistas em dengue no Estado”. Entretanto, verificamos que o *diversos* em questão se restringiu a mais uma pessoa, o

presidente do Hemope naquela época, Aderson Araújo. Pela forma como foi construído, o enunciado criou um efeito de sentido de pluralidade de vozes, como se mais pessoas tivessem opinado, o que não é verdade⁸⁰. Depois dessa reportagem, a referida descoberta não foi mais mencionada pelo *JC*, pelo menos nos demais anos estudados.

Além da cura, o desenvolvimento de uma vacina para prevenir a doença tornou-se outro assunto de interesse no tocante a pesquisas em 2002. Aliás, cura e vacina são assuntos mencionados na cobertura, o segundo tendo sido mais comum que o primeiro. Pelo levantamento da periodização semântica (tabela 3, na página 130), as matérias envolvendo estudos científicos levaram o jornal a produzir 26 textos, o que corresponde a 8,9% na cobertura nos quatro anos estudados. Desse quantitativo, 17 textos foram publicados em 2002, o que demonstra a exposição dada ao campo (11,8% do noticiário no ano da epidemia explosiva). As vacinas foram alvo de três textos, demonstrando o apelo que a pesquisa em questão tem apelo junto ao *JC*.

Em se tratando dos cientistas, vemos que eles são retratados nas narrativas como agentes que transmitem um benefício para a sociedade (actantes-benfeitores), assim como os médicos. A qualificação positiva, que os coloca numa condição de actante “acima do bem e do mal”, advém da formação acadêmica e da experiência em estudar o fenômeno epidêmico e possíveis terapias que minimizem ou previnam a doença. O alto grau de conhecimento faz o cientista falar com propriedade sobre a enfermidade, tendo a sua voz sempre acolhida pela imprensa, inclusive quando se posiciona contrário a algum procedimento. É o caso do exemplo 87:

(87)

Pesquisadores da UFPE e da Fiocruz **alertaram**, ontem, para os **efeitos cancerígenos dos inseticidas** usados no combate ao mosquito da dengue. (*JC*, 09/03/2002)

Vemos que o verbo *alertar* surge novamente na cena da enunciação, só que desta vez para chamar atenção quanto aos riscos dos no manuseio dos *efeitos cancerígenos* dos inseticidas usados no combate ao mosquito. Assim como na matéria que constata a adaptação do *Aedes aegypti* à água suja, as pesquisas geralmente são uma boa fonte de notícias para a imprensa por representar “novidades” para o público.

O quadro 21 traz um esquema dos actantes e seus papéis na narrativa de 2002:

⁸⁰ A julgar que quatro gestores da área de saúde foram ouvidos para realização da referida matéria, poderíamos considerar um número de fontes entrevistadas acima da média normal dos demais textos. Todavia, não quer dizer necessariamente que “diversos especialistas em dengue do Estado” foram entrevistados, ao contrário do que faz pensar o jornal.

Quadro 21 – Esquema dos papéis dos actantes na narrativa sobre a dengue – <i>Jornal do Commercio, 2002</i>	
Mosquito da dengue vírus da dengue epidemia dengue	<ul style="list-style-type: none"> - é o responsável pela disseminação da doença - na maioria das vezes, é o agente da ação e considerado agressor sendo assim, age intencionalmente e afronta diretamente a sociedade - ora, no entanto, é o paciente afetado pelas ações de combate - é qualificado negativamente (“o grande vilão”)
Poder público	<ul style="list-style-type: none"> - ora é o agente da ação, empreendendo iniciativas que visem o controle dessa maneira, é encarado como benfeitor para a sociedade, agindo de maneira voluntária e direta - ora a ação da dengue recai sobre ele, sendo vítima sendo assim, reage contra seu agressor - algumas vezes, é acusado de descaso pela sociedade e a imprensa (vítima) nesses casos, reage por negociação, tentando neutralizar as críticas - é qualificado ora positivamente (virtude, força e disposição) ora negativamente (descaso, lentidão, morosidade), dependendo do contexto
Cidadão	<ul style="list-style-type: none"> - sofre negativamente com a ação da dengue, sendo a principal vítima nesses casos, reage ora por meio de <i>fuga</i>, demonstrando medo da doença, ora por meio de <i>resposta</i>, atacando seu agressor (a doença ou o mosquito) a partir da adoção de ações preventivas em outros casos, é considerado beneficiário no combate realizado pela saúde pública, auxiliando-a nas ações de controle na sua comunidade - é o agente de críticas ao governo pela lentidão ou o descaso assim, é encarado como oponente do governo, por reivindicar seus direitos - em algumas poucas matérias, é visto como agente da ação nesses casos, é encarado como aliado do governo, agindo de forma voluntária e direta na luta contra a dengue - em algumas matérias, é criticado pelo poder público e pela imprensa por não adotar medidas preventivas (vítima) - é qualificado ora negativamente (desconsideração, desconhecimento, falta de educação) ora positivamente (consciência, disposição, educação, civilidade), dependendo do contexto
Doente	<ul style="list-style-type: none"> - relata a experiência “traumática” de ter tido dengue (vítima) às vezes, reage por <i>fuga</i>, demonstrando medo da doença; em outras, age em <i>resposta</i> à agressão sofrida, adotando medidas para evitar a moléstia - por preponderar o seu relato da doença, o doente é visto mais de forma neutra na imprensa que positiva
Médico	<ul style="list-style-type: none"> - é o responsável por cuidar dos pacientes e disseminar informações sobre como evitar a doença, além dos cuidados na ocorrência de casos suspeitos sendo assim, transmite um benefício à população de forma intencional - porém, seus experimentos podem ser questionados - pelo seu caráter relativamente neutro na trama, geralmente é qualificado positivamente, devido ao prestígio, inteligência e conhecimento da profissão, muito embora possa ter seu trabalho criticado por pares
Cientista	<ul style="list-style-type: none"> - é encarregado de desenvolver estudos sobre a dengue, que vão desde o perfil da transmissão da doença até o desenvolvimento de vacinas dessa forma, é visto ora como um benfeitor ora como um aliado, auxiliando o combate à dengue por meio do seu know-how - assim como os médicos, que não fazem parte do núcleo <i>actante de base</i>, é visto positivamente pela sua inteligência, prestígio e conhecimento científico

Embora não faça parte do grupo dos *actantes de base* nem os *actantes satélites*, o *Jornal do Commercio* esteve inserido na narrativa de forma mais direta e próxima como se o narrador estivesse se dando o direito de invadir a “trama” para ajudar na luta contra a dengue. Aconteceu no mês de março de 2002, no auge da epidemia, quando o jornal lançou um encarte especial sobre a dengue a fim de colaborar na conscientização da sociedade em meio à epidemia explosiva em curso.

Pelos trechos de três matérias publicadas no dia 8 de março de 2002 (exemplos 88 a 90) a respeito da publicação do encarte, é possível ver que o jornal assumiu uma posição de narrador-actante benfeitor, prestando um serviço à população de forma voluntária a fim de informar sobre a doença. Nesse caso, a doença foi o seu oponente direto e a publicação, a “arma-resposta” para conscientizar as pessoas sobre o problema e fazê-las adotarem um comportamento pró-ativo para *acabar* com a dengue.

(88)

Numa demonstração de que os veículos de comunicação devem se envolver com as questões sociais e, principalmente, participar dos problemas da comunidade, o *Jornal do Commercio* entregou ontem ao secretário de Saúde do Estado, Guilherme Robalinho, 5 mil exemplares do caderno especial sobre a dengue, encartado na edição de 1º de março. (JC, 08/03/2002)

(89)

O tablóide *Entre na guerra contra a dengue* foi uma iniciativa do *Jornal do Commercio* para esclarecer a sociedade sobre a epidemia e incentivá-la a participar das formas de prevenção da doença. (JC, 08/03/2002)

(90)

Os alunos do Instituto Capibaribe, nas Graças, têm mais uma poderosa arma contra a dengue: os fascículos especiais contra a doença, encartados no *Jornal do Commercio* na sexta-feira da semana passada. (JC, 08/03/2002)

Envolver-se com as questões sociais e participar dos problemas da comunidade foram os motes que fizeram o *JC* justificar a participação na luta. Assim, ele se mostrou discursivamente como um agente atuante, ao tentar ajudar a resolver do seu modo o problema da dengue. Para isso, o jornal utilizou os *seus instrumentos de ataque e defesa* (*uma poderosa arma contra a dengue*), ou seja, o poder da informação junto à sociedade. Isso se torna ainda mais nítido a partir do momento em que a empresa entregou exemplares do encarte produzido à Secretaria de Saúde de Pernambuco e ao colégio Instituto Capibaribe (exemplos 88 e 90).

No quadro 22, é possível visualizar os termos usados pelo *Commercio* para expressar o seu engajamento no combate à dengue por meio do noticiário:

Quadro 22 – O engajamento discursivo do *JC* no noticiário – *Jornal do Commercio*, 2002

*se envolver com as questões sociais
participar dos problemas da comunidade
Jornal do Commercio entregou ao secretário de Saúde do Estado, Guilherme Robalinho, 5 mil
exemplares do caderno especial sobre a dengue
iniciativa do Jornal do Commercio para esclarecer a sociedade sobre a epidemia e incentivá-la a
participar das formas de prevenção da doença
poderosa arma contra a dengue: os fascículos especiais contra a doença*

A iniciativa do *JC* é uma demonstração da dubiedade entre a lógica *democrático-cidadã* de Charaudeau (2006, p. 21), “que faz com que todo organismo de informação tenha por vocação participar da construção da opinião pública”, e a *econômico-comercial*, “que faz com que todo organismo de informação aja como uma empresa”, tendo a notícia como a sua mercadoria. A divulgação do encarte nas páginas do jornal exemplifica essa dupla lógica, indicando o caráter ambíguo do seu discurso, que guarda dentro de si a vocação não apenas de *informar* e *formar* o seu público como também de *atraí-lo* com um bem competitivo e vendável no mercado. O engajamento do veículo, expresso através de um discurso que auto-afirma o compromisso social, indicaria o ponto de encontro entre essas duas lógicas, que vendem novas atitudes e ajudam a posicionar a empresa como socialmente responsável⁸¹.

3.2.3 – O Linguajar Técnico do Discurso Médico-Científico

Embora os profissionais de saúde e da ciência gozem de privilégios na narrativa sobre a dengue, a terminologia técnica assimilada pelo campo jornalístico é um dos problemas observados nas matérias. Muitas vezes, o uso de termos próprios do saber médico-científico gera uma incompreensão do público-leitor, não acostumado com esse tipo de linguajar. Identificamos 14 textos em que há citação de termos técnicos. Isso representa 9,7% do material publicado pelo jornal em 2002, ano que mais apresentou vocabulário especializado em relação aos demais⁸².

⁸¹ A campanha de combate à dengue da Rede Globo, veiculada nos intervalos comerciais nos últimos anos, seria um exemplo de outro veículo de comunicação que busca a mudança de comportamento da população e, ao mesmo tempo, cria uma imagem de si como uma empresa que tem o compromisso social com a saúde pública por meio do mote “Saúde, a gente vê por aqui”, ao final das propagandas.

⁸² O ano de 2008 foi o segundo ano estudado em que o *Jornal do Commercio* apresentou maior número de textos que utilizou terminologia especializada: em nove das 106 matérias e reportagens publicadas tinham termos técnicos (8,4% do total de textos no ano). Em seguida, apareceu o ano de 2006, com quatro textos com termos técnicos (13,3% do total) e o de 2004, com dois textos (18%).

Destacamos três exemplos em que foi identificada a ocorrência desse tipo de vocabulário nas matérias na fala de pessoas ligadas ao campo da saúde e da ciência:

(91)

“Faremos **remoção mecânica** de focos do mosquito, identificação de locais que apresentam riscos de contaminação, tratamento com larvicidas e palestras para informar a população. Queremos também sensibilizar os moradores quanto à limpeza dos quintais, já que 90% dos focos são domiciliares”, explicou Marne Portela Régis [diretor da Divisão de Vigilância Ambiental do Distrito 6 da Secretaria de Saúde do Recife]. (JC, 02/02/2002)

(92)

JC – Quanto tempo um doente leva para se recuperar?

VICENTE – O período médio de **incubação** da doença é de sete dias, com algumas variações. O tempo de recuperação é ainda mais variado e depende da forma clínica, intensidade da doença, idade do paciente, outras doenças associadas. A recuperação pode levar dias ou semanas. Como toda infecção viral, a dengue é uma doença que causa algum grau de **imunodepressão temporária**. Há risco de que outras infecções surjam após um episódio de dengue, porém não é comum.

[...]

JC – Por que pessoas com dengue não devem tomar **ácido acetilsalicílico**?

VICENTE – Pacientes com dengue, mesmo a forma clássica, podem apresentar queda do número de **plaquetas**, que é um dos elementos responsáveis pela **coagulação** do sangue, e esses medicamentos que contêm **ácido acetilsalicílico** atrapalham a função das **plaquetas**. Assim, se associarmos uma queda do número de **plaquetas** a um mau funcionamento das mesmas, aumentamos o risco de sangramentos. Por essa razão não deve ser utilizado nenhum medicamento que provoque mau funcionamento das **plaquetas** (dificuldade de agregação das mesmas), como antiinflamatórios (**diclofenaco, cetoprofeno**), **anticoagulantes** etc. (JC, 19/02/2002)

(93)

JC – É difícil identificar e isolar um vírus?

HERMANN – O isolamento de vírus da dengue e sua identificação são operações de custo alto (o isolamento custa cerca de R\$ 150 no Brasil) e exigem pessoal especializado e experiente, bem como laboratórios devidamente preparados. O sangue do paciente é colocado em contato com células vivas obtidas de larvas de mosquito e, nessas células, os vírus se multiplicam. Após alguns dias se faz a identificação do tipo com **anticorpos** específicos, obtidos em laboratório. A operação total leva em torno de duas a três semanas. Depois de isolado, o vírus é guardado para posteriores estudos. Aqui na Fiocruz temos uma **soroteca**, que guarda material desde 1986. (JC, 10/03/2002)

No exemplo 91, o *Jornal do Commercio* recupera a fala do diretor da Vigilância Ambiental do Recife, Marne Régis, em discurso direto informando que fará a *remoção mecânica* dos focos, sem explicar ao certo como se faz esse processo de retirada dos criadouros. Dá a entender, à primeira vista, que é a remoção dos criadouros com uso de algum equipamento. Já os exemplos 92 e 93 trazem as falas do médico e professor da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco Vicente Vaz e do pesquisador responsável pelo Departamento de Virologia da Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro, Hermann Schatzmayr. Tanto em um quanto em outro texto, vê-se o uso de termos pouco conhecidos do vocabulário popular, tais como *incubação*, *imunodepressão temporária*, *ácido acetilsalicílico*, *plaquetas*, *coagulação*,

anticoagulantes, *anticorpos* e *soroteca*. Com a palavra *plaquetas*, vemos que ela é repetida três vezes (sem contar com as outras duas em que foi substituída pelo pronome demonstrativo “mesmas”) sem uma explicação muito clara. Na primeira vez em que a palavra *plaquetas* é citada, o jornalista lança mão de outro termo técnico, *coagulação* (também comum do vocabulário médico), para tentar esclarecer o que significa.

Em outros casos, o texto apresenta expressões “difíceis”, sendo algumas praticamente desconhecidas do leitor, até mesmo daquele mais especializado. Vejamos matérias em que o próprio jornal usou termos da área da saúde ou da ciência para construção da notícia (exemplos 94 a 96):

(94)

[...] as chances de hemorragia são maiores a partir do terceiro dia. Daí a importância de se manter em repouso e fazer **hemograma** com **contagem de plaquetas** para avaliar os riscos de sangramento. (JC, 31/01/2002)

(95)

A resistência do *Aedes aegypti* ao produto químico foi comprovada no Recife em larvas que se desenvolveram de um **pool** de ovos do mosquito coletados de 22 bairros das seis regiões da cidade. (JC, 19/02/2002)

(96)

O inseticida utilizado no controle da dengue não atinge apenas o mosquito transmissor da doença. Pesquisa revela que 15% dos 154 agentes de saúde que aplicaram o veneno em 2000 no Estado apresentam intoxicação pelo produto, do grupo dos **organofosforados** e dos **piretróides**. O estudo utilizou como indicadores da contaminação duas substâncias presentes no sangue: a **acetilcolinesterase plasmática** e a **acetilcolinesterase eritrocitária**. “Essas enzimas, responsáveis pela transmissão dos estímulos nervosos, têm a ação inibida pelo veneno”, explica um dos autores do estudo, o professor do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) Oscar Bandeira Coutinho Neto. (JC, 14/08/2002)

De todos os termos especializados, *anticorpos* foi um dos mais utilizados. Porém, em quase nenhuma das matérias analisadas a palavra é “decodificada”. No exemplo 94, o texto recomenda a realização de um *hemograma* para contagem de *plaquetas* sem explicar previamente o que significa os dois termos, embora se subtenda que tenha a ver com avaliação de risco de sangramento (*Daí a importância de se manter em repouso e fazer hemograma com contagem de plaquetas para avaliar os riscos de sangramento*). Já no exemplo 95, o repórter lança mão de um termo inglês (*pool*) para designar um *reservatório* de ovos do mosquito. Por não ser traduzida na matéria, a expressão carece de significado para o leitor que não conhece a língua inglesa⁸³.

⁸³ Em Houaiss (2009), a expressão *pool* se restringe a “acordo temporário entre duas ou mais empresas para execução de determinado projeto”, “reunião de duas ou mais empresas que visa formar estoques de ações ou mercadorias comercializadas em bolsas de valores para forçar a elevação de seus preços e vendê-las, então, com lucros elevados” e “rede”, este último relativo à rádio e TV. Carecem os demais significados do termo, como o que observamos na matéria do *Jornal do Commercio*.

Por fim, o exemplo 96 é o mais emblemático. Extraído da extinta editoria de *Ciência & Meio Ambiente* do *JC*⁸⁴, o texto traz termos comuns do campo da ciência, entre eles *organofosforados*, *piretróides*, *acetilcolinesterase plasmática* e *acetilcolinesterase eritrocitária*. As duas primeiras expressões são inseridas logo no lide da matéria sem qualquer explicação prévia do que elas significam, enquanto que os dois últimos são definidos logo em seguida na fala aspeada do pesquisador responsável pelo estudo, o professor da UFPE Oscar Coutinho Neto, que avaliou os riscos de intoxicação dos técnicos de saúde pelo inseticida aplicado no combate à dengue.

O quadro 23 reúne o conjunto dos termos especializados observados nas matérias que foram destacadas anteriormente:

Quadro 23 – Vocabulário especializado no noticiário sobre a dengue – <i>Jornal do Commercio</i> , 2002
<p><i>remoção mecânica</i> <i>incubação</i> <i>imunodepressão temporária</i> <i>ácido acetilsalicílico</i> <i>(contagem de) plaquetas</i> <i>coagulação</i> <i>diclofenaco</i> <i>cetoprofeno</i> <i>anticoagulantes</i> <i>anticorpos</i> <i>soroteca</i> <i>hemograma</i> <i>pool</i> <i>organofosforados</i> <i>piretróides</i> <i>acetilcolinesterase plasmática</i> <i>acetilcolinesterase eritrocitária</i></p>

A ocorrência de termos técnicos nas matérias de divulgação científica já foi analisada em outras pesquisas de comunicação. Na sua tese de doutorado, Gomes (2000) constatou que não apenas os autores pesquisadores que escrevem para *Ciência*

⁸⁴ A editoria *Ciência & Meio Ambiente* foi criada em junho de 1989, numa época em que os assuntos referentes à ciência ganhavam espaço dentro do campo jornalístico brasileiro. Até então, as matérias que tinham a ver com divulgação científica eram publicadas no noticiário tradicional do *Jornal do Commercio*. No início, a editoria mantinha uma equipe de repórteres que publicavam matérias diariamente sobre ecologia, ciência e tecnologia. Com a crise econômica que assolou o país na década seguinte, *Ciência & Meio Ambiente* foi rebaixada a uma subeditoria de *Brasil* em março de 1994, contando apenas com um subeditor e um repórter. Em novembro de 1996, foi transferida para o caderno *Cidades*, perdendo cinco anos depois, em dezembro de 2001, a subeditoria e ficando apenas com um repórter para realizar a cobertura. Hoje, a editoria é apenas um setor de *Cidades*, ocupando na maioria das vezes, meia página de jornal. (GOMES, 2005).

Hoje utilizam termos técnico-científicos, como também os próprios jornalistas que trabalham para a revista⁸⁵. Para a autora, o desafio dos autores que adotam esse tipo de vocabulário está em saber explicar de forma clara e precisa o seu significado.

Em quase todas as matérias do *Jornal do Commercio* que contêm termos técnicos, não há explicação, acarretando incompreensão por parte do leitor. Na opinião de Gomes (2000, p. 134) o uso desse vocabulário pouco comum dos repórteres, “sem qualquer esclarecimento ou com uma conceituação tão especializada quanto o alvo da explicação, parece ser determinado pela idealização de leitores especialistas”.

A afirmação da pesquisadora apresenta maior pertinência se pensarmos na revista *Ciência Hoje*, uma publicação da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência que tem por objetivo difundir e tornar mais “palatável” a ciência para a sociedade. Porém, a ideia não soa igual no caso do *JC*, um jornal que não se limita somente a tratar de temas científicos, mas a questões relativas à sociedade de uma maneira geral. Em periódicos que tratam de assuntos do cotidiano, os leitores não são *especialistas*, e sim *generalistas*, necessitando sempre de um esclarecimento acerca dos termos utilizados.

A questão parece ser antiga na imprensa pernambucana. Ao se debruçar sobre o noticiário da pandemia de gripe espanhola, ocorrida entre os anos de 1918 e 1919, Farias (2008, p. 50-1) constatou, na sua dissertação de mestrado, a utilização do chamado “código médico”, ou seja, “palavras e expressões técnicas próprias do conhecimento médico, fora da linguagem comum”. De acordo com ele, “o processo de legitimação social pelo qual passava o discurso médico-científico do início do século XX, no Recife” pode ser uma das causas para o uso de uma linguagem mais hermética.

Atualmente, esse discurso médico-científico já está consolidado na imprensa, tendo as falas proferidas por esses dois campos um “argumento de autoridade”. Porém, a “decodificação” dos termos usados tanto pelos médicos quanto pelos pesquisadores denota, à primeira vista, a necessidade de o jornalismo manter o caráter científico do assunto abordado nas suas matérias, a partir do vocabulário utilizado pelo entrevistado. Ou simplesmente demonstra a dificuldade do repórter em saber explicar a ciência e a saúde de forma satisfatória ao nível do conhecimento popular para os seus leitores. A nosso ver, a mescla das duas questões parece justificar melhor essa situação.

⁸⁵ No seu estudo, Gomes (2000) identificou a existência de um termo especializado a cada 18,12 palavras nos artigos científicos publicados em *Ciência Hoje* sobre saúde, enquanto que as matérias escritas por repórteres continham 19,54 palavras. O resultado revelou uma mudança significativa em relação às demais áreas do conhecimento (exatas e da terra, biológicas e humanas), que tiveram uma quantidade bem menor de expressões técnicas nos textos jornalísticos se comparado aos artigos dos cientistas.

3.2.4 – Sintomatologia x Prevenção

Diz o ditado popular que “prevenir é melhor do que remediar”. Numa doença tão midiaticizada como a dengue, que encontra lugar cativo no noticiário, a prevenção “disputa” um espaço ainda pequeno na geografia do jornal juntamente com a sintomatologia, duas informações que ajudam a tornar a moléstia mais compreensível pela população. Fazendo uma avaliação do material publicado em 2002, observamos que os cuidados com a dengue foram citados de forma secundária ao longo de oito textos e nove infográficos, notadamente na fase de pico da epidemia, totalizando 17 citações textuais (11,8% da produção total no ano). Já os sintomas foram tratados em cinco infográficos e oito matérias (13 citações), representando 9% do total.

Avaliando o período em que as informações sobre a prevenção e os sintomas foram divulgadas, constatamos que boa parte se concentrou no começo do ano, justamente na fase da epidemia. Destacamos alguns exemplos extraídos logo nesse início da cobertura em que o jornal assumiu a “autoria” das orientações nas matérias:

(97)

Como o mosquito se reproduz em água empoeçada, os depósitos de água devem ser tampados, as garrafas e latas guardadas de boca para baixo e também tampadas e a água dos vasos com plantas trocada por terra. Águas acumuladas em pneus, cascas de coco e frascos devem ser evitadas. (JC, 23/01/2002)

(98)

A dengue é causada por um vírus transmitido pela picada do mosquito *Aedes aegypti* (sic). Os sintomas, parecidos com os da gripe, são febre, dor de cabeça, dor nos olhos e nas juntas, vômitos e enjôos. Os doentes devem procurar o posto de saúde mais perto de sua casa. Para prevenir a doença, deve ser evitada água acumulada em pneus, cascas de cocos e outros objetos. Outra orientação é trocar por terra a água dos vasos com plantas e tampar os depósitos de água. (JC, 24/01/2002)

(99)

Febre, dor de cabeça e no corpo, acompanhados por fraqueza, são os principais sintomas da doença. Também podem surgir manchas avermelhadas na pele. O paciente deve procurar um médico e ser mantido em repouso. (JC, 15/02/2002)

(100)

Remover plantas, jarros e lixo que retenha água é uma medida importante. Os reservatórios também devem ter suas paredes escovadas na troca de água. Outra medida aconselhada é o uso de sal ou água sanitária para ralos de pias e banheiros, vaso sanitário não usado freqüentemente e calhas de telhados. (JC, 23/02/2002)

Em todos os trechos destacados, o verbo “dever” funciona como um auxiliar modal, denotando uma obrigação a ser seguida. O jornal assume assim o papel de orientador, ao repassar recomendações para o leitor para evitar a dengue, tais como

tampar os depósitos de água, guardar as garrafas e latas de cabeça para baixo e também tampadas, trocar a água dos vasos com plantas por terra, evitar águas acumuladas e escovar as paredes dos reservatórios na troca da água. No caso dos sintomas, o “dever” é usado para recomendar a ida ao posto de saúde mais perto da casa ou a um médico e a manutenção do repouso.

Além da voz do jornal como “autor” das informações referentes a recomendações e sintomas, verificamos que o *JC* “terceirizou” em alguns momentos as orientações para as falas dos cidadãos (exemplos 79 a 81) e dos técnicos de saúde e dos cidadãos. Vejamos trechos em que o jornal reforçou as medidas preventivas por meio dos relatos da saúde pública, seja em discurso direto ou indireto:

(101)

JORNAL DO COMMERCIO – Como é possível diferenciar a dengue de outras viroses?

VICENTE VAZ – A dengue tem sintomas que são comuns a muitas doenças febris agudas, sendo freqüentemente difícil o diagnóstico na fase inicial. No entanto, sintomas como dor nos olhos, dor de cabeça intensa, febre alta, dores na região lombar, dores musculares no corpo todo e sensação de fraqueza extrema (prostração) são muito freqüentes na dengue, o que ajuda a diferenciá-la de outras doenças. (*JC*, 19/02/2002)

(102)

Ela [Tereza Lyra, diretora de Epidemiologia e Vigilância à Saúde do Recife] pede que a população reforce os cuidados com a limpeza de jardins e quintais, para evitar o acúmulo de água da chuva. O ovo do *Aedes aegypti* transforma-se rapidamente em larva, na presença de água. (*JC*, 05/03/2002)

(103)

Uma tampinha de garrafa, um saco de pipoca, a borda da lixeira. Parecem detalhes inofensivos de uma paisagem urbana, mas em tempos de epidemia de dengue esses objetos podem se tornar focos de proliferação do *Aedes aegypti*, mosquito transmissor da doença. Grande parte da população já sabe o conceito básico de prevenção, não deixar água acumulada. No entanto, a diretora da Divisão de Controle e Entomologia do Recife, Sinara Batista, chama a atenção para os pequenos criadouros que também tem potencial ofensivo.

[...]

A água que escorre do ar-condicionado para um balde chama atenção, mas o foco pode estar na estrutura que dá suporte ao aparelho. “Às vezes, a peça de sustentação não tem uma inclinação adequada, não permitindo o escoamento da água”, disse a diretora. (*JC*, 14/03/2002)

No exemplo 101, o jornal dá voz ao médico Vicente Vaz para ele enumerar os sintomas da dengue sob o formato de discurso direto numa entrevista pingue-pongue, enquanto que no exemplo 102, as recomendações são feitas pela diretora de Vigilância à Saúde, Tereza Lyra, por meio de discurso indireto na matéria. Já no exemplo 103, o *JC* intervém com o argumento da importância da prevenção, sendo apoiado logo em seguida pela “voz de autoridade” do entrevistado. Muitas vezes, esse argumento é da própria fonte, indicando que o repórter reelaborou parte das declarações, inserindo-as no

seu próprio discurso. Nesse caso, a diretora da Divisão de Controle e Entomologia do Recife, Sinara Batista, explicou que a peça de sustentação do ar-condicionado pode reter água se não inclinada corretamente (“Às vezes, a peça de sustentação não tem uma inclinação adequada, não permitindo o escoamento da água”), depois do jornalista chamar a atenção para a estrutura de suporte do aparelho.

O quadro 24 reúne os trechos em que a sintomatologia e a prevenção foram abordadas nas matérias:

Quadro 24 – Sintomatologia e prevenção no noticiário sobre a dengue – <i>Jornal do Commercio</i>, 2002
Sintomas
<p><i>sintomas, parecidos com os da gripe, são febre, dor de cabeça, dor nos olhos e nas juntas, vômitos e enjôos</i></p> <p><i>doentes devem procurar o posto de saúde mais perto de sua casa</i></p> <p><i>febre, dor de cabeça e no corpo, acompanhados por fraqueza, são os principais sintomas da doença</i></p> <p><i>manchas avermelhadas na pele</i></p> <p><i>paciente deve procurar um médico e ser mantido em repouso</i></p> <p><i>dengue tem sintomas que são comuns a muitas doenças febris agudas, sendo freqüentemente difícil o diagnóstico na fase inicial</i></p> <p><i>sintomas como dor nos olhos, dor de cabeça intensa, febre alta, dores na região lombar, dores musculares no corpo todo e sensação de fraqueza extrema (prostração) são muito freqüentes</i></p>
Prevenção
<p><i>depósitos de água devem ser tampados</i></p> <p><i>garrafas e latas guardadas de boca para baixo e também tampadas</i></p> <p><i>água dos vasos com plantas trocada por terra</i></p> <p><i>águas acumuladas em pneus, cascas de coco e frascos devem ser evitadas.</i></p> <p><i>para prevenir a doença, deve ser evitada água acumulada em pneus, cascas de cocos e outros objetos</i></p> <p><i>trocar por terra a água dos vasos com plantas e tampar os depósitos de água</i></p> <p><i>remover plantas, jarros e lixo que retenha água é uma medida importante</i></p> <p><i>reservatórios também devem ter suas paredes escovadas na troca de água</i></p> <p><i>outra medida aconselhada uso de sal ou água sanitária para ralos de pias e banheiros, vaso sanitário não usado freqüentemente e calhas de telhados</i></p> <p><i>pede que a população reforce os cuidados com a limpeza de jardins e quintais, para evitar o acúmulo de água da chuva</i></p> <p><i>grande parte da população já sabe o conceito básico de prevenção, não deixar água acumulada</i></p> <p><i>chama a atenção para os pequenos criadouros que também tem potencial ofensivo</i></p>

A divulgação de recomendações basicamente nos momentos de *descontrole* nos faz questionar sobre o lugar secundário dos cuidados com a dengue na imprensa, já que o termo “prevenção” denota a realização de medidas antecipadas para evitar alguma ocorrência. A julgar pela narrativa jornalística, verificamos que as medidas preventivas são colocadas em segundo plano nos discursos em detrimento da divulgação de aumento de casos e mortes e da descrição das ações de combate.

3.3 – 2004: O Silêncio da Dengue

Em relação à cobertura intensa na epidemia explosiva, 2004 foi praticamente o oposto. O *JC* publicou 11 textos, uma queda de 92,37% na produção, se compararmos a 2002. A redução se deve ao período de “calmaria” da dengue. No estado, foram notificados 6.326 casos, um número bem menor que os 116.245 registros de dois anos atrás. A baixa quantidade de notificações levou a doença a perder espaço na mídia para a leptospirose, que representava uma ameaça maior pelas mortes registradas⁸⁶. Em três das cinco matérias que enfocaram o *dizer notificador*, a dengue ficou em segundo plano, aparecendo de forma resumida do meio para o final da matéria. Vejamos três exemplos:

(104)

Duas pessoas já podem ter morrido em Pernambuco por causa de doenças ocasionadas pelas fortes chuvas que caíram no Estado nos últimos dias. A Secretaria Estadual de Saúde está investigando a morte de um adolescente de 16 anos, residente em Paulista, na Zona Norte do Grande Recife, e de uma mulher que morava em Belo Jardim. Leptospirose, doença transmitida por bactéria presente na urina do rato, e dengue hemorrágica estão entre as hipóteses levantadas para os dois casos. (*JC*, 11/02/2004)

(105)

Duas novas mortes por leptospirose foram registradas em Pernambuco, aumentando o total de óbitos desde janeiro de 12 para 14. As vítimas são do Recife (Jardim São Paulo) e de Olinda, conforme boletim divulgado ontem pela Secretaria de Saúde do Estado.

[...]

A Secretaria Estadual de Saúde também divulgou ontem o balanço da dengue. Em Pernambuco foram registrados do início do ano até ontem 836 casos da forma clássica e cinco da hemorrágica. No Recife, foram confirmados 51 casos de dengue clássica e está em investigação um do tipo hemorrágico. Não há dados sobre mortes. (*JC*, 02/07/2004)

(106)

Mais cinco mortes por leptospirose, doença transmitida por bactéria presente na urina do rato, foram registradas nos últimos dias em Pernambuco, elevando para 19 o total de óbitos ocorridos no Estado, de janeiro até ontem. Dados da Secretaria Estadual de Saúde (SES), do dia 1º de julho, indicavam 14 mortes no primeiro semestre deste ano.

[...]

A Secretaria Estadual de Saúde também divulgou o balanço da dengue, causada por um vírus através da picada do mosquito *Aedes aegypti*. Em Pernambuco foram registrados, do início do ano até ontem, 934 casos da forma clássica da doença (a mais branda) e cinco da hemorrágica (a mais grave). Até 1º de junho os registros indicavam 836 casos da forma clássica, que aumentou em 98 casos. A dengue hemorrágica permanece com cinco casos. Não há dados sobre mortes. (*JC*, 23/07/2004)

⁸⁶ A leptospirose é causada pela bactéria *Leptospira*, eliminada sobretudo através da urina dos ratos. A pessoa pode se infectar ao se expor à urina contaminada, quando em contato direto com a pele ou em áreas alagadas ou em rios e córregos. Em 2004, foram confirmados em Pernambuco 131 casos, sendo 20 mortes. O número de óbitos foi bem maior que as quatro mortes por dengue registradas no mesmo ano, conforme dados publicados pela matéria *Lixo e pobreza expõem recifenses à doença do rato*, que saiu no dia 5 de julho de 2009 no *Jornal do Commercio*.

A forma como as matérias foram construídas revelam o tom do tratamento dado pelo jornal à dengue. Apenas no exemplo 104 ela é citada logo no lide em função das mortes investigadas (“*Dois pessoas já podem ter morrido em Pernambuco por causa de doenças ocasionadas pelas fortes chuvas que caíram no Estado nos últimos dias. [...] Leptospirose, doença transmitida por bactéria presente na urina do rato, e dengue hemorrágica estão entre as hipóteses levantadas para os dois casos*”). Os demais textos (exemplos 105 e 106) trataram da dengue secundariamente.

O próprio regime enunciativo indica o tom mais neutro das notícias em relação à doença. *Divulgar*, que significa “tornar pública alguma coisa”, e *registrar*, cujo sentido é “marcar” ou “fazer o registro”, tornaram-se os verbos mais comuns, ao lado de *investigar* (para indicar os casos que ainda estão sendo averiguados) e *confirmar* (para validar os casos que tiveram os estudos concluídos). A saúde pública se converteu, praticamente, na única voz a falar da dengue, divulgando balanços com os registros de casos. Dos 11 textos identificados em 2004, as autoridades sanitárias foram a principal fonte de nove deles, o que representa 81,8% do total. O cidadão só apareceu na cobertura duas vezes (18,1% dos textos) de forma semelhante: familiares de vítimas dando o seu depoimento sobre o parente morto. Já o doente, por sua vez, desapareceu por completo do noticiário.

Apenas uma vez o *dizer notificador* a respeito da dengue apareceu em primeiro plano, com destaque na capa do jornal (a única no ano). Foi no dia 3 de dezembro, quando o *Commercio* publicou uma matéria sobre a primeira suspeita de morte pela febre hemorrágica no Recife (exemplo 107).

(107)

A primeira suspeita de morte por dengue hemorrágica do ano na capital pernambucana está sendo investigada pelas vigilâncias Epidemiológica e Ambiental do Recife. A vítima, um garoto de apenas dois anos, morava em um apartamento de classe média no bairro de Boa Viagem, na Zona Sul da cidade. A morte cerebral da vítima foi confirmada anteontem pela manhã, em um hospital particular do Recife.

A tia da vítima Ruth Cruz informou que a criança começou a sentir os sintomas no último dia 21. Ao chegar no (sic) hospital, os médicos constataram que o **nível de plaquetas** no sangue do garoto estava baixo. Esse tipo de deficiência é registrada (sic) em pacientes com dengue. No último sábado, segundo Ruth, o menino foi levado ao hospital para receber sangue, com o objetivo de aumentar as **taxas de plaquetas**. (JC, 03/12/2004)

Na matéria, Ruth Cruz, a tia da vítima, relata a evolução do caso do sobrinho morto, um garoto de dois anos de idade. É interessante perceber o uso do termo *plaquetas* (*nível / taxa de plaquetas*) na fala da entrevistada. Mais uma vez, vemos que a

palavra em questão, comum ao campo médico, não é “traduzida” pelo jornalista, embora o enunciado dê a entender que tenha a ver com o sangue e a morte por dengue (*os médicos constataram que o nível de plaquetas no sangue do garoto estava baixo. Esse tipo de deficiência é registrada [sic] em pacientes com dengue*). Pela construção indireta, o fato de *plaquetas* ter sido dito por uma cidadã nos leva a crer que a expressão não foi explicada provavelmente por fazer parte do vocabulário da entrevistada.

No quadro 25, destacamos as informações divulgadas a respeito da leptospirose e da dengue no *dizer notificador* de novos casos e mortes:

Quadro 25 – Leptospirose e dengue no dizer notificador de casos e mortes – <i>Jornal do Commercio</i> , 2004	
<i>Leptospirose</i>	<p><i>Duas novas foram registradas em Pernambuco, aumentando o total de óbitos desde janeiro de 12 para 14</i></p> <p><i>Mais cinco mortes [...] foram registradas nos últimos dias em Pernambuco, elevando para 19 o total de óbitos ocorridos no Estado</i></p> <p><i>dados da Secretaria Estadual de Saúde [...] indicavam 14 mortes no primeiro semestre deste ano</i></p> <p><i>investigando a morte de um adolescente de 16 anos [...] e de uma mulher</i></p> <p><i>Leptospirose, doença transmitida por bactéria presente na urina do rato [...] entre as hipóteses levantadas para os dois casos</i></p>
<i>Dengue</i>	<p><i>investigando a morte de um adolescente de 16 anos [...] e de uma mulher</i></p> <p><i>dengue hemorrágica [...] entre as hipóteses levantadas para os dois casos</i></p> <p><i>Em Pernambuco foram registrados do início do ano até ontem 836 casos da forma clássica e cinco da hemorrágica</i></p> <p><i>No Recife, foram confirmados 51 casos de dengue clássica e está em investigação um do tipo hemorrágico</i></p> <p><i>Não há dados sobre mortes</i></p> <p><i>Em Pernambuco foram registrados, do início do ano até ontem, 934 casos da forma clássica da doença (a mais branda) e cinco da hemorrágica (a mais grave)</i></p> <p><i>Até 1º de junho os registros indicavam 836 casos da forma clássica, que aumentou em 98 casos</i></p> <p><i>dengue hemorrágica permanece com cinco casos</i></p> <p><i>primeira suspeita de morte por dengue hemorrágica do ano na capital pernambucana está sendo investigada</i></p>

Devido à situação estável da dengue, as ações de combate tiveram quase nenhum destaque no noticiário de 2004. Durante o ano, foi identificada apenas uma matéria tratando do assunto em novembro (9% do total). O mesmo ocorreu com as comemorações em torno do *Dia “D”*, alvo de apenas uma matéria no mesmo mês (também 9%). A ciência também teve abordagem reduzida na cobertura, restringindo-se à divulgação de duas pesquisas: uma nota convocando pacientes com suspeitas de dengue a participarem de um estudo para elaboração de uma vacina e uma matéria divulgando o desenvolvimento de um modelo de verificação que prevê a ocorrência de

epidemias em função das estiagens. Entretanto, foram identificadas aspas de especialista em apenas um dos dois textos, justamente na matéria (exemplo 108).

(108)

Pesquisadores das Universidades Federal e Federal Rural de Pernambuco desenvolveram um modelo de previsão para epidemias de dengue que relaciona o aumento dos casos ao período de estiagem. (idéia de controle)

De acordo com os autores do modelo, a incidência da doença aumenta quando a chuva diminui porque a população passa a armazenar água em casa de forma inadequada, contribuindo para a proliferação do mosquito transmissor da doença.

“Foi assim entre 1997 e 1998, quando houve racionamento de até quatro dias”, **lembra Dirac Coutinho**, professor de engenharia estatística do Departamento de Engenharia Civil da UFPE. (JC, 11/05/2004)

No trecho destacado, a fala do pesquisador Dirac Coutinho serve para ratificar os resultados do estudo a partir da informação dos anos em que houve proliferação do mosquito em decorrência da diminuição das chuvas (“*Foi assim entre 1997 e 1998, quando houve racionamento de até quatro dias*”). Em momentos de controle da moléstia, como em 2004, parece ser mais comum a inclusão das falas de técnicos e gestores da saúde pública, enquanto o pesquisador só aparece se houver alguma novidade na sua área. Já o cidadão é deixado de lado, por não ter muito o que acrescentar à narrativa, a não ser quando são registradas mortes, como no exemplo 107.

Segundo Gomes (2000, p. 181), os jornalistas citam os especialistas como argumento de autoridade para garantir credibilidade às informações divulgadas.

Por não terem conhecimento específico suficiente sobre os assuntos abordados nas matérias – ao contrário dos cientistas que [...] falam sobre algo que dominam, mesmo quando relatam estudos alheios – é pouco provável que jornalistas, mesmo aqueles especializados na cobertura de assuntos científicos e tecnológicos, sintam-se à vontade para expor ‘sozinhos’ pesquisas que não são suas. Por isso, buscam na voz do ‘outro’ a segurança necessária para o que pretendem expor.

O mesmo ocorre na cobertura de doenças como a dengue. As aspas delegam às autoridades a responsabilidade pelas informações prestadas. Seja em momentos de controle ou de descontrole, cabe ao gestor ou técnico fazer a sua própria análise da situação, sendo o jornalista um “tradutor” fiel da fala por meio do discurso relatado, a “testemunha das testemunhas” da qual havíamos tratado. É o caso de outro trecho da matéria do dia 11 de maio de 2004, discutida antes, que traz a estimativa dos pesquisadores em relação à erradicação da dengue (exemplo 109). Note que tal informação ganha mais força com as aspas do pesquisador Dirac Coutinho (“*Os dados mostram que a doença passa por ciclos bem definidos em razão dos períodos de seca*” / “*A erradicação exige muitos esforços. Não se dá de uma hora para outra*”).

(109)

Os estatísticos estimam que, nos próximos cinco anos, é impossível a dengue ser erradicada no Estado. “Os dados mostram que a doença passa por ciclos bem definidos em razão dos períodos de seca”, **afirma Dirac**. “A erradicação exige muitos esforços. Não se dá de uma hora para outra.” (JC, 11/05/2004)

Já no exemplo 110, a fala do então diretor do Centro de Vigilância Ambiental, João Alves, enfatiza a necessidade da adoção de medidas preventivas para evitar uma nova epidemia de dengue (“*Temos que reforçar os cuidados para evitar que em 2005, com a chegada das chuvas, esses números avancem para uma epidemia da doença*”).

(110)

O **diretor do Centro de Vigilância Ambiental do Recife, João Alves, diz que**, sem prevenção, o número de casos aumentará. “Temos que reforçar os cuidados para evitar que em 2005, com a chegada das chuvas, esses números avancem para uma epidemia da doença”, **adverte**. (JC, 20/11/2004)

Ao analisarmos o conjunto de textos publicados em 2004 e o fato de a narrativa ter se apresentado de forma esparsa e “comprometida” pela leptospirose, confirmamos uma de nossas hipóteses de pesquisa que a cobertura da dengue costuma seguir a evolução da doença. Isso se observa nitidamente com o aumento de casos acima do normal, momento em que o jornal produz uma maior quantidade de textos e, dependendo do agravamento do descontrole, engaja-se na divulgação de informações sobre a moléstia. Caso contrário, a dengue tende a rarear ou a desaparecer do noticiário.

A perda de importância da doença na agenda midiática também leva a uma diminuição de espaço para as informações concernentes aos sintomas e à prevenção. Em 2004, observou-se que a sintomatologia foi abordada em quatro textos (36,3% do total), enquanto que a prevenção, em apenas um (9,1%). Dentre as matérias e notas analisadas, uma delas chamou a atenção pela falta de informações sobre os sintomas num enunciado que alertava para a atenção diante dos sinais suspeitos (exemplo 111):

(111)

A Secretaria Estadual de Saúde alerta a população para que fique **atenta aos sintomas da dengue e da leptospirose**. “Ao aparecimento dos **primeiros sintomas**, deve-se **procurar a unidade de saúde mais próxima**”, diz Zuleide Wanderley. (JC, 11/02/2004)

Apesar de reforçar a necessidade de a população ficar *atenta aos sintomas da dengue*, o jornal não informa quais seriam esses sintomas, dando a entender que o leitor já soubesse. Provavelmente, essa suposição do conhecimento prévio seja mais um indicativo para o pouco espaço dado à prevenção e à sintomatologia no noticiário.

3.4 – 2006: O Ensaio de uma Nova Ameaça

Em 2006, a dengue apresentou uma alteração que preocupou as autoridades sanitárias pelo risco de uma nova epidemia, levando a imprensa a cobrir o assunto. Durante o ano, foram notificados 18.629 casos, sendo 3.220 no Recife (17,3% do total). O aumento do número de registros levou o estado e os municípios a ficarem em alerta, sobretudo a partir do fim do mês de abril, quando as notificações ultrapassaram a média esperada de casos para o ano, chegando ao limite máximo de notificações e configurando um quadro de epidemia, conforme o diagrama de controle exposto no capítulo 2 (gráfico 3, na página 78).

No *Jornal do Commercio*, o noticiário sobre a dengue teve início a partir do dia 25 de abril de 2006, quando foi publicada a primeira nota a respeito de um caso suspeito de dengue hemorrágica sob investigação no município de Olinda, na Região Metropolitana do Recife (exemplo 112):

(112)

Um caso suspeito de dengue hemorrágica, o primeiro do ano em Pernambuco, está sendo investigado pela Secretaria Estadual de Saúde. (JC, 25/04/2006)

Praticamente um mês após essa nota, o *JC* publicou uma segunda notícia, desta vez abordando o crescimento da dengue na capital pernambucana, o que desencadeou de fato uma narrativa. O *dizer notificador* do periódico voltou a produzir novamente efeitos de *proximidade do perigo*, assim como havia ocorrido em 2002, só que desta vez de forma diferente, pela menor quantidade de matérias. *Alerta* torna-se um termo preponderante no regime enunciativo dessa época, ao lado de *avanço*, em meio a confirmações e registro de suspeitas de novos casos e mortes, enfatizando a chegada da doença no território.

A matéria *Dengue avança no Recife*, divulgada no dia 21 de maio, revela novamente o *alto risco* para transmissão da doença diante da constatação da Secretaria Municipal de Saúde do grande aumento de focos do mosquito *Aedes aegypti* em todas as regiões da cidade. A situação é considerada preocupante pelas autoridades, que também haviam confirmado 52 doentes (sendo dois pela forma hemorrágica), além de outros 70 casos suspeitos sob investigação, inclusive a morte de uma menina de 12 anos de idade. O assunto é capa da editoria de *Cidades* (figura 19).

(115)

Mais de um milhão de ovos da muriçoca *Aedes aegypti*, transmissora da dengue, foram coletados este ano no Recife em inspeções da Secretaria Municipal de Saúde. A bióloga Sinara Batista, coordenadora do Programa de Saúde Ambiental, informou ontem que já encontrou num único imóvel 14 criadouros do mosquito. (JC, 20/07/2006)

Os discursos construídos nos dão uma ideia de início de descontrole da doença. Isso fica mais nítido pelas informações divulgadas acerca do aumento de focos da muriçoca (“*índice médio de infestação das casas subiu de 1,5% para 3,5%*”) e da ênfase na confirmação da morte por dengue hemorrágica (“*moradora de Areias, de 42 anos, [...] tinha mesmo dengue hemorrágica*”). A situação se completa pelo registro de novos doentes (“*dezessete pessoas foram incluídas na lista de casos confirmados dos últimos sete dias*”) e pela grande coleta de ovos do *Aedes aegypti* (“*mais de um milhão de ovos da muriçoca foram coletados este ano no Recife*”).

O quadro 26 concentra os trechos ligados ao *dizer notificador* no noticiário:

Quadro 26 – O dizer notificador no noticiário sobre a dengue – <i>Jornal do Commercio, 2006</i>
<i>caso suspeito de dengue hemorrágica, o primeiro do ano em Pernambuco, está sendo investigado</i> <i>entraram em alerta contra a dengue</i> <i>aumento do número de focos do mosquito Aedes aegypti em todas as regiões da cidade</i> <i>índice médio de infestação das casas subiu de 1,5% (situação do fim de 2005) para 3,5%</i> <i>situação considerada de alto risco para a transmissão da doença</i> <i>moradora de Areias, de 42 anos, [...] tinha mesmo dengue hemorrágica</i> <i>primeira morte do ano atribuída à doença na capital</i> <i>número de doentes também subiu em relação à semana passada</i> <i>dezessete pessoas foram incluídas na lista de casos confirmados dos últimos sete dias</i> <i>mais de um milhão de ovos da muriçoca [...] coletados este ano no Recife</i>

Na fase considerada mais crítica da doença, entre junho e julho de 2006, o *Jornal do Commercio* começou a citar de forma recorrente a epidemia de 2002 nos seus discursos. A referência direta ao maior evento epidêmico já registrado naquele momento indica claramente a presença do interdiscurso da epidemia, como já havíamos discutido no capítulo 2. Ao longo do ano, a menção à epidemia de 2002 foi vista em oito textos (26,7% do total), dos quais cinco só no mês de julho. Comparando com os anos analisados anteriormente, 2006 foi o ano que mais retomou interdiscursivamente a memória da epidemia nos textos.

Selecionamos algumas das matérias em que se viu a presença marcada da epidemia de 2002 (exemplos 116 a 120):

(116)

As medidas e o aumento da vigilância visam barrar o aumento de focos e casos, para evitar epidemia de grande proporção, como a que ocorreu em 2002. O vírus em circulação é o mesmo daquele ano, o DEN-3. (JC, 21/05/2006)

(117)

Evitar a reprodução do *Aedes* é a arma para conter o atual aumento de casos da doença e evitar epidemias como a de 2002. (JC, 20/07/2006)

(118)

Há casos confirmados de dengue na maioria dos municípios pernambucanos. São 2.683 casos da forma clássica e dez da hemorrágica. A última grande epidemia foi em 2002, quando cerca de 97 mil pessoas adoeceram no Estado. (JC, 25/07/2006)

(119)

Doença típica da urbanização, falta de saneamento e de educação, a dengue se tornou constante no Estado. Depois da grande epidemia de 2002, voltou a crescer este ano. (JC, 26/07/2006)

(120)

A última grande epidemia de dengue em Pernambuco foi em 2002, quando foram confirmados mais de 96 mil casos. No ano seguinte os registros ficaram em torno de 11 mil e, desde então, os números vinham caindo. (JC, 28/07/2006)

Em quatro dos cinco trechos, a situação de 2002 é qualificada pela imprensa como a *última grande epidemia de dengue*. Essa forma de adjetivação nos enunciados cria um efeito de proximidade com o passado ao relacionar com o momento presente, já que, em 2006, a dengue *voltou a crescer*. *Aumentar a vigilância* para barrar uma nova epidemia de “dimensões maiores que o normal” – o real sentido da palavra *grande* – configurou-se numa meta explícita nos discursos a fim de *evitar* (“não permitir”) que dezenas de milhares de pessoas adoecessem novamente, como tinha ocorrido quatro anos antes.

No quadro 27, destacamos os elementos pré-construídos sobre a epidemia de 2002 que configuraram significados na construção do noticiário de 2006:

Quadro 27 – A epidemia de 2002 no noticiário sobre a dengue em 2006 – *Jornal do Commercio*, 2006

epidemia de grande proporção, como a que ocorreu em 2002

epidemias como a de 2002

última grande epidemia foi em 2002

grande epidemia de 2002

última grande epidemia de dengue em Pernambuco foi em 2002

No *dizer notificador* de 2006, percebe-se que o interdiscurso da epidemia amplia os efeitos de sentido, dotando a narrativa jornalística de cores mais “quentes”, ao denotar uma *potencial ameaça* da dengue e a *possibilidade* de uma nova epidemia. A *memória intediscursiva* proposta por Moirand (*apud*, CHARAUDEAU; MAINGUENEAU, 2008) funcionaria, a nosso ver, como um ponto de referência no

tempo das sequências narrativas, com a finalidade de organizar discursivamente a trama, seguindo a concepção de Charaudeau (2009).

Ainda do ponto de vista narrativo, constatamos que o descontrole fica mais visível com a publicação paralela de notícias sobre o mosquito (o actante-agressor) e os efeitos da sua disseminação no território. Esse descontrole, porém, não é capaz de aumentar o espaço dos cuidados para evitar a dengue e os sintomas. Assim como em 2002 e 2004, as duas informações tiveram um espaço reduzido no noticiário de 2006: apenas cinco textos citaram os sintomas (16,6% do total) e dois, as medidas preventivas (6,6%).

No esquema actancial, a população aparece mais uma vez afetada pela ação da dengue. Já o poder público é encarado, em alguns momentos, como benfeitor da narrativa ao empreender iniciativas que visem o controle da moléstia e, em outros, como responsável pelo descontrole e alvo de críticas. Mais uma vez, a inserção dos dois actantes apresenta desigualdades: enquanto o cidadão é fonte de apenas três matérias (10% da cobertura), a saúde pública aparece em 29 textos (96,6%).

Cruzando as observações com a leitura dos *diagramas midialógicos da dengue* (gráficos 4 e 5, nas páginas 93 e 94), observamos que a evolução das matérias acompanha mais uma vez a curva da moléstia, sobretudo a do Recife, o que favorece a constituição da narrativa na mídia, já que existe uma “história a ser contada” a partir dos dados divulgados pelas autoridades. Claro que isso não é uma regra. Mas, devido à necessidade do poder público em divulgar informações quando a dengue representa uma preocupação, a enfermidade sempre encontra um “terreno fértil” na imprensa.

Ainda analisando os *diagramas midialógicos* em paralelo às notícias, também verifica-se uma tendência de o *Jornal do Commercio* dar preferência à fala do gestor recifense em detrimento da autoridade estadual. No capítulo 2 (página 92), havíamos dito que 15 dos 30 textos contabilizados no ano tiveram como foco principal a situação do Recife. Porém, ao observarmos a inserção da fala dos gestores em todos os textos, observamos que em outras quatro matérias houve referência direta à Secretaria Municipal de Saúde, todas com aspas. Por sua vez, o quadro de dengue em Pernambuco foi tema de oito matérias e notas, tendo a Secretaria Estadual de Saúde voz em mais outros dois textos.

A aproximação do *JC* com a gestão municipal na divulgação da dengue se revelou a partir da avaliação do *corpus*, sem que tivéssemos pensado numa hipótese prévia a respeito. Esse fato talvez tenha a ver com a “geografia” dos leitores do periódico, já que 64% deles residem na capital pernambucana, conforme podemos observar no perfil do

jornal, na introdução deste trabalho (quadro 1, na página 19)⁸⁷. Acreditamos também que haja uma maior proximidade dos repórteres do jornal com as fontes da notícia que trabalham na Secretaria de Saúde do Recife.

Discursivamente falando, imaginamos que o “privilégio” concedido ao Recife na cobertura da dengue se relacione não só com a situação da doença na capital, mas, sobretudo, com o que Charaudeau (2008, p. 137) denomina de *éthé de identificação* do jornal com a autoridade sanitária, ou seja, as imagens que o outro faz do sujeito político “são extraídas do afeto social: o cidadão, mediante um processo de identificação irracional, funda sua identidade na do político”. Sendo assim, o *ethos* político do ente municipal (misto de traços da qualidade, de corporalidade, comportamentos e declarações verbais do poder público) refletiria uma imagem de “caráter”, a partir do momento em que o município parece divulgar informações com maior transparência e agilidade, revelando uma preocupação com a saúde da população recifense⁸⁸.

3.4.1 – Combate à Dengue x Críticas ao Poder Público

Com a confirmação de casos e mortes, atrelada à memória da epidemia de 2002 nos discursos, confirmamos uma tendência de divulgar ações de combate para deter o *avanço* da dengue. No noticiário de 2006, foram identificadas oito matérias tratando do assunto (26,6% do total) entre os meses de julho e novembro. Desses, quatro textos diziam respeito a eventos promovidos na época da divulgação do aumento de casos, logo após a *abertura inicial* da narrativa, e outros quatro textos relativos ao *Dia “D” de Combate*, realizado no mês de novembro. Em praticamente todos os textos (com exceção de dois deles), o discurso predominante era o da mobilização da comunidade para chamar a atenção quanto aos cuidados necessários para evitar a doença.

⁸⁷ A predominância do Recife em relação ao estado na cobertura do *Jornal do Commercio* nos fez buscar junto ao setor de Marketing Publicitário da empresa informações sobre o local de moradia dos leitores no percurso final desta pesquisa. Pelos dados obtidos, consideramos que a grande concentração de leitores na capital pernambucana leve o periódico a divulgar uma maior quantidade de notícias relativas à cidade de origem do seu público.

⁸⁸ Vale lembrar que os dois slogans políticos da Administração Municipal em voga no período do estudo enfocavam a preocupação com a vida do cidadão recifense. O primeiro deles, *Ação para uma vida melhor*, era referente ao primeiro mandato do Partido dos Trabalhadores na Prefeitura do Recife, entre os anos de 2001 e 2004, enquanto que o segundo, *A grande obra é cuidar das pessoas*, relativo ao segundo mandato do PT na capital, no período de 2005 a 2008, marcou mais pelo apelo da mensagem transmitida, o que reforça em parte o nosso argumento de uma maior identificação com esse *ethos* “de caráter” construído pelo ente municipal.

O discurso de guerra surgiu, nessa fase, de uma forma mais branda a fim de convencer a população a usar todas as *armas disponíveis* no momento para se precaver da possibilidade de *pegar dengue* ou *vivenciar uma epidemia*. As manchetes das matérias dão o tom dos enunciados (quadro 28):

Quadro 28 – A mobilização da sociedade nas manchetes sobre a dengue – <i>Jornal do Commercio, 2006</i>	
23/05/2006	Funcionários de prédios apóiam combate à dengue
01/07/2006	Recife faz mobilização contra surto de dengue
28/07/2006	Programação marca dia municipal de combate à doença
02/08/2006	Recife reforça combate à dengue
17/11/2006	Jovens reforçam ações contra a dengue no Recife
17/11/2006	Estado antecipa mobilização no segundo pior ano da epidemia
19/11/2006	Ação nacional mobiliza população contra dengue

Dentro do contexto de 2006, *mobilizar* e *mobilização* tornam-se os termos mais utilizados dentro do regime enunciativo dos títulos no intuito de “conclamar” e “estimular a população” a lutar contra a epidemia de dengue. Logo depois, aparece o verbo *reforçar* para denotar o “fortalecimento” das ações de combate do poder público, e, por último, *apoiar* (“dar apoio”) e *marcar* (“chamar a atenção”) como verbos que dão sustentação aos discursos da época.

Em relação especificamente às matérias que saíram no mês de novembro, vemos que o aumento na produção textual se contrapôs à queda de casos observada no período, ao fazermos uma leitura dos *diagramas midialógicos da dengue* (gráficos 4 e 5, nas páginas 93 e 94). Como inimigo nº 1, o *Aedes aegypti* reapareceu com destaque na narrativa jornalística como o *grande vilão* o qual era necessário combater, eliminando os criadouros do mosquito. Em 2002 e 2004, a curva de matérias apresentou o mesmo crescimento de textos devido aos eventos do *Dia “D”*, diferindo da curva das notificações, historicamente em período de decréscimo.

Paralelo às mobilizações, a busca por motivos do iminente descontrole da dengue vieram à tona no noticiário, dando início à fase de críticas ao poder público. Dos 13 textos identificados de 29 de julho até o final do ano, identificamos seis em que foram abordados problemas no controle (20% de todo o noticiário), sendo quatro em agosto, já no fim da fase de maior ameaça da doença. As críticas partiram do próprio *JC*, que apontou a transição eleitoral como razão para o comprometimento das ações (*Em parte das cidades houve desmobilização de equipes responsáveis pela identificação e tratamento dos focos do mosquito*), conforme podemos ver no exemplo 121.

(121)

As ações de vigilância ambiental foram comprometidas entre 2004 e 2005, na transição dos prefeitos. Em parte das cidades houve desmobilização de equipes responsáveis pela identificação e tratamento dos focos do mosquito. (JC, 28/07/2006)

A questão abriu margem para o jornal investigar um pouco mais a fundo o problema. Os desdobramentos vieram à tona três dias depois. Em 1º de agosto, o jornal estampou na capa a manchete *Faltam verba e gente no combate à dengue*, revelando a falta de estrutura dos municípios do Grande Recife para conter a dengue (figura 20).



Figura 20 – Falta de estrutura dos municípios da região metropolitana no combate à dengue é manchete de capa do *Jornal do Commercio*.
FONTE: Jornal do Commercio, 1 ago. 2006.

Em meio ao risco iminente de uma nova epidemia, a busca por “responsáveis” pelo surgimento ou a falta de controle da *ameaça* perpassa as narrativas jornalísticas. É inerente ao ser humano procurar explicações para os problemas observados no seu cotidiano. “Encontrar as causas de um mal é recriar um quadro tranquilizador, reconstituir uma coerência da qual sairá logicamente a indicação dos remédios”,

reconhece Delumeau (2009[1978], p. 201), ao refletir acerca o impacto causado outrora pela peste. Claro que existem diferenças entre o passado e o presente, mas a busca pelas causas de um “mal” sanitário permanece. Nas narrativas jornalísticas, essa procura ganha um sentido maior, uma vez que o ato de contar é inerente ao homem e tem o objetivo de encontrar respostas à verdade do nosso ser. Como a verdade não se deixa revelar espontaneamente, Charaudeau (2009, p. 154, grifo do autor) diz que:

[...] o homem, através do seu imaginário, produz narrativas que, falando de fatos e gestos dos seres humanos, liberam parcelas desta verdade. **Contar** é, então, uma atividade linguageira cujo desenvolvimento implica uma série de tensões e até mesmo de contradições.

Na mídia, as tensões e contradições estariam expressas através do embate das vozes que compõem a narrativa na busca por essa “verdade que não se deixa descobrir”, compromisso, aliás, firmado pelo próprio jornalismo com o seu público na constituição do seu campo. “O desafio do repórter (no cenário complexo, tentacular, da desordenada torrente de acontecimentos que forma a vida contemporânea) é encontrar evidências soterradas em camadas de versões, procurar certezas em situações de incerteza” (PEREIRA JUNIOR, 2009, p. 71). Por isso mesmo, os problemas relativos ao controle da dengue sejam desvelados mais facilmente nos momentos de descontrole, já que a situação está fora do normal. Para Vieillard-Baron (2007, p. 315, grifos do autor), há duas lógicas que concorrem na gestão dos riscos, às vezes de forma consecutiva:

[...] inicialmente, um **tratamento simbólico** do risco sobre o território que seja aceitável por todas as partes para de alguma forma apaziguar os espíritos; em seguida, um **tratamento pragmático** por meio da negociação com as administrações locais e com as instituições que estão política e profissionalmente relacionadas ao território afetado. Entretanto, quando essas duas lógicas divergem muito, elas podem conduzir a uma ruptura de confiança em relação aos especialistas e aos poderes públicos.

Nos momentos de crise, o embate de vozes entre instâncias governamentais se torna mais comum, já que existe uma responsabilidade do Estado de garantir proteção ao cidadão e meios de reduzir o risco de doenças. Em 2006, o poder público foi, ao mesmo tempo, o principal agente e a principal vítima das críticas, tendo a “tribuna” da imprensa como o local ideal para as reclamações públicas. Vejamos algumas matérias publicadas na época (exemplos 122 a 125):

(122)

Apenas cinco das 14 prefeituras da Região Metropolitana do Recife têm informado semanalmente, à Secretaria Estadual de Saúde (SES), o número de pessoas com dengue em suas cidades, segundo o consultor do Ministério da Saúde para controle da doença no Estado, Wellington Tavares. [...] “As informações estão chegando com atraso e isso atrapalha o conhecimento sobre a real situação, a busca de apoio e de novos recursos federais”, alertou. (JC, 29/07/2006)

(123)

A Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde (SVS) suspendeu o repasse de verbas para os municípios pernambucanos de Jaboatão dos Guararapes, região metropolitana, e Itaquitinga, interior. O dinheiro, destinado às vigilâncias epidemiológica e ambiental, foi bloqueado por que (sic) os repasses anteriores não estavam sendo aplicados, informou a assessoria de imprensa do Ministério da Saúde. (JC, 01/08/2006)

(124)

O secretário de Saúde de Olinda, João Veiga, defendeu ontem suplementação de verbas federais para todos os municípios da Região Metropolitana reforçarem as ações de combate à dengue. “Não adianta repassar mais verba só para Recife. Não existe barreira física. O mosquito não conhece limite geográfico.” (JC, 02/08/2006)

(125)

O secretário nacional de Vigilância em Saúde, Jarbas Barbosa, disse ontem que não cabe apenas ao Ministério da Saúde investir no combate à dengue e que as ações também são responsabilidade de Estados e municípios. Segundo ele, Pernambuco recebe por mês R\$ 2,3 milhões do Ministério da Saúde para ajudar na investigação e controle de doenças. [...] “O combate à dengue não se faz somente com recursos financeiros, mas com bom gerenciamento das ações, limpeza urbana, mobilização da comunidade e integração com a área de educação”, argumentou, em resposta à reclamação de secretarias municipais de saúde que pedem mais verba federal para controlar a doença. (JC, 02/08/2006)

O momento deu margem a queixas sobre a demora dos municípios no envio dos dados sobre a dengue (exemplo 122) e a divulgação do cancelamento no repasse das verbas às cidades que não tinham utilizado os recursos anteriormente (exemplo 123). As páginas do jornal também foram “palco” para um confronto entre o município de Olinda e a União no repasse de mais recursos (exemplos 124 e 125). Em situações de ameaça, vemos que o tratamento pragmático tratado por Vieillard-Baron tende a ser parte afetada que desestabiliza a gestão dos riscos, provocando uma ruptura na confiança e levando o poder público a ser qualificado negativamente na narrativa.

O quadro 29 reúne os trechos que abordaram os problemas no combate à dengue:

Quadro 29 – Problemas do poder público no combate à dengue – <i>Jornal do Commercio</i> , 2006
<i>ações de vigilância ambiental foram comprometidas entre 2004 e 2005, na transição dos prefeitos desmobilização de equipes responsáveis pela identificação e tratamento dos focos do mosquito</i>
<i>Apenas cinco das 14 prefeituras da Região Metropolitana do Recife têm informado semanalmente [...] o número de pessoas com dengue em suas cidades</i>
<i>“As informações estão chegando com atraso e isso atrapalha o conhecimento sobre a real situação”</i>
<i>Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde [...] suspendeu o repasse de verbas para os municípios pernambucanos de Jaboatão dos Guararapes, região metropolitana, e Itaquitinga, interior</i>
<i>O dinheiro [...] foi bloqueado por que (sic) os repasses anteriores não estavam sendo aplicados</i>
<i>“Não adianta repassar mais verba só para Recife. Não existe barreira física. O mosquito não conhece limite geográfico”</i>
<i>não cabe apenas ao Ministério da Saúde investir no combate à dengue; as ações também são responsabilidade de Estados e municípios</i>
<i>“O combate à dengue não se faz somente com recursos financeiros, mas com bom gerenciamento das ações, limpeza urbana, mobilização da comunidade e integração com a área de educação”</i>

Assim como em 2004, a participação do cidadão em 2006 foi restrita. Na cobertura, a sua inserção ocorreu em três situações distintas: depor sobre a morte de um parente (situação semelhante observada dois anos antes), opinar positivamente sobre a ação de combate promovida pela Prefeitura do Recife e reclamar da falta de pessoal técnico do governo para combater a dengue. As três maneiras coincidem com as “possibilidades” apontadas por nós no capítulo 2 deste trabalho (item *Polifonia ou Simulacro no Discurso das Mídias?*). Vejamos os exemplos:

(126)

“Meu sobrinho tinha dores no corpo e nas costas, além de manchas avermelhadas e roxas na pele”, contou a dona de casa Mércia Silva. Segundo ela, Renato Silva adoeceu na terça-feira e foi levado ao hospital na quinta, onde permaneceu na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). (JC, 26/07/2006)

(127)

Para chamar a atenção da população para os cuidados necessários para evitar a dengue, a Prefeitura do Recife realizou, ontem, uma série de ações em locais públicos. A mobilização Amigos do Recife Contra a Dengue reuniu 500 pessoas, entre voluntários, técnicos e agentes de saúde.

[...]

A auxiliar Administrativa Célia Maria de Lima estava esperando o ônibus em Afogados quando foi abordada por técnicos. “Essa ação é importante, porque eu já tive dengue. A gente descobriu que na casa da minha vizinha havia focos do mosquito, pois a água da chuva ficava acumulada na calha. Chamamos o agente de saúde, que tirou a água e repassou orientações.” (JC, 01/07/2006)

(128)

Em Jardim Piedade há ruas, como a Hidrolândia, onde a visita para pesquisa de focos do *Aedes aegypti* não ocorre desde o início do ano. “Estamos preocupados. Pagamos impostos e não há pessoal para combater a dengue”, diz Maria Cristiana da Silva. (JC, 01/08/2006)

Avaliando os discursos de 2006 em relação aos anos de 2002 e 2004, constatamos que o cidadão costuma ser “autorizado” a falar com mais frequência na imprensa nos momentos de maior vulnerabilidade da dengue. Só nesses períodos, o indivíduo parece “ter o que dizer”, já que existe uma epidemia instalada ou um risco de epidemia e ele é a principal vítima afetada pela doença. Caso contrário, ele sai da cena narrativa e permanece apenas a saúde pública informando sobre a situação da moléstia e, em alguns casos, o pesquisador, divulgando algum estudo. Em 2006, pela análise dos textos publicados no *Jornal do Commercio*, a classe científica e a médica tiveram cada uma apenas uma inserção no noticiário. Já o doente desapareceu por completo da cobertura, assim como ocorreu em 2004.

No quadro 30, vemos as falas “autorizadas” do cidadão na cobertura de 2006:

Quadro 30 – A inserção do cidadão no noticiário sobre a dengue – *Jornal do Commercio*, 2006

“Meu sobrinho tinha dores no corpo e nas costas, além de manchas avermelhadas e roxas na pele”

“Essa ação é importante, porque eu já tive dengue. A gente descobriu que na casa da minha vizinha havia focos do mosquito, pois a água da chuva ficava acumulada na calha. Chamamos o agente de saúde, que tirou a água e repassou orientações”

“Estamos preocupados. Pagamos impostos e não há pessoal para combater a dengue”

Reflexo da *polifonia aparente* construída discursivamente pelas mídias, a “voz limitada” do cidadão, além da inserção “condicionada” dos demais actantes da narrativa (doentes, ex-doentes, médicos, cientistas e poder público), reedita sentidos praticamente idênticos em cima do *mesmo*. Para nós, essas limitações e condicionamentos indicam que os veículos de comunicação costumam jogar mais com a paráfrase que com a polissemia na produção de significados sobre a dengue nas notícias ao longo dos anos estudados.

De acordo com Orlandi (2007b, p. 37-8, grifo nosso), os sujeitos e os sentidos se constituem na relação tensa entre os jogos parafrásticos e polissêmicos, condição de possibilidade da linguagem para o *mesmo* (a produtividade, a estabilização e a memória) e o *diferente* (a criatividade, a ruptura e o equívoco).

Regida pelo processo parafrástico, a produtividade mantém o homem num retorno constante ao mesmo espaço dizível: produz a variedade do mesmo. Por exemplo, produzimos frases da nossa língua, mesmo as que não conhecemos, as que não havíamos ouvido antes, a partir de um conjunto de regras de um número determinado. Já a criatividade implica na ruptura do processo de produção da linguagem, pelo deslocamento das regras, fazendo intervir o diferente, produzindo movimentos que afetam os sujeitos e os sentidos na sua relação com a história e com a língua. Irrumpem assim sentidos diferentes. Nesse modo de considerar a produção de sentidos, não se banaliza a noção de criatividade. **O que vemos com mais frequência – por exemplo, se observamos a mídia – é a produtividade e não a criatividade.** As novelas obedecem, em geral, um estrito processo de produção, dominado pela “produtividade”: assistimos a “mesma” novela contada muitas e muitas vezes, com algumas variações.

Para nós, não apenas as novelas, como outras áreas das mídias atuam na lógica da “produtividade”, a exemplo do jornal, porque, como diz Orlandi, a “paráfrase é a matriz do sentido, pois não há sentido sem repetição, sem sustentação no saber discursivo” (p. 38). Tem a ver com a memória e o interdiscurso, na construção de discursos e sentidos com base num dizer já sedimentado. Sendo assim, na narrativa jornalística, não apenas a polissemia, como também a polifonia, geralmente passa ao largo da produção da notícia propriamente dita, dando a entender que a realidade da dengue é sempre a *mesma* na imprensa, a depender do contexto da doença. Pelo menos, é o que *parece ser*.

3.5 – 2008: O Espetáculo da Dengue na Imprensa

Comparando 2008 com os demais anos, a cobertura do *Jornal do Commercio* apresentou características semelhantes a 2002, devido à evolução da dengue. No fim do primeiro trimestre, o estado de Pernambuco entrou em epidemia, que durou cerca de dois meses. Foram registradas 40.968 notificações, com 15.923 confirmações e 19 óbitos. O avanço da doença, em especial o número de mortes acima do esperado, atraiu a atenção da imprensa, que passou a noticiar amplamente o assunto, assim como na epidemia explosiva de seis anos atrás. Ao todo, 106 textos foram publicados, dos quais 75 (70,7%) entre abril e maio, considerados os dois meses mais críticos da doença.

Ao analisar o noticiário, um fato nos chamou a atenção. Matérias publicadas nos dias 23 de fevereiro, 26 de março e 2 de abril davam conta da queda dos casos em Pernambuco no início do ano em relação ao mesmo período de 2007 num momento em que o estado estava entrando em fase de epidemia. O quadro 31 ilustra os títulos do *dizer notificador* em relação à redução da doença:

Quadro 31 – Manchetes divulgando a queda de casos de dengue – <i>Jornal do Commercio</i> , 2008	
23/02/2008	Dengue tem redução de 25% em Pernambuco
26/03/2008	Dengue em queda no Estado
02/04/2008	Dengue em queda no Estado no 1º trimestre

Ao enfatizar a queda⁸⁹, os enunciados denotaram um controle da dengue, fazendo crer ao leitor que a situação no momento não era para preocupação, muito pelo contrário. Destacamos no exemplo 129 o trecho de uma dessas três matérias em que a noção de equilíbrio esteve explícita por meio da fala dos órgãos governamentais:

(129)

Levantamento, divulgado ontem pelo Ministério da Saúde, aponta que o **êxito** se deu em toda a região Nordeste. Houve uma **redução** de 26,55% e Pernambuco ocupa o terceiro lugar em números.

[...]

“Essa **redução** é fruto do trabalho que iniciamos no ano passado, da ação das equipes municipais e da colaboração da sociedade”, avaliou Zaílde Carvalho, gerente de Vigilância em Saúde de Pernambuco. Embora **comemore** os resultados, Zaílde reconhece que essa ainda **não é a situação ideal**. “Temos que **manter a vigilância e evitar novos casos**”, afirma. (JC, 23/02/2008)

⁸⁹ A título de conhecimento, as duas primeiras matérias no quadro 26 a respeito da redução de casos de dengue foram publicadas a partir da divulgação de balanços da Secretaria de Saúde de Pernambuco, enquanto que a terceira matéria, do Ministério da Saúde.

Lendo os trechos destacados, vemos que a *redução* demonstra *êxito* no trabalho desenvolvido, embora as *comemorações* não signifiquem que é a *situação ideal*. Manter a *vigilância* é necessário a fim de *evitar novos casos*. A atenção à dengue permanece mesmo nos momentos de suposto controle da doença, já que tudo pode mudar rapidamente e a qualquer momento. Discursivamente, as primeiras mortes ocorridas pouco depois desses três enunciados provocaram uma alteração no noticiário do *JC*, que passou a ressaltar os óbitos. A figura 21 e a 22 indicam que, entre 23 de fevereiro e 10 de abril, as manchetes do jornal mudaram completamente em relação às anteriores, diante de um novo descontrole em curso (*Dengue em queda / Morte por dengue deixa Estado em alerta*).



Figura 21 – O início de 2008 foi marcado por matérias enfatizando o controle da doença. A manchete *Dengue em queda*, capa do *JC* em fevereiro, divulga a redução dos casos da doença em relação a 2007.
 FONTE: Jornal do Commercio, 23 fev. de 2008.



Figura 22 – O registro das primeiras mortes por dengue modificou completamente o regime enunciativo, levando o jornal a noticiar sobre o assunto. Em destaque, a manchete divulgando o primeiro óbito do ano.
 FONTE: Jornal do Commercio, 10 abr. de 2008.

No *dizer notificador* do *Commercio*, o aumento de casos (15) e as mortes (13) tiveram prioridade como principal assunto, perfazendo um total de 28 textos ao longo

do ano. Nas manchetes do jornal, entretanto, os óbitos (9) foram mais noticiados que o avanço da doença (4), totalizando 13 títulos de destaque na capa. Comparando com 2002, quando a epidemia explosiva levou o *JC* a noticiar as notificações com mais frequência, vemos que o perfil da cobertura mudou, conferindo aos óbitos um valor-notícia mais impactante e digno de manchete, já que a *imprevisibilidade possível* de morrer parecia ser cada vez mais *previsível*.

Abaixo, podemos ver duas capas nas quais a morte foi o principal assunto tratado em dias consecutivos: uma divulgando a morte suspeita em 14 de abril (figura 23) e a outra confirmando o mesmo óbito no dia 15 do mesmo mês (figura 24):



Figura 23 – Manchete de capa do *JC* prioriza a suspeita de morte por dengue hemorrágica no município de Jaboatão dos Guararapes, no Grande Recife, como principal notícia do dia.
 FONTE: Jornal do Commercio, 14 abr. de 2008



Figura 24 – A suspeita de morte por dengue hemorrágica é confirmada no dia seguinte pela Secretaria de Saúde de Jaboatão, sendo novamente destaque do jornal como manchete principal da capa.
 FONTE: Jornal do Commercio, 15 abr. de 2008

Pelas manchetes, vemos que o jornal volta a dar importância às suspeitas de morte, algo que parecia ter sido deixado de lado depois de 2002. A partir de então, a narrativa jornalística toma um novo rumo em direção à *ameaça* de epidemia. A *redução*

de casos dá lugar ao *estado de alerta* nos discursos, levando o jornal a noticiar sobre todos os fatos relacionados à doença. A seguir, trechos de matérias desse período:

(130)

O secretário-executivo de Saúde de Pernambuco, Cláudio Duarte, declarou, na manhã de ontem, durante reunião com representantes de núcleos de epidemiologia de 19 hospitais públicos, que Pernambuco está em estado de alerta contra a dengue. O motivo da preocupação é que, em apenas duas semanas, o número de notificações de dengue hemorrágica dobrou no Estado. (JC, 10/04/2008)

(131)

O secretário de Saúde de Olinda, João Veiga, informou, na tarde de ontem, que a cidade registrou um aumento de 250% no número de notificações de casos de dengue clássica em relação aos índices registrados em dezembro do ano passado. “Não se pode descartar uma grande epidemia de dengue em Pernambuco.” (JC, 11/04/2008)

(132)

Com dez mortes por dengue confirmadas no Estado e outras três em investigação, o secretário executivo de Assistência à Saúde, Humberto Antunes, disse que a quantidade de óbitos está acima do normal. Segundo ele, a taxa de letalidade da dengue hemorrágica, a forma mais grave da doença, é de 1%. Em Pernambuco está em 6%. No ano passado, de janeiro a maio, não houve morte por dengue no Estado. (JC, 10/05/2008)

Pensando no modo de organização *narrativo* tratado por Charaudeau (2009, p. 164, grifo do autor), o *descontrole* seria uma função capital para construção de sentidos sobre a dengue na narrativa jornalística a partir da divulgação de balanços e declarações de autoridades sobre o aumento de notificações no âmbito estadual (exemplo 130) ou municipal (exemplo 131), além da constatação da alta letalidade da doença (exemplo 132). Como *função narrativa principal*, o *descontrole* determinaria, então, “as grandes articulações da história, numa lógica de ação *de causa e consequência*”.

O enfoque dado na cobertura de 2008 ao avanço da dengue hemorrágica e às mortes, duas das principais causas do *descontrole* da dengue (além da epidemia em curso), fez aflorar novamente o medo da virose por meio dos discursos, perante o *sentimento de proximidade do perigo*, recuperando Ogrizek, Guillery e Mirabaud (1996). A partir das falas do próprio jornal e da população (exemplos 133 a 135), é possível visualizar esse temor do “mal” sanitário próximo:

(133)

Moradores da comunidade de Jardim Copacabana, em Piedade, Jaboatão dos Guararapes, onde um menino morreu com suspeita de dengue, estão assustados. (JC, 25/04/2008)

(134)

[...] há casas de veraneio fechadas nas praias do Janga, Conceição, Pau Amarelo e Maria Farinha. Uma delas fica na Avenida Cláudio Gueiros Leite, próxima à Rua Glauber Rocha, e tem a piscina coberta por lona e cheia de poças d’água. “Vizinhos já tiveram dengue. Tenho medo que nossa família também adoça”, diz Gorete Araújo, que vive na casa ao lado, de nº 1647. (JC, 26/04/2008)

(135)

O levantamento da secretaria mostra que a doença se dissemina não apenas no Grande Recife. As cidades do interior também estão acuadas pelo *Aedes aegypti* (sic).

[...]

A cidade de Águas Belas, no Agreste, assistiu ao aumento dos casos suspeitos de dengue. A notificação de ocorrências saltou de 50, em março, para 62, este mês. Na semana passada, a morte da garota Marceliane Alves Pereira, 10, deixou assustados os moradores da Rua da Subestação. (JC, 27/04/2008)

Analisando o período de ocorrência dos enunciados, verificamos que o medo surgiu justamente no mês de abril, considerado o mais crítico da dengue em 2008, quando Pernambuco apresentou o pico de casos e os óbitos começaram a ser registrados. Evidente que, como a morte provoca um maior temor que a ocorrência de casos, as pessoas que moram no entorno da residência da *vítima* se dizem geralmente *assustadas* nas matérias e reportagens, como nos exemplos 133 e 135 (*Moradores da comunidade de Jardim Copacabana, em Piedade, Jaboatão dos Guararapes, onde um menino morreu com suspeita de dengue, estão assustados / Na semana passada, a morte da garota Marceliane Alves Pereira deixou assustados os moradores da Rua da Subestação*). Em outros momentos, o fato de viver perto de quem já teve dengue assusta, como na fala da moradora de Paulista Gorete Araújo (*“Vizinhos já tiveram dengue. Tenho medo que nossa família também adoça”*).

Dentro dessa lógica enunciativa que ressalta o medo, o mosquito *Aedes aegypti* aparece como “o grande vilão” da história (actante-agressor), que ataca as pessoas disseminando o “mal”. No exemplo 134, o fato de o *JC* informar, por meio de um *dizer declarativo*⁹⁰, que *as cidades do interior também estão acuadas pelo Aedes* é admitir que esses locais estão “encurrados, parados diante de uma ameaça” e que a população, *assustada* (“atemorizada”), *assiste ao aumento dos casos suspeitos*. Embora trate de dados concretos (o levantamento feito pela secretaria de saúde), esse tipo de enunciado assume posições pela coletividade sem levar em conta o todo, apenas a parte – outro caso de metonímia às avessas tratada por nós no capítulo 2.

O quadro 32 concentra os trechos das matérias do *JC* que indicam o desequilíbrio e o medo provocados pela dengue:

⁹⁰ As considerações feitas em torno do *dizer declarativo* e do *dizer opinativo* (este último mais adiante) são inspiradas nas análises de Fausto Neto (1999) sobre as estratégias enunciativas dos principais jornais brasileiros para conferir sentidos à Aids através dos títulos das matérias.

Quadro 32 – O descontrolo e o medo da dengue nos enunciados – *Jornal do Commercio*, 2008

*Pernambuco está em estado de alerta contra a dengue
em apenas duas semanas, o número de notificações de dengue hemorrágica dobrou no Estado
cidade [Olinda] registrou um aumento de 250% no número de notificações de casos de dengue
“não se pode descartar uma grande epidemia de dengue em Pernambuco”
seis o número de mortes por dengue em Pernambuco nestes primeiros quatro meses do ano
agravamento da situação
“ou a gente atua agora ou vai perder o controle”
a quantidade de óbitos está acima do normal
taxa de letalidade
moradores da comunidade de Jardim Copacabana, em Piedade, estão assustados
“tenho medo que nossa família também adoça”
cidades do interior também estão acuadas pelo *Aedes aegypti* (sic)
a morte da garota Marceliane Alves Pereira deixou assustados os moradores da Rua da Subestação*

Ainda refletindo sobre os processos e funções narrativas, as medidas para controlar a dengue entrariam no conjunto enunciativo do *combate*, uma *função secundária* e consecutiva ao *descontrolo*, preenchendo “os espaços entre as grandes articulações da história”, conforme Charaudeau (2009, p. 164). Não menos importante para a totalidade da narrativa, essa função complementar é determinada pelas ações que pretendem eliminar o mosquito (mutirões, varreduras e inspeções) e alertar a população para o problema (passeatas, palestras e eventos culturais), além dos novos projetos e anúncios do poder público para garantir o controle da doença.

Pelo conteúdo semântico do noticiário de 2008, foram identificados 29 textos que tinham como tema principal as ações de combate e 14 se referindo às medidas anunciadas pelos governos, totalizando 43 matérias, reportagens e notas em 2008. Foram, de longe, os dois núcleos que tiveram uma maior produção no noticiário, bem à frente dos 28 textos que abordaram a divulgação de casos e mortes. Já na capa do jornal, as ações e medidas de controle renderam 15 manchetes, especialmente no primeiro semestre do ano, quando a dengue teve maior destaque na primeira página.

Ao traçarmos um paralelo com os períodos anteriores, 2008 foi o ano em que o *Jornal do Commercio* mais enfatizou o discurso de guerra na sua produção textual. Esse “fenômeno” discursivo foi alimentado pelas inúmeras ações promovidas pelas instâncias governamentais e a sociedade civil, a ponto de o jornal inserir o *combate* na sua agenda editorial, a exemplo do que havia ocorrido a palavra *epidemia* em 2002 no regime de titulação das matérias. No quadro 33, pinçamos alguns exemplos do espaço privilegiado ocupado pela guerra e seus derivados nas manchetes de 2008:

Quadro 33 – A militarização nas estratégias de titulação das manchetes – <i>Jornal do Commercio, 2008</i>	
23/04/2008	COMBATE À DENGUE: Fiscais atacam 1.868 focos no Recife
02/05/2008	LUTA CONTRA A DENGUE: Passeata na Zona Norte alerta para a prevenção
19/05/2008	MEGAOPERAÇÃO: Recife se une contra a dengue
20/05/2008	COMBATE À DENGUE II: Ambulantes são alvo de ação
30/05/2008	COMBATE AO MOSQUITO: Piscinas aterradas para evitar dengue
31/05/2008	GUERRA CONTRA O MOSQUITO: Confirmada a 11ª morte por dengue
01/06/2008	GUERRA AO MOSQUITO: Arquitetura é obstáculo para o combate à dengue
11/07/2008	COMBATE À DENGUE: Mutirão tira mosquito de imóvel fechado
24/10/2008	PLANO DE AÇÃO: Estado quer agilizar registros de dengue

Em parte, a subagenda criada pelo combate à dengue expressou uma militarização ao extremo nos enunciados pela utilização de um leque maior de termos comuns à guerra, entre eles *ação contra a dengue, combate à dengue, guerra ao Aedes aegypti, luta contra a dengue, megaoperação, combate ao mosquito, guerra contra o mosquito, guerra ao mosquito e plano de ação*. Essa estratégia enunciativa é complementada pelos termos correlatos usados na titulação, tais como *inspecionar, atacar, unir-se contra, enfrentar, alvo, obstáculo e tirar*. Mais que “diversificar” o vocabulário de guerra, essa nova produção revelou uma espécie de recrudescimento dos discursos, enfatizando ainda mais os sentidos do combate. Alguns trechos de matérias complementam essa ideia da militarização ao extremo na abordagem do noticiário:

(136)

“**Vamos ocupar palmo a palmo o território da cidade**”, disse Siqueira [Luciano Siqueira, vice-prefeito do Recife], dando a dimensão do trabalho e enfatizando em seguida que o êxito na luta contra a dengue depende da parceria de todos. (JC, 13/05/2008)

(137)

Visitar, identificar e destruir são as palavras de ordem da tropa, composta por militares efetivos e iniciantes do serviço militar. Fardados, os soldados foram ontem às ruas da Várzea, Boa Viagem, Afogados, Alto José do Pinho, Mangabeira, Torreão, Campo Grande, Encruzilhada, Santos Antônio e Bairro do Recife. (JC, 20/05/2008)

(138)

A menina Lidiani Canuto da Silva, 11 anos, se fantasiou de mosquito da dengue e entrou no caixão. “**A gente tem que matar o inseto para ele não matar a gente**”, resumiu a garota. (JC, 09/06/2008)

(139)

“**O mosquito parece ser um adversário fraco, pequeno, mas ele se mostrou poderoso, com um efeito que pode ser devastador. Ganhamos a batalha, mas não a guerra**”, declarou o prefeito João Paulo. (JC, 04/07/2008)

Face ao “mosquito inimigo”, que traz consigo o indício de “coisa má” para a população, todas as estratégias de combate pareciam ser válidas. Isso deu a impressão de vivermos uma verdadeira guerra e ser necessária a “ocupação” do território da cidade

com ajuda dos militares para garantir a eficácia da luta contra a doença, como pode ser atestado no exemplo 136, na fala de Luciano Siqueira, vice-prefeito do Recife na época do lançamento de uma das iniciativas de combate à dengue (“*Vamos ocupar palmo a palmo o território da cidade*”, disse Siqueira).

Por sua vez, as palavras de ordem dos soldados que participaram da campanha de eliminação dos focos do mosquito (*Visitar, identificar e destruir*) denotam, no exemplo 137, o “clima” de guerra contra a dengue que estava sendo encarado no período. Como a *Nêmesis Brasileira*, o *Aedes aegypti* também é considerado pelo ex-prefeito do Recife, João Paulo, um adversário bastante forte, capaz de causar grandes estragos (“*O mosquito parece ser um adversário fraco, pequeno, mas ele se mostrou poderoso, com um efeito que pode ser devastador*”). A sua fala finaliza com a constatação de um estrategista de guerra (“*Ganhamos a batalha, mas não a guerra*”).

O viés epidemiológico se faz presente na construção dos discursos midiáticos, revelando como uma moléstia pode se disseminar dentro do território por meio da proliferação do mosquito e a consequente transmissão e a necessidade da adoção de medidas extremas de controle a fim de evitar uma possível epidemia. Na lógica narrativa, essas medidas – promovidas, na sua maioria, pelo poder público – recaíram sobre a sociedade, tendo por função melhorar um estado inicial de *descontrole*, com a eliminação do mosquito e o próprio risco da doença. A intenção foi tentar retornar à situação anterior de *controle*, incentivando a população a adotar um comportamento preventivo (conselho), a fim de unir forças nessa empreitada para acabar com a *ameaça*.

Posteriormente, a divulgação da queda do número de casos e o anúncio de novas medidas preventivas integraram outra *função narrativa principal* no noticiário, novamente de *controle*, dando a entender que trama voltava ao estágio inicial. Nessa fase, as ações empreendidas teriam por objetivo garantir o melhoramento da situação, com vistas a eliminar o risco da doença e gerar um estímulo à sociedade (encorajamento), tranquilizando-a.

No final do ano, o *descontrole* retornaria ao esquema das *funções narrativas*, com destaque na capa do *Jornal do Commercio*. Em 23 de outubro de 2008, o periódico publicou em primeira página a manchete *Dengue cresce 372% no Recife* (figura 25), apontando o grande aumento percentual no número de casos confirmados entre 2007 e 2008, apesar da redução no registro de doentes no segundo semestre⁹¹:

⁹¹ Dizia a matéria no terceiro parágrafo: “Em agosto, a PCR confirmou 36 casos. O número despencou para quatro em setembro. Até a semana passada, nenhum caso havia sido comprovado em outubro”.



Figura 25 – Divulgação do crescimento da dengue entre 2007 e 2008, no Recife, faz retornar o *descontrole* no esquema das funções narrativas.
 FONTE: Jornal do Commercio, 23 out. 2008.

Fazendo um *link* entre as manchetes do início de 2008 divulgando a queda de casos e essa mais recente enfatizando o crescimento, observamos que o noticiário do *JC* privilegia a comparação entre os anos para conferir sentidos à dengue. Se no primeiro momento, a imprensa fez questão de ressaltar a redução através das falas do poder público, no segundo momento, o jornal preferiu enfatizar o aumento na titulação da matéria num período de evidente controle. Depois desse *descontrole momentâneo*, a publicação de novas estratégias governamentais para evitar o aumento de casos em 2009 instaura novamente o *controle* como *função narrativa*, só que desta vez atrelado ao *combate*, completando assim um ciclo iniciado meses antes com o avanço da enfermidade.

O quadro 34, na página seguinte, traz um esquema com os processos narrativos observados a partir da análise do noticiário sobre a dengue em 2008:

Quadro 34 – Os processos narrativos do noticiário sobre a dengue – <i>Jornal do Commercio</i>, 2008	
Controle	<ul style="list-style-type: none"> - queda de casos de dengue em Pernambuco Ex: <i>Estado reduz casos de dengue</i> (Capa JC: 26/03/2008) nessa situação, população e estado se beneficiam da redução da doença, a partir do melhoramento de um estado observado em 2007 (mais casos registrados), provocando a eliminação da ameaça da dengue - a divulgação leva a uma conservação do estado obtido de controle, neutralizando a ameaça devido ao baixo risco da dengue
Descontrole	<ul style="list-style-type: none"> - avanço da dengue Ex: <i>Dengue avança e assusta cidades do interior</i> (Cidades, 27/04/2008) - registros de mortes acima do esperado Ex: <i>Sobe para 13 número de mortes por dengue</i> (Cidades, 12/06/2008) - notificações ultrapassam as de 2007 Ex: <i>Notificações no Estado ultrapassam as do ano passado</i> (Cidades, 15/04/2008) - risco de epidemia Ex: <i>Perigo de epidemia ronda o Estado</i> (Cidades, 30/04/2008) nos três casos, os óbitos, o aumento de doentes e a epidemia degradam o estado de aparente controle da dengue, provocando uma intervenção da doença novamente no espaço geográfico - a publicação de matérias sobre descontrole gera um ato de informação, revelando a real situação sobre a dengue e demandando, com isso, cuidados frente ao risco de pegar a doença
Combate	<ul style="list-style-type: none"> - luta contra a dengue (mutirões, varreduras e passeatas) Ex: <i>Mutirão limpa canaletas e evita acúmulo de água</i> (Cidades, 15/05/2008) - novas medidas governamentais (leitos, verbas, contratação de pessoal, veículos, equipamentos, capacitações) Ex: <i>Mais médicos e leitos contra a dengue</i> (Capa JC: 01/05/2008) - mobilização da sociedade Ex: <i>Escoteiros entram na luta contra a dengue</i> (Cidades, 06/05/2008) - o combate funciona de forma secundária ao descontrole. As ações visam ao melhoramento da situação de descontrole. A função é eliminar o risco da doença e gerar um estímulo à sociedade (encorajamento), incentivando-a a adotar um comportamento preventivo (conselho) a fim de unir forças nessa empreitada para acabar com a ameaça.
Controle	<ul style="list-style-type: none"> - redução do número de casos / controle da epidemia Ex: <i>Ação em bairros reduz focos de dengue no Recife</i> (Cidades, 04/07/2008) - continuidade das ações de combate Ex: <i>Nova Descoberta ganha armadilha contra mosquito</i> (Cidades, 08/07/2008) - situação retorna ao estágio inicial, tranquilizando novamente a população, apesar do combate ainda em curso
Descontrole (momentâneo)	<ul style="list-style-type: none"> - divulgação de dados indicando avanço da dengue em relação a 2007 Ex: <i>Dengue cresce 372% no Recife</i> (Capa JC: 23/10/2008) - comparação dos números da dengue entre 2007 e 2008 produz um efeito de novo descontrole da doença
Combate/Controle	<ul style="list-style-type: none"> - medidas governamentais de prevenção Ex: <i>Estado quer agilizar registros de dengue</i> (Cidades, 24/10/2008) <i>Olinda inova em combate à dengue</i> (Cidades, 25/11/2008) <i>Exército vai reforçar ações contra a dengue</i> (Cidades, 16/12/2008) - mesmo com a doença sob controle, o poder público divulga as iniciativas para evitar um aumento de casos dengue em 2009. A função é gerar novo estímulo à sociedade (encorajamento)

No nosso entendimento, o discurso de guerra, juntamente com o *dizer notificador* de mortes e avanço da dengue, foi uma das maneiras de a imprensa espetacularizar as notícias a partir da resignificação das falas dos diferentes atores que compõem o enredo da moléstia, especialmente as autoridades sanitárias. De acordo com Bourdieu (1997, p. 25), o espetacular é o princípio de seleção dos meios de comunicação. Ao tratar da influência da televisão, ele enfatiza a dramatização, pondo em cena um acontecimento e acentuando, ao mesmo tempo, a gravidade e o seu caráter trágico.

Os jornalistas têm “óculos” especiais a partir dos quais vêem certas coisas e não outras; e vêem de certa maneira as coisas que vêem. Eles operam uma seleção e uma construção do que é selecionado. O princípio da seleção é a busca do sensacional, do espetacular. A televisão convida à *dramatização*, no duplo sentido: põe em cena, em imagens, um acontecimento e exagera-lhe a importância, a gravidade, e o caráter dramático, trágico.

Para nós, a mesma lógica se aplica aos demais veículos, como o jornal impresso. Considerando um bem midiático por excelência, a notícia é espetacularizada por meio não só de imagens, mas também de textos, repletos de palavras extraordinárias, como as metáforas e os termos militares. “Nomear, como se sabe, é fazer ver, é criar, levar à existência” (BOURDIEU, 1997, p. 26). Para a narrativa jornalística, esse argumento encontra respaldo, já que o ato de contar pretende trazer à tona o *universo contado* a fim de *fazer crer no verdadeiro*, na realidade que está sendo relatada (CHARAUDEAU, 2009, p. 154). A forma de construir os discursos sobre a dengue seria então uma forma de destacar os fatos na geografia do jornal a fim de captar o leitor, *levando-o à existência*.

Também refletindo sobre o espetáculo, Debord (1997[1967], p. 14-15) considera o tempo espetacular o tempo da realidade que se transforma e se vive ilusoriamente. No espetáculo, o mais importante não é o fato em si, mas a sua publicidade.

[...] o espetáculo é ao mesmo tempo o resultado e o projeto do modo de produção existente. Não é um suplemento do mundo real, uma decoração que lhe é acrescentada. É o âmago do irrealismo da sociedade real. Sob todas as formas particulares – informação ou propaganda, publicidade ou consumo direto de divertimentos –, o espetáculo constitui o modelo atual da vida dominante na sociedade. É a afirmação onipresente da escolha já feita na produção, e o consumo que decorre dessa escolha.

Para o filósofo francês, o espetáculo não se restringiria às imagens, indo mais além, significando “uma relação social entre pessoas, mediada por imagens” (p. 14), fase em que o *parecer* se sobrepõe ao *ter* e ao *ser* na lógica da dominação econômica sobre a vida social. Tratando de ampliar o conceito para outras esferas que não apenas

os *mass media*, Debord (1997[1967], p. 30) afirma que o espetáculo é o momento de ocupação total da mercadoria dentro da sociedade. “Não apenas a relação com a mercadoria é visível, mas não se consegue ver nada além dela: o mundo que se vê é o seu mundo”.

Grande parte do universo atual da dengue passa pela mídia, seu principal divulgador, conferindo-lhe sentidos no processo de transformação dos fatos relativos à doença (a informação) em notícia (a mercadoria).

Um acidente só vira notícia se nele estiver envolvido alguém, que o jornal pretenda destacar, conforme suas intenções, positiva ou negativamente. O jornal, então, cria, a partir da matéria-prima *informação*, a mercadoria *notícia*, expondo-a à venda (por meio da manchete) de forma atraente. Sem esses artifícios a mercadoria não vende, seu valor de troca não se realiza. (MARCONDES FILHO, 1986, p. 25, grifos do autor)

Como um bem de consumo, o valor de uso da notícia se concretiza no momento em que o leitor compra o jornal. “Lá ele vai buscar a satisfação do desejo que o fez comprar o periódico. Com a leitura ocorre o uso” (idem). Pensando no nosso objeto de estudo, a dengue ganha as páginas do noticiário, tornando-se uma *mercadoria economicamente rentável* nos contextos de risco e ameaça de epidemia, quando a narrativa toma “corpo”, multiplicando os sentidos a respeito da doença à proporção da divulgação das notícias. Sendo assim, quanto mais pessoas infectadas, mais mortes e mais ações de combate ao mosquito houver, melhor para a imprensa, que terá material para noticiar, chamando a atenção da opinião pública para o *descontrole*, período em que a dengue parece ter realmente o que dizer/significar do ponto de vista midiático.

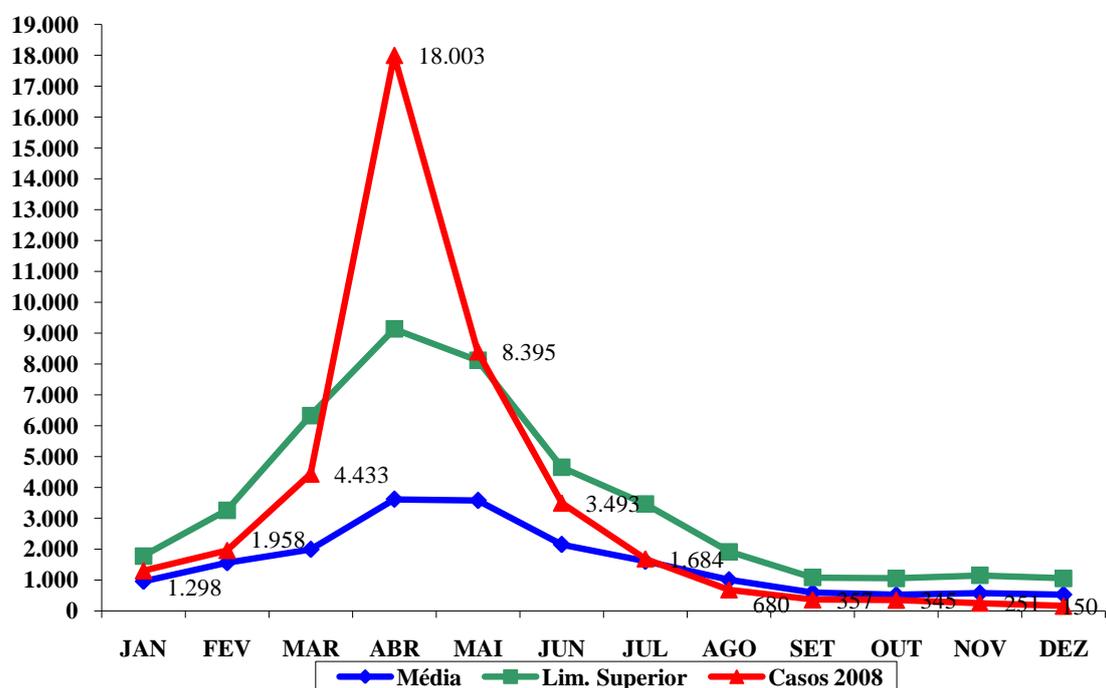
3.5.1 – *Epidemia ou Não-Epidemia, Eis a Questão*

Em 2008, a epidemia aparece como um dos fatos peculiares das análises discursivas. Apesar de Pernambuco ter registrado uma epidemia entre março e maio, segundo o diagrama de controle da dengue⁹² (gráfico 6), praticamente todas as matérias trataram como *situação de alerta* ou *risco de epidemia*. Isso ficou mais visível na fala dos gestores públicos, que tentaram “amenizar” o assunto, provavelmente para não

⁹² Pelo diagrama da dengue de 2008 repassado pela Secretaria Estadual de Saúde para esta pesquisa, a doença já havia iniciado o ano com as notificações acima da média esperada (estado de surto epidêmico). Entre os dias 23 e 29 de março (semana epidemiológica 13), Pernambuco entrou em epidemia, com pico em abril, que durou até os dias 18 e 24 de maio (semana epidemiológica 22), quando a doença ficou novamente abaixo do limite superior, retornando à situação de controle de meados de julho em diante, período em que permaneceu abaixo da linha média de casos.

causar mais temor à população, já amedrontada pela epidemia de grandes proporções vivida na época pelo Rio de Janeiro e divulgada amplamente pela mídia⁹³.

Gráfico 6 – Diagrama de controle de casos de dengue por mês – Pernambuco, 2008



Fonte: Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde-SES

Observemos duas matérias do *JC* na época sobre a situação da dengue no estado:

(140)

“Não podemos dizer que a situação de Pernambuco é confortável. Os números são melhores se compararmos ao mesmo período do ano passado, mas o aumento é preocupante. A situação está sob controle no momento. Estamos em alerta e, por isso, é muito importante sair na frente e fazer o trabalho preventivo”, afirmou o secretário [executivo de Saúde do Estado, Cláudio Duarte]. (*JC*, 10/04/2008)

(141)

A SES reforçou que Pernambuco está em estado de alerta. Em apenas duas semanas, o número de notificações de dengue hemorrágica dobrou no Estado. (*JC*, 12/04/2008)

⁹³ A epidemia de dengue no Rio de Janeiro chamou a atenção da imprensa pernambucana e acabou se tornando mote, juntamente com as chuvas de verão, para incentivar na população a necessidade da prevenção permanente em relação à moléstia. “A epidemia da doença no Rio de Janeiro (com 49 mortes confirmadas) e a chegada das chuvas acendem a luz de alerta, lembrando que é preciso redobrar os cuidados. Todos os dias”, dizia um trecho da matéria *Sinal de alerta contra a dengue*, publicada no *Diário de Pernambuco* do dia 26 de março de 2008.

Pelos enunciados, a Secretaria Estadual de Saúde reconhece o *estado de alerta* devido ao aumento de casos. Mesmo assim, a situação é considerada *sob controle*, demandando a realização de um trabalho preventivo, como vemos no exemplo 140, na fala do então secretário-executivo de Saúde de Pernambuco, Cláudio Duarte (“*A situação está sob controle no momento. Estamos em alerta e, por isso, é muito importante sair na frente e fazer o trabalho preventivo*”). A redução de casos em relação a 2007 tornou-se, mais uma vez, argumento para minimizar o risco da doença, como tinha sido noticiado nas primeiras matérias do ano.

Durante o noticiário, identificamos um momento em que o Estado admitiu publicamente a possibilidade de epidemia. Diante da confirmação da sétima morte por dengue hemorrágica e de novos doentes, além do aumento da infestação pelo mosquito transmissor, a secretaria declarou que a situação tinha mudado, podendo levar a uma epidemia. No dia 30 de abril, o assunto foi destaque no caderno Cidades, do *Commercio*, com a matéria *Perigo da epidemia de dengue ronda o Estado*, bem como na editoria Vida Urbana, do *Diario de Pernambuco* (concorrente direto do *JC*) com a manchete de capa: *Estado a um passo de uma provável epidemia de dengue* (figura 26):



Figura 26 – Detalhes das manchetes dos cadernos Cidades (Jornal do Commercio) e Vida Urbana (Diario de Pernambuco) destacando o risco de uma nova epidemia no estado.

FONTE: Jornal do Commercio e Diario de Pernambuco, 30 de abr de 2008.

Os dois enunciados nos ajudam a verificar que a construção de sentidos a respeito de uma *possível epidemia em curso* não se restringiu a um jornal apenas, sendo mais ampla na imprensa escrita. O risco permeou explicitamente as duas manchetes, ambas num tom claramente declarativo, pela avaliação do quadro da dengue no momento (*perigo da epidemia de dengue ronda / a um passo de uma provável epidemia*).

Se levarmos em conta o diagrama de controle de 2008 (gráfico 6, na página 202), Pernambuco já estava em situação de epidemia há praticamente um mês no momento em que os dois jornais divulgaram essas notícias. Na situação de *ameaça potencial*, o *Jornal do Commercio* trouxe uma declaração do secretário-executivo de Saúde, Cláudio Duarte admitindo que a cidade de Jaboatão dos Guararapes vivia uma epidemia – hipótese logo negada pelo próprio município. Apenas a cidade de Olinda afirmou ter registrado uma epidemia, como podemos ver nos dois exemplos abaixo:

(142)

Ele [secretário-executivo de Saúde de Pernambuco, Cláudio Duarte] acredita que Jaboatão dos Guararapes, onde o número de doentes suspeitos cresceu e foram confirmadas três mortes por dengue hemorrágica em abril, enfrente situação epidêmica. (JC, 30/04/2008)

(143)

Olinda já vive epidemia de dengue. É o que considera o secretário municipal de Saúde, João Veiga.

[...]

A diretora de Epidemiologia e Vigilância à Saúde de Jaboatão dos Guararapes, Jacira Ferreira, negou que o município esteja enfrentando epidemia. “Vivemos uma situação de alerta de casos de notificações e na identificação de focos”, revela. (JC, 30/04/2008)

Posteriormente, a Secretaria de Saúde de Pernambuco descartou a existência de uma epidemia no estado, apesar do aumento de doentes. A negação foi construída em estilo indireto pelo jornal a partir da declaração do governo (exemplo 144):

(144)

Há atualmente 15.325 pessoas suspeitas de estarem infectadas, quando em 25 de abril eram 11.209. São 4.116 casos a mais. Por dia, a média é que tenham surgido no Estado 294 novos doentes. Apesar do aumento, a secretaria não considera que esteja havendo uma epidemia. (JC, 09/05/2008)

Sem querer entrar no mérito da discussão dos reais motivos que levam um gestor público a declarar ou não epidemia, o fato é que as autoridades sanitárias parecem ter, por vezes, receio em admitir a ocorrência de um evento epidêmico. Isso decorre da pré-

concepção de que a notícia possa causar pânico na população⁹⁴, dada a forte carga simbólica que a palavra epidemia tem na memória coletiva. A minimização do problema viria, então, sob a alegação de preservar a “tranquilidade” das pessoas, supondo que elas não estariam preparadas para receber a informação adequada.

Ao tratar da questão da doença e seu universo simbólico, Donalísio (1999, p. 168) lembra do grande impacto que as epidemias de peste bubônica registradas na Idade Média e na Idade Moderna tiveram para as cidades. “Procissões de fiéis pediam clemência a Deus, para que diminuísse a fúria da peste e se autoflagelavam para expiar os pecados. Muitos fugiam, isolavam-se, intuindo o papel do contágio”. Em Londres, diz ela, a epidemia da peste registrada em 1665 desestabilizou o poder político na cidade, “gerando insegurança e fuga em massa para localidades do interior do país, ajudando a disseminar a doença por grandes extensões geográficas”.

Já no início do século XX, a pandemia de gripe espanhola provocou medo na população de diversas cidades, como em São Paulo, fazendo com as pessoas mais abastadas deixassem as cidades, refugiando-se no interior, onde a gripe ainda não tinha aparecido. As aglomerações eram evitadas, conforme recomendação das autoridades sanitárias da época (BERTUCCI, 2004).

Evidente que a realidade da dengue diverge do passado das doenças infecciosas, até pelas diferentes características entre as enfermidades e a forma de encarar a moléstia no presente. Apesar disso, acreditamos que o *descontrole* causado pela epidemia de qualquer doença potencialmente epidêmica leve a pessoa a modificar hábitos, buscar tratamento médico mais rapidamente e cobrar do governo medidas mais enérgicas. “É nas questões de âmbito coletivo que o dever do Estado de informar a coletividade sobre o que está ocorrendo se coloca, uma vez que a vivência pessoal da doença não permite aos indivíduos captar a dimensão do problema” (BARATA, 1990, p. 391)

Abordando a conversão do problema em risco, Veyret (2007, p. 16) pondera a respeito da forma de comunicar a ameaça em potencial.

Como informar? O que deve ser privilegiado, precisão técnica e científica ou a compreensão pelo grande público? Como apresentar as dúvidas e incertezas, sabendo que certas campanhas de informação têm conseqüências negativas e que conduzem ao oposto do que desejado?

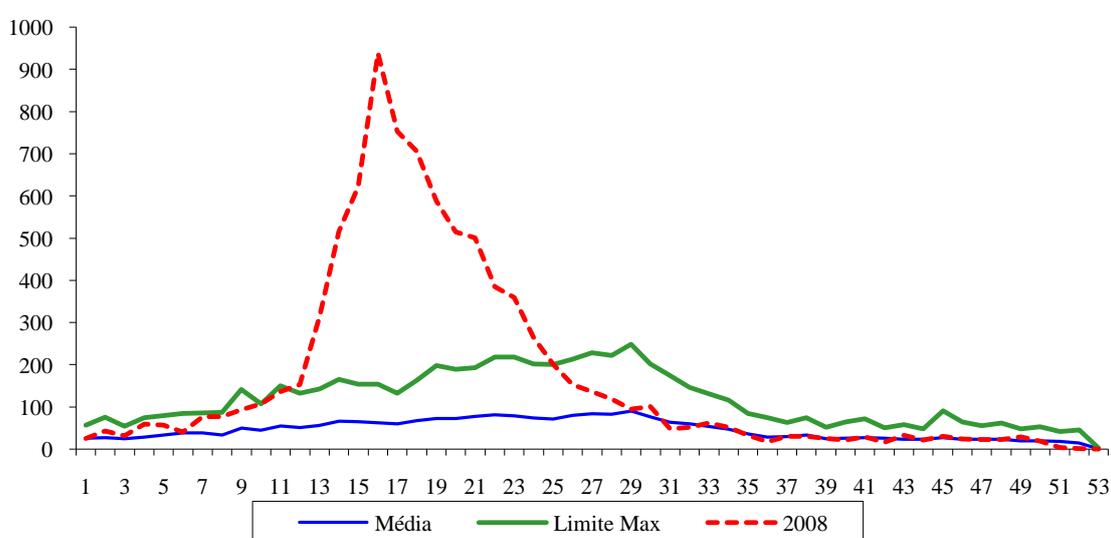
⁹⁴ Uma das versões anteriores do Manual da Folha de S. Paulo (1992) dizia ser “comum autoridades da área de saúde negarem ou protelarem a divulgação de epidemias, sob o argumento de não criar pânico” (p. 72). Em grande parte, essa desconfiança da imprensa foi gerada a partir da resistência de governos anteriores em admitir a existência de epidemia. O exemplo mais emblemático no passado recente ocorreu com a meningite meningocócica, na década de 70 do século XX, durante o período de ditadura militar, quando o governo brasileiro negou que o país estivesse enfrentando uma epidemia. A censura imposta à imprensa na época impediu que a real situação fosse divulgada para a população (BARATA, 1988).

O risco traz consigo a questão das *dúvidas* e *incertezas*, algo que leva as autoridades a ponderarem na comunicação da ameaça a magnitude da epidemia, a possibilidade ou não de controle e, sobretudo, a *intensificação* desse perigo através da mídia, este último fator talvez o que mais pese na divulgação. Na identificação e no cálculo dos danos eventuais potencialmente controláveis, o especialista e o político se encontram articulados: enquanto o primeiro tem conhecimento técnico para determinar o risco, o segundo atua na gestão do risco. A associação entre esses dois atores leva Veyret (2007, p. 17) a considerar que os políticos estão no centro desse dispositivo:

[...] de fato, eles devem fornecer respostas à sociedade civil apoiando-se no conhecimento dos especialistas. Nessa abordagem, sempre existe uma defasagem entre o grau de gravidade estabelecido pelos especialistas, o reconhecido pelas autoridades políticas e o percebido pelo público.

O próprio diagrama de controle da dengue – instrumento usado pelas secretarias de saúde para mensurar a evolução da doença no território – faz parte das fontes de informação e ferramentas que os técnicos dispõem para identificar e mensurar o risco. “O grau de definição, de apreensão de um risco é, portanto, nesse caso, resultado da quantidade de dados disponíveis” (VEYERT, 2007, p. 18). Tomando como exemplo a situação da dengue no Recife em 2008, observamos que o município também registrou uma epidemia, que se iniciou entre 16 e 22 de março (semana epidemiológica 12) e durou até 15 e 21 de junho (semana epidemiológica 25), como vemos no gráfico 7:

Gráfico 7 – Diagrama de controle de casos de dengue por semana epidemiológica – Recife, 2008



Fonte: Diretoria de Vigilância à Saúde-Secretaria de Saúde do Recife

O gráfico 7 mostra o diagrama de controle da capital no qual se vê os casos de dengue registrados em 2008 (linha tracejada azul) ultrapassando o limite máximo de casos calculado para o ano (linha vermelha). Ao todo, a cidade notificou no ano 8.684 casos de dengue, sendo 3.351 confirmados como a forma clássica e 22 como a febre hemorrágica. Dentre os casos positivos, quatro mortes foram confirmadas. Analisando os textos, vemos que, assim como Pernambuco e Jaboatão, a capital pernambucana também negou a ocorrência de epidemia, optando por declarar *situação de alerta*, conforme a fala da então secretária de Saúde do Recife, Tereza Campos (exemplo 145):

(145)

“O mosquito da dengue não faz distinção de classe social ou religião. Precisamos da ajuda de formadores de opinião, como padres e pastores. Recife não tem epidemia da doença, mas estamos em situação de alerta”, destacou a secretária municipal de Saúde, Tereza Campos. (JC, 24/04/2008)

Ao usar da negativa (o advérbio de negação “não”), a gestora pública expressou a recusa, afastando a possibilidade de epidemia diante da cogitação feita pelo jornal. Ela ressaltou a ameaça indistinta do *Aedes aegypti* e a necessidade da mobilização de todos na luta, inclusive os religiosos (“*O mosquito da dengue não faz distinção de classe social ou religião. Precisamos da ajuda de formadores de opinião, como padres e pastores*”). Já no exemplo 146, o próprio *Jornal do Commercio* informou que a ação anunciada pela Prefeitura do Recife para combater a dengue visava a frear a ameaça de uma nova epidemia, de acordo com anúncio feito pelo vice-prefeito Luciano Siqueira:

(146)

A ação que visa barrar a ameaça de uma nova epidemia foi anunciada ontem pelo vice-prefeito Luciano Siqueira (João Paulo estava no Rio de Janeiro) e envolve, além da Secretaria Municipal de Saúde, outras pastas, o Exército, o Corpo de Bombeiros e voluntários da Igreja Universal. (JC, 13/05/2008)

Pelas falas das autoridades, a *situação de alerta* parece ser o estágio inferior à epidemia que diferencia os discursos, denotando *controle sob risco*. A partir de um *dizer declarativo*, o jornal assumiu, em alguns momentos, o conteúdo das falas do poder público, negando ele próprio que Pernambuco estivesse vivendo uma epidemia de dengue, e sim um estado de *alerta máximo*, como podemos ver no exemplo 147:

(147)

O Estado não vive uma epidemia, mas está em alerta máximo. (JC, 10/05/2008)

Sem se reportar à presença de coenunciadores, o *JC* se coloca como sujeito da enunciação, assumindo a declaração. Para nós, isso é revelador na construção do “lugar do jornal”, a partir do momento em que se identifica a sua “voz” dentro da narrativa como um narrador presente na avaliação da dengue, ao lado dos especialistas e gestores, verdadeiros definidores da ocorrência ou não de epidemia. Nesse tipo de enunciado que prioriza o *dizer declarativo*, o jornal acaba tomando, consciente ou inconscientemente, uma posição diferenciada na construção de sentidos. É como se o repórter que escreveu a notícia “se deixasse mostrar” no ato da enunciação, mesmo com as marcas da 3ª pessoa do singular nos textos (*comportamento delocutivo*), hibridizando, de certo modo, o efeito de objetividade e distanciamento do autor, comuns ao campo jornalístico.

Todos os trechos das matérias que contrapõem a epidemia ao estado de alerta estão destacados logo abaixo, no quadro 35:

Quadro 35 – Epidemia x estado de alerta no noticiário da dengue – <i>Jornal do Commercio</i> , 2008
<p><i>“A situação está sob controle no momento. Estamos em alerta e, por isso, é muito importante sair na frente e fazer o trabalho preventivo”</i></p> <p><i>A SES reforçou que Pernambuco está em estado de alerta</i></p> <p><i>[secretário-executivo de Saúde de Pernambuco, Cláudio Duarte] acredita que Jaboatão dos Guararapes, onde o número de doentes suspeitos cresceu e foram confirmadas três mortes por dengue hemorrágica em abril, enfrente situação epidêmica</i></p> <p><i>[diretora de Epidemiologia e Vigilância à Saúde de Jaboatão dos Guararapes, Jacira Ferreira,] negou que o município esteja enfrentando epidemia</i></p> <p><i>“Vivemos uma situação de alerta de casos de notificações e na identificação de focos”</i></p> <p><i>Recife não tem epidemia da doença, mas estamos em situação de alerta”</i></p> <p><i>ação que visa barrar a ameaça de uma nova epidemia</i></p> <p><i>O Estado não vive uma epidemia, mas está em alerta máximo</i></p>

O reconhecimento de uma epidemia e o momento certo de divulgá-la está longe de ser um ponto de consenso, podendo levar a situações completamente distintas. Em 2009, a pandemia da gripe A(H1N1) declarada oficialmente pela Organização Mundial de Saúde (OMS) suscitou críticas ao alarmismo dado à virose gripal, que não provocou os estragos previstos pelos especialistas⁹⁵. Ao analisar sobre os perigos reais e imaginários a partir da situação vivida no mundo com a gripe suína, Duclos (2009, p.

⁹⁵ Em janeiro de 2010, o Conselho da Europa (organização internacional que tem como propósito defender os direitos humanos, o desenvolvimento democrático e a estabilidade político-social do Velho Continente) iniciou uma investigação para avaliar as possíveis influências da indústria farmacêutica sobre o alerta de pandemia dado pela OMS. A medida foi tomada após denúncias de supostas ligações entre membros da organização e os principais laboratórios. O fato levou a direção da OMS a anunciar uma avaliação sobre a forma como administrou a pandemia e uma revisão das regras para decretação de futuras pandemias, conforme a nota *OMS será investigada na Europa*, publicada no dia 19 de janeiro de 2010 na editoria de *Internacional do Jornal do Commercio*.

33) atesta que “as patologias não têm o mesmo valor – sobretudo nas populações que padecem delas”. Sobre o assunto, o antropólogo questiona:

Por que a gripe aviária ou a gripe suína provocaram tal mobilização das autoridades sanitárias, enquanto a simples gastroenterite (bacteriana ou principalmente viral) mata cerca de um milhão de crianças e 600 mil adultos por ano nos países pobres, sem que esses números pareçam gerar preocupações? Enfatizar demais os perigos, apresentando-os como apocalípticos, reforça inquietudes das mais manipuláveis [...] e favorece o imaginário do pior, multiplicando rumores alarmistas.

Fato que se revelou através da análise cruzada entre os diagramas de controle e os enunciados, essa negação nas matérias de 2008 nos leva a refletir mais a respeito da “cicatriz” da epidemia no contexto discursivo. Ao trazer à tona no imaginário social noções seculares que envolvem as moléstias, como medo, mal, morte, epidemia e risco (discutidas no capítulo 1), essa “cicatriz” confere representatividade à doença no meio social, determinando a forma como ela é encarada, além das dificuldades e contradições de declarar a instalação do risco sanitário.

Em 2002, a confirmação da epidemia em Pernambuco parecia inevitável, devido ao contexto de *descontrole* da dengue vivido no país com a entrada do DEN-3 e ao grande número de casos e mortes. Embora haja diferenças, a situação nos faz lembrar o noticiário sobre o aparecimento do H1N1, o novo vírus “mutante” e “mortal” da gripe suína. Em 2008, a divulgação da epidemia de dengue não parecia ser fundamental para as autoridades políticas, uma vez que não havia novos vírus circulando no Brasil nem um número tão grande de casos se comparado a 2002, apesar das mortes registradas.

Há que se considerar ainda que o estado e os municípios estavam informando à população a situação da doença por meio dos veículos de comunicação. O controle da dengue divulgado pouco depois do fim da epidemia veio corroborar com a nossa ideia de que declarar situação epidêmica naquele momento seria potencializar uma ameaça aparentemente “sem necessidade”, apontando para a subjetividade que envolve o assunto e denotando a força do discurso midiático na produção de (potenciais) sentidos positivos ou negativos sobre a epidemia.

3.5.2 – *Corresponsabilidade, Engajamento e Críticas Novamente na Pauta*

Na cobertura de 2008, observamos um retorno do engajamento e da corresponsabilidade na luta contra a dengue bem como as críticas ao poder público nos discursos produzidos, especialmente na fase de pico da doença, quando esses três

aspectos estiveram bastante próximos. Dada a situação de alerta e o volume do noticiário, identificaram-se semelhanças com a produção de 2002, mas com algumas diferenças. A mais importante delas foi o atrelamento do discurso da corresponsabilidade à culpabilização do cidadão pela falta de apoio e consciência no combate à dengue, dando a entender que ele também era responsável pelo *descontrole*. Nos anos anteriores, isso não era tão ressaltado nos enunciados. A corresponsabilidade/culpabilização ficou mais nítida através das falas do poder público e do próprio jornal. Pela avaliação do noticiário, esse tipo de discurso foi observado em 13 textos, o que representa 12,2% de todo o material produzido no ano.

Os exemplos 148 a 150 ilustram esse discurso na voz do poder público:

(148)

“As pessoas estão acomodadas. Não incorporaram a responsabilidade que também é delas”, lembra [Claudenice Pontes, da Vigilância Ambiental.]. (JC, 26/04/2008)

(149)

“A dengue vem crescendo e se espalhando, por isso é preciso a participação de todos. Os governos podem fazer sua parte, mas se não houver participação da população não obteremos êxito, já que 80% dos focos estão dentro das residências”, destaca a gerente-geral de Vigilância em Saúde da SES, Zailde Carvalho. (JC, 09/05/2008)

(150)

“Nossa campanha é para que as pessoas usem dez minutos por semana para eliminar criadouros do mosquito. É preciso pôr o tema da dengue no nosso dia-a-dia, senão os casos da doença continuarão aumentando”, alertou a secretária de Saúde do Recife, Tereza Campos. (24/05/2008)

Pelos exemplos, a combate à dengue exige a *participação de todos* através da adoção de medidas preventivas, dentre as quais a mais importante é *eliminar os criadouros do mosquito*, uma vez que *80% dos focos estão dentro das residências*. *Pôr o tema dengue no nosso dia-a-dia* torna-se, dessa forma, uma obrigação das pessoas, já que a *responsabilidade também é delas*. Note que pelas falas dos técnicos e gestores da saúde o discurso variou na utilização do pronome possessivo *nosso* para o poder público se inserir nessa obrigação ou do indefinido plural *todos* na referência aos cidadãos como *eles (os proprietários das residências, as pessoas)* para se distanciar desse dever.

Retomando a reflexão sobre o “lugar de fala” do jornal, discutida anteriormente, vemos que o repórter também se autoriza, em algumas matérias, a opinar a respeito do papel do cidadão na luta contra a dengue (exemplos 151 e 152):

(151)

Combater apenas os grandes focos de proliferação do mosquito *Aedes aegypti* não é suficiente para controlar a multiplicação das larvas. É preciso modificar hábitos de moradores desatenciosos que contribuem de alguma forma para o agravamento do surto da dengue. (JC, 01/05/2008)

(152)

O abril do Aedes deixou sete mortes e levou milhares aos serviços de saúde em Pernambuco. Motivo de sobra, portanto, para despertar o trabalho voluntário e a responsabilidade individual. (JC, 04/05/2008)

Nos dois exemplos, o jornal assume uma posição crítica diante do cidadão, com o intuito de incentivar novos hábitos. A partir de um *dizer opinativo*, o repórter sugere, no exemplo 151, uma mudança de comportamento de pessoas qualificadas como “desatentas” (*É preciso modificar hábitos de moradores desatenciosos que contribuem de alguma forma para o agravamento do surto da dengue*). No exemplo 152, a morte torna-se razão mais que suficiente para despertar essa conscientização (*O abril do Aedes deixou sete mortes e levou milhares aos serviços de saúde em Pernambuco. Motivo de sobra, portanto, para despertar o trabalho voluntário e a responsabilidade individual*).

Nessa noção de corresponsabilidade, o cidadão não ficou passivo, reconhecendo também a necessidade da participação de todas as pessoas, só que algumas vezes numa visão crítica em relação ao governo, como podemos ver nos exemplos 153 a 155:

(153)

Atitudes como a do militar José Soares, morador do Alto Nossa Senhora de Fátima, no Vasco da Gama, Zona Norte do Recife, mostram que a luta contra a dengue deve envolver toda a sociedade e não somente governantes e profissionais de saúde. Ontem pela manhã, ele aproveitou o feriado para organizar uma passeata pelas ruas da comunidade e alertar os moradores sobre os riscos da doença e ensinar como evitar a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*.

[...]

Segundo José Soares, vivem na comunidade cerca de oito mil pessoas. “Os agentes de saúde não dão conta de orientar todos os moradores, pois há muitas casas no Alto. A gente tem que ajudar”, afirmou o militar. (JC, 02/05/2008)

(154)

“Acho importante conscientizar as pessoas. Porque não adianta eu cuidar da minha casa se o meu vizinho não faz o mesmo”, comentou a aposentada Antônio Luzia, moradora de Santa Luzia há 20 anos. (JC, 03/05/2008)

(155)

Josivan Silva, 28 anos, também não quer deixar tudo por conta do governo. “Aqui em Olinda, a prefeitura só chega depois que acontece uma morte, como ocorreu na Vila Popular. Temos que fazer alguma coisa”, argumenta. E essa alguma coisa começou com a mobilização dos vizinhos em busca de prováveis focos do mosquito. Depois, fizeram uma quota, produziram mil cartilhas e faixas para um arrastão em Águas Compridas. (JC, 04/05/2008)

Nos exemplos 153 e 155, o militar José Soares e o morador de Olinda Josivan Silva revelam que as dificuldades do governo em dar conta do trabalho de combate à dengue na comunidade onde moram os motivaram a fazer alguma coisa (“*Os agentes de*

*saúde não dão conta de orientar todos os moradores, pois há muitas casas no Alto. A gente tem que ajudar” / “Aqui em Olinda, a prefeitura só chega depois que acontece uma morte, como ocorreu na Vila Popular. Temos que fazer alguma coisa”). A atitude específica do militar é alvo de elogio por parte do JC por meio de um *dizer opinativo* que usa o exemplo dele para enfatizar que o combate à dengue *deve envolver toda a sociedade e não somente governantes e profissionais de saúde*. Já no exemplo 154, a aposentada Antônio Luzia afirma que só com a união de todos é possível resolver o problema da dengue, do contrário, de nada adianta o esforço pessoal dela (“*não adianta eu cuidar da minha casa se o meu vizinho não faz o mesmo*”).*

Com o desenvolvimento da ciência, as pessoas puderam compreender melhor o processo de adoecimento, deixando de lado concepções supersticiosas que havia antigamente e transferindo a culpa para o nível da coletividade, provocada no caso da dengue pela falta de conscientização e desleixo dos vizinhos e da comunidade ou pelo descaso do governo. Essa mudança decorre de um maior acesso à informação, proporcionada por uma série de fatores nas últimas décadas, como o aumento da escolaridade e o papel dos meios de comunicação na divulgação das notícias.

A importância da participação de todos – governo, sociedade civil organizada e população – no sucesso do trabalho parece ser cada vez mais enfatizada nos discursos ao longo dos anos estudados. Em 2008, o engajamento da sociedade foi tratado em 15 textos (15% do total) a partir de iniciativas promovidas, entre outras instituições, por universidades, companhias de energia elétrica, escoteiros, órgãos públicos e, até mesmo, a imprensa. Dizendo-se “preocupado com a saúde pública”, o *Sistema Jornal do Commercio* promoveu uma campanha educativa⁹⁶ em todos os seus veículos, com o objetivo de *reforçar as ações preventivas*. A matéria publicada no JC no dia 14 de abril informava detalhes da iniciativa:

(156)

Preocupado com a saúde pública, o Sistema Jornal do Commercio de Comunicação (SJCC) inicia hoje uma campanha educativa de combate à dengue em todos os seus veículos.

[...]

Na TV Jornal, os apresentadores serão os porta-vozes dando dicas sobre a doença e como evitar a proliferação de mosquitos em vídeos exibidos durante a toda a programação. Nas Rádio Jornal e JC/CBN, os comunicadores também darão depoimentos alertando os ouvintes.

Já no Jornal do Commercio, desenhos do chargista Ronaldo Câmara ilustrarão os anúncios, com o objetivo de reforçar as ações preventivas. (JC, 12/04/2008)

⁹⁶ A título de conhecimento, a campanha educativa do SJCC contou com o apoio do Governo de Pernambuco, o hospital Memorial São José e a Brilux, empresa produtora de água sanitária.

Na campanha, os repórteres do *Sistema* saíram da condição de meros comunicadores para se engajarem a uma causa, orientando o seu público sobre os cuidados com a dengue. Sendo assim, os apresentadores de TV se tornaram, metaforicamente, *porta-vozes* para dar dicas de como evitar a multiplicação dos mosquitos, enquanto os profissionais das rádios deram depoimentos durante a programação, assumindo um lugar diferente do habitual pelo testemunho dado.

No rol de críticas ao poder público, que também incluíram denúncias da imprensa e de órgãos governamentais, o noticiário trouxe oito textos (o que representa 7,5% do material produzido no ano). No quadro 36, destacamos os trechos das últimas matérias analisadas que reforçaram a corresponsabilidade e o engajamento no discurso jornalístico por meio das vozes do poder público, do próprio jornal e do cidadão:

Quadro 36 – Corresponsabilidade e engajamento nas vozes do poder público, do jornal e do cidadão – <i>Jornal do Commercio, 2008</i>
<i>Problemas (risco)</i>
<p><i>as pessoas estão acomodadas</i> <i>80% dos focos estão dentro das residências</i> <i>combater apenas os grandes focos de proliferação do mosquito Aedes aegypti não é suficiente para controlar a multiplicação de larvas</i> <i>abril do Aedes deixou sete mortes e levou milhares aos serviços de saúde em Pernambuco</i> <i>luta deve envolver toda a sociedade e não somente governantes e profissionais de saúde</i> <i>agentes de saúde não dão conta de orientar todos os moradores, pois há muitas casas no Alto</i> <i>também não quer deixar tudo por conta do governo</i> <i>a prefeitura só chega depois que acontece uma morte [...]. Temos que fazer alguma coisa</i> <i>preocupado com a saúde pública</i></p>
<i>Soluções (possível fim da ameaça)</i>
<p><i>incorporar a responsabilidade que também é delas</i> <i>é preciso a participação de todos</i> <i>as pessoas usem dez minutos por semana para eliminar criadouros do mosquito</i> <i>modificar hábitos de moradores desatenciosos que contribuem de alguma forma para o agravamento do surto da dengue</i> <i>despertar o trabalho voluntário e a responsabilidade individual</i> <i>luta contra a dengue deve envolver toda a sociedade e não somente governantes e profissionais de saúde</i> <i>organizar uma passeata pelas ruas da comunidade e alertar os moradores sobre os riscos da doença</i> <i>conscientizar as pessoas [...] não adianta eu cuidar da minha casa se o meu vizinho não faz o mesmo</i> <i>mobilização dos vizinhos em busca de prováveis focos do mosquito. Depois, fizeram uma quota,</i> <i>produziram mil cartilhas e faixas para um arrastão</i> <i>campanha educativa de combate à dengue em todos os seus veículos</i> <i>os apresentadores serão os porta-vozes dando dicas sobre a doença e como evitar a proliferação de mosquitos</i> <i>comunicadores também darão depoimentos alertando os ouvintes</i> <i>desenhos [...] ilustrarão os anúncios, com o objetivo de reforçar as ações preventivas</i></p>

Destacamos um dos anúncios produzidos para a campanha. Publicada no caderno Cidades no dia 15 de maio, a peça publicitária dava orientações de como guardar as garrafas adequadamente a fim de se evitar o aparecimento de focos (figura 27):



Figura 27 – Um dos anúncios da campanha de combate à dengue do *Sistema Jornal do Commercio de Comunicação* orientando sobre os cuidados para se evitar o aparecimento de focos do mosquito.
FONTE: *Jornal do Commercio*, 15 mai. de 2008, editoria de Cidades, p. 2.

A estratégia de comunicação empreendida em 2008 pelo *Jornal do Commercio* reedita o discurso do engajamento observado seis anos antes, revelando mais uma vez a ambiguidade da dupla lógica *econômica* e *simbólica* das mídias de informação, conforme diz Charaudeau (2006). A auto-afirmação do compromisso social é um elemento indicador não apenas do “lugar de fala” do jornal, mas também da imagem que ele cria de si e vai consolidando por meio dos seus discursos.

3.5.3 – *O Doente Fala Mais (Ma No Troppo)*

O aumento de pessoas infectadas pela dengue, em 2008, levou a aparição novamente dos doentes e ex-doentes no noticiário do *Jornal do Commercio*, sendo

considerado um fato incomum se comparado ao conjunto da narrativa. Diferente porque, nos demais anos analisados, esse actante foi quase que ignorado da cobertura, com exceção do ano de 2002. Na avaliação dos textos, sua voz foi ouvida em oito das 75 matérias que saíram entre abril e maio (10,6% do total nesses dois meses), novamente o período de pico da doença, assim como tinha sido na epidemia explosiva.

Comparando os percentuais entre 2002 e 2008, a aparição dos pacientes pouco mais que duplicou em seis anos, muito embora o espaço concedido a ele tenha se restringido a uma fase curta do noticiário, condicionando a fala a um maior medo, diante do aumento de casos amplamente divulgado, como no exemplo 157:

(157)

Na Policlínica Agamenon Magalhães, em Afogados, Zona Oeste do Recife, uma das unidades municipais de saúde, o movimento foi intenso durante a manhã. Com diarreia, dor de cabeça e vomitando, o auxiliar de depósito Temístocles Rodrigues, 20 anos, foi um dos que procuraram atendimento. “São sintomas da dengue. Estou preocupado, com o corpo muito mole. Por isso vim me consultar.” (JC, 02/05/2008)

Vemos que a enumeração dos sintomas foi o que mais se sobressaiu nos relatos (*febre, dor de cabeça, dor no corpo, vomitado muito, diarreia e corpo mole*), assim como em 2002. Além de imprimir “cor” ao testemunho, a indicação dos sintomas conferiu maior materialidade à dengue, a partir da *fala de experiência* de um doente, evidenciando a preocupação com a doença. No caso da dona de casa Andrea da Silva, o temor dizia respeito ao filho (“*Estou preocupada, porque meu filho completou só 6 meses e tenho medo de que ele também fique doente*”), enquanto que com o auxiliar de depósitos Temístocles Rodrigues, em relação à ele mesmo (“*Estou preocupado, com o corpo muito mole. Por isso vim me consultar*”).

Em alguns momentos, verificamos que os ex-pacientes ressaltaram as medidas adotadas depois de terem “pego” a doença, como podemos observar nos trechos abaixo:

(158)

No quintal da casa da doméstica Suelly Santos Ferreira Cardoso, 24 anos, a água acumulada em recipientes plásticos servia de criadouro para o mosquito. “Agora sei que não posso deixar juntar água. Tenho que ter cuidado para não atingir meus vizinhos também”, comenta Suelly, que, com a filha Emilly Raquel, 2, recupera-se da dengue. (JC, 27/04/2008)

(159)

No Cabo de Santo Agostinho, o padre Josivaldo José Bezerra, 41, resolveu incluir a prevenção da dengue no calendário religioso. E não foi para rezar pelo mosquito. “Já tive dengue há três anos e acompanho no noticiário o agravamento da situação no Estado. Tinha que fazer alguma coisa”. Pediu ajuda à Secretaria Municipal de Saúde e incluiu, no último domingo, palestras dos técnicos antes de cada uma das quatro missas celebradas. “Estamos planejando uma mobilização em dois bairros com nossos grupos de jovens e de casais. Nas visitas domiciliares, também aproveito para alertar sobre os criadouros”, informa. (JC, 04/05/2008)

Não deixar acumular água depois de ter propiciado o surgimento de focos no quintal foi a forma encontrada pela doméstica Suelly Cardoso para a *dengue não atingir os vizinhos*. Já no caso do padre Josivaldo Bezerra, o fato de ter tido dengue três vezes que o levou a articular com técnicos da secretaria de saúde palestras para os fiéis antes das missas, além de uma mobilização junto a grupos de jovens e casais para alertar sobre os criadouros. Em alguns casos, como no exemplo 160, a fala aspeada do ex-doente dá vez ao discurso indireto no qual o próprio jornalista relata as medidas adotadas pelo personagem depois da experiência da dengue:

(160)

A professora aposentada Clemilce Cardoso, 60 anos, teve dengue duas vezes. Há dois anos, ela procura se proteger dos mosquitos usando repelente, vela de citronela, calça comprida e meia. Além disso, por onde passa, Clemilce elimina todo buraco que acumula água e cobra dos vizinhos a mesma atitude, na cidade onde mora, no Sertão de Pernambuco. (JC, 11/05/2008)

Analisando os textos, vemos que essas falas que ressaltam as medidas preventivas denotam o engajamento dos doentes na luta contra a dengue a partir de uma experiência vivida. No quadro 37, é possível ver os dizeres dos doentes e ex-doentes relacionados aos sintomas, à preocupação com a dengue e os cuidados adotados para evitar a doença:

Quadro 37 – Sintomas, preocupação e prevenção na fala dos doentes – <i>Jornal do Commercio</i>, 2008
<i>Dizeres ligados aos sintomas e à preocupação</i>
<i>acabou faltando uma semana ao trabalho devido aos fortes sintomas da doença</i> <i>“Parecia que eu tinha levado uma surra tamanhas eram as dores no corpo, a moleza e a febre”</i> <i>“Não quero nunca mais ter isso na vida”</i> <i>diarréia, dor de cabeça e vomitando</i> <i>“Estou preocupado, com o corpo muito mole. Por isso vim me consultar.”</i> <i>decidiu se prevenir para não voltar a ter dengue</i>
<i>Dizeres ligados à prevenção</i>
<i>“Agora sei que não posso deixar juntar água. Tenho que ter cuidado para não atingir meus vizinhos também”</i> <i>incluir a prevenção da dengue no calendário religioso</i> <i>“Já tive dengue há três anos e acompanho no noticiário o agravamento da situação no Estado. Tinha que fazer alguma coisa”</i> <i>procura se proteger dos mosquitos usando repelente, vela de citronela, calça comprida e meia</i> <i>elimina todo buraco que acumula água e cobra dos vizinhos a mesma atitude</i>

A partir de 11 de maio, os pacientes saíram da cena narrativa. Permaneceram apenas os cidadãos como a parcela da população a ter voz nas matérias por mais dois

meses. Em julho, eles também desapareceram da “trama”, ficando apenas o governo e os cientistas como os únicos actantes presentes no noticiário até o final do ano.

3.5.4 – *Um Pouco Mais Espaço para Prevenção e Sintomas*

Fazendo uma avaliação do material publicado em 2008, observamos uma sensível melhoria na abordagem dos cuidados com a dengue e dos sintomas com relação aos anos anteriores. A prevenção foi enfocada em 18 matérias e reportagens (11 textos e sete infográficos), o que representa 17% das notícias. Já a sintomatologia apareceu em 16 textos (oito matérias e oito infográficos), ou 15% do noticiário. Interessante destacar que essas duas informações tiveram espaço notadamente no primeiro semestre, com destaque entre os meses de abril e maio.

Na maioria das vezes, a estratégia do jornal foi “terceirizar” as orientações para as falas dos entrevistados, a exemplo dos técnicos de saúde, dos cientistas e da população. O exemplo 161 traz as orientações de um professor universitário:

(161)

A laje plana não só acumula água de chuva e atrai mosquitos, também está sujeita a rachaduras, que provocam infiltrações nas casas. “O ideal é sempre fazer a laje inclinada, para facilitar o escoamento da água”, afirma o professor [Ruskin de Freitas, responsável pela disciplina controle do ambiente do curso de Arquitetura da Universidade Federal de Pernambuco].

[...]

A solução para jardineiras de varanda é fazer furos no fundo, para impedir que juntem água. “Mesmo quando as jardineiras estão cheias de areia, devem ter furos”, afirma. (JC, 01/06/2008)

Nesse tipo de construção, o jornalista intervém com o argumento, sendo apoiado, logo em seguida, pela “voz de autoridade” do entrevistado. No exemplo 161, o professor Ruskin de Freitas, da UFPE, explicou como a laje deve ser construída (“*O ideal é sempre fazer a laje inclinada, para facilitar o escoamento da água*”), depois que o jornalista disse que a laje plana acumulava água e atraía mosquitos, estando sujeita a rachaduras e infiltrações nas residências.

Em outros casos, não há “intervenção” do repórter. O depoimento é apresentado sob o formato do discurso indireto e direto, dando voz apenas ao entrevistado para relembrar a experiência da doença, como no exemplo 162 (“*Fui internada com febre, dor de cabeça, dor no corpo e vomitando muito*”). Ou apenas no estilo indireto para informar as orientações dos agentes de saúde quanto à água acumulada, como no

exemplo 163 (*qualquer recipiente que possa acumular água deva ser bem tampado ou esvaziado*), ou que o resultado de uma pesquisa indica a febre e a dor de cabeça como os sinais mais presentes nos pacientes com dengue (exemplo 164).

(162)

A dona de casa Andrea Regina da Silva, 19 anos, conta que teve dengue há três semanas. “Fui internada com febre, dor de cabeça, dor no corpo e vomitando muito. Fiz o exame no hospital e confirmaram que era dengue. Estou preocupada, porque meu filho completou só 6 meses e tenho medo de que ele também fique doente”, comentou Andrea. (JC, 25/04/2008)

(163)

A orientação dos agentes é que qualquer recipiente que possa acumular água deva ser bem tampado ou esvaziado, logo após a chuva. É preciso também limpar calhas e canaletas. (JC, 01/05/2008)

(164)

Febre e dor de cabeça são de fato os sinais clínicos mais presentes em pessoas com dengue. É o que revela o estudo inédito realizado pela virologista Marli Tenório, pesquisadora-colaboradora do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM), unidade da Fundação Oswaldo Cruz no Recife. (JC, 15/06/2008)

Em alguns enunciados, o jornal assume a autoria das informações prestadas, como no exemplo 165, em que o *JC* informa quais os sintomas que diferenciam a dengue hemorrágica da clássica (*Além das fortes dores, perda de apetite e manchas vermelhas na pele, o paciente pode apresentar sangramento pelo nariz, boca e gengiva*). No caso específico da prevenção, vemos o uso de metáforas para atrair a atenção do leitor para a notícia. No exemplo 166, o lixo é adjetivado como *um dos grandes vilões* no combate à dengue. Dar “vida” aos dejetos é uma forma encontrada para enfatizar a necessidade do correto acondicionamento do lixo na guerra travada contra a doença (*Tampinhas de garrafa, copos e recipientes plásticos, jogados nas ruas, sem condicionamento adequado, podem se transformar em abrigo para o mosquito Aedes aegypti*).

(165)

Os sintomas da dengue hemorrágica são mais severos que os da clássica. Além das fortes dores, perda de apetite e manchas vermelhas na pele, o paciente pode apresentar sangramento pelo nariz, boca e gengiva. (JC, 14/04/2008)

(166)

O lixo é um dos grandes vilões no combate à dengue. Tampinhas de garrafa, copos e recipientes plásticos, jogados nas ruas, sem condicionamento adequado, podem se transformar em abrigo para o mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da doença. (JC, 03/05/2008)

Apesar da ampliação do espaço para a prevenção, verificamos que ainda faltam informações mais claras sobre o assunto. No exemplo 167, o jornal traz a fala da então gerente de Vigilância à Saúde de Pernambuco, Zailde Carvalho, em discurso indireto,

ressaltando a importância de a população impedir a formação de criadouros do mosquito, mas sem dizer como fazer realmente para evitar a proliferação:

(167)

Ela [Zailde Carvalho, gerente de Vigilância à Saúde da Secretaria Estadual de Saúde] ressalta que a população deve ajudar a impedir a formação de focos do *Aedes aegypti* e disseminar informação sobre prevenção na comunidade. (JC, 02/04/2008)

A ausência de informações mais detalhadas sobre os métodos preventivos confirma mais uma vez a nossa ideia de que o assunto parece ser encarado pela imprensa como de “domínio público”, não sendo necessária a explicitação do que fazer de fato para se evitar a dengue, como se o público-leitor já soubesse disso de antemão. O quadro 38 destaca os cuidados e os sintomas nos textos selecionados:

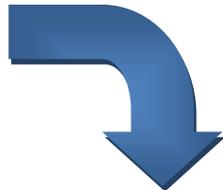
Quadro 38 – Prevenção e sintomatologia no noticiário sobre a dengue – <i>Jornal do Commercio</i>, 2008
<i>Dizeres ligados à prevenção</i>
<i>ideal é sempre fazer a laje inclinada, para facilitar o escoamento da água solução para jardineiras de varanda é fazer furos no fundo, para impedir que juntem água orientação dos agentes é que qualquer recipiente que possa acumular água deva ser bem tampado ou esvaziado, logo após a chuva é preciso também limpar calhas e canaletas tampinhas de garrafa, copos e recipientes plásticos, jogados nas ruas, sem condicionamento adequado, podem se transformar em abrigo para o mosquito a população deve ajudar a impedir a formação de focos do <i>Aedes aegypti</i> e disseminar informação sobre prevenção na comunidade</i>
<i>Dizeres ligados aos sintomas</i>
<i>febre, dor de cabeça, dor no corpo e vomitando muito febre e dor de cabeça são de fato os sinais clínicos mais presentes em pessoas com dengue sintomas da dengue hemorrágica são mais severos [...]. além das fortes dores, perda de apetite e manchas vermelhas na pele, o paciente pode apresentar sangramento pelo nariz, boca e gengiva</i>

Comparando o conteúdo dos textos e dos infográficos, percebe-se uma melhor forma de abordagem nos quadros informativos. Sendo um bom recurso visual para detalhar informações contidas no texto, os infográficos se mostram mais eficientes na orientação, já que lançam mão de frases curtas e ilustrações para facilitar a leitura e atrair o leitor. Em relação ao noticiário, identificamos que, com o decréscimo dos casos, as recomendações saem completamente da agenda midiática do *Jornal do Commercio*, não restando mais qualquer informação preventiva, nem mesmo nos textos.

A figura 28 destaca o infográfico da matéria *Mutirão enfrenta resistência*, publicada no dia 20 de maio. Foi a última vez no ano em que as recomendações de

como evitar os focos do mosquito da dengue foram abordadas pelo *JC* e a penúltima vez em que os sintomas tiveram o mesmo tipo de destaque num quadro informativo:

The image shows a newspaper page from 'Cidades' with several news items. At the top, there are three small articles: 'Violência: Tiroteio em Boa Viagem mata um, fere 4 e fecha escola', 'Telnetro: Motoristas do Estado devem analisar a carteira de habilitação', and 'Educação: Ministério corta verba para transporte escolar em 26 cidades'. Below these is a large section titled 'COMBATE À DENGUE' with the main headline 'MUTIRÃO ENFRENTA RESISTÊNCIA'. The text discusses the challenges of dengue control in Vila Rica, mentioning the role of the PCF campaign and the need for community cooperation. There are also smaller articles like 'Na UR, 7.282 imóveis foram inspecionados em apenas 4 horas' and 'ANAS: Valor, identificar e destruir os focos de dengue'. At the bottom, there is a large advertisement for 'publi day' with the headline 'O mercado vira as costas pra quem não se atualiza' and 'Dias 28 e 29 de maio'. To the right of the newspaper page, a large blue arrow points from the 'COMBATE À DENGUE' section towards the right side of the image.



The infographic is titled 'COMO EVITAR FOCOS DO MOSQUITO' and is divided into three main sections. The first section, 'No comércio ambulante', lists: 'Usar lixeira com pedal, tampa e saco plástico para coletar o lixo', 'Desprezar o lixo diariamente no coletor e não deixar o material na rua', and 'Evitar puxadinhos irregulares, com uso de lonas que acumulam água da chuva'. The second section, 'Nas residências e pontos comerciais', lists: 'Trocar a água dos vasos por areia', 'Manter os quintais limpos, sem garrafas, plásticos ou pneus expostos', 'Limpar calhas e telhados para drenar a água da chuva', and 'Lavar semanalmente com água sanitária baldes que armazenam água'. The third section, 'Sinais de dengue', lists: 'Febre', 'Dor de cabeça e no corpo', 'Fraqueza', 'Enjôo', and 'Manchas avermelhadas na pele'. Below the text are illustrations of a mosquito, a person, and various household items like a bucket and a trash can. At the bottom, it says 'Onde buscar ajuda' and provides contact information for the Ouvidoria de Saúde do Recife (0800-281-1520), Ministério da Saúde (www.saude.gov.br), and Secretaria Estadual de Saúde (www.saude.pe.gov.br).

Figura 28 – Último infográfico publicado pelo *Jornal do Commercio* contendo informações preventivas de como evitar o aparecimento de focos do mosquito e o penúltimo em relação à enumeração dos sintomas. FONTE: Jornal do Commercio, 20 mai. de 2008, editoria de Cidades, p. 1.

O fim da epidemia da dengue levou ao “desaparecimento” da prevenção e dos sintomas da cobertura. A publicação dos anúncios da campanha educativa do *JC* – que poderiam suprir a lacuna deixada pela falta das orientações no noticiário – também terminou praticamente no mesmo período⁹⁷. Comparando com a inserção desses dois tipos de informações em 2002 (epidemia explosiva), 2004 (doença aparentemente sob controle) e 2006 (epidemia de menor proporção), comprovamos a nossa hipótese de pesquisa de que a prevenção tende a ser privilegiada nos anos de descontrol. Porém, mesmo assim, essa inserção ocorre de forma secundarizada em detrimento da divulgação do aumento de casos e do registro de mortes, o que mais atrai o interesse do jornal na construção discursiva sobre a dengue.

⁹⁷ Analisando as datas em que foram publicadas as matérias sobre a dengue na editoria Cidades, vemos que a primeiro anúncio saiu em 14 de abril de 2008, data do lançamento da campanha. Provavelmente, a última peça foi divulgada em 14 de maio. A partir do dia 20 do mesmo mês (quando foram veiculadas novamente matérias sobre dengue) em diante, já não identificamos mais anúncios da campanha.

CONCLUSÕES

*Qualquer ideia que te agrade,
por isso mesmo... é tua.
O autor nada mais fez que vestir a verdade
que dentro em ti se achava inteiramente tua...*
Mário Quintana, poeta brasileiro

*Não te convenças de que a tua verdade
possa ser encontrada por qualquer outro.*
André Gide, escritor francês

*Se houvesse uma única verdade,
não poderiam pintar-se cem telas
sobre o mesmo tema.*
Pablo Picasso, pintor espanhol

A verdade é que não há verdade.
Pablo Neruda, poeta chileno

É inegável a relevância da dengue para o campo midiático. A análise discursiva empreendida nesta pesquisa indica o status adquirido pela virose na imprensa pernambucana a partir da epidemia explosiva de 2002. Possivelmente nenhuma outra doença infecciosa tenha tido tanto espaço nos últimos anos no noticiário quanto a dengue, devido à ocorrência cíclica de epidemias e o risco de morte pela forma hemorrágica, que representa uma ameaça cada vez maior dos últimos anos para cá. Com exceção da gripe suína, que resgatou no fim desta primeira década do século XXI a noção de “mal planetário” em decorrência da pandemia declarada, a dengue encontra sempre lugar cativo nas páginas dos jornais, tornando a experiência da doença mais comum para a população pela ampla divulgação do assunto.

Assumindo o posto de *Nêmesis Brasileira* (SILVA; ANGERAMI, 2008), a dengue já se configura na doença símbolo da história pública, assim como foi com a febre amarela no início do século XX, em função do impacto das epidemias urbanas. O volume do arquivo constituído pelos textos publicados pelo *Jornal do Commercio* ao longo dos quatro anos do estudo (um total de 291 matérias, reportagens e notas em 2002, 2004, 2006 e 2008) comprova a força da dengue no agendamento da mídia.

Pelo material analisado, constatamos que a epidemia costuma ser priorizada pela imprevisibilidade, novidade, peso social, proximidade geográfica, impacto sobre o público e perspectivas de evolução do acontecimento, praticamente todos os critérios que norteiam a noticiabilidade de um fato. A elaboração do *diagrama midialógico da dengue* como instrumento de monitoramento do noticiário da mídia em paralelo à evolução dos casos nos ajudou a visualizar os momentos de superexposição da doença, bem como os períodos de “silêncio”, reconhecendo que a dengue é uma doença sazonal não apenas do ponto de vista epidemiológico, como também midiático.

Interdiscursivamente, a epidemia estabelece uma relação entre o passado e o presente quando se pretende denotar o avanço ou não da moléstia. As marcas de reconfiguração da memória dos acontecimentos epidêmicos entre os discursos jornalísticos de 2002 e 2008, observadas neste trabalho, indicam claramente a presença do interdiscurso na construção de sentidos. Com o aumento de casos acima do normal registrado em 2002, 1997 se tornou o ponto de relação entre os enunciados, sendo considerado *o ano mais complicado*. Posteriormente, quando os casos de 2002 ultrapassaram os registros dos anos anteriores, inclusive os de 97, e as autoridades e a própria imprensa declararam a epidemia, os textos de 2004, 2006 e 2008 começaram a jogar com as notícias de 2002. Dessa maneira, elementos pré-construídos do discurso

sobre a grande epidemia, tais como *o pior ano da epidemia, a última grande epidemia* ou mesmo *a explosão da doença*, foram identificados nos textos.

Embora cada doença infecciosa tenha suas características particulares, todas elas resgatam de alguma forma a memória das antigas pestes na constituição de sentidos. Nas matérias atuais, noções seculares como medo, mal, morte e risco estão ligadas às moléstias que fizeram história no passado. Assim, a relação estabelecida pela imprensa entre a dengue e a febre amarela, com o registro da primeira epidemia após a reintrodução do mosquito *Aedes aegypti* em meados da década de 80 do século XX, revela como os acontecimentos novos reformularam os discursos.

Posteriormente, já no século XXI, com a ocorrência das epidemias e a consolidação da doença no espaço geográfico e no corpo das mídias, verificamos que os discursos produziram um *distanciamento* entre a dengue e a febre amarela. Isso indica como as condições históricas produzem deslocamentos e influenciam na relação intrínseca entre esquecimento e lembrança na constituição da memória, em grande parte também porque a febre amarela não denota atualmente um *risco* ao espaço urbano como a dengue.

Constituída na prática discursiva, a “cicatriz” da epidemia da dengue carrega consigo invariavelmente a noção do “mal” sanitário se alastrando e espalhando o medo entre os cidadãos a cada novo evento epidêmico relatado pela imprensa. Se no passado podíamos visualizar esse significado mais nitidamente nos quadros e litografia produzidos com representações da peste negra e da cólera, por exemplo, no presente, percebemos sentidos parecidos com o regime enunciativo do jornal, que valoriza o *descontrole* da virose, comprovando uma de nossas hipóteses de trabalho de que o espaço concedido à dengue é maior e com destaque nos momentos de *desequilíbrio*. A partir de um *dizer notificador* de casos, esse avanço da moléstia faz aflorar o *sentimento de proximidade do perigo* (OGRIZEK; GUILLERY; MIRABAUD, 1996) através das manchetes e das matérias em si.

Para nós, essa *aproximação da ameaça* que emana do noticiário traz à tona as noções seculares enumeradas anteriormente, comprovando outra de nossas proposições de pesquisa de que os sentidos sobre a dengue foram sendo constituídos ao longo do tempo pela relação interdiscursiva entre os enunciados de diferentes enfermidades infecciosas. Com os textos jornalísticos, verificamos a existência da *memória interdiscursiva* observada Moirand (*apud*, CHARAUDEAU; MAINGUENEAU, 2008) a partir de formulações pertencentes a discursos anteriores e que funcionam sob o

regime de alusão na interpretação dos acontecimentos para a criação de uma Tradição própria.

Seguindo a concepção de Moirand, essa *memória interdiscursiva* da dengue “bebe” na fonte da memória externa, que mantém relação, por sua vez, com formações discursivas anteriores, indicando como a “cicatriz” da epidemia foi sendo construída ao longo do tempo. Nas diversas “feridas” discursivas, sentidos foram sendo incorporados à palavra *epidemia*, marcando os enunciados a partir de elementos pré-construídos. Para a Análise do Discurso (AD), essas marcas estão intimamente ligadas ao interdiscurso, denotando as relações existentes entre o exterior e o interior de uma formação discursiva. Para Maingueneau (1997[1984], p. 129, grifo nosso), o estudo do léxico não pode ser desconsiderado por ocupar um lugar importante na análise discursiva.

Mesmo que se entenda que, em sua fase inicial, a AD tenha atribuído um espaço excessivamente amplo às palavras, isto não significa que não seja necessário negligenciá-las agora, mesmo que seja apenas em função do papel privilegiado que elas ocupam na consciência dos locutores. Para estes últimos, a identificação das formações discursivas passa frequentemente pela descoberta das **palavras características, objetos de amor e de ódio**. Por mais que o analista afirme que o essencial não é a unidade lexical, mas as proposições e, além delas, o texto no qual ela intervém, nem por isto esta unidade perde seu estatuto singular.

As próprias metáforas bélicas utilizadas nas matérias que tratam das ações de combate à dengue evidenciam a importância dessas *palavras características* de Maingueneau na adoção de táticas militares para conter o *descontrole* da moléstia. Também recuperam o discurso de guerra por meio do interdiscurso. Embora as metáforas em geral ultrapassem a esfera puramente semântica, representando a criação de novos universos do conhecimento (MARCUSCHI, 1984), os termos metaforizados do campo militar possuem uma função ornamental nas matérias sobre dengue.

“Ou seja, muito mais do que procurar explicar algo, o jornalista emprega metáforas em busca de uma caracterização pitoresca do elemento ao que se está referindo”, considera Gomes (2000, p. 191), ao avaliar os textos de divulgação científica produzidos por repórteres. Assimilando a ideia da autora, o uso de metáforas demonstra “uma grande preocupação dos jornalistas com o envolvimento do leitor” (GOMES, 2000, p. 192) ao tomar para si expressões de guerra utilizadas nos discursos da saúde pública. Nas matérias sobre dengue, esse fenômeno discursivo reforça dialogicamente a noção do *descontrole* e busca, direta ou indiretamente, a adesão da sociedade na realização de medidas preventivas.

Por isso mesmo, acreditamos que as metáforas funcionem como um complemento importante na ênfase dada ao discurso da corresponsabilidade, principalmente nos últimos dois anos estudados. Em 2008, esse tipo de discurso veio atrelado de forma mais nítida à culpabilização do cidadão pela falta de engajamento e consciência da necessidade da incorporação da prevenção permanente⁹⁸. Pelas falas dos técnicos e autoridades sanitárias, bem como da própria imprensa, o combate passou a ser enfatizado quase que como uma obrigação das pessoas.

Recuperando um pouco da história das grandes doenças, vemos que o *dever individual* em evitar o contágio já era enfatizado nas campanhas de conscientização da tuberculose realizadas no início do século XX. Segundo Nascimento (2005, p. 74), as propagandas institucionais do governo denotavam a responsabilidade de cada um em enunciados do tipo: “Não cuspa no chão”, “Escarrar no chão é má ação” e “Quando tossir ou espirrar ponha o lenço diante da boca”.

Com a dengue, essa responsabilidade apresenta pontos de contato, apesar de ter ampliado o dever individual também para a fiscalização da comunidade. Não é à toa que as campanhas educativas mais recentes reforçam a ideia do cidadão demonstrando o seu engajamento e conclamando os vizinhos a fazerem o mesmo, sob pena de *falha no controle*. Araújo (2003, p. 83) reconhece que, ao culpabilizarem as pessoas, as estratégias de comunicação afastam “qualquer compreensão do condicionamento social dos eventos sanitários” e também evidenciam “a intenção de repasse da responsabilidade pelo controle para as próprias vítimas da ineficácia sanitária”.

Dentro dessa lógica da união no combate, a dengue encarna, no início de todo verão, a ameaça sanitária que deve ser evitada por todos, independentemente de classe social. “O recolhimento de recipientes deve ocorrer antes do período das chuvas e ser objeto de uma atuação constante, visando a mudar um comportamento sabidamente difícil de ser alterado”, recomendam Silva e Angerami (2008, p. 52). Embora enfatize a corresponsabilidade, a imprensa escrita não prioriza na mesma medida as medidas de prevenção no seu noticiário. No *JC*, verificamos que os cuidados com a dengue foram secundarizados em detrimento do *dizer notificador* de casos e mortes e das ações de

⁹⁸ Conforme decisão do Ministério da Saúde, o *Dia “D” Nacional do Combate* foi suspenso do calendário de eventos a partir de 2008 por entender que as medidas de controle não deveriam se restringir apenas a um dia, mas ao ano inteiro. Observou-se uma mudança de enfoque nas propagandas, enfatizando a luta permanente. A campanha *O combate não pode parar*, do próprio Ministério, discutida no capítulo 1, é um exemplo. Em 2009, a campanha da Prefeitura do Recife – que tinha como mote “Todos juntos, todos os dias, contra a dengue” – também reflete essa mudança de foco para o combate diário da população.

combate, comprovando outra hipótese do nosso estudo a respeito do pouco espaço concedido no noticiário às informações acerca da prevenção.

Pelo material analisado, as medidas preventivas, bem como a sintomatologia, costumam aparecer nos textos nos momentos de descontrole, indicando que não existe, de fato, um estímulo à adoção de medidas antecipadas para se evitar a moléstia. Em certa medida, as informações divulgadas pelo jornal nos momentos de ameaça enfatizam sempre a *necessidade de garantir domínio ao desequilíbrio*, indicando o apelo que o *desgoverno* tem atualmente no contexto social. À medida que esse *descontrole* encontra respaldo no noticiário, o combate e a corresponsabilidade funcionariam metaforicamente em alguns momentos como uma espécie de *catarse discursiva*, produzindo sentidos que visam a estabelecer a *ordem* diante de *situações conflituosas*.

Pensando nos valores positivos comumente associados à saúde na atualidade (a higidez e a longevidade), vemos que as dificuldades no controle da dengue e as próprias disparidades sociais dificultam o acesso ao bem-estar pleno. Ao recuperar a interpretação mitológica feita por Araújo (2003, p. 82, grifo do autor) na divulgação do conhecimento do campo da saúde, Panaceia (deusa da cura e da recuperação da saúde) parece divinizar mais que Higeia (deusa mantenedora da saúde e da higidez) no contexto das sociedades contemporâneas e no próprio discurso da informação⁹⁹:

A verdade é que, se higidez e longevidade são valores efetivamente positivos, eles só podem ser alcançados mediante um duro programa que objetiva, a todo custo, driblar os *riscos* prementes de adoecer e de morrer. Portanto, o risco tem claramente uma valoração negativa.

Por outro lado, constatamos também que o contexto da dengue dita a cobertura da mídia, definindo o que “deve” ser dito, bem como quem “pode” falar. Essas observações se aprofundam ao consideramos o discurso das mídias nos seus três modos de organização (*enunciativo, descritivo e narrativo*), o que nos ajudou a compreender melhor os efeitos de sentidos criados pelos relatos da imprensa. No arquivo constituído para esta pesquisa, pudemos perceber os fatos que foram notícia em cada um dos anos estudados e a importância da descrição e da narração no regime enunciativo do jornal.

⁹⁹ Na mitologia grega, Higeia e Panaceia eram filhas de Asclépio, pai da medicina, e netas de Apolo. Enquanto a primeira era associada à prevenção de doenças e de onde derivou a palavra higiene, a segunda atuava na cura de todas as enfermidades. Atualmente, o termo “panaceia” é usado com o sentido de “remédio para todos os males”. No nosso entendimento, a pouca ênfase dada à prevenção da dengue indica que Higeia é hoje menos divinizada que Panaceia no campo midiático.

Ao longo do noticiário, o caráter híbrido dos relatos jornalísticos nos chamou a atenção. Esse hibridismo pôde ser verificado na *ambição polifônica* do jornal de auscultar várias fontes, na tentativa de criar um espaço democrático na cobertura sobre a dengue. A interação entre os diferentes atores que falaram acerca da doença em espaços e falas pré-determinadas denotou um *simulacro de polifonia*, dando a entender que existem vozes e consciências autônomas ao jornalista-narrador. O princípio de *seleção* do dito relatado das mídias indica o risco do jornalista na escolha das fontes “notáveis” e “anônimas” que compõem a notícia (CHARAUDEAU, 2006), demonstrando que o outro no discurso é encarado quase como um objeto a serviço de uma realidade reconstruída.

Outro aspecto desse caráter híbrido tem a ver com os papéis ocupados pelos personagens que circundam os relatos. Como vimos, o contexto determina o papel narrativo que cada ator desempenha na realidade das mídias. Assim, o mosquito transmissor é encarado como o vilão, posto que também é ocupado pelos vírus, a doença ou a própria epidemia, a depender do assunto tratado no noticiário. Por sua vez, o cidadão assume o papel de vítima, muito embora também possa adotar uma atitude crítica e consciente em relação à dengue, denunciando o governo e demonstrando uma preocupação de prevenir a doença. Já o paciente é pouco considerado, tendo uma participação pequena no noticiário. Ambos, cidadão e paciente, costumam a ser “autorizados” a falar na imprensa notadamente no *descontrole* ou *risco de descontrole* da dengue. Em outros momentos, eles são praticamente esquecidos.

O governo, ao contrário, tem seu relato privilegiado durante todo o ano pelas informações de que dispõe sobre a doença. Costuma ser visto como agente benfeitor pelas ações empreendidas para acabar com o mosquito, apesar de também ser alvo de críticas da população ou do jornal. Ao denotar a ideia de “herói falho” pelas dificuldades em cumprir a promessa de proteger a sociedade, a imprensa contribui para valorização do sentimento de *insegurança* e *vulnerabilidade*, a partir do momento em que o próprio Estado enfatiza na sociedade contemporânea a necessidade de proteção dos perigos à segurança pessoal, e não mais à segurança social (BAUMAN, 2008).

Justamente nesse condicionamento narrativo que determina a participação das vozes, constatamos que o noticiário se baseia na *paráfrase* para produção de sentidos. Embora a imprensa lide com temas por vezes conflituosos na produção da notícia, a tradição escrita da mídia não põe em conflito o *já-produzido*, indicando que o saber discursivo não apenas sustenta a linguagem, como também determina o retorno aos

mesmos espaços do dizer (ORLANDI, 2007b). Isso fica evidente no diálogo que as doenças do presente mantêm com as moléstias do passado, ressaltando a *produtividade* e a *estabilidade* como matrizes de sentido e indicando a presença do interdiscurso.

Um terceiro aspecto do hibridismo do campo midiático está na forma como o jornal se apropria de discursos alheios, tomando para si determinadas declarações como se fossem suas, a exemplo da não-ocorrência de epidemia em 2008, ou quando assume posições avaliativas culpabilizando o cidadão pelo descontrole da doença e sugerindo a mudança de comportamento nos cuidados com a dengue. Para nós, isso revela como a imprensa vai construindo o seu lugar de fala, projetando “verdades” no espaço público e tecendo, à sua maneira, o cotidiano da dengue.

Na avaliação do *corpus*, outras questões surgiram sem que tivéssemos pensado numa hipótese prévia. Entre elas, a aproximação do *JC* com a gestão municipal na divulgação da dengue, observada com a leitura dos *diagramas midialógicos*, e a ocorrência de discursos em que o jornal promove o seu engajamento social. Embora tenhamos indicado caminhos de análise, esses dois pontos demandam, a nosso ver, a realização de trabalhos acadêmicos específicos para investigação dos assuntos.

De uma maneira geral, consideramos que os problemas postos pela pesquisa revelam a riqueza discursiva na confluência entre os campos da comunicação, da Análise do Discurso (AD) e da saúde. O universo de representações e valores que envolvem uma moléstia epidêmica diz muito de uma sociedade. Como principais difusores de informação, as mídias configuram um lugar privilegiado para estudo dos sentidos. Pela produção do campo jornalístico, a dengue vai adquirindo significados a partir da amálgama dos diferentes saberes articulados e da própria narrativa instaurada, que busca por meio de um *universo contado* respostas para as verdades que expliquem a doença para o homem.

Mesmo que a nossa pesquisa seja focada na análise discursiva, não podemos deixar de propor uma avaliação crítica sobre a cobertura da imprensa para além da AD e das teorias do jornalismo, indicando possíveis caminhos de reflexão. Sem questionar a importância de enfatizar a dengue nas fases de risco como forma de alertar a população, acreditamos que a doença também possa ser alvo de matérias nos períodos anteriores ao aumento de casos a fim de fazer as pessoas despertarem para a prevenção permanente ou, ao menos, no momento em que ainda é possível eliminar os focos do mosquito, prevenindo a ocorrência de doenças. Em Pernambuco, os meses de dezembro a abril são

considerados fundamentais pelos especialistas para se reduzirem os riscos da dengue. Por que não produzir reportagens e lançar campanhas educativas nesse período?

Também devemos levar em conta o fato de que a corresponsabilidade e a culpabilização por si só não resolvem o problema da dengue. Sabe-se que o racionamento de água em Pernambuco leva a população a armazená-la de forma muitas vezes inadequada, atraindo a fêmea dos mosquitos, que depositam seus ovos preferencialmente na água limpa e parada. Além disso, conforme acrescenta Araújo (2003, p. 84), técnicos do Ministério da Saúde reconhecem em informes pessoais “que não haverá controle sem um programa de saneamento básico para todo o país”. Como se vê, existem outras questões permeando o assunto que são pouco exploradas pela imprensa.

O poder público tem um papel preponderante na promoção da consciência sanitária, podendo sensibilizar os veículos de comunicação para a importância de se falar na dengue em períodos diferenciados do ano. Mais que cumprir com o seu papel de divulgar informações completas e de forma transparente, os órgãos governamentais deveriam incentivar a adoção de hábitos saudáveis também na imprensa, estimulando um conhecimento mais amplo dos jornalistas sobre o campo da saúde.

Diante da inviabilidade de erradicação do mosquito a Organização Mundial de Saúde definiu, desde 1995, a participação da comunidade envolvida e de todos os setores da sociedade como um dos elementos básicos para prevenir e controlar a dengue, de acordo com Guzmán e Kourí (2006, p. 210). Ao avaliar o tratamento dado pela imprensa pernambucana à dengue, acreditamos que a academia também possa se inserir nesse processo, promovendo uma discussão sobre o assunto e lançando luzes no repensar as estratégias de controle e prevenção da dengue no âmbito da comunicação.

Por fim, consideramos que a ênfase dada à dengue no noticiário indica caminhos para avaliação do comportamento da mídia em relação a outras moléstias que também representam risco à população, como a leptospirose, a hanseníase, a tuberculose, a Aids e a própria gripe A(H1N1), além das doenças crônico-degenerativas, a fim de verificar o peso que o campo jornalístico confere às diferentes enfermidades. Numa época em que o culto ao corpo leva as pessoas a buscarem cada vez mais formas de se evitar doenças, a ocorrência de uma epidemia ou mesmo de uma endemia (doença habitualmente presente no território) representa simbolicamente um risco na tão sonhada longevidade saudável. Consideramos que esta dissertação tenha sido um ponto de partida para se pensar sobre a representação que as doenças e a própria saúde têm nos dias de hoje.

REFERÊNCIAS

ACHARD, P. Memória e produção discursiva do sentido. In: ACHARD, P. et al. *Papel da memória*. 2. ed. Campinas: Pontes, 2007[1983]. p. 11-17.

ALMEIDA, V. Arte e lazer no dia “D” contra a dengue em Pernambuco. *Jornal do Commercio*. Recife, ano 84, n. 327, 23 nov. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/11/23/not_32366.php>. Acesso em: 15 nov. 2009.

_____. Caça ao mosquito: Anônimos entram na luta. *Jornal do Commercio*. Recife, ano 90, n. 125, 4 mai. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/05/04/not_280426.php>. Acesso em: 1 out. 2009.

_____. Dengue atinge mais as mulheres. *Jornal do Commercio*. Recife, ano 84, n. 55, 24 fev. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/02/24/not_538.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. Febre é principal sintoma entre as vítimas de dengue. *Jornal do Commercio*. Recife, ano 90, n. 167, 15 jun. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/06/15/not_286373.php>. Acesso em: 19 jan. 2010.

_____. Lixo e pobreza expõem recifenses à doença do rato. *Jornal do Commercio*. Recife, ano 91, n. 187, 5 jul. 2009. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/06/15/not_286373.php>. Acesso em: 19 jan. 2010.

_____. Médicos em alerta para evitar morte por dengue. *Jornal do Commercio*. Recife, ano 88, n. 190, 9 jul. 2006. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2006/07/09/not_191810.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. Mosquito da dengue se adapta à água suja. *Jornal do Commercio*. Recife, ano 84, n. 62, 3 mar. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/03/03/not_1363.php>. Acesso em: 1 out. 2009.

_____. Novo vírus da dengue atinge mais três cidades. *Jornal do Commercio*. Recife, ano 84, n. 69, 10 mar. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/03/10/not_2110.php>. Acesso em: 1 out. 2009.

_____. Prevenção de doenças à disposição de todos. *Jornal do Commercio*. Recife, ano 86, n. 216, 2 ago. 2004. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2004/08/02/not_102375.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. Vírus 3 causou epidemia de dengue. *Jornal do Commercio*. Recife, ano 84, n. 327, 23 nov. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/11/23/not_32365.php>. Acesso em: 1 out. 2009.

ALVES, C. Arquitetura é obstáculo para o combate à dengue. *Jornal do Commercio*. Recife, ano 90, n. 153, 1 jun. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/06/01/not_284264.php>. Acesso em: 15 out. 2009.

_____. Estrutura não combina com o clima da cidade *Jornal do Commercio*. Recife, ano 90, n. 153, 1 jun. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/06/01/not_284265.php>. Acesso em: 15 out. 2009.

ARAÚJO, J. W. Ciência e senso comum: A divulgação do conhecimento no campo da saúde. *Perspectivas em Ciência da Informação*. Belo Horizonte, v. 8, n. especial, jul./dez. 2003, p. 72-93.

ARIÈS, P. *História da morte no Ocidente*. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

AZEVEDO, M & CAUDURO, M. Doença assusta localidade onde garoto faleceu. *Jornal do Commercio*. Recife, ano 90, n. 120, 25 abr. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/04/25/not_279295.php>. Acesso em: 19 jan. 2010.

BAKHTIN, M. (Volochinov) *Marxismo e filosofia da linguagem: problemas fundamentais do método sociológico na ciência da linguagem*. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 1992[1929].

_____. *Problemas da poética de Dostoiévski*. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008[1963].

_____. *Questões de literatura e de estética: teoria do romance*. 4. ed. São Paulo: Hucitec-Unesp, 1998[1975].

BARATA, R. C. B. *Meningite: uma doença sob censura?* São Paulo: Cortez, 1988.

_____. Saúde e direito à informação. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, out./dez., 1990. p. 385-99.

BAUDRILLARD, J. *Simulacros e simulações*. Lisboa: Relógio d'Água, 1991[1981].

BAUMAN, Z. *Medo líquido*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

BERTUCCI, L. M. *Influenza, a medicina enferma: ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo*. Campinas: Editora da Unicamp, 2004.

BOURDIEU, P. *Questões de Sociologia*. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.

_____. *Sobre a televisão*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

_____. *O poder simbólico*. 11. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007[1989].

BRAIT, B. Análise e teoria do discurso. In: BRAIT, B (org.). *Bakhtin: outros conceitos-chave*. São Paulo: Contexto, 2006. p. 9-31.

BUARQUE, C. A mãe das epidemias. *Jornal do Commercio*. Recife, ano 90, n. 95, 4 abr. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/04/04/not_276512.php>. Acesso em: 30 jan. 2010.

CARVALHO, R. Dengue avança e assusta cidades do interior. *Jornal do Commercio*. Recife, ano 90, n. 120, 27 abr. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/04/27/not_279558.php>. Acesso em: 19 jan. 2010.

_____. Mobilização popular garante bom resultado. *Jornal do Commercio*. Recife, ano 90, n. 120, 27 abr. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/04/27/not_279559.php>. Acesso em: 19 jan. 2010.

CEREJA, W. Significação e tema. In: BRAIT, B. (Org.). *Bakhtin: conceitos-chave*. 4. ed. São Paulo: Contexto, 2007. p. 201-220.

CHARAUDEAU, P. *Discurso das mídias*. São Paulo: Contexto, 2006.

_____. *Discurso político*. São Paulo: Contexto, 2008.

_____. *Linguagem e discurso: modos de organização*. São Paulo: Contexto, 2009.

_____; MAINGUENEAU, D. *Dicionário de Análise do Discurso*. 2 ed., São Paulo: Contexto, 2008.

COLARES, J. Sinal de alerta contra a dengue. *Diario de Pernambuco*. Recife: Associados Pernambuco, n. 86, 26 mar. 2008. Disponível em: <http://www.pernambuco.com/diario/2008/03/26/urbana7_0.asp>. Acesso em: 20 jan. 2010.

_____. Os 20 anos de direitos dos portadores de HIV. *Diario de Pernambuco*. Recife: Associados Pernambuco, n. 333, 29 nov. 2009. Disponível em: <http://www.diariodepernambuco.com.br/2009/11/29/urbana8_0.asp>. Acesso em: 30 nov. 2009.

CORDEIRO, M. et al. *Vinte anos de evolução da dengue no estado de Pernambuco*. Recife: Ed. da UFPE, 2008.

COSTA, E. A. Medicamento: uma abordagem interdisciplinar. In: CONFERÊNCIA BRASILEIRA DE COMUNICAÇÃO E SAÚDE: mídia, mediação e medicalização, 6. Brasília: ANVISA, 2005, *Anais...* p. 71-74.

COURTINE, J-J. *Análise do discurso político: o discurso comunista endereçado aos cristãos*. São Carlos: Ed. da UFSCar, 2009[1981].

_____. Introdução. In: COURTINE, J-J.; VIGARELLO, G (Orgs.). *História do corpo: as mutações do olhar*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 7-12.

GRIPE porcine: un virus qui joue à saute-frontières. *Courrier International*, Paris, n. 965, 30 abr. 2009.

DAVALLON, J. A imagem, uma arte de memória? In: ACHARD, P. et al. *Papel da memória*. 2. ed. Campinas: Pontes, 2007[1983]. p. 23-32.

DEBORD, G. *A sociedade do espetáculo*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997[1967].

DELUMEAU, J. *História do medo no Ocidente: uma cidade sitiada*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009[1978].

DIARIO DE PERNAMBUCO. Recife: Associados Pernambuco. n. 388, 23 nov. 2007.

DONALÍSIO, M. R. *O dengue no espaço habitado*. São Paulo: Hucitec, 1999.

DUCLOS, D. Perigos reais e imaginários. *Le Monde Diplomatique Brasil*, São Paulo, ano 3, n. 26, set. 2009, p. 32-3.

DUCROT, O. *O dizer e o dito*. Campinas, SP: Pontes, 1987.

FARIAS, E. A. *Jornalismo à Espanhola: um olhar sobre o noticiário recifense da epidemia de gripe de 1918*. 2008, 178p. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Comunicação, Recife, 2008.

FAUSTO NETO, A. *O corpo falado: a doença e morte de Tancredo Neves nas revistas emanais*. 2. ed. Belo Horizonte: PUC-MG, FUMARC, 1989.

_____. *Comunicação e mídia impressa: estudo sobre a Aids*. São Paulo: Hacker, 1999.

FIORIN, J. L. Interdiscursividade e intertextualidade. In: BRAIT, B (Org.). *Bakhtin: outros conceitos-chave*. São Paulo: Contexto, 2006. p. 161-193.

_____. *Introdução ao pensamento de Bakhtin*. São Paulo: Ática, 2006.

FOUCAULT, M. *A arqueologia do saber*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2007[1969].

_____. *O nascimento da clínica*. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2006[1963].

GALTUNG, J.; RUGE M. H. The structure of foreign news. *Journal of Peace Research*, v. 1. Noruega, 1965. p. 64-90.

GOMES, I. M. A. M. *A Divulgação Científica em Ciência Hoje: características discursivo-textuais*. 2002, 320p. Tese de Doutorado. Programa de Pós-graduação em Letras, Recife, 2000.

_____. Editoria de Ciência/Meio Ambiente do Jornal do Commercio: quinze anos de divulgação científica. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 28, 2005, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: INTERCOM, 2005.

GUZMÁN, M. G.; KOURÍ, G. G. y G. El dengue y el dengue hemorrágico: prioridades de investigación. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Washington, v. 19, n. 3, p. 204-215, 2006.

HALBWACHS, M. *A memória coletiva*. São Paulo: Centauro, 2006[1968].

HENRY, P. Construções relativas e articulações discursivas. *Cadernos de Estudos Linguísticos*. Campinas, n. 19, p. 43-64, jul./dez. 1990.

HOUAISS, A. *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

JORNAL DO COMMERCIO. Disponível em: <<http://comercialjc.uol.com.br/>> Acesso em: 10 set 2009.

_____. *843 pessoas infectadas em apenas um dia no Recife*. Recife, ano 84, n. 60, 1 mar. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/03/01/not_1116.php>. Acesso em: 30 set. 2009.

_____. *Ação em bairros reduz focos de dengue no Recife*. Recife, ano 90, n. 191, 4 jul. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/07/04/not_288911.php>. Acesso em: 19 jan. 2010.

_____. *Ação nacional mobiliza população contra dengue*. Recife, ano 88, n. 323, 19 nov. 2006. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2006/11/19/not_209343.php>. Acesso em: 15 jan. 2010.

_____. *Aedes aegypti está em mais de 90% das casas*. Recife, ano 90, n. 310, 6 nov. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/11/06/not_306443.php>. Acesso em: 1 out. 2009.

_____. *Agentes alertam para risco de acumular lixo*. Recife, ano 90, n. 124, 3 mai. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/05/03/not_280314.php>. Acesso em: 19 jan. 2010.

_____. *Alerta vermelho*. Recife, 88, n. 160, 9 jun. 2006. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2006/06/09/col_38.php>. Acesso em: 15 nov. 2009.

_____. *Ambulantes são alvo de ação*. Recife, ano 90, n. 141, 20 mai. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/05/20/not_282652.php>. Acesso em: 30 set. 2009.

_____. *Aprovada multa para coibir foco*. Recife, ano 84, n. 79, 19 mar. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/03/19/not_3104.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Cabo recebe lote de veneno contra dengue vencido*. Recife, ano 84, n. 67, 8 mar. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/03/08/not_1914.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Caderno especial foi editado para orientar a população*. Recife, ano 84, n. 67, 8 mar. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/03/08/not_1912.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Campanha faz mobilização contra mosquito da dengue*. Recife, ano 84, n. 30, 30 jan. 2002. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/JC/_2002/3001/cd3001_18.htm>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Campanha reforça combate à dengue na RMR*. Recife, ano 86, n. 325, 20 nov. 2004. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2004/11/20/not_116118.php>. Acesso em: 9 jan. 2010.

_____. *Capital investiga oito casos suspeitos da forma hemorrágica*. Recife, ano 84, n. 323, 30 nov. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/11/19/not_31933.php>. Acesso em: 15 nov. 2009.

_____. *Casos suspeitos de dengue hemorrágica sobem 114%*. Recife, ano 84, n. 47, 16 fev. 2002. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/JC/_2002/1602/cd1602_9.htm>. Acesso em: 15 out. 2009.

_____. *Cem leitos para vítimas de dengue*. Recife, ano 90, n. 103, 12 abr. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/04/12/not_277480.php>. Acesso em: 15 nov. 2009.

_____. *Combate à dengue terá reforço em 39 cidades do Estado*. Recife, ano 84, n. 15, 15 jan. 2002. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/JC/_2002/1501/cd1501_14.htm>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Cidades devem agilizar dados sobre dengue*. Recife, ano 88, n. 210, 29 jul. 2006. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2006/07/29/not_194379.php>. Acesso em: 15 jan. 2010.

_____. *Cientista alerta para risco de nova epidemia*. Recife, ano 84, n. 258, 24 set. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/09/24/not_25336.php>. Acesso em: 15 nov. 2009.

_____. *Combate à dengue a passos lentos*. Recife, ano 84, n. 61, 2 mar. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/03/02/not_1268.php>. Acesso em: 15 out. 2009.

_____. *Confirmada a primeira morte por dengue em PE*. Recife, ano 84, n. 39, 8 fev. 2002. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/JC/_2002/0802/cd0802_14.htm>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Confirmada a primeira morte por leptospirose*. Recife, ano 86, n. 80, 20 mar. 2004. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2004/03/20/not_86102.php>. Acesso em: 30 set. 2009.

_____. *Confirmada a 11ª morte por dengue*. Recife, ano 90, n. 152, 31 mai. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/05/31/not_284144.php>. Acesso em: 19 jan. 2010.

_____. *Confirmadas mais 3 mortes por dengue*. Recife, ano 90, n. 130, 9 mai. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/05/09/not_281126.php>. Acesso em: 19 jan. 2010.

_____. *Confirmado 1º caso no Estado*. Recife, ano 84, n. 23, 23 jan. 2002. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/JC/_2002/2301/cd2301_4.htm>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Confirmados 194 casos de dengue no Recife*. Recife, ano 84, n. 29, 29 jan. 2002. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/JC/_2002/2901/cd2901_10.htm>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Confirmados mais 56 casos em 24h*. Recife, ano 84, n. 31, 31 jan. 2002. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/JC/_2002/3101/cd3101_7.htm>. Acesso em: 30 set. 2009.

_____. *Construtoras entram na luta contra doença*. Recife, ano 84, n. 68, 9 mar. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/03/09/not_2028.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Cresce procura por vela de andiroba*. Recife, ano 84, n. 53, 22 fev. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/02/22/not_333.php>. Acesso em: 15 out. 2009.

_____. *Dengue: até quando?* Recife, ano 84, n. 328, 24 nov. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/11/24/can_64.php>. Acesso em: 15 nov. 2009.

_____. *Dengue atinge mais 1.200 pessoas*. Recife, ano 84, n. 86, 27 mar. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/03/27/not_3997.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Dengue aumenta com a seca*. Recife, ano 84, n. 86, 11 mai. 2004. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2004/05/11/not_92348.php>. Acesso em: 9 jan. 2010.

_____. *Dengue avança na Zona da Mata Norte*. Recife, ano 84, n. 82, 23 mar. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/03/23/not_3586.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Dengue avança no Recife*. Recife, ano 88, n. 141, 21 mai. 2006. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2006/05/21/not_185094.php>. Acesso em: 15 jan. 2010.

_____. *Dengue avança sobre 62 bairros*. Recife, ano 84, n. 93, 3 abr. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/04/03/not_4692.php>. Acesso em: 15 nov. 2009.

_____. *Dengue causa mais 3 mortes*. Recife, ano 90, n. 117, 26 abr. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/04/26/not_279433.php>. Acesso em: 15 nov. 2009.

_____. *Dengue em queda no Estado*. Recife, ano 90, n. 86, 26 mar. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/03/26/not_275139.php>. Acesso em: 2 out. 2009.

_____. *Dengue em queda no Estado no 1º trimestre*. Recife, ano 90, n. 93, 2 abr. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/04/02/not_276136.php>. Acesso em: 2 out. 2009.

_____. *Dengue hemorrágica causa 7ª morte e já há risco de epidemia*. Recife, ano 90, n. 121, 30 abr. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/pop_facsimile.php?dth=2008-04-30&canal=10>. Acesso em: 20 jan. 2010.

_____. *Dengue hemorrágica tem 2 novos casos confirmados*. Recife, ano 84, n. 38, 7 fev. 2008. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/JC/_2002/0702/cd0702_9.htm>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Dengue já atinge 157 cidades pernambucanas*. Recife, ano 84, n. 81, 22 mar. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/03/22/not_3453.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Dengue tem redução de 25% em Pernambuco*. Recife, ano 90, n. 54, 23 fev. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/02/23/not_271034.php>. Acesso em: 15 nov. 2009.

_____. *Dia “D” reforça combate à dengue*. Recife, ano 84, n. 328, 24 nov. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/11/24/not_32567.php>. Acesso em: 15 nov. 2009.

_____. *Doença já atingiu 12,4 mil pessoas em Pernambuco*. Recife, ano 84, n. 67, 8 mar. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/03/08/not_1915.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Encarte ensina alunos a combater doença*. Recife, ano 84, n. 67, 8 mar. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/03/08/not_1913.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Encontrados 626 focos em um único dia*. Recife, ano 90, n. 123, 2 mai. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/05/02/not_280249.php>. Acesso em: 19 jan. 2010.

_____. *Epidemia se mantém estável neste semestre*. Recife, ano 84, n. 326, 22 nov. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/11/22/not_32260.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Estado antecipa mobilização no segundo pior ano da epidemia*. Recife, ano 88, n. 382, 17 nov. 2006. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2006/11/17/not_208938.php>. Acesso em: 30 set. 2009.

_____. *Estado faz mutirão contra dengue*. Recife, ano 84, n. 73, 14 mar. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/03/14/not_2628.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Estado já notificou 4.250 casos*. Recife, ano 90, n. 105, 14 abr. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/04/14/not_277849.php>. Acesso em: 15 nov. 2009.

_____. *Estado quer agilizar registros de dengue*. Recife, ano 90, n. 298, 24 out. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/10/24/not_304767.php>. Acesso em: 19 jan. 2010.

_____. *Estado registra 12ª morte suspeita*. Recife, ano 84, n. 64, 5 mar. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/03/05/not_1555.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Estímulo à prevenção*. Recife, ano 90, n. 54, 23 fev. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/02/23/col_38.php>. Acesso em: 15 nov. 2009.

_____. *Estudantes da UFPE formam brigada para monitorar o campus*. Recife, ano 84, n. 61, 2 mar. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/03/02/not_1270.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Estudantes iniciam combate à dengue*. Recife, ano 84, n. 64, 5 mar. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/03/05/not_1556.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Fiocruz inicia testes para vacina*. Recife, ano 84, n. 304, 30 out. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/10/30/not_29606.php>. Acesso em: 15 nov. 2009.

_____. *Fiscais atacam 1.868 focos no Recife*. Recife, ano 90, n. 114, 23 abr. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/04/23/not_278919.php>. Acesso em: 15 nov. 2009.

_____. *Foco em casa de veraneio preocupa*. Recife, ano 90, n. 117, 26 abr. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/04/26/not_279434.php>. Acesso em: 19 jan. 2010.

_____. *Forças Armadas vão ajudar no combate da doença em Jaboatão*. Recife, ano 84, n. 54, 23 fev. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/02/23/not_424.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Funcionários de prédios apóiam combate à dengue*. Recife, ano 88, n. 143, 23 mai. 2006. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2006/05/23/not_185384.php>. Acesso em: 15 jan. 2010.

_____. *Fumacê intoxica agentes de saúde*. Recife, ano 84, n. 226, 14 ago. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/08/14/not_20143.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Fumacê pode provocar câncer*. Recife, ano 84, n. 68, 9 mar. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/03/09/not_2024.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Grande Recife tem 35% dos casos de dengue*. Recife, ano 88, n. 209, 28 jul. 2006. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2006/07/28/not_194275.php>. Acesso em: 15 jan. 2010.

_____. *Hemorrágica tem o primeiro caso confirmado no Agreste*. Recife, ano 84, n. 58, 27 fev. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/02/27/not_874.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Hospital Oswaldo Cruz vai cuidar da forma hemorrágica*. Recife, ano 84, n. 31, 31 jan. 2002. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/JC/_2002/3101/cd3101_9.htm>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Jaboatão faz mutirão para destruir focos do mosquito*. Recife, ano 84, n. 318, 14 nov. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/11/14/not_31333.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Jaboatão vai decretar emergência*. Recife, ano 84, n. 58, 27 fev. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/02/27/not_872.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Jarbas Barbosa cobra ações dos Estados e municípios*. Recife, ano 86, n. 205, 2 ago. 2006. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2006/08/02/not_194892.php>. Acesso em: 30 set. 2009.

_____. *JC se engaja na luta contra dengue*. Recife, ano 84, n. 67, 8 mar. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/03/08/not_1911.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Jovens reforçam ações contra a dengue no Recife*. Recife, ano 88, n. 321, 17 nov. 2006. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2006/11/17/not_208937.php>. Acesso em: 15 jan. 2010.

_____. *Jornal Diário*. Recife, ano 84, n. 64, 5 mar. 2002.

_____. *Jornal Diário*. Recife, ano 84, n. 291, 17 out. 2002.

_____. *Jornal Diário*. Recife, ano 84, n. 297, 24 out. 2002.

- _____. *Jornal Diário*. Recife, ano 88, n. 141, 21 mai. 2006.
- _____. *Jornal Diário*. Recife, ano 88, n. 174, 23 jun. 2006.
- _____. *Jornal Diário*. Recife, ano 88, n. 213, 1 ago. 2006.
- _____. *Jornal Diário*. Recife, ano 90, n. 54, 23 fev. 2008.
- _____. *Jornal Diário*. Recife, ano 90, n. 101, 10 abr. 2008.
- _____. *Jornal Diário*. Recife, ano 90, n. 105, 14 abr. 2008.
- _____. *Jornal Diário*. Recife, ano 90, n. 106, 15 abr. 2008.
- _____. *Jornal Diário*. Recife, ano 90, n. 117, 26 abr. 2008.
- _____. *Jornal Diário*. Recife, ano 90, n. 121, 30 abr. 2008.
- _____. *Jornal Diário*. Recife, ano 90, n. 136, 15 mai. 2008.
- _____. *Jornal Diário*. Recife, ano 90, n. 141, 20 mai. 2008.
- _____. *Jornal Diário*. Recife, ano 90, n. 297, 23 out. 2008.
- _____. *Jornal Diário*. Recife, ano 90, n. 306, 1 nov. 2008.
- _____. *Leptospirose causa mais 5 mortes*. Recife, ano 86, n. 205, 23 jul. 2004. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2004/07/23/not_101102.php>. Acesso em: 9 jan. 2010.
- _____. *Leptospirose já matou 14 no Estado*. Recife, ano 86, n. 184, 2 jul. 2004. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2004/07/02/not_98538.php>. Acesso em: 9 jan. 2010.
- _____. *Luta contra a dengue tem reforço*. Recife, ano 84, n. 318, 14 nov. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/11/14/not_31332.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.
- _____. *Mais 1 caso é confirmado*. Recife, ano 84, n. 24, 24 jan. 2002. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/JC/_2002/2401/cd2401_10.htm>. Acesso em: 1 dez. 2009.
- _____. *Mais agentes no combate à dengue*. Recife, ano 90, n. 131, 10 mai. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/05/10/not_281270.php>. Acesso em: 19 jan. 2010.
- _____. *Médico diz que está no caminho certo e aprofundará estudos*. Recife, ano 84, n. 298, 25 out. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/10/25/not_29025.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Ministério reforça frota nos municípios*. Recife, ano 86, n. 174, 22 nov. 2004. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2004/06/22/not_97409.php>. Acesso em: 15 nov. 2009.

_____. *“Mortalidade geral da dengue hemorrágica é baixa”*. Recife, ano 84, n. 50, 19 fev. 2002. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/JC/_2002/1902/cd1902_4.htm>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Morte por dengue é investigada*. Recife, ano 88, n. 206, 25 jul. 2006. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2006/07/25/not_193862.php>. Acesso em: 15 jan. 2010.

_____. *Morte por dengue supera percentual tolerado pela OMS*. Recife, ano 90, n. 202, 20 jul. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/07/20/not_291083.php>. Acesso em: 1 out. 2009.

_____. *Mosquito coloca ovos nos locais mais inusitados*. Recife, ano 84, n. 73, 14 mar. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/03/14/not_2629.php>. Acesso em: 15 nov. 2009.

_____. *Motoristas mobilizados contra dengue*. Recife, ano 90, n. 145, 24 mai. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/05/24/not_283196.php>. Acesso em: 19 jan. 2010.

_____. *Municípios sem estrutura para conter dengue*. Recife, ano 88, n. 213, 1 ago. 2006. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2006/08/01/not_194729.php>. Acesso em: 12 jan. 2010.

_____. *Mutirão enfrenta resistência*. Recife, ano 90, n. 140, 20 mai. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2006/08/01/not_194729.php>. Acesso em: 19 jan. 2010.

_____. *Mutirão ensina a identificar os focos de dengue*. Recife, ano 84, n. 75, 16 mar. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/03/16/not_2785.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Mutirões protegem Brasília Teimosa*. Recife, ano 84, n. 93, 3 abr. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/04/03/not_4693.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Mutirão tenta mudar hábitos da população*. Recife, ano 90, n. 122, 1 mai. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/05/01/not_280090.php>. Acesso em: 19 jan. 2010.

_____. *Mutirão tira mosquito de imóvel fechado*. Recife, ano 90, n. 193, 11 jul. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/07/11/not_289836.php>. Acesso em: 19 jan. 2010.

_____. *Notificações em Olinda crescem 250%*. Recife, ano 90, n. 102, 11 abr. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/04/11/not_277359.php>. Acesso em: 15 nov. 2009.

_____. *Nova morte por dengue hemorrágica investigada*. Recife, ano 88, n. 207, 26 jul. 2006. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2006/07/26/not_194014.php>. Acesso em: 15 jan. 2010.

_____. *Número de casos de dengue aumenta 196%*. Recife, ano 84, n. 54, 23 fev. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/02/23/not_422.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Número de mortos sobe para 5*. Recife, ano 84, n. 110, 20 abr. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/04/20/not_6656.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *“O tipo 3 pode ser mais agressivo”*. Recife, ano 84, n. 69, 10 mar. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/03/10/not_2111.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Olinda admite situação cada vez mais grave*. Recife, ano 90, n. 121, 30 abr. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/04/30/not_280031.php>. Acesso em: 19 jan. 2010.

_____. *Olinda “sepulta” o mosquito da dengue*. Recife, ano 90, n. 161, 9 jun. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/06/09/not_285429.php>. Acesso em: 19 jan. 2010.

_____. *OMS prevê explosão de casos de dengue no País*. Recife, ano 90, n. 99, 8 abr. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/04/08/not_277024.php>. Acesso em: 10 set. 2009.

_____. *OMS será investigada na Europa*. Recife, ano 91, n. 19, 19 jan. 2010. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2010/01/19/not_362982.php>. Acesso em: 20 jan. 2010.

_____. *PCR investiga morte de criança*. Recife, ano 90, n. 338, 3 dez. 2004. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2004/12/03/not_117725.php>. Acesso em: 9 jan. 2010.

_____. *Perigo da epidemia de dengue ronda o Estado*. Recife, ano 90, n. 121, 30 abr. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/04/30/not_280028.php>. Acesso em: 1 out. 2009.

_____. *Parcerias ampliam combate à dengue*. Recife, ano 84, n. 326, 22 nov. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/11/22/not_32259.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Passeata na Zona Norte alerta para a prevenção*. Recife, ano 90, n. 123, 2 mai. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/05/02/not_280250.php>. Acesso em: 19 jan. 2010.

_____. *Piscinas aterradas para evitar dengue*. Recife, ano 90, n. 151, 30 mai. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/05/30/not_284033.php>. Acesso em: 19 jan. 2010.

_____. *Plano milionário contra a dengue*. Recife, ano 91, n. 309, 5 nov. 2009. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2009/11/05/not_353540.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Polícia Militar entra na luta de combate ao Aedes aegypti*. Recife, ano 84, n. 81, 22 mar. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/03/22/not_3454.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *População denuncia existência de focos no Poço da Panela*. Recife, ano 84, n. 86, 27 mar. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/03/27/not_3998.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Portador de HIV sem amparo*. Recife, ano 91, n. 335, 1 dez. 2009. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2009/12/01/not_357127.php>. Acesso em: 30 nov. 2009.

_____. *Prefeitura pretende abrir postos nos fins de semana*. Recife, ano 90, n. 115, 24 abr. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/04/24/not_279066.php>. Acesso em: 30 set. 2009.

_____. *Produtos contra a dengue são paliativos*. Recife, ano 90, n. 132, 11 mai. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/05/11/not_281403.php>. Acesso em: 19 jan. 2009.

_____. *Professor diz que ditadura favoreceu avanço da dengue*. Recife, ano 90, n. 173, 22 jun. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/06/22/not_287255.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Programação marca dia municipal de combate à doença*. Recife, ano 88, n. 240, 28 jul. 2006. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2006/07/28/not_194276.php>. Acesso em: 15 jan. 2010.

_____. *Recife confirma 1ª morte por dengue hemorrágica*. Recife, ano 88, n. 174, 23 jun. 2006. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2006/06/23/not_189723.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Recife confirma a 10ª morte do ano*. Recife, ano 84, n. 269, 19 set. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/09/19/not_24646.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Recife confirma a sexta morte por hemorrágica*. Recife, ano 84, n. 116, 26 abr. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/04/26/not_7326.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Recife faz mobilização contra surto de dengue*. Recife, ano 86, n. 182, 1 jul. 2006. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2006/07/01/not_190773.php>. Acesso em: 15 jan. 2010.

_____. *Recife já tem 325 casos de dengue confirmados*. Recife, ano 84, n. 32, 1 fev. 2002. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/JC/_2002/0102/cd0102_11.htm>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Recife lança ofensiva contra dengue*. Recife, ano 90, n. 109, 18 abr. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/04/18/not_278313.php>. Acesso em: 15 nov. 2009.

_____. *Recife receberá larvicida biológico para ajudar a combater o mosquito*. Recife, ano 84, n. 50, 19 fev. 2002. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/JC/_2002/1902/cd1902_2.htm>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Recife reforça combate à dengue*. Recife, ano 88, n. 214, 2 ago. 2006. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2006/08/02/not_194891.php>. Acesso em: 15 jan. 2010.

_____. *Recife registra mais 53 casos de dengue*. Recife, ano 84, n. 46, 15 fev. 2002. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/JC/_2002/1502/cd1502_9.htm>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Recife vai distribuir caixas d'água*. Recife, ano 84, n. 30, 30 jan. 2002. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/JC/_2002/3001/cd3001_16.htm>. Acesso em: 15 out. 2009.

_____. *Recife reforça combate à dengue*. Recife, ano 90, n. 140, 19 mai. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2006/08/02/not_194891.php>. Acesso em: 19 jan. 2010.

_____. *Recife se une contra a dengue*. Recife, ano 90, n. 215, 2 ago. 2006. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/05/19/not_282578.php>. Acesso em: 19 jan. 2010.

_____. *Religiosos no combate à dengue*. Recife, ano 90, n. 114, 24 abr. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/04/24/not_279065.php>. Acesso em: 8 jan. 2010.

_____. *Saúde acha 2 focos em cada imóvel*. Recife, ano 84, n. 54, 23 fev. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/02/23/not_423.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Saúde coletou 1 milhão de ovos*. Recife, ano 88, n. 201, 20 jul. 2006. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2006/07/20/not_193178.php>. Acesso em: 30 set. 2009.

_____. *Saúde encontra focos de mosquito em obras do metrô*. Recife, ano 84, n. 31, 2 fev. 2002. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/JC/_2002/0202/cd0202_10.htm>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Saúde investiga dengue em Olinda*. Recife, ano 88, n. 115, 25 abr. 2006. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2006/04/25/not_181499.php>. Acesso em: 15 jan. 2010.

_____. *Saúde investiga duas mortes*. Recife, ano 86, n. 42, 11 fev. 2004. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2004/02/11/not_82189.php>. Acesso em: 9 jan. 2010.

_____. *Saúde investiga mais uma morte*. Recife, ano 84, n. 50, 19 fev. 2002. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/JC/_2002/1902/cd1902_3.htm>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Saúde investiga mais 4 casos de morte por dengue hemorrágica*. Recife, ano 84, n. 53, 21 fev. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/02/21/not_232.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Saúde monta esquema para prevenir doenças*. Recife, ano 84, n. 9, 9 jan. 2002. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/JC/_2002/0901/cd0901_3.htm>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. *Saúde prevê avanço de doença*. Recife, ano 88, n. 158, 9 jun. 2006. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2006/06/09/not_187798.php>. Acesso em: 1 out. 2009.

_____. *Saúde teme disseminação de novo vírus da dengue*. Recife, ano 84, n. 14, 14 jan. 2002. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/JC/_2002/1401/cp1401_1.htm>. Acesso em: 1 out. 2009.

_____. *SJCC na luta contra a doença*. Recife, ano 90, n. 103, 12 abr. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/04/12/not_277482.php>. Acesso em: 19 jan. 2010.

_____. *Taxa de óbitos já é maior do que a normal*. Recife, ano 90, n. 131, 10 mai. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/05/10/not_281271.php>. Acesso em: 19 jan. 2010.

_____. *Um exército contra a dengue*. Recife, ano 90, n. 134, 13 mai. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/05/13/not_281693.php>. Acesso em: 19 jan. 2010.

_____. *Verba para Jaboatão e Itaquianga é suspensa pelo Governo Federal*. Recife, ano 88, n. 214, 1 ago. 2006. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2006/08/01/not_194729.php>. Acesso em: 15 jan. 2010.

_____. *Vítima teve diagnóstico errado*. Recife, ano 90, n. 102, 11 abr. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/04/11/not_277358.php>. Acesso em: 1 out. 2009

KRISTEVA, J. *Introdução à semanálise*. São Paulo: Perspectiva, 1974[1969].

LE GOFF, J. Uma história dramática. In: LE GOFF, J. (Org.). *As doenças têm história*. 2. ed. Lisboa: Terramar, 1997[1985].

LAGE, N. *A reportagem: teoria e técnica de entrevista e pesquisa jornalística*. 7. ed. Rio de Janeiro: Record, 2008.

LE MONDE. *Les grandes villes travaillent à renforcer leurs moyens pour lutter contre les épidémies*. Société directrice du Monde SA. 11 mars 2009.

MAIOR, M. S. *A morte na boca do povo*. Rio de Janeiro: Livraria São José, 1974.

MAINGUENEAU, D. *Análise de textos de comunicação*. São Paulo: Cortez, 2002.

_____. *Gênese dos discursos*. São Paulo: Parábola, 2008.

_____. *Novas tendências em Análise do Discurso*. 3. ed. Campinas, SP: Pontes, 1997[1984].

MANUAL de Redação. São Paulo: Publifolha, 2006.

MARCONDES FILHO, C. *O capital da notícia: jornalismo como produção social da segunda natureza*. São Paulo: Ática, 1986.

MARCUSCHI, L. A. A propósito da metáfora. *Pórtico - Revista do Departamento de Letras da Universidade Federal de Pernambuco*. Recife, 1984, p. 15-32.

MELO, E; ALMÉRI, K. (Eds.). Mal devastador. In: *Epidemias: a humanidade em perigo: doenças que exterminaram o homem em diferentes momentos da história*. São Paulo: Escala, 2009. p. 8-13.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *A sociedade contra a dengue*. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002

_____. *Boletim epidemiológico Aids e DST*. Brasília, ano 5, n. 01, 2008. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7B31A56BC6-307D-4C88-922D-6F52338D0BF4%7D/Boletim2008_vers%E3o1_6.pdf> Acesso em: 25 ago 2009.

_____. *Informe epidemiológico da dengue: janeiro a novembro de 2008*. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em:

<http://www.combatadengue.com.br/img/down/BOLETIM_15_jan_2009JaneiroNovembro.pdf>. Acesso em: 30 ago 2008.

_____. *Brasil unido contra a dengue*. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: <<http://www.combatadengue.com.br/materialCampanha.php>>. Acesso em: 3 dez. 2009.

MOON, P. *A ameaça da gripe suína*. Época, São Paulo, ed. 572, 4 mai. 2009.

MOULIN, A. M. O corpo diante da medicina. In: COURTINE, J-J.; VIGARELLO, G (Org.). *História do corpo: as mutações do olhar*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2009, p. 15-105.

NASCIMENTO, D. R. *As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

NOVO manual da redação. São Paulo: Folha de São Paulo, 1992.

OGRIZEK, M; GUILLERY, J. M.; MIRABAUD, C. *Que sais-je? la communication médicale*. Paris: Presses Universitaires de France, 1996.

OLIVEIRA, M. L. et al. A representação social da hanseníase, trinta anos após a substituição da terminologia 'lepra' no Brasil. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 10, suplemento 1, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702003000400003&lang=pt> Acesso em: 25 ago 2009.

OLIVEIRA, W. Estado a um passo de uma provável epidemia de dengue. *Diário de Pernambuco*. Recife, n. 121, 30 abr. 2008. Disponível em: <http://www.pernambuco.com/diario/2008/04/30/urbana1_0.asp>. Acesso em: 20 jan. 2010.

ORLANDI, E. P. *As formas do silêncio: no movimento dos sentidos*. 6. ed., Campinas: Editora da Unicamp, 2007a.

_____. *Análise de discurso: princípios e procedimentos*. 7. ed. Campinas: Pontes, 2007b.

PÊCHEUX, M. *Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux*. 2. ed., Campinas: Unicamp, 1990[1969].

_____. *Semântica e discurso*. Campinas: Unicamp, 1988[1975].

_____. *O discurso: estrutura ou acontecimento*. 5. ed. Campinas, SP: Pontes, 2008[1983].

_____. Papel da Memória. In: ACHARD, P. et al. *Papel da memória*. 2. ed. Campinas: Pontes, 2007[1983]. p. 49-56.

PEDROSO, M. Funasa alerta para nova epidemia. *Jornal do Commercio*. Recife, ano 84, n. 289, 17 out. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/10/17/not_28046.php>. Acesso em: 15 nov. 2009.

_____. Ações tentam evitar proliferação do mosquito. *Jornal do Commercio*. Recife, ano 84, n. 289, 17 out. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/10/17/not_28047.php>. Acesso em: 15 nov. 2009.

_____. Cientistas estudam vacina no Estado. *Jornal do Commercio*. Recife, ano 84, n. 289, 17 out. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/10/17/not_28048.php>. Acesso em: 15 nov. 2009.

PEREIRA JUNIOR, L. C. *A apuração da notícia: métodos de investigação na imprensa*. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

POSSENTI, S. Observações sobre interdiscurso. *Revista Letras*. Curitiba, n. 61, especial, p. 253-269, 2003.

PREFEITURA DO RECIFE. *PCR realiza teste para detecção da filariose*. Recife, 14 jul. 2008. Disponível em: <http://www.recife.pe.gov.br/2008/07/14/mat_163110.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

REIS, J. J. O cotidiano da morte no Brasil oitocentista. In: ALENCASTRO, L. F (Org.). *História da vida privada no Brasil 2: Império*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997. p. 95-141.

RIBEIRO, A. P. G. A mídia e o lugar da história. In: HERSCHMANN, M.; PEREIRA, C. A. (Org.). *Mídia, memória e celebridades*. 2. ed. Rio de Janeiro: E-Papers, 2005. p. 105-129.

ROBALINHO, M. Condomínios enfrentam problemas com epidemia. *Jornal do Commercio*. Recife, ano 84, n. 69, 10 mar. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/03/10/not_2132.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. Equipe de médicos anuncia a cura da dengue hemorrágica. *Jornal do Commercio*. Recife, ano 84, n. 298, 24 out. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/10/24/not_28888.php>. Acesso em: 15 nov. 2009.

RODRIGO ALSINA, M. *A construção da notícia*. Petrópolis: Vozes, 2009.

ROMERO, P. Carro de combate à dengue vira foco. *Jornal do Commercio*. Recife, ano 90, n. 124, 3 mai. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/05/03/not_280313.php>. Acesso em: 15 nov. 2009.

ROUQUAYROL, M. Z; ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia e Saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

SCLIAR, M. Lepra: a doença do estigma. *Aventuras na História*, São Paulo, ed. 29, jan. 2006. Disponível em: <<http://historia.abril.com.br/cotidiano/lepra-doenca-estigma-434502.shtml>> Acesso em: 20 ago. 2009.

SEVERIEN, P. *Chegada do vírus 3 ao Estado dificulta controle da dengue*. *Jornal do Commercio*. Recife, ano 84, n. 58, 27 fev. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/02/27/not_871.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

SILVA, L. J.; ANGERAMI, R. N. *Viroses emergentes no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

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

SONTAG, S. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Graal, 2002[1978].

_____. *Aids e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

STELLA, P. R. Palavra. In: BRAIT, B. (Org.). *Bakhtin: conceitos-chave*. 4. ed. São Paulo: Contexto, 2007. p. 177-190.

SUPERINTERESSANTE. São Paulo: Abril, Mensal, ed. 268, ago 2009.

UVJARI, S. C. *A história e suas epidemias: a convivência do homem com os microorganismos*. Rio de Janeiro: SENAC; São Paulo: SENAC, 2003.

TEZZA, C. Discurso poético e discurso romanesco na teoria de Bakhtin. In: FARACO, C. A. et al. *Uma introdução a Bakhtin*. Curitiba: Hatier, 1988. p. 51-71.

TODOROV, T. *As estruturas narrativas*. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 2008.

VALADARES, J. Funasa e Fiocruz consideram o anúncio de cura precipitado. *Jornal do Commercio*. Recife, ano 84, n. 299, 25 out. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/10/25/not_29024.php>. Acesso em: 15 nov. 2009.

_____. Criança de 8 anos morre com dengue hemorrágica. *Jornal do Commercio*. Recife, ano 90, n. 101, 10 abr. 2008. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2008/04/10/not_277178.php>. Acesso em: 15 nov. 2009.

_____. Recife vive a maior epidemia de dengue. *Jornal do Commercio*. Recife, ano 84, n. 66, 7 mar. 2002. Disponível em: <http://jc3.uol.com.br/jornal/2002/03/07/not_1768.php>. Acesso em: 1 dez. 2009.

_____. Vidas invisíveis. *Jornal do Commercio*. Recife, ano 90, n. 243, 30 ago. 2008.

A BÍBLIA: Mensagem de Deus. 3. ed. São Paulo: Loyola, 1983.

VEJA. São Paulo: Abril, Mensal, ed. 346, 23 abr 1975.

_____. *Alerta geral no Brasil*. São Paulo, ed. 922, p. 116-122, 7 mai 1986.

_____. São Paulo, ed. 1077, 24 abr 1989.

VEYRET, Y. Introdução. In: VEYRET, Y. (Org.). *Os riscos: o homem como agressor e vítima do meio ambiente*. São Paulo: Contexto, 2007. p. 11-21.

VEYRET, Y; RICHEMOND, N. M. Definições e vulnerabilidades do risco. In: VEYRET, Y. (Org.). *Os riscos: o homem como agressor e vítima do meio ambiente*. São Paulo: Contexto, 2007. p. 25-46.

VIEILLARD-BARON, H. Os riscos sociais. In: VEYRET, Y. (Org.). *Os riscos: o homem como agressor e vítima do meio ambiente*. São Paulo: Contexto, 2007. p. 275-316.