O 'DRAMA EPIDÊMICO' DA DENGUE: CAUSAS, SOFRIMENTO E RESPONSABILIDADES NO *JORNAL NACIONAL* (1986-2008)

GT5: Comunicação e Saúde

Janine Cardoso (Icict/Fiocruz – Brasil)
janinecardoso.fiocruz@gmail.com
Paulo Roberto Gibaldi (ECO-UFRJ– Brasil)
paulorgvaz@uol.com.br

Resumo

O trabalho reflete sobre as relações entre mídia, saúde e política, a partir da análise da cobertura das epidemias de dengue em 1986, 1998 e 2008, realizada pelo principal telejornal brasileiro, o *Jornal Nacional*, da Rede Globo de Televisão. Distante das abordagens que veem o jornalismo como a transmissão de informações, mais ou menos acurada em função de seus interesses políticos, econômicos e editoriais, interrogamos os dispositivos midiáticos como coprodutores de sentidos sociais. A análise comparativa privilegia a historicidade das operações que tecem as causas, responsabilidades e as formas de narrar os sofrimentos, assim como a concepção de justiça social que os sustenta. Argumentamos que em 2008 há um expressivo deslocamento do posicionamento discursivo que o telejornal propõe para si e para o telespectador, baseado no binômio risco-segurança. No contexto de esvaziamento da ação política, percebe-se a individualização de responsabilidades e sofrimentos, a idealização do poder da ação do Estado e a hipertrofia do julgamento midiático.

Introdução

Este trabalho analisa a produção do principal telejornal brasileiro, o *Jornal Nacional*, sobre três grandes epidemias de dengue no Rio de Janeiro/Brasil: a de 1986, a de 1998 e a de 2008.

Considerada uma das principais doenças reemergentes da atualidade, estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicavam, já em 2008, uma variação no registro anual dos casos entre 50 a 100 milhões, levando à hospitalização de aproximadamente 550 mil doentes e à morte de cerca de 20 mil pessoas, em mais de 125. No mundo, cerca de 2,5 bilhões de pessoas eram consideradas suscetíveis (WHO, 2008). Novo relatório, divulgado em 2013, mantém o alerta quanto à gravidade e informa que a incidência aumentou 30 vezes em 50 anos (WHO, 2013).

Favorecida pela intensidade dos fluxos entre e interpaíses e continentes, seu controle continua desafiador. A inexistência de vacina, a notável capacidade de adaptação do vetor ao ambiente urbano e a crescente morbidade do agente infeccioso tornam a prevenção da doença tremendamente complexa. No Brasil, os sucessivos planos de controle, notadamente a eliminação dos focos do mosquito em suas diferentes fases, obtiveram êxito provisório e as epidemias continuam a ocorrer nas metrópoles e pequenos centros urbanos (BRAGA, VALLE, 2007). Simultaneamente, são cada vez mais valorizadas a divulgação massiva de informações e as campanhas de mobilização da população para a eliminação de criadouros.

Tais dados confirmam a magnitude do problema e poderiam justificar a relevância desse estudo, principalmente tendo em vista a importância cultural da televisão, reconhecida como principal forma de informação e entretenimento dos brasileiros.
No entanto, nosso enfoque vê a constituição da dengue como um problema de saúde, um problema social e um problema público não como uma sequência natural e autoevidente, que liga fatos aos conhecimentos técnico-científicos, e esses às ações e políticas para seu controle, à repartição de responsabilidade entre entes privados e públicos, em meio a disputas políticas e interesses econômicos mais ou menos legítimos que nos aproximariam ou distanciariam de uma desejável solução. Os constructos gerados em cada uma dessas dimensões e aqueles resultantes das múltiplas relações que mantém entre si envolvem processos socioculturais diversificados e contingentes que conformam o modo específico com que vemos, vivemos e transformamos a dengue em uma "causa pública" (GUSFIELD, 1981). Dessa perspectiva, interrogamos as relações entre saúde, mídia e política no tratamento da dengue considerando que os diagnósticos e explicações são parte do problema a ser estudado.

Nossa hipótese de trabalho é que a consolidação de uma cultura centrada no binômio risco/segurança, na transição para o século XXI, está no centro das mudanças verificadas na construção da dengue, durante o período em análise. Risco é um conceito nômade (VAZ, 2006; CASTIEL et al, 2011), presente em diversas áreas de conhecimento e no universo não menos heterogêneo de práticas sociais que atravessa e orienta. A despeito desta polivalência, risco é uma forma específica de objetivação do perigo pelo cálculo antecipado das probabilidades de ocorrência de um determinado evento.

A lógica do risco implica um modo singular de inserção no tempo: por poder ser parcialmente conhecido, o futuro pode (deve) ser moldado nas decisões tomadas no aqui e agora. As estimativas de risco tornam um evento previsível e evitável

pela ação humana cientificamente orientada. Portanto, um constructo que tem no desenvolvimento técnico-científico, na reflexividade e na ampliação da liberdade de escolha e responsabilidade individuais as condições de possibilidade para se consolidar como operador de micro e macro decisões (BECK, 1998; GUIDDENS, 1991, LUPTON, 1999). Na saúde, este cálculo refere-se principalmente a eventos negativos e de um 'que fazer' para evitá-los, crescentemente orientado para viabilizar que os indivíduos autogerenciem suas respectivas cotas de riscos, mediante o uso racional das informações que lhes são disponibilizadas.

A perspectiva sócio-discursiva, que insere qualquer evento ou referente em um universo cultural mais amplo, alia-se, aqui, com a proposta do historiador da medicina Charles Rosenberg, para quem qualquer doença pode ser tomada como um sistema interativo que revela os embates conceituais, políticos e profissionais para que seja enquadrada como uma entidade específica. Uma vez aceita e legitimada, a própria doença torna-se um fator estruturado e estruturante de relações e respostas sociais, que pode ser tomada como um *comentário monitorado sobre a sociedade*. Esse objeto multidimensional se oferece á reflexão sobre as relações entre os modos como a sociedade se pensa e se organiza ao expor – nas iniciativas e debates envolvidos na explicação, tratamento e controle – uma tensão entre o que é e o que deveria ser (ROSENBERG, 1992b).

As doenças transmissíveis, principalmente as de caráter epidêmico com possibilidade de morte, têm a capacidade de elevar exponencialmente tal tensão e fornecem uma percepção aguda dos tipos de respostas simbólicas, éticas, técnicas e materiais. disponíveis e acionadas. Para Rosenberg, cada sociedade 'escreve' um drama epidêmico característico, estruturado em quatro atos: *a revelação progressiva* (o surgimento inicial e o gradativo reconhecimento da doença, permeados pelo medo e por resistência de interesses contrariados); *o gerenciamento dessa arbitrariedade* (encontrar uma explicação que domestique o

evento, respostas que suscitam a moralidade do grupo e que podem servir como veículo de crítica social ou justificativa para o controle social); *a negociação da resposta coletiva* (a necessária escolha entre as opções disponíveis intelectual e institucionalmente, que refletem valores culturais e resultam em medidas que também constituem ritos e rituais que prometem um pouco de controle sobre a realidade intratável); e *o fim* (geralmente silencioso, mas acompanhado de um prólogo moral sobre como cada um e a comunidade lidaram com o desafio) (ROSENBERG, 1992a, p. 280-287).

Tomar as narrativas jornalísticas como objeto implica acrescentar ao drama epidêmico da dengue outras características e dimensões, reunidas no termo 'midiático'. Nossa análise reconhece a mídia como vetor ativo e constituinte da cultura contemporânea. Em especial o jornalismo, cuja produção, muito mais do que tornar visível os acontecimentos, constitui os próprios fenômenos dos quais fala e ao fazê-lo, orienta uma dada percepção da realidade social. Trabalho que implica colocar em movimento, e inevitavelmente, reconfigurar os vários discursos com que tece sua própria narrativa (BAKHTIN, 1992).

Nesse estudo, discurso, produto e produtor de contextos, é categoria central: produção regrada de objetos, posições subjetivas, formas de circulação e interdiscursividades, banhados em relações de saber e poder historicamente constituídas. Essa visada, ao colocar em suspenso os postulados de uma enunciação verdadeira e privilegiar a articulação texto-contexto. (FOUCAULT, 1995), não condena ao ostracismo o sentido lato e o compromisso ético presentes nas palavras mentira e verdade. Nem desconhece as implicações e lutas políticas, ideológicas e econômicas dos sistemas midiáticos, especialmente contundentes na estrutura fortemente oligopolizada da mídia brasileira e nas iniquidades a ela relacionadas. Antes expressa a tentativa de escapar de uma visão reducionista

tanto das relações sociais, quanto da prática jornalística. (RIBEIRO e col., 2010; FRANÇA, 2009; GOMES, 2009, 2011a, 2011b, 2012).

Seguimos o esquema narrativo proposto por Rosenberg e, neste trabalho[1], focalizamos o terceiro ato, o *gerenciamento da arbitrariedade,* notadamente as operações que tecem as causas e responsabilidades sobre os eventos epidêmicos, as formas de narrar os sofrimentos e a concepção de justiça social que as animam. Embora nossa análise se detenha no *Jornal Nacional* (doravante *JN*), usamos como contraponto os telejornais locais da mesma emissora, o *RJTV-1ª Edição* (doravante *RJTV1*), exibido no início da tarde, e o *RJTV-2ª Edição* – (doravante *RJTV2*), no início da noite.

1986 – O retorno do *Aedes aegypti* e a epidemia de dengue como sintoma social

A partir de 1985, com o fim do mandato do último presidente militar, o general João Batista Figueiredo, o Brasil ingressou na chamada "Nova República" e vivenciou o tenso e instável processo de acomodação das forças políticas pós-ditadura, em meio à falta de legitimidade do presidente José Sarney, altos índices de inflação, desemprego, dívida externa, quadro agravados pela crise econômica mundial. Resgatar a cidadania e saldar a dívida social acumulada no período autoritário estavam na ordem do dia e inseridas nas intensas as lutas e debates sobre o modelo de desenvolvimento econômico e o arcabouço político e jurídico que garantiria o retorno do estado democrático de direito, a ser redefinido pela Assembleia Nacional Constituinte, convocada para o ano seguinte. No primeiro semestre de 1986, tinha espaço garantido e prioritário na imprensa escrita, falada

[1] Este artigo é parte de pesquisa de doutoramento, defendida em 2012 Foram reunidas e analisadas 70 matérias do *JN,* sobre as epidemias de 1986, 1987, 1990/91, 1998, 2002 e 2008. A íntegra do trabalho está disponível em www.pos.eco.ufrj.br/publicações. Acesso em 30/03/2014.

e televisionada o acompanhamento diário dos impactos do Plano Cruzado I sobre a economia e a vida dos brasileiros.

A conjuntura nacional e as características das primeiras epidemias, ainda consideradas benignas e com o epicentro no estado do Rio de Janeiro, podem ser tomadas para compreender, pelo menos parcialmente, por que o tema a epidemia foi considerada de menor relevância pelo *JN*, frente ao declarado objetivo de apresentar aos telespectadores "as principais notícias do Brasil e do mundo". De fato, no período de abril a junho de 1986 foram encontradas apenas três matérias sobre dengue – uma em abril (3'08"), outra em maio (3'02") e a última em maio (1'36") –, tema que obteve maior repercussão nos telejornais locais, com 15 matérias.

A dengue, e outras doenças abordadas em conjunto, foram apresentadas simultaneamente como objeto de investigação científica e de intervenção sanitária. Embora os especialistas consultados tenham ressaltado a alta probabilidade da expansão da dengue e sua vinculação à falta de estrutura e política de saúde, a potencial gravidade aparece contida na enunciação do *JN*. Em 9 de maio, o superintendente da Sucen/SES, Antonio Guilherme de Souza, renova de forma mais enfática a previsão feita em 29 de abril: "É indiscutível que o dengue vai se alastrar", minimizada pelo *off* que encaminha e também contém o impacto do pronunciamento do outro sanitarista:

> STAND UP: O retorno e a vitória **momentânea** dos mosquitos acabaram incentivando uma discussão: agora, os técnicos **acham** que é hora de reavaliar a saúde pública do país.

> ÁLVARO ESCRIVÃO – Associação Paulista de Saúde Pública (APSP): Claro, não é possível mais atitude improvisada, apenas quando ocorre a epidemia, apenas quando ocorre alguma repercussão da infecção hospitalar, como a gente assistiu no Brasil. É necessário medidas de fundo, uma política de conteúdo e que avance realmente para transformar radicalmente o sistema de saúde brasileiro. Isso depende de decisão política.

A metáfora da guerra, usada com frequência, se concretiza em 3 de junho e motiva a única reportagem exclusiva do *JN* sobre a epidemia no Rio de Janeiro. Mesmo ao narrar a entrada do Exército no 'combate' à dengue, que pressupõe situação de maior gravidade, permanece o tom positivo e tranquilizador, como se observa na abertura e no encerramento do locutor Cid Moreira:

> No Rio, o Exército entra numa guerra declarada ao mosquito *Aedes aegypti*, o causador da dengue. São 5 brigadas, com mais de 1.600 homens **preparados** para o combate[2].
>
> O trabalho do Exército só vai acabar quando não existir mais **nenhum** foco do mosquito *Aedes aegypti* no Estado do Rio.

As matérias dos *RJTV*s, principalmente em sua segunda edição, têm outras características. O enfoque tipicamente local parece justificar o interesse no tema, mesmo quando a doença ainda não estava identificada, como a reportagem do dia 16 de abril. Nesta e nas seguintes, a evolução da doença é quantificada e localizada, os sintomas são destacados e os telespectadores são orientados sobre

[2] Nas transcrições, as palavras sublinhadas marcam a ênfase do falante. Em negrito, aquelas destacadas por mim.

os cuidados a serem tomados, além de acompanharem as medidas anunciadas ou implementadas.

Os determinantes sociais da epidemia foram mencionados em duas reportagens do *RJTV2*: em 24 de maio, estudantes informam que uma vala de esgoto a céu aberto, possível “fonte de mosquitos e doenças aqui da região”, será incluída no relatório à Secretaria Municipal de Saúde; cinco dias depois, o repórter afirma no início da matéria: “Dois meses depois do começo da epidemia, as condições de higiene e saúde aqui [Baixada Fluminense] são as mesmas. A água continua empoçada nas ruas, os terrenos baldios são usados como depósito de lixo e o esgoto não foi encanado e nem sequer tratado”. Condições de vida associadas à pobreza, principalmente a ausência de saneamento básico, estavam incluídas na rede causal da epidemia.

A responsabilização de políticos e governantes pelo retrocesso sociossanitário do país e pelo sofrimento de milhões de brasileiros, intensa na imprensa escrita, não teve espaço no *JN*. A análise deixa clara sua opção por uma enunciação pedagógica, em aliança com médicos, autoridades sanitárias e poderes públicos. A reportagem do dia 9 de maio é exemplar: após destacar as ações de combate à dengue, a notificação de 16 casos de malária, mostrar o mosquito anofelino e a atividade dos agentes sanitários, em Guarujá/SP, o telejornal apresenta, de forma receptiva e compreensiva, representantes de milhares de pessoas que lotavam todos os dias o posto de vacinação contra febre amarela, na expectativa de se prevenir contra a dengue, mas se coloca claramente junto às autoridades sanitárias, que afirmam a inadequação da medida.

A aliança com os peritos é uma característica importante no posicionamento do *JN*. Na epidemia de 1986, os médicos aparecem como confiáveis, capazes de cuidar dos doentes e de tranquilizar a população, suscetível de pânicos

injustificados. Os especialistas em saúde pública, por sua vez, explicam o que favorece a reprodução do mosquito e o que é possível fazer para controlá-la. Outro aspecto diz respeito à forma como trata a epidemia, restrita à dimensão sanitária. Havia a epidemia, o Estado, os peritos, a população, os doentes. A condução narrativa está ancorada no papel de tornar visível para muitos uma cena social. Nos telejornais locais, a narrativa cedeu espaço para lideranças e representantes da população, condizente com o jornalismo de serviços (comunitários). E também para os doentes, que não aparecem no *JN*. Nos *RJTV*s matérias, eles personificam os sintomas, a evolução clínica e ilustram a propagação da doença. Trabalho que, além de reforçar o registro factual, aumenta o vínculo de proximidade com a audiência. Nenhuma das matérias, no entanto, identificou os entrevistados e, mesmo que isso tenha eventualmente ocorrido[3], não houve valorização nem individualização do sofrimento. Como destacado na fala da repórter Bia Falbo (*RJTV2*), em 16 de abril, ao entrar em uma casa, tratava-se de "ver aqui **o doente**".

É razoável atribuir este enfoque ao caráter benigno da doença, muitas vezes tratada em casa. No entanto, a valorização deste aspecto era uma opção disponível e foi explorada como forma de politização, na imprensa escrita, por sanitaristas e por movimentos populares da Baixada Fluminense. Como analisamos (VAZ; CARDOSO, 2011; CARDOSO, 2012) em 1984, epidemias que causaram mortes infantis, foram oportunidade para denúncia social, segundo outras retórica.[4]

---

[3] Os créditos dos entrevistados, sejam eles autoridades ou populares, são pouco frequentes *no corpus*, o que não significa que não tenham sido exibidos.

[4] Uma matéria sobre um surto de desidratação na Bahia causado por um vírus até então não identificado, que só em Feira de Santana causou a morte de 105 crianças em 15 dias. A outra, sobre a endemia de enterite que causava anualmente mais de 23.000 mortes de crianças no Pernambuco. Em nenhuma delas houve individualização do sofrimento: as vítimas foram apresentadas como exemplo de uma situação mais ampla, que atingia milhares.

1998 - Entre a gravidade e a responsabilidade: formas de mostrar e conter

Copa do Mundo, El Niño, clonagem humana, o caso Clinton-Lewinski, eram alguns dos temas em evidência na mídia, sete anos após a "última grande" epidemia de dengue.[5] Na política nacional, as eleições presidenciais, reformas constitucionais e mudanças ministeriais.

Entre janeiro e abril desse ano, foram localizadas 5 matérias do *JN* sobre dengue, totalizando 8'19" e com leve predominância em abril (4'49"). Segundo esse levantamento, a possibilidade de uma nova epidemia de dengue não foi incluída na pauta dos telejornais nos dois primeiros meses do ano, ainda que 1997 a dengue tenha se alastrado por em vários estados do país, com expressivo aumento do número de casos. Mesmo nos *RJTV*s, apenas uma referência foi encontrada, sobre a primeira vítima fatal de dengue hemorrágica, em Maricá/RJ. Apenas a partir de meados de março, com a intensificação da doença, principalmente nas cidades de Belo Horizonte e Rio de Janeiro, o tema passa a merecer maior atenção, coincidindo com a substituição de Carlos Albuquerque por José Serra (PSDB) no Ministério da Saúde, no final desse mês. Importante destacar que as eleições presidenciais daquele ano, resultaram na reeleição de Fernando Henrique Cardoso (PSDB).

Importante notar que durante essa década as mudanças no jornalismo da Globo se acentuaram. Em março de 1996 ocorre uma das mais significativas: a tomada da posição da "locução", colocando a cargo de jornalistas profissionais os principais postos da elaboração e apresentação do telejornal. Em ambiente de maior concorrência televisiva, essa é uma nova estratégia de ampliação da credibilidade do *JN*. O papel "ativo e interpretativo" desses profissionais na

[5] Entre os anos de 1990 e 1991, totalizando 144.678 casos, no Brasil, e 1998, com 507.715 ocorreram várias outras epidemias e surtos de dengue, atingindo principalmente, além do Rio de Janeiro, estados da região Nordeste, como Bahia, Paraíba, Pernambuco e Bahia.

mediação entre o que vai pelo mundo e o que chega, e como chega, à audiência, redimensionou a relação não “apenas” com os governos, mas principalmente com a política e os políticos, com significativa restrição do espaço que a TV Globo *para políticos que eram só políticos, a mentira comum dos políticos* (...) era flagrante que o povo não estava gostando disso e nem nós gostamos” (PORTO, 2002, p.20 – marcas minhas). Independente das avaliações quanto a esse diagnóstico, importa sublinhar que o novo papel dos jornalistas, não só da Globo e do *JN*, esteve na base da ampliação da autoridade enunciativa e maior independência, inclusive em relação aos especialistas.

Mas, a epidemia de dengue em 1998 não suscitou esse investimento. Como nos anos anteriores, a eclosão de uma nova epidemia não despertou discussão ou estranhamento. As notícias acompanhavam o curso de uma doença transmissível, as intervenções técnicas e suas insuficiências, sua maior gravidade e abrangência, sem que a situação tenha sido considerada evitável. Tratava-se de generalizar a situação de perigo já conhecida e enfatizar a necessidade de melhorar as iniciativas de controle e prevenção.

O que mereceu ser explicado com mais detalhes foi o porquê do agravamento dos casos clínicos, ou seja, os efeitos de uma segunda infecção, por outro tipo de vírus, no corpo humano. Assim, a cobertura pode prescindir da presença dos peritos para confirmar a epidemia (apenas dois médicos são ouvidos) ou da referência verbal ao *Aedes aegypti* (mencionado apenas como mosquito e presente também na forma gráfica de um selo, em duas edições de abril).

Fatores que poderiam ser insumo para crítica e responsabilização – o agravamento dos casos, o novo sorotipo propiciando os casos de dengue hemorrágica e a própria endemização – não são abordados. No Rio de Janeiro, as deficiências das ações técnicas são citadas e incluídas entre os agravantes da

epidemia, mas não entre suas causas. Mesmo durante o mês de abril, com o aumento do número de casos e mortes, o que merece ênfase são as medidas tomadas para seu controle:

> **JN-02/04/1998**- FÁTIMA BERNARDES: Dois mil homens do exército entram na guerra contra a dengue, no Rio. Hoje surgiu a suspeita de dois casos de dengue hemorrágica na capital.

O exemplo mais expressivo dessa estratégia narrativa aparece no dia seguinte:

> **JN-03/04/1998** - FÁTIMA BERNARDES [*também com o selo, à esquerda*]: Confirmado os dois primeiros casos de dengue hemorrágica no município do Rio. Em Brasília, o ministro da Saúde, José Serra, assinou convênios liberando 24 milhões e meio de reais para o combate à doença e demitiu o coordenador da Fundação Nacional de Saúde no Rio.

Não houve interesse em atribuir responsabilidades pela ocorrência de epidemias em vários estados do país, nem pelo sofrimento e mortes por elas provocadas: a ênfase nessas dimensões fica contida pelo destaque conferido ao que está sendo feito no presente, inclusive o empenho dos profissionais e autoridades de várias áreas.

Embora o sofrimento dos doentes ocupe maior espaço, até abril predomina o tom descritivo. O anúncio de dois casos de dengue hemorrágica na cidade do Rio de Janeiro, no entanto, trouxe imagens, até então inéditas, do enterro de duas vítimas. A despeito da maior carga dramática e da nomeação, as matérias não parecem expressar um deslocamento significativo na forma de exposição do

sofrimento, quando comparadas às epidemias anteriores. A dor dos parentes é mostrada, mas outras operações tratam de conter a indignação, como a apresentação da causa da morte como indeterminada.

O enquadre se mantém na terceira morte. Imagens do enterro de D. Sebastiana Monteiro, com foto de sua carteira de identidade, são acompanhadas do *off*:

> E o município do Rio teve sua primeira vítima fatal da epidemia de dengue. Sebastiana de Monteiro, de 77 anos, estava internada há duas semanas, com hemorragia digestiva e fortes dores no corpo. O atestado de óbito traz como causa da morte complicações da dengue hemorrágica.

A ausência do depoimento da filha de Dona Sebastiana, que no *RJTV* acusou veementemente os responsáveis pela saúde pública, confirma que o *JN* julgou a morte relevante, mas se manteve distante de qualquer atribuição de responsabilidade. Em 1998, os dados do Ministério da Saúde totalizam 10 mortes no país, sendo 3 no Estado do Rio de Janeiro.

2008: Dengue, risco e política do sofrimento

Desde o segundo semestre de 2007, as estatísticas oficiais já apontavam para o expressivo aumento do número de casos em vários estados do país, antes mesmo do início do verão. No início de 2008, enquanto observa-se expressiva diminuição do número de casos no país, a situação inversamente proporcional a do Rio de Janeiro, com 42% de aumento.

As avaliações divergentes das autoridades federais, estaduais e municipais – intensas na epidemia de 2002 – ocuparam lugar central, polarização favorecida

por serem ambos anos eleitorais. O posicionamento do telejornal, no entanto, foi bastante diferenciado. Em 2002[6], observamos que ao lado das denúncias sobre desperdício de recursos, houve espaço para as iniciativas federais, assim como para explicações sobre a complexidade do enfrentamento da epidemia não só no país, mas, como informava na OMS, em vários países. Em 2008, ano de eleições para os governos estaduais, e já no segundo mandato do presidente Lula, a tônica foi a denúncia do absurdo de mais uma epidemia, omissão e negligência. O conflito entre as autoridades foi inscrito neste quadro. No município, as autoridades sanitárias negavam a epidemia, enquanto o prefeito recusava-se a conceder entrevistas. O ministro da Saúde instituiu um gabinete de crise no Rio de Janeiro, ao mesmo tempo em que não poupava críticas à condução municipal, posição compartilhada pelo governador, seu aliado. Mais uma vez, as Forças Armadas foram convocadas, desta vez, para assumir a instalação de tendas de hidratação e hospitais de campanha.

Diante da magnitude da cobertura e dos altos custos para a aquisição das matérias, foi preciso restringir o *corpus* às 23 matérias veiculadas na segunda quinzena de marco, com 58'51". Integram o *corpus* secundário todas as matérias do *RJTV2* (26) desse período e as do *RJTV1* (20) veiculadas nos dias 24 e 25 de março. Essa cobertura totalizou 2h34'38".

O conjunto selecionado retém a importância que o *JN* conferiu à epidemia, que transcende o aspecto quantitativo. O grau de investimento manifesta-se nos editoriais, na duração das matérias, na mobilização de equipes de reportagens para percorrer unidades assistenciais, áreas críticas, local de moradia das vítimas em diferentes pontos do estado e na diversificação das estratégias narrativas.

[6] O então ministro da Saúde, José Serra, se candidata e é derrotado por Luis Inácio Lula da Silva, no segundo semestre do mesmo ano.

A gravidade da que é considerada a maior epidemia de dengue do estado e do país não é suficiente, todavia, para entender a relevância que adquiriu na pauta do telejornal e as estratégias acionadas para narrá-la. Decisivo foi o enquadramento do evento como *previsível e evitável*, parâmetro para organizar e hierarquizar os elementos incluídos na rede explicativa. Nela, a responsabilidade individual foi apontada como causa maior da epidemia e a dramaticidade, individualização do sofrimento e das responsabilidades foram de intensidade inédita.

Essas marcas estão presentes na primeira matéria do *corpus*, exibida no dia 17 de março. As frequentes ações de combate ao "inimigo comum" foram substituídas pela analogia explícita com um filme de guerra e, principalmente, as imagens dos 'feridos de guerra', na enfermaria de um hospital público. A câmera na mão mostrava o ambiente pouco iluminado, detalhes das expressões de abatimento de pais e filhos e nas folhas de identificação, com o diagnóstico e nome de 3 crianças. Na sequência, o *off* e imagens generalizam a situação para outras unidades de saúde e dá voz às vítimas: "Camila tem apenas 7 anos, mas sabe o risco que corre". CAMILA: "Eu quero ser atendida [pausa] ***pra mim* não morrer, né"**. MÃE, chorando: "Cadê os médicos dos hospitais públicos, que não tem?! As crianças estão morrendo!!".

No dia 19 de março, o telejornal noticia a denúncia-crime na justiça contra as autoridades das três instâncias executivas por negligência no atendimento aos doentes, impetrada pelo Sindicato dos Médicos/RJ. É a imagem da face assustada de uma criança internada, com fios e tubos espalhados pelo corpo, que sustenta a voz do presidente do sindicato quando afirma que "essa situação não pode ficar impune".

A edição do dia 24 de março deixa clara a decisão de sentido sobre a previsibilidade e contingência da epidemia. A ela foram dedicados cerca de 10', no primeiro bloco do telejornal:

> FÁTIMA BERNARDES: Quando nós apresentamos a primeira reportagem da série [*sobre dengue*], em **08 de outubro do ano passado**, todos, aqui, no *Jornal Nacional*, estávamos convencidos da responsabilidade de cada um no combate a essa doença. As autoridades públicas municipais, estaduais e federais, os profissionais da saúde, os profissionais de comunicação e cada cidadão brasileiro. Nas reportagens da série, nós relembramos os procedimentos básicos para eliminar criadouros de mosquitos; mostramos como o *Aedes aegypti* se reproduz e como todos precisam ajudar a combater a dengue, uma doença que pode matar.
>
> WILLIAM BONNER: **A** dengue **não era novidade para ninguém**. Pelo menos **não deveria ser**. Mas, **apesar de tudo isso**, neste ano de 2008, **milhões de brasileiros** estão **assustados porque milhares ficaram doentes e morreram dezenas**. E, desta vez, no Rio de Janeiro.

Sobressai pela primeira vez nas duas décadas analisadas lógica do risco, embora o conceito epidemiológico já estivesse presente na discussão entre os peritos em todo o período. Ao contrário do conceito de perigo, no qual um evento futuro pode ou não acontecer, o conceito de risco postula o poder da ação humana ao supor a dupla contingência do evento negativo (LUHMANN, 1993). Além de ser meramente possível, seu advento depende, ao menos em parte, de uma decisão tomada no presente. Se essa lógica é aplicada a um evento que já ocorreu, ou

está em curso, busca-se no passado o momento onde algo poderia ter sido feito. Por essa via, a epidemia tornou-se plenamente previsível e evitável; consequentemente, a mácula do atraso foi sublinhada em cada iniciativa anunciada, sempre insuficiente por ter desprezado o momento no qual seus efeitos teriam construído outro presente.

O tipo de responsabilização empreendido pelo *JN* não descartou os elos virológicos, biológicos, ambientais e assistenciais da cadeia causal. Tais componentes foram pedagogicamente apresentados e usados como argumento para o aumento da vigilância e cuidado e para a intensificação da ação solidária, principalmente, a doação de sangue. Mas esses fatores não afetaram seu *status* de fenômeno previsível, não atenuaram a responsabilidade das autoridades por sua eclosão e, principalmente, não foram acionados quando se trata de explicar porque um indivíduo específico contraiu a forma hemorrágica ou morreu, como vimos em 1998.

A população não ocupou apenas o lugar de vítima. Como informou a repórter Sandra Moreyra, "**não foi só a demora das autoridades** no combate ao mosquito que fez a dengue aumentar tanto no Rio de Janeiro (...) **parte da população** também não colaborou (...) e os agentes encarregados da inspeção sanitária não conseguiram entrar em 40% das casas da cidade". Essa dimensão foi reiterada em diversas reportagens, na edição da fala de populares e vítimas, assustados e indignados com o descaso de vizinhos que acumulavam lixo ou não cuidavam de suas piscinas. O tipo de interação proposta vai além da necessidade de participação: na descoletivização operada pela lógica do risco, radicaliza-se a exigência que todos os indivíduos tenham a mesma percepção e cota na gestão dos riscos. A responsabilidade maior, contudo, foi atribuída às autoridades. E as esperanças, mais uma vez, projetadas nas Forças Armadas.

A individualização do sofrimento em contraponto com a vida até então feliz das vítimas, acompanhou a individualização das responsabilidades. (VAZ, 2009, 2010). Este enquadre claramente prescindiu da inclusão dos determinantes sociais da doença e da epidemia: pobreza, ausência de saneamento básico, fornecimento regular de água e coleta de lixo, déficit educacional, habitacional e assistencial puderam ser omitidos e, se mostrados, reduzidos à dimensão gerencial e/ou esvaziados por outro tipo de denúncia.

A nomeação, forma primeira de individualizar o sujeito no mundo, constituiu uma operação central e regular na narrativa desse tipo de sofrimento: nas edições analisadas, 46 vítimas foram nomeadas. Para os efeitos pretendidos, foi importante mostrar o nome em imagens ou incorporá-los na fala dos repórteres e apresentadores, indicativo do lugar estratégico ocupado na teia enunciativa.

A edição do dia 25 de março condensa os elementos dessa retórica. Nesse dia, a epidemia ocupou 10'23" do tempo do *JN*[7], 5'25" dedicados às vítimas fatais menores de 15 anos, que respondiam por 27 das 49 mortes no estado do Rio de Janeiro. Essa análise já foi apresentada em outro lugar (VAZ; CARDOSO, 2011) e destacaremos apenas o esforço para identificar nome e idade de 27 crianças e adolescente, a produção de uma vinheta com cenas de grande emoção e a exibição de 4 reportagens, cada uma com 1'. As histórias tinham a mesma estrutura: apresentação do local de moradia, características da personalidade, as preferências e sonhos da vida normal e feliz de cada criança, entrevista com os pais, relato do rápido curso de adoecimento e morte, o sofrimento e perda insuperável da família. Ao final, a mesma foto da abertura sustenta a voz da repórter: "A dengue matou [nome] aos [X] anos de idade", ao invés de dizer, como seria mais usual, "[nome] morreu de dengue" – ou de outra doença.

[7] O *JN* tem duração variável, em torno de 40'.

Os relatos utilizaram fotos privadas das vítimas alegres, fantasiadas, brincando e com uniforme escolar, comprovando a felicidade então existente e brutalmente interrompida: os planos de futuro de cada criança são relatados, e, no texto dos repórteres e na fala direta dos pais, a felicidade foi articulada ao valor moral de seus filhos: estudiosos, caseiros, generosos, religiosos, solidários. Parece claro que o papel de informações tão íntimas é o de realçar a inocência das vítimas, aumentar a indignação, favorecer a identificação da audiência com os sofredores e reforçar a aliança com o telejornal que denuncia tamanho escândalo.

O sentido do sofrimento é dado, primeiro, pela dor incomensurável dos pais. Seus relatos exemplificam uma diferença significativa na forma de expor o sofrimento que pode ser sintetizada como a passagem do Crucificado à Pietá (FASSIN, 2010). Se no primeiro tipo, as marcas visíveis do corpo que sofre estabelecem imediatamente a distância com a audiência, no segundo, as imagens e os testemunhos de parentes sobre a imensidão da perda, ao contrário, favorecem a identificação direta: qualquer um é capaz de se angustiar e revoltar ao imaginar-se diante da perda de um ente tão querido.

As cenas de velório e enterro, ao contrário do observado em 1998, foram revestidas de alto teor dramático. Um exemplo: **"Mais** uma cena de **dor (...)** Ana Clara tinha 7 meses, morreu ontem a noite, num hospital da zona oeste do Rio, a região onde há o maior número de casos da doença". MÃE (chorando, devastada): "Tiraram um pedaço de mim, tiraram um pedaço de mim, tiraram um pedaço da minha vida".

O prólogo moral

A interrelação entre técnica de exposição e causa do sofrimento dá acesso à concepção de justiça social que sustenta as narrativas. Na forma de politização

característica da modernidade, a política da piedade, nos termos de Arendt (2001), o sofrimento observado a distância era articulado à causalidade estrutural. E ela esteve presente, em 1984, em outras epidemias que provocaram mortes infantis (cf. nota 4). Por ser histórica, seria passível de mudança pela união política dos cidadãos em nome de um interesse coletivo maior. Segundo nossa análise, não foi essa a forma de causalidade que predominou no *JN*, notadamente em 2008: nesse ano, sobressaiu a (ir)responsabilidade do Estado, na forma das falhas individuais de governantes e funcionários, que não conseguiram deter a epidemia e preservar a rotina feliz e segura de cada indivíduo, independente de sua posição social. E é importante destacar que todas as vítimas que apareceram no *JN*, em 2008, eram pobres, como mostravam as imagens e falas localizando os bairros da periferia onde moravam ou a indicação que a vítima "morava nessa comunidade pobre". Mas essa não era a característica que favorecia a identificação, na forma de a audiência se pensar naquela condição. Assim, a pobreza pode ser mostrada e mesmo nomeada, mas, na comparação histórica, é duplamente elidida: não é obstáculo à felicidade, não aponta para desigualdades sociais, nem é articulada causalmente à emergência da doença e do sofrimento.

A análise mostra que o postulado neoliberal do Estado mínimo pode comportar o pressuposto de uma quase onipotência da ação desse mesmo Estado: mínimo em recursos, instituições e profissionais, mas máximo na eficiência com que deve manejá-los para coibir riscos à segurança dos cidadãos. A interdição de tal ideal, visto que mortes e sofrimentos continuam a existir, encontra sua explicação nas falhas individuais no exercício das funções públicas. A reiteração dessa crença não é inócua para a formulação e implantação de estratégias sanitárias. A definição de qualquer intervenção precisa considerar, além de sua potencial eficácia, também a necessidade de enfrentar o julgamento midiático.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arendt, H. (2001). *Sobre a revolução*. Lisboa: Relógio d'água.

Bakhtin, M. (1992). *A estética da criação verbal*. São Paulo: Martins Fontes**.**

Beck, U. (1998). *La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Paidós.

Braga, I. A., & Valle, D. (2007). Aedes Aegypti: Histórico do controle no Brasil. *Epidemiologia e serviços de saúde*, 16(2) 113-118.

Cardoso, J.M. (2012). *Entre vítimas e cidadãos*: risco, sofrimento e política nas narrativas do *Jornal Nacional* sobre as epidemias de dengue (1986-2008). Tese (Doutorado em comunicação e cultura) – Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio De Janeiro.

Castiel, L.D., & Sanz-Valero, J., & Vasconcellos-Silva, P. R. (2011). *Das Loucuras Da Razão Ao Sexo Dos Anjos.* Rio De Janeiro: Fiocruz.

Fassin, D. (2010). *La Raison Humanitaire*. Paris: Seuil/Gallimard.

Foucault, M. (1995). *Arqueologia Do Saber*. Rio De Janeiro: Forense Universitária.

França, V. A. (2009). Televisão Porosa – Traços e tendências. In: Freire Filho, J. (org.). *A tv em transição: tendências de programação no Brasil e no Mundo*, (pp. 27-52). .Porto Alegre: Sulina.

Gomes, I. M. M.(2012). *Análise De Telejornalismo Desafios Teórico-Metodológicos.* Salvador: Edufba. Acesso em 25.02.2014. Disponível Em: Http://Repositorio.Ufba.Br/Ri/Handle/Ri/14482.

Gomes, I. M. M. (2011 a.) Tendências do telejornalismo brasileiro no início do século XXI: Telejornalismo Popular E Infotainment. In: João Freire Filho; Gabriela Borges. (org.). *Estudos de televisão: Diálogos Brasil-Portugal*. Porto Alegre: Sulina.

Gomes, I. M. M. (2011b.) *Gênero televisivo e modo de endereçamento no telejornalism*o. Salvador: Edufba,

Gomes, I. M. M. (2009). *Televisão e realidade*. Salvador: Edufba,

Guiddens, A. (1991). *As Consequências da modernidade.* São Paulo:Unesp.

Gusfield, J. R. (1981). *The culture of public problems.* Chicago: University Of Chicago Press.

Luhmann, N. (1993). *Risk: A sociological theory*. New York: Aldine De Gruyter.

Lupton, D. (1999). *Risk.* London/New York: Routledge.

Porto, M. (2002). Novos apresentadores ou novo jornalismo? O Jornal Nacional antes e depois da saída de Cid Moreira. *Comunicação E Espaço Público*, (1-2), 9-31.

Ribeiro, A.P.G., Sacramento, I., & Roxo, M. (2010). *História Da Televisão No Brasil: do início aos dias de hoje*. São Paulo: Contexto,

Rosenberg, C. (1992a.) Whats is an epidemic? Aids in historical perspective. In: Rosenberg, C. *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine*. Cambridge. (pp. 278-293). Cambridge University Press,

Rosenberg, C. (1992b.) Explaining Epidemics. In: Rosenberg, C. Explaning epidemics and other studies in the history of medicine. (pp. 293- 304).

Cambridge: Cambridge University Press,

Vaz, P. (2009). Vítima virtual e mídia. In: *Simpósio interdisciplinar vigilância, segurança e controle social na América Latina.* Curitiba.

Vaz, P. (2006). Consumo e risco: mídia e experiência do corpo na atualidade. *Comunicação, Mídia e Consumo* 3 (6), 37-62. (São Paulo) São Paulo.

Vaz, P., & Cardoso, J. M. A (2011). Epidemia da dengue como questão política: risco e sofrimento no Jornal Nacional em 2008. In: *Encontro anual da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação*, 20, Porto Alegre.

World Health Organization. *Dengue Net*. Acesso Em: 29 Dez. 2010. Disponível em: <Http://Www.Who.Int/ Globalatlas /Dataquery/Default.Asp>.

World Health Organization. (2013). *Sustaining the drive to overcome the global impact of neglected tropical diseases*: Second Who Report On Neglected Diseases,