



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ICICT
Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM COMUNICAÇÃO E SAÚDE

A GRIPE H1N1 NO BRASIL
Como a epidemia ganhou corpo na mídia

por

TANIA REGINA NEVES DA SILVA

Projeto de Pesquisa Acadêmica apresentado ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Comunicação e Saúde.

Orientador: Wedencley Alves Santana, doutor em Linguística

Rio de Janeiro, dezembro de 2009

Sumário

1. INTRODUÇÃO (tema, problema, delimitação do tema, objetivos)	01
1.1. Contextualização das políticas públicas e da crise da saúde no Brasil	02
1.2. A saúde na mídia	06
1.3. A Gripe H1N1 no Brasil	08
2. JUSTIFICATIVA	11
3. EMBASAMENTO TEÓRICO	12
3.1. A análise do discurso	12
3.2. Modelos de comunicação	16
4- METODOLOGIA	22
5- CRONOGRAMA	25
6- REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

É o volume global dos transportes que entrava a circulação; é o volume global do ensino que impede as crianças de expandirem a sua curiosidade, sua coragem intelectual e sua sensibilidade; é o volume sufocante das informações que ocasiona a confusão e a superficialidade, e é o volume global da medicalização que reduz o nível de saúde.
(ILLICH, 1975, p.50)

A citação de Ivan Illich não é fortuita. O volume excessivo de estímulos a que estamos sujeitos na atual sociedade da informação – que leva à confusão mental e à dificuldade de seleção e avaliação crítica dos conteúdos instantâneos – e a medicalização sem limites da vida social – que encobre os verdadeiros determinantes de saúde e doença e reduz um sistema complexo à mera atenção médica, sempre deficitária – são pontos de extrema importância para o presente trabalho. Comunicação e saúde é o campo em que se inscreve o nosso tema de interesse, que é a forma como a saúde é abordada na mídia. Nosso objeto de análise, mais especificamente, é o modo como a epidemia de gripe H1N1¹ em 2009 apareceu nas páginas dos três jornais brasileiros mais lidos, entre os veículos de referência: Folha de S.Paulo, O Estado de S.Paulo e O Globo.

Os meios de comunicação hoje já não fornecem a seu público somente notícias relevantes sobre o dia-a-dia. Eles desempenham principalmente o papel de mediadores das relações sociais e de poder na sociedade, criam e desfazem mitos, lançam e enterram modas, dão e tiram visibilidade do que ou de quem quer que seja – a depender dos interesses que os movem, e estes certamente vão muito além da nobre missão de informar. Neste sentido, os meios de comunicação interferem diretamente na construção e na transformação da realidade, assim como na percepção que cada indivíduo terá desta realidade construída. Seu instrumento, para isso, é o discurso. Um discurso que nada tem de neutro ou imparcial, como tentam fazer crer os donos da mídia, investindo-se do papel de arautos da verdade única. Mas um discurso que, felizmente, diz muito mais do que aquilo que pretende de fato dizer, bastando que quem o receba saiba ler além das letras. E é neste ponto exato que fincaremos nossa “banquinha” de

¹ A nova gripe foi inicialmente tratada na mídia como gripe suína, mas em 30 de abril a Organização Mundial da Saúde adotou oficialmente a denominação Influenza A ou H1N1, em substituição a influenza suína ou gripe suína, e recomendou aos países a adoção. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe_influenza_a_h1n1_01_95_2009.pdf . Acesso em 29/11/2009.

observadores e investigadores, para fazer uma análise detalhada do que a mídia disse; do que ela não disse, mas quis dizer; e do que ela não quis dizer, mas disse sobre a gripe H1N1 e a saúde no Brasil naquele momento determinado. Para tanto, trabalharemos com a análise dos discursos sociais e problematizaremos a questão da agenda jornalística à luz principalmente dos conceitos de *agenda setting* e *newsmaking*.

1.1. Contextualização das políticas públicas e da crise da saúde no Brasil

Desde o início da colonização até a instalação do Primeiro Reinado, o Brasil não teve qualquer modelo de atenção à saúde de seus habitantes, pois, além dos nativos, a maioria dos que viviam aqui eram degredados e aventureiros de toda espécie que vieram ajudar na exploração da colônia. Portanto, a Portugal não interessava se preocupar com isso. Quem necessitava de cuidados recorria aos remédios caseiros feitos com ervas da terra e aos conhecimentos empíricos de curandeiros e feiticeiros. Somente com a chegada da família real e a abertura dos portos, em 1808, é que se começou a pensar na organização de uma estrutura sanitária mínima – mas, evidentemente, restrita à cidade do Rio de Janeiro e voltada unicamente para atender ao poder que aqui se instalava, tentando oferecer mão-de-obra saudável para a realeza (Baptista, 2007) e para cuidar da saúde dos portos e da fiscalização de navios. Além das rezadeiras e curandeiros, os pobres podiam apenas recorrer à caridade das Santas Casas de Misericórdia.

A forma como a República se instala no Brasil – menos como resultado da luta de cidadãos socialmente organizados e mais pela constatação, por parte dos governantes, de que a permanência de um sistema escravista de produção não era bom para os negócios com as outras nações republicanas industrializadas (Luz, 2000) – aponta para uma tendência particularista e centralista na gestão da coisa pública, e não para práticas que colocassem os interesses comuns dos cidadãos em primeiro lugar. É nesse contexto que, no princípio do século XX, são implantados os primeiros serviços de saúde no país, obedecendo a um modelo campanhista, de profunda intervenção na vida do cidadão, e aplicado por meio da força. Ou seja: autoritário, vertical e sem qualquer espaço de interlocução com a sociedade. Baptista (2007) relata que a reforma na saúde implementada a partir de 1903, quando Oswaldo Cruz assume a diretoria geral de saúde pública, se baseia num código sanitário que institui a desinfecção das ruas e das casas, derrubada de edificações consideradas nocivas à saúde

pública, notificação permanente de doenças epidêmicas como peste bubônica, febre amarela e varíola, além da atuação ostensiva da polícia sanitária:

O código sanitário foi considerado por alguns como um “código de torturas”, dada a extrema rigidez das ações propostas. A polícia sanitária tinha, entre outras funções, a tarefa de identificar doentes e submetê-los à quarentena e ao tratamento. Se a pessoa identificada como doente não tivesse recurso próprio para se isolar em fazendas distantes e pagar médicos próprios, era enviada a hospitais gerais – conhecidos no período como matadouros – ou simplesmente isolada do convívio social, sem qualquer tratamento específico, o que significava a sentença de morte para a grande maioria, uma prática que causou revolta e pânico na população. (p.34)

A lógica da implantação dos primeiros programas de saúde no país – a partir da compreensão de que saúde era a ausência de doenças, e que ao Estado cabia a tarefa de sanear os espaços públicos (e mesmo os privados) para garantir o bom desempenho da atividade econômica – construiu um sistema perverso em que a saúde foi se fixando como privilégio de alguns, favor para outros e realidade inalcançável para a maioria.

As mudanças que se seguem na política de saúde ao longo das décadas vão aos poucos introduzindo direitos para os cidadãos, mas sempre pela cartilha economicista: os trabalhadores formalmente registrados passam a contar com a Previdência Social, via institutos de assistência formalizados por sindicatos e empresas, enquanto o restante da população continua a depender dos hospitais de caridade e das campanhas sanitárias do governo. Prevalencia a tese de que, com o crescimento econômico, os cidadãos seriam paulatinamente incorporados ao mercado de trabalho e a maior parte dos problemas de saúde da sociedade seria eliminada com a elevação da renda (Cardoso, 2001). Entretanto, fica cada vez mais marcado o divórcio entre as atividades de saúde pública e a prática da atenção médica individual. A primeira ficando sob responsabilidade exclusiva do Estado e a segunda se dividindo entre o Estado e a iniciativa privada. Na medida em que as empresas começam a oferecer planos de assistência médica a seus funcionários, a privatização na área de saúde se torna intensa – e o que é pior: privatização financiada com o dinheiro público, pois as clínicas e os hospitais privados cresceram a partir da venda de serviços ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), sob o qual na década de 60 se reuniram todos os institutos de assistência e previdência então existentes. A partir de 1967, com tal unificação, cada vez mais o enfoque da saúde se voltava para a oferta de atenção médica curativa individual, jogando a saúde pública para um definitivo segundo plano. Como explica Cardoso (2001):

No período 68-73 consolidou-se um modelo médico assistencial que fortaleceu o complexo médico empresarial, baseado no interesse dos

produtores privados dos serviços e insumos de saúde. Com a criação do Inamps processou-se a unificação dos serviços médicos e previdenciário, proporcionando a extensão dos serviços médicos previdenciários hospitalares e ambulatoriais, o que não abalou o seu caráter excludente. (p.60-1)

E foi assim que se deu o avanço da privatização na área e o paulatino estabelecimento de uma filosofia de mercado para regular o acesso dos cidadãos a um bem que – ao contrário do que se vê na prática – não pode de forma alguma ser encarado como um simples bem de consumo.

Nos anos 70, a crise do modelo hegemônico de saúde, inspirado no atendimento individual e na indiscriminada incorporação de tecnologia médica, já era fortemente sentida. Silva Júnior e Alves (2007) apontam como uma das evidências desse esgotamento do modelo a vertiginosa escalada dos custos dos sistemas de saúde então verificada, e não acompanhada por maior resolutividade dos problemas de saúde da população. Os autores destacam que, se forem comparadas as ações de atenção médica com as ações de outros setores como o de saneamento, de educação ou de oferta de emprego, se poderá constatar que os resultados decorrentes dessas últimas são muito superiores do que os da primeira com relação ao aumento da expectativa de vida da população, revelando uma relação custo-benefício infinitamente melhor. A explicação pode não ser simples, mas tem pelo menos um componente bastante revelador: a inflação médica é muito superior à inflação geral.

A incorporação tecnológica em saúde, diferentemente de outros setores, não é substitutiva e nem poupadora de mão-de-obra. Cada novo equipamento lançado soma seus custos aos já existentes sem substituí-los ou baixar de preço pela disseminação de seu uso, como acontece com os demais aparelhos eletroeletrônicos. Cada novo lançamento cria a necessidade de um especialista, um técnico e um auxiliar para fazer sua operação, o que aumenta os custos com mão-de-obra especializada. Há também as especulações tecnológicas, ou seja, produtos e medicamentos, muitas vezes sem utilidade claramente definida, que substituem medicamentos tradicionais, aumentando o custo dos tratamentos, sem vantagens adicionais. (p.2)

Analisando as políticas de saúde no Brasil durante o período de transição democrática dos anos 80, Luz (1991) chama a atenção para os fatores que ao longo dos anos geraram e agravaram o quadro de exclusão social que se vê hoje: centralismo, verticalismo, autoritarismo corporativo, clientelismo, paternalismo e populismo, entre outros. Segundo a autora, “tais condições não podem ser modificadas em poucos anos, na passagem de uma conjuntura a outra, o que favoreceu, no período que analisamos, a perpetuação dessa situação de exclusão” (Luz, 1991, p.144). Lacerda (2002) traça também um interessante panorama

deste período, mostrando que os resultados da política de capitalismo globalizado em nossa sociedade – distribuição desigual de renda, precarização das condições de trabalho e aumento do desemprego, entre outros – contribuíram para um maior adoecimento da população e conduziram ao aumento da demanda por atendimento médico – aumento este que não resultou na ampliação de investimentos na estrutura de atendimento da saúde pública. Ao contrário, aprofundou-se o quadro de total dissociação entre as ações preventivas e curativas.

Vivia-se, nos anos 80, um momento de importantes iniciativas de grupos sociais organizados contra o regime militar, e entre estas destacou-se o Movimento Sanitário, que trazia à tona as iniquidades do sistema de saúde para fundamentar o debate sobre qual sociedade que se queria construir a partir dali. Esses militantes da saúde eram influenciados pela Declaração de Alma-Ata, resultado da 1ª Conferência Internacional sobre os Cuidados de Saúde Primários, realizada em 1978 naquela cidade da antiga URSS (atual Cazaquistão) e que propunha saúde para todos no ano 2000, além de conceituar saúde de uma forma ampla, definindo-a pela primeira vez como um direito fundamental do ser humano. Com o início da redemocratização do país, importantes figuras do Movimento Sanitário ocuparam postos estratégicos no sistema nacional de saúde e deram a partida em ações que iriam influir fortemente na mudança das políticas públicas do setor. Serra e Rodrigues (2006) lembram que neste período Eleutério Rodrigues, da Universidade de Brasília e do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes) foi nomeado Secretário-Geral do Ministério da Saúde; Hésio Cordeiro, do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ) assumiu a presidência do Inamps; e Sérgio Arouca tornou-se presidente da Fundação Oswaldo Cruz.

Pode-se dizer que a principal iniciativa vitoriosa do movimento foi, sem dúvida, a articulação da abertura para a sociedade da VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS), em 1986, e a mobilização em torno da defesa das teses da Reforma Sanitária tanto na conferência quanto na assembléia nacional constituinte. (SERRA e RODRIGUES, 2006, p. 204).

O resultado de tal mobilização é que se consegue incorporar ao texto da Constituição de 1988 a maior parte das resoluções tomadas pelos participantes da VIII CNS, garantindo a todos os cidadãos o direito pleno à saúde, a partir de um sistema público de acesso universal, o Sistema Único de Saúde (SUS), que propunha os princípios de igualdade, universalidade, equidade, integralidade, participação popular e descentralização na gestão e na oferta de serviços de saúde. Mas o início da implantação do SUS, nos anos seguintes, coincide com uma fase de profundo desfinanciamento do sistema público de saúde, na esteira da política

econômica neoliberal que promoveu a privatização de empresas públicas e a retração das responsabilidades do estado (conceito de estado mínimo).

Especificamente na área da saúde pública, Levcovitz (1997) destaca que as dificuldades de financiamento, sobretudo durante o governo Collor, levaram os gastos federais totais por habitantes caírem no ano de 1992 ao patamar de US\$ 44 por habitante, quando cinco anos antes, no governo Sarney, eram de cerca de US\$ 80. Ou seja: além de os recursos serem reduzidos a níveis nunca antes vistos, a partir daquele momento tais verbas deveriam dar conta de quem já tinha direito ao atendimento assistencial e a todo o restante da população – uma parcela muito maior do que a primeira – que até então estava quase que totalmente alijada no que diz respeito ao acesso à saúde. Assim, facilmente se reforçou na mídia a imagem do “caos na saúde”, que já fora explorado em ocasiões anteriores, com a culpa pela precariedade das políticas públicas de saúde recaindo sobre o SUS. A repetição dessa cantilena tem levado cada vez mais ao fortalecimento do outro lado da contenda – o sistema privado, guloso e sem qualquer pudor – e atrasado a evolução desse processo para uma etapa em que os princípios de universalidade, integralidade e equidade possam ser finalmente contemplados por inteiro no SUS.

1.2. A saúde na mídia

As notícias sobre saúde na mídia, orientadas mais pelo ângulo da prevenção e/ou dos conceitos mais conservadores acerca da promoção da saúde – que impõem um forte sentido de culpabilização da pessoa por seus próprios problemas – e sempre voltadas para o indivíduo, acabam trazendo poucos benefícios para a coletividade (Castiel e Álvarez-Dardet, 2007). Além disso, o tal conceito de “caos na saúde” – filas, atendimento desumanizado, pacientes nos corredores, falta de profissionais, equipamentos e insumos, grevismo crônico etc. – costuma ser exclusiva e diretamente associado pela mídia ao atendimento público de saúde e, por extensão, ao SUS. Evidentemente que tais problemas existem, mas são, como bem identificou Mendes (1996), questões históricas em nosso país com relação à saúde, e não uma nova contingência trazida ao cenário a partir da instituição do SUS. São questões que dizem respeito à crise do Estado brasileiro e também ao esgotamento do modelo biomédico, o que não é exclusividade apenas do Brasil, mas uma realidade que se observa hoje em toda parte do mundo. Entretanto, na mídia, tais problemas são apontados como simples resultado da ineficiência do SUS e incompetência do Estado na gestão da saúde. Via de regra, as

reportagens que constataam o “caos na saúde” pública costumam fazer algum contraponto com a gestão privada da saúde, apresentada como mais eficiente, sem, contudo, abordar os aspectos que a tornam inadequada e muitas vezes perversa para uma população cujo poder aquisitivo não permite tratar os cuidados de saúde como um bem de consumo.

Conforme definição de Buss (2000), a saúde enquanto produto de uma conjunção de fatores que apontam para a qualidade de vida – como condições dignas de habitação e saneamento, boa alimentação, boas condições de trabalho, acesso à educação de qualidade e lazer, para citar apenas alguns – é batalha e conquista do coletivo de indivíduos. Aqui, a ideia de saúde deixa de refletir apenas o indivíduo e suas escolhas e passa a considerar a questão do coletivo influenciando nas condições de saúde. O que se deve traduzir por políticas públicas adequadas e o reforço da capacidade das comunidades para exercerem papéis mais atuantes na melhoria de sua qualidade de vida e de saúde, como recomenda a Carta de Ottawa (OPAS, 1986). Mas este conceito ampliado de saúde pouco é visto nas reportagens e análises dos veículos de mídia, que preferem encarar a saúde ora como responsabilidade individual dos cidadãos, que deveriam modificar e vigiar seus estilos de vida para alcançar uma qualidade melhor de saúde, ora como mera oferta de atendimento por parte do poder público aos agravos individuais de saúde da população e ao saneamento das questões coletivas, como epidemias e campanhas de prevenção.

Assim, a saúde na mídia acaba se restringindo, na maior parte das vezes, às “receitas” voltadas aos indivíduos sobre como agir em sua vida privada para alcançar e manter uma saúde perfeita – eximindo aqui o Estado e a sociedade da responsabilidade pelas condições globais de saúde da coletividade e transformando essa responsabilidade em algo pessoal, individual – ou às denúncias à sociedade dando conta de que o poder público não consegue exercer a contento sua função na saúde, vista como prioritariamente a de dar atendimento médico à população.

Embora essa atividade de vigilância por parte da mídia tenha sua importância numa sociedade em que, não raro, os homens públicos se desviam de suas obrigações e desviam para alhures os recursos que deveriam ser empregados na saúde, restringir sua atividade a isto torna a mídia mais um “cão de guarda” dos cofres públicos do que uma aliada da sociedade no sentido de dar visibilidade às discussões que realmente importam ao campo da saúde. Por exemplo, por que a questão do financiamento do SUS é menos importante do que a quantidade de filas nos hospitais? A não resolução da primeira questão não afetaria diretamente a segunda?

No caso da epidemia de gripe H1N1 que atingiu o Brasil em 2009, por exemplo, as manchetes afirmando que o país não estava preparado para a epidemia levavam em conta exclusivamente a questão da precariedade do atendimento hospitalar, sem nem mesmo questionar se era questão de se insistir, na contramão das recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde, para que a população corresse aos hospitais em caso de suspeita de gripe. Mais uma vez, a cobertura da saúde na mídia pôs um peso maior na denúncia dos problemas que atingem o setor do que na abordagem das contingências que levam a tais problemas e suas possíveis soluções. Note-se: aos problemas a mídia costumeiramente dá visibilidade, mas as contingências que levam a eles costumam ser mantidas na invisibilidade por ela – e mais uma vez foi assim.

1.3. A Gripe H1N1 no Brasil

Em 25 de abril de 2009, a mídia brasileira registrava as primeiras notícias sobre uma nova gripe surgida em meados de março no México e que, àquela altura, já havia matado 20 pessoas no país, segundo autoridades sanitárias mexicanas, ou 60 pessoas, de acordo com a Organização Mundial de Saúde. A doença havia chegado também aos Estados Unidos e ao Canadá. A partir daí, o assunto passou a ter lugar garantido nos jornais diários brasileiros – principalmente do eixo Rio-São Paulo – e no restante da mídia. Espaço este que crescia dia após dia, mesmo não havendo ainda qualquer caso da doença no país. Em maio a gripe alcançava Argentina e Brasil. Com o primeiro caso confirmado aqui – de um morador do Rio que viajara a Cancún e na volta fizera escala na Cidade do México – o assunto se consolidaria como o destaque da cobertura jornalística dos três jornais mais influentes do país – O Globo, Folha de S.Paulo e O Estado de S.Paulo – por um longo período, conquistando uma sequência de altos de página e vasta centimetragem que outras epidemias e ameaças várias à saúde dos brasileiros nunca antes mereceram.

Do princípio de maio até o dia 29 de junho, quando aconteceu a primeira morte no país – de um caminhoneiro do Rio Grande do Sul que se contaminara na Argentina –, o noticiário foi ganhando cada vez mais o tom de crônica diária de uma catástrofe por vir. Em 16 de julho, o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, anunciava que o Brasil se tornara o oitavo país com transmissão sustentada da doença: ou seja, o vírus já circulava livremente em nosso território. No mesmo dia foi confirmada a primeira morte pela gripe no Rio de Janeiro: de uma mulher que adoecera em 2 de julho e morrera 11 dias depois, com diagnóstico de pneumonia. Três dias depois o jornal Folha de S.Paulo publicava, em sua edição dominical,

que “Gripe pode afetar até 67 milhões no Brasil em até oito semanas”. Oito semanas depois, o Ministério da Saúde apresentava um balanço dando conta de que até aquela data, passado o pico da doença, o país chegara a 9.249 casos confirmados da gripe H1N1 (Influenza A), com 899 mortes pela doença (Ministério da Saúde, 2009a). A Folha publicou os números oficiais, mas não fez qualquer referência a sua previsão catastrófica de dois meses antes.

Do finalzinho de abril ao princípio de agosto: cento e poucos dias que abalaram a tranquilidade da população e trouxeram uma grande interrogação sobre por que a gripe H1N1 foi alçada ao posto de um dos mais importantes temas diários da mídia por tantos dias seguidos. O clima de pânico era indiscutível, com a mídia e os leitores questionando as atitudes adotadas pelo Ministério da Saúde – fazer exames de sorologia e ministrar o antiviral Tamiflu somente nos casos mais graves, por exemplo – embora tais procedimentos fossem exatamente os indicados pela Organização Mundial da Saúde. Da mesma forma, a divulgação pelo Ministério da Saúde de que a letalidade da nova gripe era menor do que a da gripe sazonal comum parece não ter surtido efeito no sentido de tranquilizar a população e/ou fazer com que a mídia desse mais espaço para este contraditório, mantendo-se no caminho de que a gripe H1N1 no Brasil estava fora de controle.

Não se pode negar que a chegada no Brasil de um novo vírus, apresentado como parente direto daquele que matou entre 20 milhões e 40 milhões de pessoas em todo o mundo na pandemia de gripe espanhola de 1918-1919 (Rocha, s/d), merecia atenção da mídia e cuidados especiais por parte das autoridades sanitárias. Mas o que se viu nas páginas dos três principais jornais do país foi algo que não parecia refletir a situação do Brasil frente ao panorama mundial da epidemia. Apesar e em contraposição à frequente fala oficial do ministro da Saúde informando sobre as ações que estavam sendo executadas para enfrentar o problema, em sintonia com as recomendações da Organização Mundial de Saúde, foi sendo construída na mídia uma ideia de descontrole da saúde pública brasileira com relação à epidemia iminente e de marcha célere para uma situação de calamidade. Terá o contexto discursivo das primeiras notícias veiculadas nesses três jornais elementos que nos ajudem a entender melhor por que o noticiário sobre a nova gripe tomou um corpo tão robusto?

Em face de tais constatações preliminares, este trabalho pretende investigar de que maneira O Globo, Folha de S.Paulo e O Estado de S.Paulo – representantes da mídia impressa hegemônica – abordaram a iminente chegada da Influenza A no Brasil entre 25 de abril e 9 de agosto de 2009. Para tanto, se propõe a analisar o contexto discursivo em que aparecerem as notícias sobre a epidemia da nova gripe nas páginas daqueles que são os três principais jornais do país. A escolha da mídia impressa se dá por afinidade da pesquisadora com esta mídia, e a

opção pelos três jornais reflete a intenção de abarcar a chamada imprensa hegemônica do país: aqueles três são, entre os jornais de referência, os veículos responsáveis pelas maiores tiragens, e também controlam as maiores agências nacionais de notícias, que pulverizam para os pequenos e médios jornais do restante do país o noticiário produzido em nossos principais centros econômicos e políticos, além de pautarem outras mídias devido à penetração que têm entre os grupos sociais considerados como formadores de opinião.

De forma mais ampla, os objetivos desta pesquisa se relacionam com a maneira como as notícias sobre a gripe H1N1 foram veiculadas pelos jornais em questão: quais as estratégias narrativas e as escolhas discursivas feitas por eles? Analisando tais aspectos, a pesquisa poderá atingir os seguintes objetivos específicos:

- 1- Estabelecer as possíveis implicações na seleção dos verbos discendi.
- 2- Delimitar que vozes autorizadas foram convocadas a abordar o tema.
- 3- Estabelecer a que interesses estavam ligadas tais vozes autorizadas.
- 4- Determinar se as escolhas discursivas feitas pelos jornais podem ter trazido à tona elementos semânticos que justificassem o clima de pânico observado na população.

Trabalharemos com a hipótese de que a cobertura jornalística da epidemia de gripe H1N1 no Brasil privilegiou aspectos que pudessem forjar e/ou reforçar a imagem de incapacidade e incompetência do governo para dar conta daquele importante problema de saúde pública, num claro agendamento da epidemia na pauta política da mídia, que já vinha explorando outros assuntos com a estratégia de “bater” no governo, como a crise no Senado (denúncias contra o presidente José Sarney, aliado do governo), a denúncia de que a Petrobras executara uma manobra contábil para pagar menos imposto e a publicação de uma falsa ficha de Dilma Rousseff no Dops, para citar apenas alguns.

Enfim, acreditamos que o modo como se operou a cobertura da epidemia de gripe H1N1 no Brasil em 2009, nos três jornais citados, trazia subjacente a ela o entendimento de que “estamos falando de gripe, mas não é somente de gripe que queremos falar”.

2. JUSTIFICATIVA

A escolha do tema parte da suposição de que a representação da epidemia de gripe H1N1 no Brasil tomou um corpo desproporcional ao que as autoridades de saúde pública diziam ser a sua real dimensão, e que pode estar nas escolhas discursivas da mídia ao menos uma parte da explicação para tal fenômeno. Portanto, dar curso a esta análise pode nos ajudar a melhor compreender a teia de acontecimentos daquele momento.

Trata-se de uma empreitada que poderá render interessantes elementos de reflexão tanto para profissionais que lidam com comunicação e saúde – seja na própria mídia ou nos setores ligados à gestão da saúde pública – quanto aos usuários dos serviços públicos de saúde e os consumidores de notícias, pois pretendemos problematizar a questão de como a construção da credibilidade pode ser manipulada dentro das práticas discursivas, propondo a desnaturalização e a desmistificação da pretensa neutralidade da mídia.

Por fim, a execução da pesquisa poderá trazer subsídios capazes de enriquecer o debate em curso na sociedade sobre responsabilidade da mídia e democratização da informação, temas que – com a realização agora em dezembro da 1ª. Conferência Nacional de Comunicação, em Brasília – espera-se que cada vez mais estejam na ordem do dia.

3. EMBASAMENTO TEÓRICO

Os conceitos com os quais se pretende trabalhar nesta pesquisa são os de modelos de comunicação, discurso, ideologia, enunciação, atos de fala, contexto, intertextualidade, interdiscursividade e polifonia, pelo campo da comunicação; e de modelos de saúde e conceito ampliado de saúde, pelo campo da saúde.

Analisando alguns modelos de comunicação, tentaremos nos aproximar de uma explicação para o fato de as notícias serem como são: espelho da realidade ou uma construção social? Armadilha ideológica ou liberdade democrática? Para Mattelart e Mattelart (2009), na era da chamada sociedade da informação, é preciso pensar diferente a questão da liberdade e da democracia, pois “a liberdade política não pode se resumir no direito de exercer a própria vontade. Ela reside igualmente no direito de dominar o processo de formação dessa vontade” (p. 191).

Recorreremos à Teoria Social dos Discursos (Fairclough, 2001) e à Teoria dos Discursos Sociais (Pinto, 2002) para analisar os fenômenos da comunicação como processo de produção, circulação e apropriação de sentidos a partir dos textos, norteando-nos também pela concepção de Bakhtin (1999) de que a linguagem é uma arena de embates sociais, movida por acordos e conflitos.

3.1. A análise do discurso

O discurso, como Fairclough (2001) o concebe, é o uso da linguagem na prática social. Portanto, ele implica sempre um modo de ação no mundo, além da mera representação deste mundo. O discurso não é somente aquilo que dá conta de descrever e explicar a realidade à nossa volta, mas um elemento fundamental na construção e constituição desta realidade: ele não é uma instância neutra, fora da realidade, à qual recorreremos para expor aos outros a verdade dos fatos, mas um ingrediente indispensável dessa receita de verdade, aquilo que dá o ponto que se deseja ao prato que está sendo preparado. O autor rejeita as concepções que entendem a linguagem como um simples instrumento, além de neutra, homogênea e transparente. Ela tem natureza heterogênea, dialógica, e constitui os discursos ao mesmo tempo em que é constituída por eles.

Quando se trata especificamente do discurso da mídia, que historicamente veio tentando se apresentar como um discurso neutro, imparcial, equilibrado, é preciso notar aí as naturalizações engendradas com o intuito de dar a esse discurso o poder inquestionável de representação e mediação dos fatos sociais, como se não houvesse o tempo todo uma luta pelo estabelecimento dos sentidos sociais (Bourdieu, 2000; Araújo e Cardoso, 2007). É esse poder simbólico – o de construir e/ou reproduzir realidades, juízos e valores – que dá ao discurso midiático a força de representação que ele tem hoje na nossa sociedade.

Afinal, vivemos uma curiosa época em que, para existir socialmente, as pessoas e os acontecimentos precisam antes ter sido chancelados por algum veículo de mídia. Não há conversa entre duas ou mais pessoas em que uma relate alguma novidade ou apresente um ponto de vista novo e a outra não pergunte “onde você viu isto?”. É, em última instância, o sujeito sendo constituído e determinado pelo que diz.

Ora, se o discurso tem uma relação ativa e não passiva com a realidade, se ele não é um sistema transparente através do qual é possível se referir aos objetos e sujeitos que já estão dados e constituídos no mundo, mas sim um molde que interferirá na elaboração e delimitação desses sujeitos e objetos, então para melhor entender aquilo de que trata o discurso é preciso antes compreender como esse discurso se constitui, que outras vozes o conformam, a partir de que espaços ele se manifesta. Mais do que o conteúdo em si que esse discurso carrega, o que importa é a forma como ele transporta esse conteúdo, as variações no código aplicadas aqui e ali e que traduzem escolhas ideológicas para conduzir a determinadas significações.

A tudo isso, que funciona como uma moldura do discurso em si, pode-se chamar de contexto. Para Bakhtin (1999), é importante observar o contexto em que um enunciado é produzido, visto que este sempre estará carregado dos sentidos que são produzidos pelos interlocutores naquele contexto. É o meio social, esse “exterior” em que é produzido o enunciado – e não o interior do indivíduo que enuncia – que determina os seus sentidos.

Só o grito inarticulado de um animal procede do interior, do aparelho fisiológico do indivíduo isolado. É uma reação fisiológica pura e não ideologicamente marcada. Pelo contrário, a enunciação humana mais primitiva, ainda que realizada por um organismo individual, é, do ponto de vista do seu conteúdo, de sua significação, organizada fora do indivíduo pelas condições extra-orgânicas do meio social. (BAKHTIN, 1999, p. 121).

Portanto, no âmbito da análise do discurso – e da linha teórica pela qual optamos – a questão do contexto está intimamente ligada às relações dos textos com as condições sociais em que eles foram produzidos. Como bem definiu Bakhtin, “a palavra revela-se, no momento

de sua expressão, como o produto da interação viva das forças sociais” (1999, p.66). Mais até do que isto, Pinto (2002) propõe que se leve em consideração as condições de produção, circulação e apropriação dos textos:

A produção, a circulação e o consumo de textos são controlados pelas forças socioculturais, mas os textos também constituem a sociedade e a cultura, de um modo que pode ser tanto transformativo como reprodutivo, e a análise não poderá separá-los. Esta relação, ou este controle, não são nunca mecânicos. Não se pode pensar a causalidade em ciências humanas e sociais da mesma forma como é pensada pelas ciências da natureza. (2002, p.48)

Assim sendo, para compreender as estratégias discursivas da mídia, não basta se prender estritamente ao conteúdo das reportagens por ela disseminadas, mas também e principalmente é preciso analisar a teia de significados presentes na polifonia de vozes que constituem e são constituídas por seu discurso. Os textos da mídia estão incluídos numa determinada prática discursiva, que por sua vez acontece dentro da prática social. É esta tridimensionalidade (Fairclough, 2001) que dá ao discurso não somente o poder de reprodução das práticas sociais e das ideologias, mas também a possibilidade de atuar na transformação social.

A primeira dessas três dimensões é o texto, que deve ser analisado a partir dos conceitos da linguística: lexicalizações e relexicalizações, metáforas, coesão, modalizações etc. Já a segunda dimensão, a prática discursiva, tem na intertextualidade e na interdiscursividade seu maior ponto de interesse: os textos diversos que convivem dentro de cada texto, de forma direta ou indireta, manifesta ou oculta. Uma polifonia de vozes, como definiu Bakhtin (1999), tomando emprestado à teoria musical o termo polifonia (diversos instrumentos executados de forma simultânea numa orquestra) para designar o encontro de várias vozes atuando juntas, num mesmo lugar e ao mesmo tempo, porém de forma independente. É assim que o autor ilustra sua tese de que, nos textos, várias vozes estão presentes e dialogam dinamicamente, mesmo que à primeira vista um leitor desatento possa não percebê-las. Na prática social, terceira das dimensões do discurso propostas por Fairclough, envolve a questão das relações do discurso com a ideologia e o poder. Mas não a ideologia vista como única e universal e sim as diversas ideologias que estão presentes nas práticas e nas instituições sociais, e que entram em luta, na ordem do discurso, pela obtenção da hegemonia discursiva.

Hegemonias são forjadas, reproduzidas, mantidas, contestadas e transformadas a partir das práticas discursivas. É na medida em que as práticas discursivas conseguem naturalizar

certos modos de dizer, certos sentidos, fazendo-os parecerem neutros e originais, verdadeiros – e, por isso mesmo, amplamente aceitos e introjetados pelo público – que elas obtêm a hegemonia. A realidade, portanto, não é dada e não é única: ela é composta por vários contextos no campo de luta simbólica pela obtenção de hegemonia. O discurso, por extensão, seria a arena primeira desses embates, e se construiria na interação social, tanto para produzir, reproduzir e manter, quanto para transformar as práticas sociais.

Enfim, trata-se aqui de desvendar o que, na linguagem jornalística, vai além da promessa de entregar ao leitor a verdade dos fatos – desnaturalizando-se a ideia de uma mídia neutra e imparcial – e pescar que outros significados não explícitos estão aí contidos. Para efeito de exemplo, a própria escolha dos verbos discendi no discurso relatado da mídia é plena de significados, pois ela cola um sentido argumentativo àquele discurso representado. Não por outra razão o tempo verbal preferido do discurso midiático é o presente do indicativo, quando não o imperativo. A intenção é sempre a de fazer crer que o acontecimento se desenrola neste exato momento – mesmo que se trate de um fato passado ou a previsão de um acontecimento futuro – e que é imperativo fazer/pensar isto ou aquilo.

Charaudeau (2006) reconhece que as mídias impõem a seus leitores as suas escolhas dos acontecimentos, mas não acredita que isso acontece por elas transformarem em visível o invisível, e sim porque tornam visível aquele exato visível que decidiram exhibir – um visível que não coincide necessariamente com aquele que o leitor espera ou deseja: “é preciso ter em mente que as mídias informam deformando, mas é preciso destacar, para evitar fazer do jornalista um bode expiatório, que esta deformação não é necessariamente proposital” (CHARAUDEAU, 2006, p.253).

De fato, imaginar uma redação de jornal em que diariamente chegue a cada jornalista orientações precisas do patrão sobre como deverá ser abordado cada um dos assuntos que terão espaço nas páginas é adotar uma visão ao mesmo tempo maquiavélica e ingênua sobre a mídia. Nem o discurso midiático é tão radicalmente intencionado como sugerem algumas conversas de mesa de bar nem deixa de ser carregado de intenções por não ser assim tão milimetricamente programado por seus “donos”. E está precisamente nessa conjunção aquilo que torna o discurso da mídia um objeto tão interessante para os estudos de análise do discurso. Ele traz consigo evidentemente traços da ideologia de quem o produz – seja o jornalista que pôs a mão na massa, seja o chefe que o pautou, seja o executivo que transmitiu ao chefe o estado de espírito dos acionistas – mas também é pleno de outros significados que nem mesmo alguém que se dedique a escolher arditosamente as palavras seria capaz de controlar completamente.

Fiorin (2001) identifica no discurso uma possibilidade consciente de manipulação – a sintaxe discursiva, por exemplo – e outra que teria uma determinação inconsciente, quando aquele que enuncia o faz utilizando-se de estratégias argumentativas e determinados procedimentos de sintaxe discursiva para conferir a sua fala um absoluto sentido de verdade ou de realidade, com o objetivo claro de convencer seu interlocutor.

O falante organiza sua estratégia discursiva em função de um jogo de imagens: a imagem que ele faz do interlocutor, a que ele pensa que o interlocutor tem dele, a que ele deseja transmitir ao interlocutor etc. É em razão desse jogo complexo de imagens que o falante usa certos processos argumentativos e não outros”. (FIORIN, 2001, p.18)

3.2. Modelos de comunicação

Para apoiar nossa análise acerca dos discursos da mídia sobre saúde – e, especificamente, os discursos dos três jornais escolhidos sobre a epidemia de gripe H1N1 no Brasil em 2009 – pretendemos primeiramente problematizar a questão de por que as notícias são como são. Aqui vamos abordar aspectos relativos a alguns dos modelos de comunicação e teorias do jornalismo formulados ao longo do século passado. Como não temos a pretensão de esgotar este assunto, muito menos de nos aprofundar nele, preferimos nos concentrar na contribuição de Traquina (2005) a esta discussão, quando o autor considera que cada uma das teorias surgidas a seu tempo para explicar os formatos e os conteúdos das notícias se mostraram insuficientes, e mesmo antagônicas e contraditórias, quando aplicadas individualmente.

O modelo matemático de Shannon e Weaver é um dos que por mais tempo se manteve influente e ainda hoje agrada a uma parcela considerável de pessoas que compreendem a comunicação como mera transmissão de informação. Neste processo concebido pelos dois engenheiros, o papel da comunicação seria transportar uma certa quantidade de informação de um ponto para outro, evitando a todo custo que ruídos pudessem modificar a mensagem original e fazê-la chegar truncada ao destinatário. É um processo linear, em que os sujeitos envolvidos na comunicação têm papéis marcados e distintos: um domina a voz e o conhecimento (o emissor), o outro é um mero decodificador, que será preenchido pela informação que lhe faltava. De acordo com Mattelart e Mattelart (2009), tal modelo engendrou o pressuposto de neutralidade das instâncias “emissora” e “receptora”: a fonte

daria origem à mensagem, que seria transformada em informação e codificada pelo emissor, depois transmitida por algum canal e finalmente recebida e decodificada pelo receptor no outro extremo da cadeia. Shannon e Weaver preocuparam-se com a lógica do processo, mas não com questão da significação.

A teoria do espelho, uma das primeiras a associar as noções de verdade e imparcialidade ao discurso jornalístico, explicava que as notícias são como são porque a realidade assim as determina. O jornalista seria um comunicador desinteressado que apenas transmitiria a seu leitor uma imagem fiel da realidade, tal como se ela estivesse refletida num espelho: ele se limita a produzir um relato daquilo que aconteceu, sem comprometimento com nada nem ninguém fora daquela verdade. Nos anos 50, David Manning White estrutura o conceito de *gatekeeper* no jornalismo: o jornalista seria uma espécie de porteiro e deixaria passar pelos portões algumas notícias e barraria outras, julgando sempre a partir de suas experiências, atitudes e expectativas. Enfim, as notícias seriam produto das pessoas e de suas intenções, nada mais do que isso.

Era, de início, uma teoria limitada e ingênua, por não levar em conta a óbvia seleção prévia feita das notícias que iriam tentar passar pelo *gatekeeper*. Pesquisadores que vieram depois, como Warren Breed, retomaram essa ideia explicando o processo menos como uma determinação individual e pessoal do “porteiro” e mais como fruto das normas ocupacionais, profissionais e organizacionais a que está submetido o jornalista (Traquina, 2005). Ou seja: cada novo jornalista seria socializado na política editorial da empresa jornalística, por meio de recompensas e punições, até internalizar as normas que devem orientar seu trabalho de *gatekeeper*.

Todos, com a exceção dos novos, sabem qual é a política editorial. Quando interrogados, respondem que a aprendem por osmose. Em termos sociológicos, isto significa que se socializam e “aprendem as regras” como um neófito numa subcultura. Basicamente, a aprendizagem da política editorial é um processo através do qual o novato descobre e interioriza os direitos e as obrigações do seu estatuto, bem como as suas normas e valores. Aprende a antever aquilo que se espera dele, a fim de obter recompensas e evitar penalidades. (BREED, *apud* TRAQUINA 2005, p.72)

Traquina cita ainda a teoria da ação política, defendida por aqueles que acreditam que as notícias de fato distorcem a realidade, embora pudessem ser fieis a ela, se efetivamente o quisessem. Como não poderia deixar de ser, duas correntes se abrigam sob esta teoria, cada uma apontando razões opostas às da outra para explicar por que as notícias podem por vezes ser tão dissonantes da realidade. A primeira corrente diz que, por serem os jornalistas

assalariados e submetidos ao poder das corporações jornalísticas – por sua vez, dependentes das corporações econômicas e aliadas aos interesses dos dominadores – eles agiriam como instrumentos da classe dominante e do poder hegemônico. Assim, as notícias seriam responsáveis por manter esse estado de coisas, dando ao público uma visão direitista e conservadora do mundo. A outra corrente diz exatamente o oposto – ou a mesma coisa, mas trocando de lugar padrões e empregados: os jornalistas, essencialmente de esquerda e totalmente autônomos no exercício de sua função, imprimiriam nos meios noticiosos a sua ideologia e enviesariam as notícias de modo a passar ao público uma ideia errada dos conservadores e liberais, satanizando-os e culpando-os pelos males do mundo.

Sobre isso, e comentando trecho do livro “A ideologia alemã”, de Karl Marx, em que este afirma que num sistema capitalista a classe social que detém os meios de produção material também se pautaria por controlar a produção e a difusão de ideias, Trinta e Polistchuk (2003) dizem que “entre outras prerrogativas, ‘classes dominantes’ desfrutam de poder midiático, o que lhes permite veicular, valorizar e fazer prevalecer ‘sua ideologia’, isto é, seus modos próprios de representar a realidade, e, por tal via e de tal modo, exercer sua ‘dominação’” (p.118).

Corroborando a teoria da ação política, Abramo (2003) apresenta em seu ensaio “Padrões de manipulação na grande imprensa” quatro padrões gerais de manipulação de notícias que seriam utilizados pelos órgãos da chamada grande imprensa: ocultação, fragmentação, inversão e indução. O padrão de ocultação, segundo o autor, é aquele em que se percebe que houve a opção por parte do veículo de comunicação de impor a ausência ou a presença de determinados fatos notórios em sua cobertura jornalística. Ou seja, o silêncio deliberado ou o discurso ostensivo sobre alguns acontecimentos cuidadosamente escolhidos. Essa ocultação/revelação está relacionada ao que se convencionou chamar de fato jornalístico. Dirigentes de empresas de comunicação e os jornalistas nelas empregados costumam defender a tese de que há fatos jornalísticos e fatos não-jornalísticos, merecendo os primeiros um espaço nos noticiários e restando aos demais o limbo. Ainda segundo Abramo, essa tese da existência de fatos jornalísticos e fatos não-jornalísticos acaba sendo usada *a posteriori* para justificar, de forma pretensamente lógica, o que na verdade se explica pelo tal padrão de ocultação na manipulação da realidade:

Por isso o padrão de ocultação é decisivo e definitivo na manipulação da realidade: tomada a decisão de que um fato “não é jornalístico”, não há a menor chance de que o leitor tome conhecimento de sua existência por meio da imprensa. O fato real foi eliminado da

realidade, ele não existe. O fato real ausente deixa de ser real para se transformar em imaginário. E o fato presente na produção jornalística, real ou ficcional, passa a tomar o lugar do fato real e a compor, assim, uma realidade diferente da real, artificial, criada pela imprensa. (ABRAMO, 2003, pp.26-7)

Sem alinhar-se com tal pensamento, Rodrigues (2000) apresenta outro tipo de explicação para o que seria a ocultação de certos temas pela mídia: ela significaria uma espécie de sanção que o campo da mídia aplica para punir aqueles que não se sujeitam a suas regras. Ao reservar a alguém ou a algum assunto a privação da visibilidade pública, a mídia estaria executando contra aquele “réu” uma condenação de perda de existência social. Segundo o autor, “é por isso que cada vez mais a realidade se confunde com aquilo que é mediatizado pelo campo da mídia”.

De fato, vivemos hoje numa sociedade extremamente mediatizada, em que nada escapa ao circuito vigilante das câmeras de TV, ao registro da mídia impressa e à instantaneidade da internet, para ficar em apenas alguns dos veículos que sustentam a mediação. Estar fora desse circuito pode significar estar socialmente morto, abandonado em termos de prestígio. Mas quem – ou o quê – decide quem “vive” e quem “morre” na mídia?

Aqui aproveitamos para passar à teoria da *agenda setting*, que ressalta o poder dos meios midiáticos de agendar os assuntos que deverão ser levados ao conhecimento do público, e com isso pautar os debates na sociedade e influir na construção e/ou transformação da realidade. A mídia teria então não o poder de dizer a seu público como pensar, mas certamente exerceria a prerrogativa de dizer a ele sobre o que pensar, uma vez que é ela quem escolhe os assuntos que serão transformados em notícia. Será a partir dessa decisão dos meios de comunicação sobre o que será ou não notícia que a maior parte do público passará a conhecer ou ignorar certos assuntos, prestar atenção ou não prestar atenção a determinadas discussões, interessar-se por ou negligenciar aspectos da vida pública. Fica claro aqui que os jornalistas, devido à responsabilidade que concentram neste processo, desempenhariam papel singular na formação da realidade social. A teoria não supõe que os meios utilizarão tal prerrogativa para persuadir a audiência, mas a experiência nos mostra que grandes distorções podem surgir na medida em que a ética é subtraída deste processo.

Por exemplo, na cobertura política, quando a agenda privilegia os escândalos generalizados e os desvios de ordem pessoal dos parlamentares, em detrimento da discussão política dos destinos da Nação, há um nítido empobrecimento do jornalismo. Do mesmo modo, quando o entretenimento solapa a maior parte dos espaços da mídia, relegando ao

esquecimento os temas que figuram nas arenas de disputa social, o público perde em seu direito fundamental à informação e à participação.

De acordo com Traquina (2005), duas variáveis, entre outras, mostram-se determinantes na estruturação da agenda jornalística: a primeira é a atuação global dos jornalistas e, em particular, os critérios de noticiabilidade que eles utilizam na seleção dos acontecimentos, enquanto a segunda é a ação estratégica dos promotores de notícias – que, evidentemente, têm interesses na promoção de determinados temas à condição de notícias na prevenção de que outras ocorrências se tornem acontecimentos públicos.

Especificamente tratando do nosso objeto de estudo, quando a agenda jornalística decide que a abordagem do tema saúde se dará a partir da denúncia do mau atendimento nos hospitais públicos e não pelo viés das dificuldades de financiamento do setor público, por exemplo, a mídia orienta sua audiência a pensar que a questão se resume a ter ou não ter filas nos hospitais, haver ou não haver insumos nas emergências, a quantidade de médicos ser ou não suficiente etc., e não estimula qualquer reflexão sobre como se dá a dotação orçamentária para o setor, que ações estão compreendidas no pacote saúde além do atendimento médico etc..

No momento em que a gripe H1N1 tomou um espaço de destaque nas edições diárias da maioria dos jornais e nos noticiários de TV, quando em anos anteriores as gripes sazonais que mataram mais pessoas no mesmo período quase não chegaram a ser noticiadas, nota-se claramente a força do agendamento. É possível vislumbrar aí uma intenção deliberada de dar mais destaque à atual gripe e ao suposto despreparo da saúde pública para enfrentar o problema. Mas por quê? Aqui seria preciso marcar o contexto em que tal acontecimento se insere: para citar apenas dois aspectos relevantes, aquele foi um momento em que os principais grupos políticos começaram a tomar posições para a disputa eleitoral que se dará em 2010, e que as forças neoliberais, defensoras da política de estado mínimo, esforçavam-se para aprovar o projeto-de-lei (então tramitando no Congresso) que poderá instituir as fundações estatais de direito privado para gerir a saúde.

Uma ocasião bastante propícia para retomar aquele velho tema coringa do “caos na saúde”, sempre apontado como o resultado da insuficiência e da inadequação do SUS para cuidar dos problemas de saúde da sociedade. Como bem definiram Araújo e Cardoso (2007), “Imagens estereotipadas e ampliadas pela mídia integram os discursos que legitimam as políticas públicas e particulares que afetam o setor e são manejadas, com maior ou menor grau de consciência e intencionalidade, para atender os interesses em jogo” (ARAÚJO e CARDOSO, 2007, p. 101).

Aqui é bom lembrar como a questão da concentração da propriedade dos veículos de mídia nas mãos de poucas e poderosas famílias no Brasil pode estar levando à formação de um pensamento único e ameaçando a liberdade de expressão (Lima, 2001). Sobre esta questão, Moraes (2009) afirma que, no atual cenário de globalização, a mídia desempenha basicamente dois papéis: fabricar e propagar visões de mundo hegemônicas como se fossem verdades naturais e absolutas, e que dão ao mercado o poder de regular as demandas coletivas, como se tudo se resumisse ao consumo, e ao mesmo tempo se impor também como império mercantilista, concentrando em alguns poucos conglomerados o poder sobre produção e difusão de informações e bens culturais na sociedade. Os grupos de mídia hoje têm configuração semelhante a qualquer grande corporação econômica – com o agravante de que produzem e distribuem bens simbólicos aproveitando-se em parte de concessões de serviços públicos para erigir seu império.

Considero grave o fato de convivermos com uma abundância de dados, sons e imagens que se originam, na maior parte das vezes, de fontes de emissão controladas por superempresas que se movimentam pela Terra sem prestar contas a ninguém, exceto a seus acionistas. Os globalófilos poderiam objetar que jamais a humanidade se deparou com tantas informações, imagens e sons. Mas quem comanda e centraliza e centraliza a disseminação dos bens simbólicos? Quem define o que vai ser produzido e como e onde vai ser divulgado? (MORAES, 2009, p.208)

Assim, a disseminação do pânico e da desconfiança quanto às ações do governo no caso da epidemia de gripe H1N1 se tornou, na mídia comercial, o principal elemento condutor no processo de *newsmaking* – teoria que explica a notícia como resultado da escolha, por parte dos jornalistas e dos meios, daquilo que será ou não um fato jornalístico. O que se viu então foi a opção sistemática pela contagem dos mortos nas manchetes, a cobertura dos enterros das vítimas, muitas imagens de caixões descendo à sepultura, o compulsivo choro dos parentes, as filas nos hospitais, pessoas usando máscaras e outras expressões de calamidade pública que pudessem ficar retidas no imaginário do público. Mas bastava consultar o site do Ministério da Saúde ou blogs jornalísticos independentes da internet para ver que muitos aspectos da epidemia não estavam sendo “escolhidos” como notícia pela grande imprensa. Por exemplo, uma série de perguntas e respostas sobre a nova gripe, assim como uma tabela comparativa dos sintomas da gripe comum e da gripe A, ambas produzidas pelo Ministério da Saúde, não foram publicadas em sua íntegra por nenhum dos “jornalões”, nem mesmo em seus portais na internet – onde, supostamente, a justificativa da “falta de espaço” não caberia.

Na concepção do *newsmaking*, a produção de notícias estaria diretamente relacionada à cultura profissional dos jornalistas e às restrições da organização do trabalho: os critérios de noticiabilidade dos acontecimentos seriam aqueles que legitimassem o processo produtivo – desde a combinação dos assuntos nas modalidades de confecção do noticiário até a utilização de fontes, passando por limites práticos de horários de fechamento e custos de execução das atividades necessárias para a produção das notícias.

Ao recorrer à fonte especializada sempre que deseja confirmar ou derrubar uma tese, o jornalismo tenta reforçar a sua autoimagem de neutralidade e imparcialidade. É como se, trazendo ao leitor alguém que legitimamente pode falar sobre o tema, em vez de ele próprio fazê-lo, o jornalista apresentasse sua credencial de profissional que respeita “a verdade dos fatos”. Ora, mas como se dá a escolha de uma fonte autorizada entre tantas existentes, muitas vezes? E como explicar que um certo número de mesmas fontes sejam habitualmente chamadas a opinar? Santos (1997) chama a atenção para o fato de que as fontes burocratizadas mantêm com os jornalistas um esquema de estarem permanentemente disponíveis ao chamado destes, conseguindo com isto a recompensa de manterem-se sempre em evidência.

Retomando e analisando a obra de Traquina, Sousa (2002) argumenta que seria necessário, portanto, cruzar algumas dessas teorias para alcançar com elas um certo poder explicativo mais consistente. Segundo Sousa, “isoladas, essas explicações são insuficientes para explicar as notícias que temos e por que elas são como são, mas em conjunto revelam todo o seu poder explicativo” (SOUSA, 2002, p.6).

4. METODOLOGIA

Este trabalho não tem a pretensão de produzir uma crítica de valor sobre a cobertura jornalística que O Globo, O Estado de S.Paulo e Folha de S.Paulo fizeram da epidemia de gripe H1N1 em 2009, mas trazer à luz as estratégias discursivas empregadas pelos veículos na cobertura e refletir sobre elas, desnaturalizando o discurso neutro e imparcial que a mídia diz utilizar e identificando as situações de interdiscursividade (Bakhtin, 1999), modalizações e ambivalências (Fairclough, 2001) e as astúcias enunciativas (Fiorin, 2008) presentes nos textos analisados.

O método a ser utilizado é o da análise dos discursos sociais, com ênfase na concepção de tridimensionalidade proposta por Fairclough (2001) e recorrendo também ao enfoque de Pinto (2002), que considera o discurso como arena de embates sociais. Adotaremos uma perspectiva interdisciplinar, unindo a análise linguística com sociologia, ciência política e história.

Uma vez que nos decidimos por analisar três veículos de mídia impressa, e o recorte temporal de nosso objeto de estudo é muito extenso – 107 dias, o que significaria o acúmulo de 321 edições de jornais a serem estudadas – procuramos estabelecer um critério para a delimitação da amostra. Vamos nos ater a apenas 12 dias de noticiário entre o dia 25 de abril de 2009 – quando foi registrada a primeira publicação no Brasil sobre a epidemia de gripe H1N1 – e o dia 9 de agosto de 2009, que marca o fim da 31ª semana epidemiológica, aquela que registrou o pico do número de casos confirmados da nova gripe no Brasil (MS, 2009b), assim determinados: selecionaremos os três primeiros dias do noticiário após a publicação da primeira notícia sobre a gripe e, sequencialmente, mais três dias a cada mês, até a data de 9 de agosto. Cuidaremos para que os quatro períodos a serem selecionados abarquem os diferentes dias da semana, uma vez que costuma haver dias em que o número de páginas de noticiário é mais extenso, assim como edições (especialmente as dominicais) mais voltadas para análise e aprofundamento dos fatos noticiados.

Com relação à seleção de textos dentro de cada edição de jornal, pretendemos analisar as primeiras páginas, as páginas de notícias e os editoriais, deixando de fora do estudo sistemático as cartas de leitores e os artigos de opinião, embora se possa recorrer a este outro material pontualmente, para efeito de comparações e/ou ilustração de alguma tese.

Partiremos para uma primeira seleção de dados dentro da amostra determinada e faremos a análise dos textos buscando determinar características, padrões e estruturas

recorrentes nos discursos. A partir daí delimitaremos as categorias que podem ser interessantes para o aprofundamento de nossa análise, empreendendo, se necessário, nova coleta de dados dentro da amostra e/ou promovendo a ampliação do *corpus*, se julgarmos que são imprescindíveis novas interpretações acerca do problema em estudo.

A base de dados por nós utilizada será composta pelas 12 edições de cada um dos veículos de mídia impressa, adquiridas nas respectivas empresas editoras. Na eventual falta de oferta deste material para aquisição, a coleta do material será feita nos arquivos dos próprios jornais ou em bibliotecas que os disponibilizem.

Anterior e paralelamente à coleta, procederemos ao aprofundamento da leitura sobre teorias da comunicação e análise de discurso, para melhor executar as etapas seguintes, que serão a análise das amostras coletadas à luz do referencial teórico estudado.

6. REFERÊNCIAS

Araújo IS, Cardoso JM. Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.

Araújo IS, Cardoso JM. Comunicação e Saúde: os princípios do SUS como ponto de vista. In: Pinheiro R e Mattos RA, organizadores. Cuidar do cuidado: responsabilidade com a integralidade das ações de saúde. Rio de Janeiro: Cepesc-IMS/Uerj-Abrasco; 2008, pp.61-78.

Baptista TWF. História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: Matta GC, Pontes ALM, organizadores. Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde. Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007, p.29-60. Disponível em: <HTTP://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Material&MNU=&Tipo=1&Num=25>. Acesso em 25/06/2009.

Bakhtin M. Marxismo e filosofia da linguagem. São Paulo: Editora Hucitec; 1999.

Bourdieu P. O poder simbólico. 3.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2000.

Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciência e Saúde Coletiva. 2000; 5: 163-77.

Cardoso JM. Comunicação, saúde e discurso preventivo: reflexões a partir de uma leitura das campanhas nacionais de Aids veiculadas pela TV (1987-1999). Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado em Comunicação e Cultura] - ECO/UFRJ; 2001.

Castiel LD, Álvarez-Dardet C. A saúde persecutória: os limites da responsabilização. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.

Castiel LD, Vasconcellos-Silva PR. Precariedades do excesso: informação e comunicação em saúde coletiva. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.

Charaudeau P. O discurso da mídia. São Paulo: Contexto; 2006.

Fairclough N. Discurso e mudança social. Brasília: Editora UnB; 2001.

Fiorin JL. As astúcias da enunciação. 2. ed, 5. imp. São Paulo: Ática; 2008.

_____. Linguagem e ideologia. 7.ed. São Paulo: Ática; 2001.

Illich I. A expropriação da saúde: nêmesis da medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1975.

Levcovitz E. Transição x consolidação, o dilema estratégico do SUS – Um estudo sobre as reformas da política nacional de saúde. Rio de Janeiro. Tese [Doutoramento em Medicina Social] – IMS/Uerj; 1997.

Mattelart A, Mattelart M. História das teorias da comunicação. 12.ed. São Paulo: Edições Loyola; 2009.

Ministério da Saúde. Ações de comunicação sobre a Influenza A (H1N1) no Brasil. Brasília: Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde; 2009.

_____. Situação epidemiológica da Influenza Pandêmica (H1N1) 2009 no mundo e no Brasil, até a semana epidemiológica 36 de 2009. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2009a. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe_influenza_se_36.pdf .

_____. Situação epidemiológica da Influenza Pandêmica (H1N1) 2009 no mundo e no Brasil, até a semana epidemiológica 44 de 2009. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2009b. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletim_influenza_se_44.pdf .

Moraes D. A batalha da mídia. Rio de Janeiro: Pão e Rosas; 2009.

_____. O capital da mídia na lógica da globalização. In: Moraes D, organizador. Por uma outra comunicação: mídia, mundialização cultural e poder. 4.ed. Rio de Janeiro: Record; 2009, pp. 187-216.

OPAS. Carta de Ottawa. Ottawa: Organização Pan-Americana de Saúde; 1986. Disponível em: <http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Ottawa.pdf>. Acesso em 30/11/2009.

Pinto MJ. Comunicação e discurso. 2.ed. São Paulo: Hacker Editores; 2002.

Rocha J. Pandemia de gripe de 1918. Disponível em: <http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=815&sid=7>. Acesso em 30/07/2009.

Rodrigues AD. Experiência, modernidade e campo dos media. In: Santana RNM, organizador. Reflexões sobre o mundo contemporâneo. Teresina: Revan; 2000, p.189-215.

Santos R. A Negociação entre Jornalistas e Fontes. Coimbra: Minerva; 1997.

Silva Júnior AG, Alves, CA. Modelos assistenciais em saúde: desafios e perspectivas. In: Morosini MVGC, Corbo ADA, organizadores. Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007. Disponível em: <HTTP://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Material&MNU=&Tipo=1&Num=26>. Acesso em 16/11/2009.

Sousa JP. Por que as notícias são como são. Lisboa: Biblioteca On-Line de Ciências da Comunicação; 2002. Disponível em: <http://www.bocc.ubi.pt/pag/sousa-jorge-pedro-construindo-teoria-da-noticia.pdf>. Acesso em 15/11/2009.

Trinta AR, Polistchuk I. Teorias da comunicação. Rio de Janeiro: Campus; 2003.