

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO
MESTRADO INTERINSTITUCIONAL EM COMUNICAÇÃO UFF-UFMA

MARCOS ARRUDA VALENTE DE FIGUEIREDO

A LEGITIMAÇÃO PELO PÂNICO: a gripe suína nas páginas
de *CartaCapital* e *Veja*

Niterói
2011

MARCOS ARRUDA VALENTE DE FIGUEIREDO

A LEGITIMAÇÃO PELO PÂNICO: a gripe suína nas páginas
de *CartaCapital* e *Veja*

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Mestrado Interinstitucional – MINTER, pelas Universidades Federal Fluminense e Federal do Maranhão, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de concentração: Comunicação e Mediação.

Orientador: Prof. Dr. KLEBER SANTOS DE MENDONÇA

Niterói
2011

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Central do Gragoatá

F475 Figueiredo, Marcos Arruda Valente de.
A legitimação pelo pânico: a gripe suína nas páginas de *Carta Capital e Veja* / Marcos Arruda Valente de Figueiredo. – 2011.
130 f. ; il.
Orientador: Kleber Santos de Mendonça.
Dissertação (Mestrado em Comunicação Social) –
Universidade Federal Fluminense, Instituto de Arte e
Comunicação Social, 2011.
Bibliografia: f. 98-101.
1. Poder. 2. Sociedade. 3. Pânico. 4. Notícia jornalística.
I. Mendonça, Kleber Santos de. II. Universidade Federal
Fluminense. Instituto de Arte e Comunicação Social. III. Título.

CDD 070.4

MARCOS ARRUDA VALENTE DE FIGUEIREDO

A LEGITIMAÇÃO PELO PÂNICO: a gripe suína nas páginas
de *CartaCapital* e *Veja*

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Mestrado Interinstitucional – MINTER, pelas Universidades Federal Fluminense e Federal do Maranhão, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de concentração: Comunicação e Mediação.

Aprovada em 16 /12/2011.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. KLEBER SANTOS DE MENDONÇA – Orientador
UFF

Profª. Dra. MARIANA BALTAR FREIRE
UFF

Prof. Dr. JOSÉ RIBAMAR FERREIRA JÚNIOR
UFMA

Para minha filha Luísa,
que a cada dia reoxigena
a minha vontade de viver.

AGRADECIMENTOS

Foram tantas as ausências e adversidades nestes dois últimos anos, na tentativa de conciliar a pós-graduação a tantos outros afazeres pessoais e profissionais, que não poderia deixar de agradecer aos amigos, sem os quais não conseguiria chegar ao final desta jornada.

Ainda que tenha despendido grande esforço e me empenhado para chegar ao final desta caminhada, sou consciente de que aquilo que fiz ainda está suscetível de aperfeiçoamento. Mas, tanto o que realizei quanto o estímulo necessário para fazê-lo são frutos do carinho de pessoas especiais, para quem registro aqui meus agradecimentos:

À minha mãe, por sua força, que me inspira sempre a buscar conhecimento;

Ao meu pai (in memoriam), pelo legado que deixou à nossa família;

A Valéria, pelo amor e presença sempre constante nesta caminhada;

Ao amigo Júnior, que partiu precocemente, mas que deixou o exemplo do valor de uma amizade;

À amiga Jovelina, sempre serena, a quem serei eternamente grato pela força, e, principalmente, pelo estímulo nos momentos mais difíceis, quando pensei em desistir;

Ao meu orientador, professor Kleber Mendonça, pela compreensão, amizade e, acima de tudo, pelas contribuições sempre valiosas e precisas na condução desta pesquisa;

Ao professor Ferreira Júnior, pela doação de grande parte do *corpus* da pesquisa;

Ao professor Protásio e à professora Fátima, pela amizade e atenção dispensadas na finalização desse trabalho;

Aos meus colegas de mestrado, com os quais tive o prazer de conviver e descobrir novas amizades;

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Universidade Federal Fluminense, de modo especial ao professor Fernando Resende, pelo carinho e atenção;

Aos professores Mariana Baltar e Guilherme Nery, pelas sugestões e críticas apresentadas durante o exame de qualificação;

A todos que me incentivaram durante esse percurso, com mensagens de estímulo.

*Não há esperança de sobrevivência humana
sem homens dispostos a dizer o que acontece.
Hannah Arendt*

RESUMO

Nesta dissertação apresenta-se uma reflexão crítica sobre o papel do jornalismo na sociedade contemporânea, particularmente a relação entre a informação e a questão da saúde, pontuando, principalmente, a influência do jornalismo semanal no processo de legitimação de medidas de profilaxia, vigilância e controle da Gripe A, epidemia que ficou conhecida como Gripe Suína, e que se difundiu em vários continentes no ano de 2009. Discute-se a gestão política das epidemias e a forma como o poder atua no jornalismo. As questões das narrativas são examinadas sob o ponto de vista das informações de texto e dos elementos visuais constantes nas matérias pesquisadas; foi observada a dinâmica da comunicação e da mediação desses suportes com seus públicos, de modo que se tornou possível ponderar e apontar algumas possibilidades acerca da gestão dos processos comunicacionais no interior dessas organizações. A construção teórica teve como principais referências autores como Jean Delumeau, Barbara Tuchman, Nicolau Sevcenko, Michel Foucault, Paulo Vaz, Janine Cardoso, Ana Lúcia Enne e Marialva Barbosa.

Palavras-chave: Poder. Jornalismo. Sociedade. Pânico. Gripe A.

ABSTRACT

This dissertation presents a critical reflexion on the role of journalism in presente day society, partircularly on the relationship between information and health care, pointing mainly to the influence of the weekly journalism on the process of legitimation of measures of prevention, surveillance and control of type A Flu, epidemic that became known as Swine Flu, and that spread across all continents in 2009. It discusses the political managment of epidemics and how poltical power works in journalism. The issues of the narratives are examined from the point of view of information from text and visual elements appearing in the subjects surveyed; it was observed the dynamics of communication and mediation of these supports with its audiences, so that it became possible to weigh up and point out some possibilities about the management of communication processes within those organizations. The theoretical construct had as main references authors such as Jean Delumeau, Barbara Tuchman, Nicolau Sevcenko, Michel Foucault, Paulo Vaz, Janine Cardoso, Ana Lúcia Enne and Marialva Barbosa.

Keywords: Power. Journalism. Society. Panic. Type A Flu.

LISTA DE FIGURAS

- Fig. 1 Pânico, f. 77
- Fig. 2 O perigo está no ar, f. 79
- Fig. 3 Narrativas de dor e sofrimento, f. 80
- Fig. 4 Se os EUA espirram, f. 82
- Fig. 5 Epidemia de despreparo, f. 84
- Fig. 6 A lição da Gripe Suína, f. 86
- Fig. 7 Enterro de uma vítima do vírus *ebola*, f. 87
- Fig. 8 Porcão, f. 88
- Fig. 9 Não há motivo para tanto alarme, f. 90
- Fig.10 O vírus da dúvida, f. 91
- Fig.11 A Gripe Espanhola, f. 92

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
CAPÍTULO 1 - O MEDO DO CONTÁGIO DAS EPIDEMIAS.....	18
1.1 Medo e epidemia.....	18
1.2 A Peste Negra – quatro séculos de medo.....	21
1.3 A Revolta da Vacina.....	33
CAPÍTULO 2 - A LÓGICA DO DISCURSO JORNALÍSTICO.....	42
2.1 A Historiografia e o trato político na gestão das epidemias.....	42
2.1.1 Vigilância Hierárquica.....	49
2.1.2 Sanção normalizadora.....	51
2.1.3 O exame.....	53
2.2 Ações midiáticas e as epidemias contemporâneas: Aids e dengue.....	54
CAPÍTULO 3 - A EPIDEMIA SUÍNA E SEU PERCURSO.....	67
3.1 A questão da objetividade e do sensacionalismo.....	67
3.2 Fase de pânico.....	75
3.3 Fase científica.....	85
3.4 Fase de tranquilização.....	90
CONSIDERAÇÕES FINAIS	94
REFERÊNCIAS.....	98
ANEXOS.....	102

INTRODUÇÃO

A LEGITIMAÇÃO PELO PÂNICO: a gripe suína nas páginas de *CartaCapital* e *Veja* é uma proposta de compreensão da dinâmica de comunicação, enquanto fenômeno complexo em seus processos de mediação e de interlocução com diferentes públicos, visando apontar algumas reflexões e possibilidades acerca da gestão dos processos comunicacionais que se articularam em torno da epidemia de proporções mundiais que assustou populações inteiras em 2009, o vírus da *Influenza A*, subtipo H1N1, conhecido como gripe suína.

As primeiras suspeitas de infecção pelo vírus *Influenza* ocorreram por volta do século V a.C. A infecção foi identificada por Hipócrates, pai da medicina, que relatou casos de uma doença respiratória que, em algumas semanas, matou milhares de pessoas. A primeira epidemia de gripe data de 1889, quando cerca de 300 mil pessoas, principalmente idosos, morreram em decorrência de pneumonia. Em 1918, a epidemia conhecida como gripe espanhola acometeu cerca de 50% da população mundial e vitimou mais de 40 milhões de pessoas. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), no Brasil, cerca de 65% da população foi infectada e aproximadamente 35.240 pessoas morreram. As epidemias de maior repercussão, recentemente relatadas, são a Gripe Asiática, de 1957, que se espalhou pelo mundo e em seis meses vitimou cerca de um milhão de pessoas; a Gripe de Hong Kong, em 1968; e a Gripe Aviária, na Ásia, em 2003.

O relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), divulgado em abril de 2009, no México, anunciava um surto de Gripe A, subtipo H1N1, também chamada Gripe Suína ou *Influenza A* (H1N1), que levara à morte mais de 100 pessoas, no México e nos Estados Unidos. Além disso, o relatório supracitado estimou que mais de 1.500 pessoas já estivessem infectadas pelo vírus em todo o mundo (BRASIL, 2009). Nessa mesma data, a OMS declarava a *Influenza A* (H1N1) como emergência de saúde pública, em caráter internacional, lançando um alerta para a possibilidade de uma pandemia¹ originada a partir do surto, o que trouxe, em seu rastro, mudanças de hábitos e desafios à ciência. O alerta foi o suficiente para que os meios de comunicação dessem à nova gripe grande destaque em suas coberturas. Quando os primeiros casos de Gripe Suína foram identificados no Brasil, no início de maio de 2009, a mídia logo se interessou pela nova enfermidade que desafiava cientistas e preocupava

¹ Uma pandemia de gripe pode ser descrita como um evento epidemiológico caracterizado pela circulação mundial de novo subtipo de um vírus *Influenza* ao qual a população apresenta pouca ou nenhuma imunidade, com características de patogenicidade e virulência suficientes para, sob condições favoráveis de transmissão, infectar um grande número de pessoas.

a população. O contexto de pânico internacional criado, de certa forma, pela própria mídia, os desafios lançados às autoridades sanitárias de vários países, os cuidados que a população deveria tomar para evitar a proliferação da doença e a clara manifestação de poder da mídia em seu papel de vigilância, de publicização de dados e de estatísticas acerca das pessoas infectadas ou vítimas do vírus e de orientação ao público sobre a profilaxia necessária constituíram o formato desta pesquisa.

Através dos primeiros estudos estatísticos realizados no Brasil sobre a Gripe Suína (conforme quadro abaixo), constatou-se entretanto, que a mortalidade ocasionada pela *Influenza A (H1N1)* foi inferior à de outros países. Conforme dados do Ministério da Saúde revelou-se ainda, que até o ano de 2009, o Brasil havia registrado 0,09 mortes em cada grupo de 100 mil habitantes, o equivalente a 192 óbitos, significando que o país ocupava, naquele momento, a segunda menor taxa de mortalidade entre os 15 países com histórico de óbitos no mundo em consequência da Gripe Suína.

ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES)

PAÍS	ÓBITOS	POPULAÇÃO	TAXA DE MORTALIDADE
1. Argentina	338	40.276.376	0,83
2. Uruguai	22	3.360.854	0,65
3. Costa Rica	28	4.578.945	0,61
4. Chile	97	16.970.265	0,57
5. Austrália	100	21.292.893	0,46
6. Paraguai	27	6.348.917	0,42
7. Canadá	66	33.573.467	0,19
8. Malásia	44	27.467.837	0,16
9. Peru	45	29.164.883	0,15
10. Equador	21	13.625.069	0,15
11. México	162	109.610.036	0,14
12. Tailândia	97	67.764.033	0,14
13. EUA	436	314.658.780	0,13
14. Brasil	192	193.733.795	0,09
15. Reino Unido	40	61.565.422	0,06

Fontes: Óbitos: <http://www.ecdc.europa.eu> (atualização em 12/8)

População: IBGE /2009 – <http://www.ibge.gov.br>

Segundo Hall (1999, p. 232), uma das principais funções dos *media* “é a atividade de transformar um acontecimento numa notícia acabada”. Esta afirmativa remete ao modo como um assunto é codificado pelos *media* em uma forma particular de linguagem. Assim, cada veículo de comunicação e, no caso, da mídia impressa, vai ter um enquadramento organizacional específico, um sentido noticioso e diferentes leitores, desenvolvendo um modo de discurso regular e específico. Foi com essa visão que se propôs o estudo ora apresentado sobre o papel do jornalismo na sociedade contemporânea, particularmente, sobre a relação entre a informação e a questão da saúde pública.

Com o surgimento de novas tecnologias de informação e comunicação e a consequente complexidade das formas de vida em sociedade, as pesquisas sobre os processos comunicacionais ganharam diferentes rumos e modos de perceber a dimensão das influências que os meios de comunicação exercem sobre o comportamento humano. As mudanças instituídas através das modernas tecnologias acarretaram certa reconfiguração na dinâmica social, transformando não só as formas de entretenimento, mas toda a vida social, as relações de trabalho, as relações de consumo, a comunicação e a educação.

A comunicação, diferentemente de outros objetos de estudo, é, ao mesmo tempo, fenômeno, processo, paradigma, campo interdisciplinar. Além de tudo isso, é o espaço de conflitos, ferramenta de interlocução, conjunto de sons, imagens, sentidos e linguagens. Como abordar aspectos tão diversos em um único campo de pesquisa? Neste sentido, faz-se oportuna uma reflexão que busque identificar a convergência entre as linhas de pesquisa de comunicação de massa e os novos paradigmas teóricos, fundamentais para o esclarecimento sobre as configurações dos processos comunicacionais na sociedade contemporânea.

Não há, portanto, como pensar essa contemporaneidade sem refletir sobre o poder representado pelos grandes conglomerados de comunicação em associação com o Estado e com as grandes corporações privadas. Esse entendimento propicia um alargamento de visão e um posicionamento mais aberto em relação aos meios, aos processos e às tecnologias.

Na modalidade de mídia impressa, nosso estudo está voltado para o jornalismo semanal de revista, no caso específico as revistas *CartaCapital* e *Veja*, para análise da sua influência no processo de legitimação de medidas de profilaxia, vigilância e controle da epidemia de gripe suína.

Diferentemente das matérias publicadas em jornais diários, o conteúdo da revista semanal é mais substancial, tendo em vista que o jornalista dispõe de mais tempo para pesquisar, acompanhar e apurar os acontecimentos, conhecer o conteúdo de outras publicações, apresentar novas abordagens sobre esse conteúdo e elaborar seu texto com

aprofundamento. Ao lado da qualidade do texto, o jornalismo semanal também tem o desafio de trabalhar a apresentação visual da revista, a qualidade das fotografias e dos infográficos com vistas a facilitar a compreensão do leitor. Tendo em conta o objeto de análise desta dissertação - o modo como os meios impressos se situaram em relação ao posicionamento da OMS quando da epidemia da Gripe A – considerou-se que tal análise seria tanto mais expressiva, se fossem levadas em conta matérias publicadas em revista de circulação semanal. O critério de escolha de *CartaCapital* e *Veja* ocorreu por simples opção pessoal, em função do perfil editorial de cada uma dessas publicações.

Desse modo, no jornalismo semanal, a produção das reportagens está submetida a outra dinâmica temporal, proporcionando ao jornalista a possibilidade de investigação minuciosa dos acontecimentos, assim como maior disposição de espaço para informações mais detalhadas. A complexidade do jornalismo de revista, envolvendo sua dinâmica temporal e espacial, a possibilidade do exercício da investigação e da apuração mais detalhada, a posição do leitor enquanto interlocutor ou sujeito que opina, discute, reflete, sugere acerca dos temas postos em pauta, conferem à revista semanal um lugar de fala específico no universo midiático.

O objeto de estudo, nesta dissertação, refere-se, pois, à percepção da saúde sob a perspectiva de um fenômeno midiático restrito. Analisando os conteúdos publicados pelas revistas *CartaCapital* e *Veja* sobre os eventos relacionados à epidemia de Gripe Suína, com destaque para a onda inicial de pânico sobre a população e para as fases da produção das narrativas jornalísticas através das quais é perceptível o controle dos dados e critérios da produção discursiva, a saber: a fase do pânico, contendo informações sobre a doença e a possibilidade real de morte que ela representava; a fase científica, quando médicos e cientistas eram as fontes que mencionavam a gripe com mais naturalidade; e a fase de tranquilização, quando foram publicados índices que apontavam a mortalidade da Gripe Suína não superior aos de uma gripe sazonal. Por fim, trata-se das estratégias políticas da OMS junto aos países alcançados pela epidemia.

Desse modo, a relevância deste estudo recai sobre o interesse por um tema que faz parte da atual agenda de discussões da comunidade científica e da sociedade brasileira. A pesquisa dos conteúdos sobre a gripe suína nas revistas *CartaCapital* e *Veja* foi concebida a partir do método qualitativo, adequado à investigação de valores, atitudes, percepções e motivações das empresas midiáticas, com a preocupação primordial de entendê-las. Distinto do método quantitativo, a percepção qualitativa não visa ao estabelecimento de causas ou à prevenção do comportamento humano, mas à compreensão do comportamento e da

experiência humanos, a partir da apreensão e da descrição dos processos pelos quais os seres humanos constroem seus significados.

Do ponto de vista da metodologia, optou-se pela escolha do recorte das reportagens veiculadas por *CartaCapital* e *Veja* no período de abril a setembro de 2009. Para a obtenção dos dados necessários à análise foi organizada uma seleção composta das edições que trataram do tema Gripe Suína, desde seu aparecimento no exterior até o desenvolvimento da enfermidade no Brasil. Esse *corpus* foi analisado de forma sistemática, focando-se no aspecto comparativo, de maneira a permitir que a percepção dos modos de produção desse acontecimento entre publicações concorrentes fosse mais bem aprofundada, considerando as palavras e seus significados, a consistência do conteúdo, a especificidade das narrativas e dos discursos, as imagens utilizadas e todo tipo de ideia que pudesse identificar a forma como esses suportes trataram a questão da Gripe Suína, assinalando os pontos de convergência e/ou divergência, de forma que a percepção dos modos de produção desse acontecimento entre publicações concorrentes fosse mais bem aprofundada e compreendida em seu contexto e complexidade, tendo em conta as condições sociais, culturais, econômicas e políticas que a envolveram.

É importante, porém, destacar que as diversas fases não são estanques e dialogam entre si, fazendo com que os suportes estudados mesquem as diferentes características identificadas em cada fase, ao abordarem o tema em questão, durante o percurso da pesquisa. Dessa forma, estabeleceu-se que as informações contidas nas edições das revistas *CartaCapital* e *Veja* seriam analisadas de acordo com as seguintes categorias: reportagem, nota ou artigo; apresentação da capa da publicação (matéria de capa, matéria com chamada na capa ou matéria interna); foco das matérias (nacional, internacional, nacional e internacional); fontes principais das notícias (OMS, governos, instituições de ensino e pesquisa, pesquisadores, instituições não-governamentais, pacientes); processo e produção de fotos, legendas, títulos e subtítulos.

A dissertação está estruturada em três capítulos. No primeiro, tem-se um breve histórico do medo, buscando mostrar como esse sentimento acompanha e marca o homem ao longo de sua existência, em diferentes momentos da história, como, por exemplo, o medo causado pela Peste Negra, na segunda metade do século XIV e seus impactos na sociedade européia, e o medo que deu origem à Revolta da Vacina, movimento popular deflagrado no Rio de Janeiro, no início do século XX, em resposta às medidas tomadas pelo Governo Federal brasileiro para combate e controle da varíola. Um dos principais autores, sobre o qual este capítulo foi fundamentado, foi Jean Delumeau, que sustenta a ideia de que o medo é uma

experiência presente nos comportamentos de grupos, desde os povos primitivos às sociedades contemporâneas e nos setores mais diversos da existência cotidiana. Uma das causas desse medo são as doenças, destacadamente a peste que, de tão desalentadora, diz Bárbara Tuchman, ninguém chorava, qualquer que fosse a sua perda, porque quase todos esperavam a morte. [...] E as pessoas diziam, acreditando nisso: “é o fim do mundo.” (TUCHMAN, 1991, p. 89). É que a Peste, não encontrando explicações nas razões “científicas” de que sua causa estava na “corrupção do ar, provocada por fenômenos celestes, como aparição de cometas, conjunção de planetas ou por diferentes emanações pútridas”, nem no contágio das “multidões anônimas, que espalhavam voluntariamente a epidemia”, assentava sua explicação na esfera transcendente, atribuída pela igreja, contra a qual era impossível lutar: a irritação ou a ira de Deus contra os pecados de toda a população. Nos estudos de Nicolau Sevcenko sobre o episódio conhecido como a Revolta da Vacina, ocorrido no Brasil, fundamenta-se, também, o primeiro capítulo, fechando o tema do medo.

O segundo capítulo apresenta as teorias e os fundamentos que deram sustentação a este estudo, de modo a possibilitar o entendimento de como o poder político se articula com a mídia e esta passa a oferecer instrumentos para a gestão global da saúde, controle das populações e da doença, para a administração da contabilidade, da disciplina e da normalização. Para tal compreensão, recorre-se aos enunciados elaborados por Michel Foucault sobre vigilância e punição. Em perspectiva, aborda-se, também, a forma como as ações midiáticas interferiram na cobertura das epidemias da Síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) e da dengue no Brasil. Além de Foucault, fundamenta-se o estudo teórico sobre a lógica do discurso jornalístico em Deleuze, que levanta a ideia de que, na contemporaneidade, a sociedade de controle caracteriza-se como sendo um aperfeiçoamento da sociedade disciplinar; e nas pesquisas de Paulo Vaz e Janine sobre a dengue, que mostram a materialização da imprensa como o lugar, juntamente com a OMS, de gerenciamento das crises globais, sejam elas econômicas, de saúde, políticas, de violência. E a pesquisa de Germana Barata sobre a cobertura da Aids, na qual se elabora um perfil comparativo com as narrativas de *CartaCapital* e *Veja* sobre a Gripe Suína.

No terceiro capítulo, apresenta-se algumas considerações sobre a visão crítica a respeito do papel do jornalismo mundial hoje, evidenciando-se duas bipolaridades: objetividade/sensacionalismo, sensacionalismo/jornalismo de sensações, com base nos estudos de Marialva Barbosa e Ana Lúcia Enne, que consideram o sensacionalismo um instrumento narrativo, nem pior, nem melhor do que a objetividade, o que configura um debate importante e atual na academia. Encerra-se este terceiro capítulo, trazendo a análise,

que constitui a parte empírica do estudo, sobre o modo como se apresentam as narrativas contemporâneas sobre a relação saúde/doença e como seus elementos se articulam, a fim de instaurar o clima de medo, a partir dos sentidos construídos pelo texto, imagens, títulos e legendas. Busca-se ainda, compreender de que maneira essas narrativas foram concebidas e estruturadas na fase do pânico, na fase científica e na fase de tranquilização. Isto implica compreender como o jornalismo semanal das revistas *CartaCapital* e *Veja* produziu os sentidos sobre a Gripe Suína, a partir das representações da realidade de suas narrativas, além de revelar, na sequência, como a mídia trabalha o medo.

CAPÍTULO 1 – O MEDO DO CONTÁGIO DAS EPIDEMIAS

Medo é um sentimento que acompanha o homem desde a infância e não há como negar que se trata de um mecanismo que faz parte do instinto humano. As primeiras histórias infantis souberam, como nenhum outro meio de comunicação, lidar com esse sentimento. Ainda em relação ao medo, algumas experiências vividas pelo homem, ao longo de sua história, deixaram profundas marcas. Dessa forma, ao ser exposto pela mídia a informações de risco sobre a possibilidade de morte, esse homem recorre a essas experiências acumuladas no passado e, de certa forma, revive experiências de seus antepassados. Daí a importância de pesquisar na história esses momentos para que se possa conhecer muito de seu comportamento.

No entanto, o medo é ambíguo. Inerente à natureza humana, é uma defesa essencial, uma garantia contra os perigos, um reflexo indispensável que permite ao organismo escapar provisoriamente à morte. Sem o medo, nenhuma espécie teria sobrevivido.

Mas há também o medo que paralisa e que mata, pela simples razão de não se poder dominar sua causa. Há o medo da guerra, da violência, da fome, da morte. Uma das razões do medo está assentada na doença. A pessoa doente sofre por experimentar perturbações de toda a ordem: física, emocional, mental. Só o mal-estar gerado pela inapetência, letargia e tantos outros males, por si só, é suficiente para gerar o desconforto e, por que não, o medo da morte. O medo causado por doenças é tanto mais acentuado quando não se sabe como combatê-las, pelo desconhecimento da cura.

1.1 Medo e epidemia

No ciclo da história humana, vários foram os momentos em que a humanidade viveu o medo causado pelo aparecimento de doenças contagiosas e tanto maior era o pânico, quanto necessárias eram as medidas de higienização, que não raro impunham o isolamento. A Peste Negra na Idade Média, a Gripe Espanhola no século XX, a Gripe A, nos dias atuais, são alguns dos exemplos de pandemias causadas por vírus que abalaram o mundo, sendo a Gripe Suína, o objeto de estudo desta pesquisa.

Se o medo nasceu com o homem na mais remota das eras e o acompanha por toda a sua existência, não há homem imune ao medo ou que possa dele escapar.

Neste sentido, Sartre (1945 apud DELUMEAU, 2009) afirma: “Todos os homens têm medo. Todos. Aquele que não tem medo não é normal, isso nada tem a ver com a coragem.”

Quer haja, ou não, em nosso tempo, mais sensibilidade ao medo, indiscutivelmente ele desempenha papel essencial nos destinos individuais e coletivos da humanidade. De acordo com Delumeau (2009, p. 30), “nada é mais difícil de analisar do que o medo, e a dificuldade aumenta ainda mais quando se trata de passar do individual ao coletivo”. O autor questiona até que ponto “as civilizações podem morrer de medo como as pessoas isoladas.” Na sequência, ele afirma que “é arriscado aplicar pura e simplesmente a todo um grupo humano análises válidas para um indivíduo tomado em particular.”

O medo individual é um sentimento frequentemente precedido de surpresa provocada pela tomada de consciência de um perigo real ou imaginário que ameaça nossa conservação. Como toda emoção, o medo pode provocar, de acordo com as circunstâncias, os mais diversos efeitos nos indivíduos, ou até reações alternadas em uma mesma pessoa, como: aceleração ou diminuição dos movimentos cardíacos; respiração excessivamente rápida ou lenta; contração ou dilatação dos vasos sanguíneos; hiper ou hiposecreção das glândulas; constipação ou diarreia, poliúria ou anúria, comportamento de imobilização ou exteriorização violenta. Ao mesmo tempo, manifestação externa e experiência interior, a emoção de medo libera uma energia por todo o organismo. Essa descarga nada mais é que uma reação importante para sua defesa, mas que o indivíduo, sobretudo sob o efeito das repetidas agressões de nossa época, nem sempre sabe empregar com discernimento. Delumeau (2009, p. 26) lembra que:

[...] não precisa procurar muito para identificar a presença do medo nos comportamentos de grupos. Dos povos ditos ‘primitivos’ às sociedades contemporâneas, encontra-o quase a cada passo – e nos setores mais diversos da existência cotidiana. Como prova, por exemplo, as máscaras muitas vezes apavorantes que inúmeras civilizações utilizaram no decorrer das eras em suas liturgias.

Este autor descreve a seguinte análise de R. Caillois sobre o segundo rosto que o homem criou:

Máscara e medo, máscara e pânico estão constantemente presentes juntos, inextricavelmente emparelhados [...] [o homem] abrigou atrás desse segundo rosto seus êxtases e suas vertigens, e, sobretudo o traço que ele tem em comum com tudo o que vive e quer viver, o medo, sendo a máscara ao mesmo tempo tradução do medo, defesa contra o medo e meio de espalhar o medo. (CAILLOIS, 1961 apud DELUMEAU, 2009, p. 27).

Recentemente a psiquiatria estabeleceu no plano individual a distinção entre medo e angústia, antes confundidos pela psicologia clássica. Segundo Delumeau (2009, p. 33-34),

[trata-se] de dois pólos em torno dos quais gravitam palavras e fatos psíquicos ao mesmo tempo semelhantes e diferentes. O temor, o espanto, o pavor, o terror dizem mais respeito ao medo; a inquietação, a ansiedade, a melancolia, à angústia. O primeiro refere-se ao conhecido; a segunda, ao desconhecido. O medo tem um objeto determinado ao qual se pode fazer frente. A angústia não o tem e é vivida como uma espera dolorosa diante de um perigo tanto mais temível quanto menos

claramente identificado: é um sentimento global de insegurança. Desse modo, ela [a angústia] é mais difícil de suportar que o medo.

[...]

[...] a imaginação desempenha um papel importante na angústia, esta tem sua causa mais no indivíduo do que na realidade que o cerca, e sua duração não está, como a do medo, limitada ao desaparecimento das ameaças. Assim, ela é mais própria do homem do que do animal.

Ao estudar os medos individuais, a psiquiatria identificou e convencionou chamar de “objetivação” o efeito que G. Delpierre descreve:

Por exemplo, no medo da violência, o homem, ao invés de lançar-se à luta ou fugir dela, satisfaz-se olhando-a de fora. Encontra prazer em escrever, ler, ouvir, contar histórias de batalhas. Assiste com certa paixão às corridas perigosas, às lutas de boxe, às touradas. O instinto combativo deslocou-se para o objeto. (DELPPIERRE, 1974 apud DELUMEAU, 2009, p. 41).

Por outro lado, o medo coletivo pode produzir comportamentos aberrantes e suicidas, nos quais a apreensão correta da realidade desaparece, levando-nos a reações imprevisíveis. Le Bon (1925 apud DELUMEAU, 2009, P. 31) sobre a alteração de comportamento coletivo, afirma: “os comportamentos de multidão exageram, complicam e transformam os excessos individuais.” E o próprio Delumeau (2009, p. 31-32) afirma que:

Os caracteres fundamentais da psicologia de uma multidão são sua capacidade de ser influenciável, o caráter absoluto de seus julgamentos, a rapidez dos contágios que a atravessam, o enfraquecimento ou a perda do espírito crítico, a diminuição ou o desaparecimento do senso da responsabilidade pessoal, a subestimação da força do adversário, sua capacidade de passar subitamente do horror ao entusiasmo e das aclamações às ameaças de morte.

O medo da morte em consequência da Gripe A, em pleno século XXI, é o mesmo medo que assolava os nossos antepassados em razão da Peste Negra na Idade Média. Trata-se, em ambos os casos, de uma fobia cuja origem está na experiência do sujeito. O medo aqui é o sentimento de temor em relação a uma ameaça real ou imaginária. Na sociedade pós-moderna o medo ainda é o mesmo do homem primitivo, que se traduz no medo da morte. Se antes o homem temia o mar, as trevas e o desconhecido, ou tudo que pertencesse a outro universo, hoje esses temores estão representados pela violência, pelo terrorismo e pelos acidentes. O medo se revela através das diversas designações com as quais se identificam sua fragmentação em muitos outros medos. Daí a importância de se pesquisar na história das civilizações elementos que levem a entender de que forma o uso político do medo que alimenta e acompanha o homem por toda a sua existência foi, e ainda é, utilizado como modo de pôr em ação o poder nas sociedades.

1.2 A Peste Negra – quatro séculos de medo

Uma compreensão adequada da história das doenças depende, necessariamente, do estudo do contexto social e cultural em que elas se inseriram, dos significados que produziram e de suas características biológicas, considerando que em cada contexto histórico os significados das doenças ganham novos sentidos. Na Idade Média, por exemplo, a Peste foi considerada castigo divino contra o pecado dos homens, ou uma maldição capaz de exterminar a presença do ser humano na terra. A história das enfermidades é reveladora dos costumes, das crenças, das organizações política e social dos povos, portanto, sua compreensão tem sido cada vez mais ampliada para além do discurso médico-científico.

Com base em historiadores da Idade Média, Barbara Tuchman, em sua obra “Um espelho distante”, traz minucioso relato sobre o cotidiano de pessoas que viveram na Europa entre os anos de 1300 e 1450, período marcado por inquietação social, decadência econômica, histeria religiosa, fome e flagelo. Eis a narrativa de Tuchman (1991, p. 87) sobre o surgimento da Peste Negra, na Europa do século XIV:

Em outubro de 1347, [...] navios mercantes genoveses chegaram ao porto de Messina, na Sicília, com homens mortos e agonizantes nos remos. Vinham de Caffa no mar Negro, na Criméia, onde os genoveses tinham um posto de comércio, ou feitoria. Os marinheiros doentes tinham estranhas inchações escuras, do tamanho de um ovo ou maçã, nas axilas e virilhas, que purgavam pus e sangue e eram acompanhadas de bolhas e manchas negras por todo o corpo, provocadas por hemorragias internas. Sentiam muitas dores e morriam rapidamente cinco dias depois dos primeiros sintomas. Com a disseminação da doença, outros sintomas, como febre constante e escarro sangrento, surgiam no lugar das inchações ou bubões. As vítimas tossiam, suavam muito e morriam ainda mais depressa, dentro de três dias ou menos, por vezes em 24 horas. Nos dois casos, tudo o que saía do corpo – hálito, suor, sangue dos bubões e pulmões, urina sanguinolenta e excrementos enegrecidos pelo sangue – cheiravam mal. A depressão e o desespero acompanhavam os sintomas físicos e ‘a morte se estampava no rosto’.

Vagas notícias de uma Peste terrível, que teria começado na China relatavam uma mortandade tão devastadora que toda a Índia teria sido despovoada, territórios inteiros cobertos de cadáveres, em outras áreas não havia qualquer sinal de vida. Na ausência de uma noção de contágio, nenhum alarme surgiu na Europa, até que os navios mercantis trouxeram em sua carga o flagelo da Peste.

Episódios de pânico coletivo foram identificados em intervalos mais ou menos próximos, especialmente quando uma epidemia se abatia sobre uma cidade ou uma região. Na Europa, com mais frequência, a Peste marcou especialmente os quatro séculos, entre 1348 e 1720. Uma leitura mais atenta nos textos da Alta Idade Média permite concluir que a Peste foi devastadora na Europa e em torno da bacia do Mediterrâneo, entre os séculos VI e VIII, com

uma periodicidade de surtos epidêmicos, com picos a cada nove a doze anos. Em seguida, desaparece no século IX, para ressurgir com todo vigor em 1347, vindo a se alastrar por toda a Europa. As mortes causadas pela Peste Negra se estenderam até 1351. Em meados de 1350, a Peste havia percorrido a maior parte da Europa. A pesquisadora deixa claro que a baixa precisão dos dados era comum na história e muitos dos cronistas podem ter aderido ao vício medieval do exagero. Embora a taxa de mortalidade fosse imprecisa, estimava-se um quinto da população em alguns lugares, e até a eliminação total em outros. Muitos cronistas registraram que “um terço do mundo morreu.” (TUCHMAN, 1991, p. 89).

A morte de um terço da população da Europa teria significado cerca de vinte milhões de mortos. Ninguém sabe, na realidade, quantos morreram. As informações da época eram muito mais resultantes de uma impressão do que de uma contagem precisa.

Renouard (1948 apud DELUMEAU, 2009, p. 158) afirma que: “[...] A proporção dos óbitos devido à peste em relação ao conjunto da população parece ter oscilado entre 2/3 e 1/8 segundo as regiões.” Assim, segundo Delumeau (2009, p. 158), “A Europa, tomada em bloco, não iria conhecer mais tarde epidemia tão trágica quanto a de 1348-50.”

A Peste provocava mortandade em uma região durante quatro a seis meses e depois decrescia, exceto nas grandes cidades, onde permanecia por mais tempo, em razão da alta densidade demográfica. Verificando a história da Peste em uma grande cidade, nesse período, constata-se que ela era responsável por violentos surtos em que toda a cidade era atingida, perdendo 20, 30 e até mesmo 50% de sua população. Fora desses períodos, persistia em estado semiendêmico, passando de uma rua ou de um bairro a outro, sazonalmente, durante um, dois e até seis anos seguidos, depois desaparecia por alguns anos. Reaparecia, então, sob essa forma “branda” que precedia muitas vezes a forma “agressiva”. O resultado óbvio e imediato da Peste Negra foi uma brusca redução da população que, devido às guerras e ao reaparecimento da Peste, diminuiu ainda mais em fins do século XIV. A Peste deixou uma “maldição no século”, na forma de seu bacilo. Instalado no rato e na pulga, seus transmissores, ela ressurgiria novamente seis vezes nas seis décadas seguintes, em várias regiões e em intervalos que variaram de oito a quinze anos.

Os relatos dessa época que descrevem as epidemias constituem um museu de horrores. Sofrimentos individuais e espetáculos aterrorizantes criavam um quadro inimaginável. De acordo com Delumeau (2009, p. 169), no sofrimento dos doentes havia “calor insuportável, sufocamento [...], febre furiosa, dor intolerável nas virilhas e nas axilas [...]” Os cirurgiões acreditavam fazer bem tentando abrir ou cauterizar os tumores recalcitrantes. “Alguns eram tão duros”, relata Defoe (apud DELUMEAU, 2009), “que não se podiam abri-los com

nenhum instrumento; então, cauterizavam-nos de tal maneira que muitos pacientes morreram enlouquecidos por essa tortura.”

As cidades que eram devastadas pela Peste não conseguiam absorver o grande número de mortos. Dessa maneira, durante os grandes ciclos da Peste, os homens eram enterrados em fossas comuns como animais.

É o que Delumeau (2009) destaca no relato de Defoe, extraído de seu “Um diário do ano da peste”:

[...] Todo o espetáculo estava repleto de terror: a carreta levava dezesseis ou dezessete cadáveres envoltos em panos ou cobertas, alguns tão mal recobertos que caíam nus entre os outros. A eles, pouco lhes importava, [...], estavam todos mortos e iam ser confundidos juntos na forma comum da humanidade. [...] Não havia outra maneira de enterrar e não se teria encontrado caixões em razão do número prodigioso dos que pareciam em uma calamidade como aquela. [...] [Em sua paróquia] as carroças dos mortos foram encontradas várias vezes paradas às portas do cemitério cheias de cadáveres, sem tocador de sineta, sem condutor, sem ninguém. (DEFOE apud DELUMEAU, 2009, p. 181).

Naqueles dias “ninguém chorava, qualquer que fosse a sua perda, porque quase todos esperavam a morte. [...] E as pessoas diziam, acreditando nisso: ‘é o fim do mundo’.” (TUCHMAN, 1991, p. 89).

Encontrar as causas da Peste significaria recriar um quadro tranquilizador e reconstruir uma coerência da qual sairia, logicamente, a indicação dos remédios. Por mais chocada que estivesse, a população atingida não cessava de procurar uma explicação para o ataque do qual era vítima. Basicamente três explicações eram formuladas para buscar entender as causas da Peste: a primeira, concebida por eruditos, atribuía a epidemia a uma corrupção do ar, provocada por fenômenos celestes como aparição de cometas, conjunção de planetas etc. ou por diferentes emanações pútridas; a segunda, pelas multidões anônimas, de que semeadores do contágio espalhavam voluntariamente a epidemia, era preciso encontrá-los e puni-los; e a terceira, elaborada pela Igreja, assegurava que Deus, irritado com os pecados de toda a população, decidira vingar-se, portanto, convinha apaziguá-lo, fazendo penitência.

Enquanto no século XIV a Igreja se impunha como autoridade fazendo uso político do medo para tentar explicar e legitimar-se como resposta e solução para o problema da peste, nos dias atuais esse mesmo uso político é colocado em prática por diferentes e variadas instituições. Em 2009 o medo ressurgiu, em grande parte, em decorrência da cobertura jornalística sobre a Gripe A. Juntos, a OMS, a mídia global e os estados-nação fazem uso dele para anunciar o que deve ser feito para salvar a população do planeta. A mídia, mais que disseminar pânico, cria o clima propício para a legitimação das ações políticas da OMS visando ao controle global de Saúde. Dessa forma, em determinados momentos mídia e

cientistas tornam-se um braço articulado da OMS, ora para divulgar e apoiar, ora para criticar suas ações.

Em outubro de 1348, a Faculdade de Medicina da Universidade de Paris, consultada sobre a questão, apresentou um relatório sobre a Peste Negra cujo teor, baseado em cuidadosos estudos, apontava que “os doutores atribuíram como causa da moléstia a tríplice conjunção de Saturno, Júpiter e Marte no 40° grau de Aquário, que teria ocorrido em 20 de março de 1345.” No entanto, os estudos reconheciam a existência de “causas ocultas até mesmo dos intelectos mais altamente formados.” Esse estudo da Universidade de Paris tornou-se versão oficial, sendo reproduzido, traduzido e aceito em vários países como resposta científica às causas da peste. (TUCHMAN, 1991, p. 97).

Outra explicação “natural” era a de que a Peste provinha de exalações malignas emanadas de cadáveres não enterrados, de depósitos de lixo, até das profundezas do solo. Toda a profilaxia posta em prática pela medicina estava fundamentada na dupla teoria do ar contaminado por fenômenos celestes e/ou por exalações sulfurosas do interior da terra tais como: fogos e perfumes, máscaras protetoras, isolamento dos doentes e das casas contaminadas, limpeza das ruas, rápido descarte dos cadáveres, eliminação dos animais considerados suspeitos etc.

Essas medidas, entre as quais algumas eram, sob o ponto de vista da medicina, procedentes, constituíam além de uma arma psicológica contra o mal, serviam contra o desencorajamento coletivo e mantinha viva, na cidade, a vontade de combater a Peste.

O pensamento médico, preso à teoria das influências astrais, ressaltava o ar como o meio de transmissão da doença, desconhecendo as condições sanitárias ou os portadores de bacilos visíveis. A existência de dois destes portadores confundia ainda mais as coisas, sobretudo porque a pulga podia viver e movimentar-se, independentemente do rato, por um período de um mês e, se contaminada pela forma particularmente virulenta e septicêmica do bacilo, podia contagiar o ser humano sem reinfetar-se do rato. A presença simultânea da forma respiratória da moléstia, que realmente se propagava pelo ar, confundia ainda mais o problema. (TUCHMAN, 1991).

No século XIV as autoridades não tinham a menor noção quanto aos verdadeiros transmissores da doença. O desconhecimento da causa só aumentava o sentimento de horror. Ratos e pulgas, talvez por serem muito comuns, não despertavam a atenção. As pulgas, embora constituíssem um aborrecimento doméstico, não são mencionadas nos escritos contemporâneos sobre a Peste, e dos ratos pouco se falava, embora, em geral, fossem associados à Peste.

Sentimento de horror também foi experimentado no mundo assim que apareceu o primeiro surto de gripe suína, em 2009. No Brasil, autoridades da área de Saúde, atônitas e sem saber como enfrentar a nova e ainda desconhecida *Influenza*, transferiam decisões para outras esferas de poder como forma de se eximirem da responsabilidade pela tomada de decisões equivocadas. É o que se depreende do enunciado na matéria de *CartaCapital* de 12 de agosto desse mesmo ano:

Como há mais dúvidas do que certezas sobre a gripe A, [o ministro da Saúde José Gomes] Temporão deixou a cargo dos estados a decisão. A autonomia estadual e municipal foi um dos temas discutidos na reunião da segunda-feira 3, em Brasília, com o ministro, secretários de Saúde e infectologistas. O que parece mover a maioria dos envolvidos no debate é a necessidade de dar uma resposta, qualquer que seja, à população em geral e aos que acorrem aos prontos-socorros ao menor sinal de tosse. O temor aumenta quando são relatados casos de pacientes infectados que não receberam o devido tratamento na rede pública e acabaram morrendo. [...] Na mesma reunião, o ministério também repassou aos estados e aos médicos a decisão de quando distribuir o antiviral Osetalmivir, princípio ativo do medicamento Tamiflu, produzido pelo laboratório Roche. Se dependesse de Temporão, a recomendação de somente ministrar a pílula nos pacientes mais graves valeria em todo o país. ‘A distribuição indiscriminada é uma grave irresponsabilidade social. Pensando que está defendendo a saúde pública, pode estar condenando centenas de pessoas à morte’, afirmou o ministro. (CINTRA; LIRIO, 2009, p. 35).

Rigorosas medidas de quarentena foram tomadas em muitas cidades para enfrentar a Peste. No entanto, os esforços pouco valeram, quer seja no tratamento ou na prevenção da doença. Impotentes para curar a peste, os médicos decidiram que o melhor que tinham a fazer era mantê-la à distância, principalmente queimando substâncias aromáticas com a intenção de purificar o ar.

Os medicamentos no século XIV assemelhavam-se às poções mágicas. Em compensação, a medicina, de forma empírica, dominava alguns conhecimentos, como tratar fraturas, extrair dentes, remover cálculos de bexiga, retirar catarata dos olhos com agulha de prata, e restaurar um rosto mutilado com transplantes de pele de braço. Já utilizavam a análise da urina e a contagem das pulsações para os diagnósticos, conheciam as substâncias que serviam de laxativos e diuréticos. Para doenças que fugiam ao seu conhecimento, voltavam a recorrer ao sobrenatural ou a complexas composições com substâncias metálicas, botânicas e animais. (TUCHMAN, 1991).

Em relação à Peste, os doentes eram tratados com várias medidas destinadas a extrair o veneno ou a infecção do corpo como sangria, purga com laxantes e cauterização dos bubões. Nada disso tinha utilidade. Se as purgações e as sangrias não adiantavam, a profilaxia de queimar tecidos e colchões nas casas contaminadas era bastante eficaz. O bom senso popular

tinha, portanto, razão a esse respeito contra os “eruditos” que se recusavam a crer no contágio. Afinal, foram as medidas cada vez mais eficazes de isolamento que fizeram regredir o flagelo.

É bem verdade que era preciso, se possível, fugir ou, na impossibilidade disso, isolar e isolar-se. Porém, uma questão rondava o pensamento das pessoas: deve-se ou não fugir da morte em tempo de Peste? Alguns relatos sugeriam que as punições eram uma questão de tempo:

Age mal o homem que quer escapar à mão de Deus e a seus flagelos [...]. Nenhum daqueles que fugiram [...] em razão do perigo de peste pôde tirar vantagem disso [...]. Uns pereceram de morte trágica, outros foram castigados durante sua vida por longuíssimas enfermidades, outros foram punidos em seus bens, tendo seus negócios indo de mal a pior: advertência [...] dada por Deus [...] de não fugir das adversidades enviadas pelo céu, pois, finalmente, tudo se paga pela vida. (JOHNSON apud DELUMEAU, 2009, p. 195-196).

No início de uma epidemia havia o cuidado de negar a existência do mal. Contudo, chegava um momento em que não se podia mais evitar chamar a doença por seu terrível nome. Então, o pânico tomava a cidade. Sabia-se que a medicina era impotente. Fugir era o principal recurso dos que podiam. Muitas vezes “um par de botas” constituía o mais seguro dos remédios. Desde o século XIV, a Sorbonne aconselhava aos que podiam, que fugissem “logo, para longe e por longo tempo.” (DELUMEAU, 2009, p. 172-173).

Os ricos eram os primeiros a fugir para suas casas de campo, criando assim uma apreensão coletiva. O exemplo dado por eles era imediatamente seguido por uma parcela da população que dispunha de algum recurso.

Evocando essa fuga burguesa, Carrière (1968 apud DELUMEAU, 2009, p. 173) destaca que

‘[...] Logo que se viu mudarem-se certas pessoas de condição, uma infinidade de burgueses e outros habitantes imitaram-nas: houve então um grande movimento na cidade, onde não se via mais do que transporte de móveis’. [...] ‘As portas da cidade são insuficientes para fazer passar a multidão dos que saem [...]. Tudo deserta, tudo abandona, tudo foge.’

Os ricos não eram os únicos a sair de uma cidade ameaçada pela contaminação. Pobres também fugiam e refugiavam-se nos bosques, sem recursos, sem meios de subsistência e sem habitações, vivendo ao acaso por campos e vales, e muitos partiam para a aventura sem saber aonde chegariam.

Assim, em teoria, tinha-se razão de fugir. Alguns relatos dão a entender que a Peste era seletiva e que dizimava, sobretudo, os pobres. De início, realmente, confinada nos bairros mais pobres, a epidemia, em seguida, espalhava-se igualmente por toda a cidade. Certamente, entre os pobres fez o maior número de vítimas, mas a peste atingia indistintamente todas as pessoas. Morriam ricos e pobres, jovens e adultos, homens e mulheres.

É fácil compreender por que a Peste Negra e aquelas que a seguiram em um ritmo apressado modificaram a inspiração da arte europeia, orientando-a mais do que anteriormente para a evocação da violência e do sofrimento. As iconografias representaram uma espécie de exorcismo do flagelo e constituíram, com a fuga e a agressividade, reações habituais diante de um medo que se transformava em angústia.

Com um realismo mórbido, os artistas se esforçam em traduzir o caráter horrível da peste e o pesadelo acordado vivido pelas pessoas. Insistiram nas mortes fulminantes e no que o contágio tinha de mais repugnante, odioso e desumano.

Diante de tantos horrores, o primeiro movimento e mais natural foi o de nomear culpados. Acusar algo ou alguém significava reduzir o inexplicável a um processo compreensível. Se a epidemia era uma punição, era preciso procurar os culpados que seriam acusados inconscientemente dos pecados da coletividade.

Inicialmente, suspeitos de querer dizimar os cristãos, os judeus foram acusados de ter semeado o contágio por meio de envenenamento. No entanto, demonstrou-se cronologicamente que os massacres de israelitas acusados de ter envenenado nascentes havia precedido e não seguido a chegada dos flagelantes e a invasão da Peste. Judeus foram queimados em 1348 em Stuttgart, onde a Peste só apareceu em 1350. Em Estrasburgo e em Colônia, vários meses decorreram entre o suplício dos judeus e o surgimento da Peste. No entanto, nessas cidades, sabia-se de sua evolução através da Europa, e, que portanto, as matanças de judeus estiveram ligadas de alguma maneira à epidemia. (DELUMEAU, 2009).

Quando a Peste Negra surgiu, encontrou uma atmosfera já carregada de antissemitismo. Supondo-se que tenha realmente existido, o envenenamento dos poços não podia produzir tamanha catástrofe, nem atingir tantas pessoas. Surgem, então, os primeiros sinais em defesa dos judeus. Nesse sentido, o papa Clemente VI, em sua bula de 26 de julho de 1348, reprovou aqueles que atribuíam aos judeus a responsabilidade pela Peste. Em sua argumentação ele questionava: “como é possível, se essa acusação é fundada, que israelitas sejam vítimas do contágio ou que a epidemia irrompa em localidades onde não residem judeus?” (DELUMEAU, 2009, p. 205).

Como os judeus não puderam ser os únicos acusados, foi preciso procurar novos culpados, de preferência estrangeiros, tanto que o mal recebeu vários nomes, sugerindo a origem em muitos outros países, como indica Jean de Venette:

Na Lorena, em 1627, a peste é qualificada de ‘húngara’ e em 1636, de ‘sueca’; em Toulouse, em 1630, fala-se da ‘peste de Milão’. [...] Sob uma forma mais benigna, no momento da peste de 1665 em Londres, os ingleses foram unânimes em acusar os holandeses com os quais a Inglaterra estava então em guerra. (DELUMEAU, 2009, p. 207).

É comum, diante do desconhecimento sobre as formas de contágio da doença, ela ter seu nome associado ao suposto lugar de origem. Algo semelhante ao que Sontag (2007) chama de metáfora do estrangeiro, ação que atribui ao outro a origem do “mal”, colocando o doente na condição de inimigo, em uma espécie de estímulo à xenofobia e ao racismo. Exemplos da metáfora do estrangeiro são a Gripe Espanhola, de 1918, e a Gripe Asiática, de 2003. Embora a pandemia do vírus *Influenza* tenha surgido na América, ficou conhecida como Gripe Espanhola por ter sido a Espanha o primeiro país onde os jornais deram ampla cobertura ao seu aparecimento.

Logo que surgiram os primeiros casos de Gripe A, em 2009, a OMS, através da mídia, procurou não fixar o México como seu local de origem. É o que se pode constatar nas narrativas de *CartaCapital* (COSTA, 2009, p. 64): “A Organização Mundial da Saúde (OMS) prefere chamá-la de ‘gripe norte-americana’, pois foi descoberta simultaneamente nos EUA e no México.”

Assim que o perigo de contaminação parece iminente, a atitude inicial das autoridades é a de ignorar ou de minimizar esse perigo. As crônicas relativas às pestes ressaltam a frequente negligência em tomar as medidas indispensáveis com a agilidade que a situação impõe, quase sempre com a justificativa de não assustar a população, até mesmo de não interromper as relações econômicas com o exterior, o que implicaria o fechamento do comércio e o surgimento de dificuldades de abastecimento. Em relação à Gripe Suína, registros semelhantes são relatados pela *CartaCapital* sobre a falta de celeridade das autoridades argentinas no combate à gripe: “de todos os lados chovem críticas sobre a demora das autoridades em adotar medidas eficazes para impedir uma pandemia no país, que contabiliza cerca de 2 mil contaminados em pouco mais de um mês.” (NEPOMUCENO, 2009, p. 64). *CartaCapital* traz ainda informações que evidenciam os prejuízos causados à economia mexicana a partir do surgimento da Gripe A:

Com a economia já abalada pela crise nos EUA e pelo acirramento da violência do narcotráfico – em fevereiro, o PIB caiu 10,8% ante o mesmo mês de 2008 –, o México agora é golpeado no turismo, no comércio e talvez na indústria e pecuária. A cotação do peso, que estava em recuperação depois de despencar 32% em seis meses, caiu 6% em dois dias. O Banco Mundial proporcionou um empréstimo de emergência de 205 milhões de dólares para o combate à epidemia e o país poderá recorrer a uma linha de crédito do FMI de 47 bilhões. (COSTA, 2009, p. 65).

Quando a Peste alcançava uma cidade, a quarentena logo era imposta, decretava-se a suspensão de qualquer atividade ou divertimento, as ruas e as praças eram tomadas por um cenário desolador marcados pela ausência e pelo silêncio. Situação semelhante ocorreu no México, em 2009, com o aparecimento do vírus da Gripe A. Na matéria da *Veja*, Teixeira et

al. (2009, p.114) apresenta o seguinte relato: “para evitar concentrações que favorecem a disseminação do vírus, o governo [mexicano] proibiu o funcionamento de bares, restaurantes, cinema e teatros. Os jogos de futebol do campeonato mexicano são agora realizados a portas fechadas, sem torcida.” *CartaCapital*, de 6 de maio de 2009, apresenta enunciados que mostram uma nova dinâmica social na Cidade do México bem diferente de seu cotidiano:

Normalmente ativa, barulhenta e animada, a Cidade do México foi comparada em 25 e 26 de abril, fim de semana, a uma cidade fantasma. [...] os shopping centers ficaram vazios, [...]. Ficaram fechados todos os museus, bibliotecas, cinemas e teatros, bem como muitos bares, restaurantes e igrejas. (COSTA, 2009, p. 65).

Outra grande apreensão do século XIV, e muito justificada, era a de escassez de alimentos, até mesmo a morte por inanição, considerando que a situação alimentar na Europa era insuficiente, levando grande parte da população à penúria. Em certas regiões, os camponeses eram incapazes de alimentar a família com sua atividade agrícola. São inúmeros os testemunhos a esse respeito:

A escassez de mão-de-obra evidenciava uma perspectiva sombria, porque o século XIV vivia praticamente da colheita anual, tanto para sua alimentação como para o plantio da próxima safra. ‘Tão poucos foram os servos e trabalhadores que restaram’, escreveu Knighton, ‘que ninguém sabe onde buscar ajuda’. O sentimento de falta de futuro criava uma espécie de demência do desespero. Um cronista bávaro de Neuberg-sobre-o-Danúbio registrou que ‘Homens e mulheres [...] andavam sem rumo como se estivessem loucos’ e deixavam o gado perder-se ‘porque ninguém tinha vontade de ocupar-se com o futuro’. Os campos não eram mais cultivados, as sementes da primavera não eram semeadas. O mato voltava a crescer, com a espantosa energia da natureza, na terra já cultivada; os diques desmoronavam, a água salgada invadia e arruinava as terras baixas. Com tão poucas mãos ainda disponíveis para restaurar o trabalho de séculos, as pessoas achavam, nas palavras de Walsingham, que ‘o mundo jamais poderia recuperar sua antiga prosperidade.’ (TUCHMAN, 1991, p. 93).

Uma vez sitiada pela doença, a cidade era posta em quarentena, se necessário cercada por tropa. Submetida a uma angústia cotidiana, a população era obrigada a aceitar um estilo de vida diverso do seu habitual. Os laços familiares eram abolidos. A insegurança não nascia apenas da presença da doença, mas também de uma desestruturação dos elementos que constituíam o meio cotidiano. Tudo era diferente. Antes de tudo, a cidade estava deserta e silenciosa.

Em uma cidade sitiada pela Peste, os habitantes afastavam-se uns dos outros temendo contaminar-se mutuamente. Evitavam abrir as janelas de suas casas e sair à rua. As pessoas esforçavam-se em resistir, fechadas em casa, com as reservas que tinham conseguido acumular. Nas situações em que era necessário sair para comprar mantimentos, fregueses e vendedores só se cumprimentavam a distância e colocavam entre si o espaço de um largo balcão. Outros só se aventuravam na rua armados para manter afastada qualquer pessoa que

representasse o perigo do contágio. Muitos, declarados suspeitos, eram trancados em suas próprias casas e, a partir de então, eram vigiados por guardas.

Em um silêncio opressivo, vivia-se também um universo de desconfiança. Que diferença do tratamento reservado aos doentes em tempo de normalidade. Em período de epidemia, com o risco de contaminação, os parentes se afastam, os médicos não tocam os enfermos, ou só operam com luvas; os enfermeiros depositam ao alcance do braço do doente alimentos e medicamentos. Desse modo, as relações humanas são totalmente conturbadas: é no momento em que a necessidade do outro se faz mais importante que se abandonam os doentes. O tempo de Peste é o da solidão forçada. (DELUMEAU, 2009).

Em experiências que envolvem doença, normalmente se seguem ritos que unem o paciente ao seu meio cultural, envolvendo parentes e amigos. Na morte, de modo mais contundente, segue-se uma verdadeira liturgia em que se sucedem os preparativos fúnebres, a colocação na câmara mortuária, o velório em torno do defunto e o enterro. As lágrimas, as palavras em voz baixa, as recordações, as orações, o cortejo final, a presença dos parentes e dos amigos são todos elementos constitutivos de um rito de passagem que deve desenrolar-se de modo sequenciado e decentemente. Em período de Peste, assim como na guerra, o fim dos homens se desenrolava em condições absolutamente de horror, de anarquia e de completo abandono aos costumes seculares. O importante era livrar-se dos cadáveres rapidamente e retirá-los para longe das casas, colocando-os de qualquer maneira nas carroças para serem enterrados em fossas comuns. Em tempos de normalidade, ao contrário, dava-se um jeito de camuflar o aspecto inevitável da morte, com o cenário e a cerimônia, que funcionam como uma espécie de maquiagem.

Diante de tal desencorajamento coletivo as pessoas entregavam-se ao desespero, cediam ao desalento, como forma de escapar à insuportável obsessão da morte.

Havia casos de camponeses ameaçados pela Peste que cavavam sua própria sepultura e nela se deitavam para morrer, colocando eles próprios a terra sobre si: paradoxo marcado ao mesmo tempo pela desesperança e por uma sombria coragem.

A Peste provocou horrores sem igual. Uma vez acometida pela epidemia, a população era envolvida pela loucura. Essa se traduzia ora por gestos individuais pouco comuns, ora por surtos de cólera coletivos. Houve casos de doentes abrindo as janelas para gritar sua angústia, outro de uma pessoa que se enterrou viva para não servir de alimento aos animais. Essas atitudes se explicam pelo desmoronamento das estruturas familiares, pela dessocialização da morte, pela alteração das relações humanas, pela angústia permanente e pelo sentimento de impotência.

Observou-se, entre as pessoas, um desregramento geral, pois muitos se entregavam aos excessos e à bebida, buscando os proveitos e os prazeres rápidos, já que a vida e as riquezas eram efêmeras. Uns bebiam sem constrangimento nem medida. Outros cometiam todas as espécies de crimes. Tais comportamentos não correspondiam em nada àqueles preconizados pelos médicos.

Se o estudo sobre planetas era suficiente para os eruditos, para o povo só podia haver uma explicação – a ira divina. Deus estava mais próximo do homem comum e uma enfermidade com tantos horrores, sem causa visível, só podia ser entendida como castigo divino à humanidade em consequência de seus pecados. Deus podia anunciar sua próxima vingança por meio de sinais dos céus: daí porque os pânicos provocados periodicamente pela passagem dos cometas e pelas conjunções planetárias eram considerados alarmantes. (TUCHMAN, 1991).

As tentativas de apaziguar a “ira divina” foram muitas e incluíam desde a proibição de jogos e bebidas, até o ato de proferir blasfêmias. Em contrapartida, as procissões eram mais comuns, com os penitentes descalços, sujados, rezando, chorando, levando velas e relíquias implorando o perdão. Mas ao se constatar que as procissões eram fontes de infecção foram imediatamente proibidas.

A suposta ausência de uma causa terrena dava à peste uma qualidade sobrenatural e sinistra. O entendimento geral era que uma enfermidade com tais horrores, maus cheiros e agonias, e especialmente uma enfermidade que provocava o terrível desespero das vítimas antes de sua morte, não era vista com naturalidade. Era um “castigo do céu” devido ao pecado.

A aceitação generalizada dessa opinião criou um sentimento maior de culpa, pois, se a peste era um castigo, deveria ter sido provocada por pecado terrível. São inúmeros os testemunhos que exprimiram através dos séculos o discurso religioso sobre a desgraça coletiva segundo o qual todos são culpados e não apenas alguns poucos.

Entretanto, as iniciativas individuais não bastavam. Sendo uma cidade inteira considerada culpada, sentia-se a necessidade de manifestações coletivas e de penitências públicas reunindo grandes multidões, mesmo temendo-se os riscos de contágio que podiam desencadear essas grandes aglomerações.

As procissões constituíam-se em cerimônias penitenciais cuja população inteira confessava suas faltas e implorava o perdão. Todos - clérigos e leigos, magistrados e simples cidadãos - participavam da liturgia, oravam, suplicavam, cantavam e arrependiam-se. O clero controlava essas manifestações que, no tempo da peste negra, davam lugar às históricas e

sangrentas vagueações dos flagelantes que passavam demoradamente por todos os bairros da cidade.

No entanto, preces, missas, votos, jejuns e procissões não podiam tudo. Se a epidemia continuava igualmente virulenta, as pessoas entravam em um estado de desespero, não tomavam precauções, negligenciavam seu aspecto e se abatiam visivelmente.

Qualquer pessoa podia comprar o perdão, contribuindo com somas para a Igreja. O que o clero ganhou em receitas acabou perdendo em respeito. Enquanto a Igreja saiu da Peste mais rica, os ataques pessoais ao clero só aumentavam, tornando-a cada vez mais impopular, em parte pela incapacidade demonstrada pelos padres, durante a Peste, de estar à altura de suas responsabilidades por deixarem os cristãos morrerem sem os sacramentos, ou por cobrarem mais pelos seus serviços em um momento de crise, como muitos fizeram.

A Peste acelerou o descontentamento com a Igreja no momento em que as pessoas sentiam maior necessidade de conforto espiritual. Era preciso haver algum sentido naquela experiência aterrorizante, supostamente imposta por Deus. Se o objetivo tinha sido afastar o homem do caminho do pecado, a Igreja tinha falhado. (TUCHMAN, 1991).

Quando a ameaça da morte súbita atingiu a todos com a perspectiva de passar ao “outro mundo” em estado de pecado, o resultado foi um acúmulo de doações às instituições religiosas. Enriquecidas pelas heranças, as ordens religiosas também foram alvo de um sentimento cada vez mais crescente de hostilidade.

Com a tomada de consciência dos perigos que podem levar à morte, surge o medo. Seja ele ao nível do indivíduo ou da coletividade. No caso da Peste, que dizimou elevadíssimos percentuais da população mundial, o sofrimento infligido pelo horror causado pelo amontoado de cadáveres jogados em sepulturas coletivas, pelo mau cheiro e pelo temor das contaminações, pela desagregação familiar imposta pelo isolamento recomendado “profilaticamente” por autoridades sanitárias, o medo era tanto individual quanto coletivo.

No Brasil do início do século XX, a cidade do Rio de Janeiro viveu a experiência de alastramento endêmico de doenças contagiosas, dentre as quais a varíola e a febre amarela, com preocupantes índices de mortalidade. As autoridades brasileiras partiram para o combate aos surtos endêmicos de forma exageradamente enérgica e autoritária, gerando o que se chamou a Revolta da Vacina.

1.3 A Revolta da Vacina

Em “A Revolta da Vacina”, Nicolau Sevcenko (2010) faz uma reflexão crítica sobre a situação histórica, política e econômica que envolveu milhares de brasileiros revoltados contra o tratamento de choque imposto por autoridades sanitárias para controle de endemias. Muito provavelmente, a Revolta tinha como fundamento, muito mais o medo inspirado na mortalidade decorrente do contágio e nas medidas de pressão, vigilância e controle dos comportamentos nas casas e nas ruas através da força policial, do que numa tomada de consciência política contra medidas autoritárias do governo.

Do ponto de vista do interesse econômico, o governo de Rodrigues Alves (1902-1906), em busca de atrair capital e investimentos estrangeiros, facilitar o acesso dos investidores brasileiros aos recursos externos e assim iniciar uma arrancada no crescimento econômico, decidiu atacar três problemas que julgava imprescindíveis para o desenvolvimento do país. O primeiro foi a necessidade de ampliação e melhoria do porto da cidade do Rio de Janeiro. Apesar de ser o mais importante do país, e o terceiro com maior movimento de carga do continente americano, possuía uma estrutura antiquada e incompatível com a condição de polo catalisador de toda a atividade econômica brasileira. O espaço das docas era pequeno para armazenar as cargas destinadas ao mercado nacional e internacional. Os limites do cais e a pouca profundidade impediam a atracação de grandes navios estrangeiros, o que atrasava, encarecia e complicava as operações portuárias (SEVCENKO, 2010).

O segundo problema estava relacionado ao tráfego das carroças, charretes e carrinhos de mão que começavam a ser usados nas atividades de carga e descarga do Porto. Eram veículos incompatíveis em volume com as ruas estreitas e vielas de desenho colonial. Com isso, o projeto de reforma do Porto estava indissociavelmente ligado ao projeto de remodelação urbana do Rio de Janeiro, este bem mais ambicioso e que traria grandes consequências sociais.

O terceiro problema cuja solução estava ligada ao desenvolvimento do país dizia respeito à saúde. A cidade do Rio de Janeiro tornara-se foco endêmico de um grande número de doenças como varíola, peste, tuberculose, febre amarela, entre outras. Mas, eram a varíola e a febre amarela as enfermidades com os maiores índices de mortalidade. Esta, em particular, dizimava principalmente os estrangeiros e os migrantes de outros estados. Tal cenário tornara o Rio de Janeiro conhecido no exterior como “o túmulo dos estrangeiros”. Daí, as tripulações e passageiros evitarem descer dos navios quando chegavam à Capital Federal. De acordo com

Sevcenko (2010), as embarcações ficavam fundeadas a uma distância do porto que pudessem evitar qualquer tipo de contágio.

Para o implemento de políticas capazes de atrair capital e imigrantes estrangeiros, além de pessoal técnico e equipamentos seria necessário bem mais que reformar o Porto e replanejar urbanisticamente a cidade. O combate e o controle das doenças, acompanhados de um amplo plano de saneamento da cidade constituíam a medida imediata e imprescindível ao programa de políticas de desenvolvimento do Rio de Janeiro.

Foram essas as principais causas que levaram o governo a tomar medidas extremamente impopulares. A reforma do Porto ficou a cargo do ministro da Indústria, Viação e Obras Públicas, Lauro Müller, que recebeu, amplos poderes e recursos ilimitados, podendo promover demolições nas áreas circunvizinhas ao Porto.

O projeto de reestruturação urbana da cidade, por indicação do presidente Rodrigues Alves, ficou sob a responsabilidade do engenheiro Francisco Pereira Passos, prefeito do Distrito Federal. Prevendo o grande volume de demolições, ritmo acelerado das obras, a resistência e reações da população, o prefeito exigiu, para aceitar o cargo, ampla liberdade de ação, não ficando sujeito a embaraços legais, orçamentários ou materiais. Para atender tal exigência, foi aprovada a lei que criava um novo estatuto de organização para o Distrito Federal, dando poderes ilimitados ao prefeito e retirando da população qualquer direito de defesa.

Para coordenar as campanhas pela erradicação das endemias, o presidente convida Oswaldo Cruz, que, a exemplo dos demais, também impõe condições para aceitar o cargo fazendo exigências. De acordo com o relato do repórter do *Jornal do Comércio* presente ao encontro, conforme destaca Sevcenko (2010, p.71), Oswaldo Cruz não deixou dúvidas ao declarar que precisava de recursos “e da mais completa independência de ação. O governo me dará tudo de que necessite, deixando-me livre na escolha de meus auxiliares, sem nenhuma interferência política.” Dessa forma, Oswaldo Cruz é nomeado o diretor geral de Saúde Pública. Esse mesmo autor descreve a implantação do que viria a ser chamada de Ditadura Sanitária:

Encarregando-se primeiramente da erradicação de febre amarela, o governo se utiliza de sua maioria para obter a aprovação da lei de março de 1904. Esse instrumento lhe permite invadir, vistoriar, fiscalizar e demolir casas e construções. Estabelece, ainda, um foro próprio, dotado de um juiz especialmente nomeado para dirimir as questões e dobrar as resistências. Ficam vedados os recursos à justiça comum. A lei de regulamentação da vacina obrigatória, em novembro desse mesmo ano, viria ampliar e fortalecer essas prerrogativas, colocando toda a cidade à mercê dos funcionários e policiais a serviço da Saúde Pública. [...] A ameaça deu lugar ao gesto concreto e sensível da opressão. O pesadelo tornou-se realidade. Nada mais

natural, portanto, que a população inerme reagisse, transformando a realidade em pesadelo. (SEVCENKO, 2010, p. 73).

Enquanto a polícia se encarregava de inspecionar e administrar os comportamentos nas ruas e espaços públicos, a autoridade sanitária em sua ação de triagem, contenção e controle praticamente se confundia com a policial. Para isso, invadia a privacidade dos lares para examinar compulsoriamente o corpo dos moradores, devassando sua intimidade. Assim, as autoridades determinavam as casas a serem interditadas ou demolidas e quais indivíduos estariam sujeitos ao internamento.

A insurreição que aconteceu na cidade do Rio de Janeiro, em 1904, então capital federal, foi deflagrada a partir da decisão da Presidência da República, de promover a campanha obrigatória de vacinação em massa contra a varíola. A população tinha, recentemente, experimentado a atuação arbitrária dos fiscais, médicos e enfermeiros da Saúde Pública na campanha contra febre amarela. As oposições, que há algum tempo vinham articulando um golpe contra o governo, aproveitaram a insatisfação e as reações indignadas da população para dar início à conspiração.

A oposição era composta de dois grupos: o primeiro, de jovens oficiais formados nas escolas técnicas de preparação de cadetes, onde começavam a nascer as teorias científicas que propunham uma reorganização geral da sociedade. O segundo grupo, de monarquistas depostos pelo novo regime. Essas oposições, no entanto, se revelariam incapazes de compreender o caráter contestador encontrado nos movimentos da massa que iriam desencadear a Revolta da Vacina, que se constituiu em uma das mais contundentes demonstrações de resistência de grupos subalternos contra a exploração e a discriminação a que eram submetidos pela administração pública nesse período no Brasil.

A Revolta da Vacina foi desencadeada a partir da publicação, no dia 9 de novembro de 1904, do plano de regulamentação da aplicação obrigatória da vacina contra a varíola. Cerca de quatro meses antes, o projeto de lei que instituía a obrigatoriedade da vacinação tinha sido apresentado ao Congresso Nacional. Desde então, o debate exaltado que vinha acontecendo no Congresso ganhou força na imprensa e empolgou a população da Capital Federal. A oposição, a imprensa contrária à situação e a população buscavam resistir à implantação do decreto.

A argumentação do governo era de que “a vacinação era de inegável e imprescindível interesse para saúde pública”. Tal argumento era incontestado, dada a existência de muitos focos endêmicos de varíola no Brasil, e da cidade do Rio de Janeiro ser foco endêmico de moléstias como febre tifóide, impaludismo, peste, tuberculose e, especialmente, febre amarela e varíola.

Com a intenção de legitimar algumas medidas pouco simpáticas para a população, o governo insistia na justificativa de que essas medidas haviam sido adotadas com sucesso na Alemanha em 1875, na Itália em 1888 e na França em 1902. “Por que não seria no Brasil – argumentava - onde a incidência da varíola era muito mais grave?” (SEVCENKO, 2010, p. 17-18).

As vozes exaltadas da oposição respondiam ao governo que, “no caso da lei brasileira, os métodos de execução do decreto de vacinação eram truculentos, os soros e, sobretudo, os aplicadores pouco confiáveis, e os funcionários, enfermeiros, fiscais e policiais encarregados da campanha manifestavam instintos brutais e moralidade discutível.” (SEVCENKO, 2010, p. 19). A população tinha vivenciado os maus exemplos dados pelos métodos da campanha anterior de extinção da febre amarela. Os opositores diziam ainda mais:

Se o governo acreditava plenamente nas qualidades e na necessidade da vacinação, então que deixasse a cada consciência a liberdade de decidir pela sua aplicação, podendo, até mesmo, escolher as condições que melhor lhe conviessem para recebê-la. Obstavam, enfim, não contra a vacina, cuja utilidade reconheciam, mas contra as condições de sua aplicação e, acima de tudo, contra o caráter compulsório da lei. (SEVCENKO, 2010, p. 19).

As críticas dirigidas pela oposição eram de que uma sociedade moralmente recatada não podia aceitar que as mulheres tivessem partes íntimas do corpo expostas e manipuladas por estranhos. Logo, a medida foi chamada de lei obscena.

Sevcenko (2010, p. 22) chama a atenção para o fato de que Rui Barbosa, homem culto, político de renome, respeitado por todos, demonstrava grande preocupação em relação à qualidade e aos métodos de aplicação da vacina contra varíola prevista pela lei: “não tem nome, na categoria dos crimes do poder, a temeridade, a violência, a tirania a que ele se aventura, expondo-se, voluntariamente, obstinadamente, a me envenenar, com a introdução no meu sangue, de um vírus sobre cuja influência existem os mais bem fundados receios de que seja condutor da moléstia ou da morte”. Se Rui Barbosa, bem informado e representante da elite brasileira, mostrava-se inseguro para submeter-se a uma vacina sobre a qual demonstrava saber apenas que continha em si o vírus da varíola, o que não se pode imaginar sobre os horrores da população causados pelo seu menor grau de informação?

O presidente Rodrigues Alves, aproveitando-se da folgada maioria que o apoiava, pressionou o Congresso Nacional a fim de aprovar a lei para que pudesse promover o mais rápido possível a campanha de vacinação em massa. Finalmente em 31 de outubro de 1904, o Congresso aprovava a lei da vacina obrigatória contra a varíola. Mas foi a regulamentação das normas, publicada em 9 de novembro daquele mesmo ano que deflagrou a revolta popular. Depois de aprovada pelo Congresso, a publicação do decreto ficava a cargo do Departamento

de Saúde Pública da Presidência da República, definindo as normas, os métodos e os recursos para sua aplicação, portanto, não mais sujeito a discussões. Segundo Sevckenko (2010, p. 24),

Um jornal do Rio, *A notícia*, publicou na sequência um esboço do decreto elaborado por Oswaldo Cruz, e a partir de então o pânico e a indignação se disseminaram por toda a cidade. Os termos eram extremamente rígidos, abrangendo desde recém-nascidos até idosos, impondo-lhes vacinações, exames e reexames, ameaçando-os com multas pesadas e demissões sumárias, limitando as oportunidades de recursos, defesas e omissões. O objetivo era uma campanha maciça, rápida, sem nenhum embaraço e fulminante: o mais amplo sucesso, no mais curto prazo. Não se cogitou da preparação psicológica da população, da qual só se exigia a submissão incondicional. Essa insensibilidade política e tecnocrática foi fatal para a lei da vacina obrigatória. Infelizmente, não só para ela.

Na análise da cobertura midiática da Gripe Suína, entende-se como inevitável buscar, na história recente do Brasil, como o episódio da Revolta da Vacina marca os primeiros momentos, quando os meios de comunicação aparecem no papel de atores políticos, explicitando o poder do Estado sobre o controle da varíola, como questão de saúde pública na gestão da população. De forma análoga, a OMS assume, na cobertura da Gripe A em todo o mundo, o papel de órgão supra-estatal. Logo, na qualidade de representante dos diversos países, torna-se responsável pela gestão mundial da epidemia, passando a exercer plena autoridade na aplicação de medidas de controle e combate da doença. A *Veja* de 6 de maio de 2009 destaca a capacidade da OMS enquanto portadora de competência para fazer frente à pandemia:

Graças aos esforços internacionais para conter a propagação da gripe aviária, em 2003, a Organização Mundial de Saúde está mais apta a lidar com esse tipo de ameaça. Dispõe, por exemplo, de um estoque com 5 milhões de antivirais, como o Tamiflu, que podem ser distribuídos nas áreas mais críticas. Essas drogas são cruciais para evitar que os doentes contaminem outras pessoas, já que o desenvolvimento de uma vacina contra a gripe suína vai levar alguns meses. Acordos entre países-membros da OMS permitem o compartilhamento rápido de amostras dos vírus, necessárias para que se possa identificá-lo em pacientes. (TEIXEIRA et al., 2009, p. 113).

No dia seguinte da Revolta da Vacina, a população, de forma espontânea, tomou conta das ruas e praças da cidade. A oposição, percebendo a grande insatisfação popular, buscou mobilizar as multidões contra as medidas do governo, instigando o povo à rebeldia por meio de discursos inflamados, causando grandes tumultos. A polícia foi mobilizada com a determinação expressa de proibir e dispersar qualquer movimento de ameaça à ordem pública. Diante de uma multidão e desafiando a ordem, os líderes da oposição organizaram um comício no centro da cidade, mas não comparecem ensejando a mobilização de oradores anônimos que proferiam discursos improvisados demonstrando o sentimento de revolta da população, até então contido. A polícia recebeu ordem de intervir e ao tentar efetuar as prisões começaram os confrontos. Com a reação popular, a cavalaria avançou contra a multidão, logo

os feridos começam a cair e o tumulto se generaliza. A população se dispersa e ataca com tiros e pedras os policiais. O comércio e as repartições públicas encerram suas atividades.

No segundo dia de revolta, novas concentrações populares invadem a cidade. Com a intensificação do confronto entre a população e as forças policiais, os líderes oposicionistas logo perderiam o controle do movimento. À noite, uma multidão formada por aproximadamente 3 mil pessoas concentra-se na rua Espírito Santo para mais um comício das oposições. Depois de uma série de discursos inflamados, a multidão, gritando palavras de ordem, começa se dirigir para o Palácio do Catete, sede do Governo da República. As forças policiais fortemente armadas são destacadas para proteger a sede do governo. Logo em seguida, o Exército é chamado para reforçar a guarda do palácio presidencial. A multidão cerca o Palácio e começam as provocações e os insultos seguidos de tiros. Com o tiroteio tombam mortos e feridos de ambos os lados. Após esse primeiro confronto, a multidão dispersada começa a destruir os bondes e a iluminação pública. Na descrição de Sevcenko (2010, p. 30) “a cidade começa a ser transformada em praça de guerra.”

Ainda que longa, a citação desse autor dá a medida do clima de tensão instalado com o impacto da inesperada revolta popular envolta em muito sangue e violência:

Nos três dias seguintes, a rebelião ganharia um vigor inimaginável, prorrompendo a legião dos amotinados numa fúria incontida contra praticamente todos os veículos que se achavam nas ruas centrais da cidade, destruindo todas as lâmpadas da iluminação pública, arrancando os calçamentos das ruas, onde eram erguidas verdadeiras redes de barricadas e trincheiras interligadas, assaltando delegacias e repartições públicas, redistribuindo armas, querosene e dinamite roubados da polícia ou das casas de comércio, mas não raras vezes presenteados pelos pequenos lojistas, que colaboravam ativamente com o movimento. As autoridades perderam completamente o controle da região central e dos bairros periféricos, [...] densamente habitados por grupos populares. As tropas eram sumariamente expulsas dessas áreas, por mais que as assaltassem armadas até os dentes e em perfeita ordem unida. Os becos, as demolições, as casas abandonadas, a topografia acidentada da cidade, tudo propiciava aos insurretos a oportunidade de mil armadilhas, refúgios e tocaias. (SEVCENKO, 2010, p. 31).

Os embates prosseguiram por toda a cidade entre revoltosos e forças do governo, deixando muitos mortos e feridos. Para agravar ainda mais a situação de desordem e dificultar as ações do governo, inicia-se um movimento de conspiração envolvendo segmentos da oposição e grupos militares insatisfeitos com o governo. O golpe militar estava sendo gestado há cerca de um ano e agora, com a turbulência que mantinha ocupadas as atenções e forças do governo, parecia ser o momento certo para deflagrar o movimento. A ideia era subverter jovens oficiais das escolas militares e com eles marchar até o Palácio do Catete, depondo o presidente Rodrigues Alves e instaurando um novo regime, baseado no modelo de ditadura militar preconizado pelos positivistas.

As esperadas adesões não se concretizam, mas a tropa rebelde, composta por cerca de trezentos cadetes da Escola Militar do Brasil, dispendo de poucas armas e munições, decide marchar rumo ao Catete. O confronto com as forças do Exército aconteceu nas proximidades do Palácio deixando inúmeros mortos e feridos. Os alunos retrocederam à Escola da Praia Vermelha, onde passaram a noite sob o fogo dos canhões e das metralhadoras dos navios e lanchas da Marinha, vindo a depor armas logo ao amanhecer. O golpe militar tinha fracassado. Com as notícias incertas que chegavam ao gabinete presidencial e temendo-se novos ataques ao Palácio por parte dos revoltosos, foi sugerida a fuga de Rodrigues Alves, que seria conduzido a uma embarcação da Marinha de Guerra, ficando a salvo no mar. No entanto, o presidente resistiu e passou a comandar pessoalmente a defesa da sede do governo. De acordo com Sevcenko (2010, p. 33):

O governo, submerso no caos da desordem, lançou mão de todos os recursos imediatamente disponíveis para a repressão. Como a força policial não dava conta da situação, passou a solicitar todos os reforços possíveis das tropas do Exército e da Marinha. Não foi suficiente. Precisou chamar unidades do Exército acantonadas em regiões limítrofes: fluminenses, mineiras e paulistas. Ainda assim não bastou. Teve de armar toda a corporação dos bombeiros e investi-la na refrega. Mas a resistência era tanta que precisou apelar para recursos ainda mais extremados: determinou o bombardeio de bairros e regiões costeiras por suas embarcações de guerra. Finalmente convocou a Guarda Nacional. Só pelo concerto inusitado dessa espantosa massa de forças repressivas, pôde o governo, aos poucos e com extrema dificuldade, sufocar a insurreição.

A Revolta da Vacina tornou-se um movimento emblemático a partir da forma violenta e pouco esclarecedora como o Estado brasileiro se impôs à população ao tentar erradicar a varíola. Foi com base no insucesso dessas medidas de força que ocorreu o aparecimento das campanhas. Daí em diante, toda vez que surgia a necessidade de combater epidemias no Brasil eram criadas estratégias de convencimento da população que antecederiam ao período das campanhas. De certa forma, as matérias veiculadas pela mídia durante o surto de Gripe A fizeram esse papel de convencimento. No entanto, quando na cobertura da Gripe Suína a mídia veiculava, inicialmente, informações que disseminavam pânico e, num segundo momento, sob o clamor popular pela ordem, legitimavam as medidas de controle que seriam implementadas logo em seguida pelas autoridades sanitárias.

Com o reinício dos confrontos entre a população e as forças policiais e do Exército, no dia 15 de novembro, o presidente envia mensagem ao Congresso declarando que o movimento golpista visava entregar o poder a uma ditadura militar. Em poucas horas estava aprovado e sancionado o projeto que estabelecia o estado de sítio por trinta dias no Distrito Federal e na Comarca de Niterói. Sevcenko (2010, p. 52) descreve assim o fim da revolta:

No dia 16 o governo assume uma iniciativa sensata: revoga a obrigatoriedade da vacina antivariólica. Dada a repressão sistemática e extinta a causa deflagrada, o movimento reflui, então, até a completa extinção, tão naturalmente quanto irrompera. [...] Os militares acusados da insurreição foram detidos e aprisionados; a Escola da Praia Vermelha foi fechada e seus alunos exilados para regiões de fronteira e em seguida desligados do Exército; os líderes civis foram encarcerados e processados por tribunais militares; os populares, perseguidos e presos aos magotes. A cidade ressurgiu da revolta irreconhecível. Calçamentos revolvidos, casas ruínas, janelas estilhaçadas, portas arrombadas, [...] bondes, carros e carroças calcinados nas ruas, crateras de dinamite e petardos, [...] postes, bancas, relógios e estátuas arrancadas, [...] barreiras de arame farpado, perfurações de bala por toda parte, manchas de sangue, cavalos mortos, cinzas fumegantes. Um número incalculado de mortos e feridos, perdas e danos materiais inestimáveis, uma atmosfera geral de terror que se faria sentir até dois anos mais tarde. Um memorialista considerou este como 'o levante popular, o mais indomável de que já fora palco a capital da república.'

O governo insistia em desmoralizar e descaracterizar os participantes da Revolta com o intuito de ocultar o fracasso político que significaria admitir que a maioria da população se rebelou contra a sua autoridade. Assim, o governo buscava a legitimação do movimento repressivo sob a alegação de que caso a Revolta fosse vitoriosa haveria um retrocesso político. Nessa visão maniqueísta, a disputa entre as forças do bem e as forças do mal se consubstanciava nos representantes da ordem e nos insufladores do caos. Os banidos da Revolta da Vacina foram expulsos para a selva amazônica com o pretexto de fornecer mão de obra para garantir a crescente produção de borracha na região, mas a realidade era bem diferente. Os pobres eram embarcados em navios-prisão, amontoados sob o calor, seminus, em condições subumanas de alimentação e respiração, envoltos na mais completa sujeira.

Nesse espírito, a atuação das autoridades foi exemplar, conforme o relato do jornalista e historiador José Maria dos Santos:

Sem direito a qualquer defesa, sem a mínima indagação regular de responsabilidades, os populares suspeitos de participação nos motins daqueles dias começaram a ser recolhidos em grandes batidas policiais. Não se fazia distinção de sexos, nem de idades. Bastava ser desocupado ou maltrapilho e não provar residência habitual, para ser culpado. Conduzidos para bordo de um paquete do Loide Brasileiro, em cujos porões já se encontravam a ferros e no regime da chibata os prisioneiros da Saúde, todos eles foram sumariamente expedidos para o Acre. (SANTOS apud SEVCENKO, 2010, p. 103).

A insurreição popular também foi marcada pela violenta repressão física imposta aos suspeitos já detidos e aprisionados. Esse terrorismo instaurava o pavor entre as vítimas da repressão, o que facilitava as atividades de investigação e controle dos presos e, muitas vezes, deixava em seus corpos as cicatrizes das brutalidades e das torturas. Essas marcas eram sinal não apenas de exclusão, mas também de ressocialização, na medida em que indicavam que um rebelde potencial fora subjogado pela disciplina, atestando a sua dupla submissão à norma jurídica e à autoridade sanitária.

Essa separação ética dos corpos - corpos rebeldes, corpos doentes, corpos sãos - instaurava uma nova divisão geográfica da cidade. Desde o início do século a homogeneidade original da população dava lugar a uma progressiva discriminação dos espaços da cidade. O grande número de trabalhadores, subempregados e moradores de rua foram sendo empurrados para o alto dos morros e para os subúrbios. O centro da cidade, com sua urbanização sofisticada, era aos poucos transformado em local exclusivo da burguesia. Nesse novo espaço não se aceitava doença, rebeldia, loucura, velhice, miséria ou mesmo a morte. Os acometidos por tais mazelas eram logo excluídos do convívio social e isolados nos hospitais, prisões, sanatórios, asilos e necrotérios.

Reitera-se, finalmente, que, no Brasil, o fim da Revolta da Vacina marca os primeiros momentos em que o governo brasileiro percebe a necessidade de utilizar os meios de comunicação para esclarecer a população antes de iniciar quaisquer ações de saúde no combate a novas epidemias.

CAPÍTULO 2 – A LÓGICA DO DISCURSO JORNALÍSTICO

Até aqui tem-se discutido a experiência do medo oriundo das doenças, especialmente das epidemias, dadas as circunstâncias sociais, culturais e políticas que as cercaram como o desconhecimento de sua origem, dos cuidados de prevenção e cura, que culminaram na tomada de medidas administrativas e disciplinares. Tais medidas incluíam desde o isolamento da pessoa doente e de seus familiares, às pressões de vigilância e controle, aos procedimentos de “liberação” das vítimas das epidemias, como forma de “higienização” do ambiente, necessária para evitar mais contágio.

Nos tempos atuais, caracterizados pelo avanço das ciências médicas e das tecnologias comunicacionais, quando o pânico causado pelas epidemias já não mais deveria estar conjugado ao pânico advindo de medidas severas de vigilância ou mesmo de punição aos doentes e seus familiares, ainda prevalecem o medo e a insegurança do desconhecido. Nesse sentido, o papel da mídia é fundamental enquanto mediadora e interlocutora, em âmbito massivo, das informações sobre cuidados, prevenção e controle das doenças. No entanto, quando do aparecimento, em 2009, do vírus da *Influenza A*, subtipo H1N1, conhecida como Gripe Suína, em proporções mundiais, o que se presenciou foi a generalização do pânico em populações inteiras. O medo da contaminação e do aparecimento de uma “nova peste” foi, inicialmente, resultado do modo como a mídia informou e opinou sobre as condições de surgimento do vírus, da inicial perplexidade das autoridades sanitárias mundiais em relação às medidas de controle, maximizando atitudes de insegurança por parte da população que, antes mesmo de ser “vitimada” pela Gripe Suína, foi alcançada por uma “pandemia discursiva”, resultado de uma construção dos meios de comunicação.

Paralelamente à discussão sobre os mecanismos de controle e prevenção das epidemias próprios das sociedades de soberania, disciplinar, e de segurança, tal como analisadas por Foucault, apresenta-se, neste capítulo, um contraponto com os mecanismos da sociedade contemporânea, marcada pela atuação da mídia, e os contextos onde se verificam o aparecimento da Aids e da dengue, as políticas de controle, as consequências dessas políticas sobre as populações, e a pandemia discursiva criada pela ação da mídia.

2.1 A Historiografia e o trato político na gestão das epidemias

No entendimento de Foucault (2009, p. 133), durante o século XVIII, sob uma visão de docilidade, o corpo despertou muito interesse de estudos e análises. Nesse período houve a

descoberta do corpo enquanto objeto e alvo de poder. Em toda sociedade, o corpo está submetido a normas que lhe impõem proibições e obrigações “que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhe impõem uma relação de docilidade-utilidade” ou, em outras palavras, que o submetem a um sistema disciplinar.

A Antiguidade foi marcada como a civilização do espetáculo onde a lógica era tornar visível a um grande número de pessoas a inspeção de um pequeno número de objetos: o espetáculo predominava na vida pública através da arquitetura dos templos, dos teatros e dos circos. A Idade Moderna trouxe a inversão dessa lógica ao proporcionar a um pequeno número de pessoas, ou mesmo a uma só, a visão instantânea de uma multidão. A disciplina surge como forma de fazer funcionar as relações de poder utilizando permanentemente a vigilância hierárquica, o registro contínuo, o julgamento e a classificação. Em síntese, substitui o poder da sociedade de soberania que se manifesta pelo brilho dos que o exercem, pelo poder disciplinar que visa alcançar aqueles para os quais o sistema é reservado. Daí o fato de as disciplinas utilizarem processos de separação e verticalidade, de se definirem redes hierárquicas para extrair dos corpos o máximo de tempo e de forças. O poder, ainda sob uma ótica foucaultiana, é exercido de forma que a totalidade do indivíduo não é mais amputada, reprimida ou alterada, agora o indivíduo é cuidadosamente “fabricado”, de acordo com a tática das forças e dos corpos.

Desse modo, a disciplina não deve ser entendida como instituição, mas uma forma de poder da qual algumas instituições se utilizam como instrumento essencial para um determinado fim. Essas técnicas são encontradas em escolas, hospitais e prisões, para assegurar o controle e ordenamento das populações. As disciplinas substituíram o princípio da “retirada-violência”, que regulava a economia do poder da sociedade de soberania, pelo princípio da “suavidade-produção-lucro”. Assim, deve-se entender não só “produção” propriamente dita, mas a produção de saber e de aptidões na escola, na produção de saúde nos hospitais, na produção de força de trabalho nas fábricas (FOUCAULT, 2009).

As disciplinas tornaram-se, no decorrer dos séculos XVII e XVIII, fórmulas gerais de dominação. Diferiam da escravidão, pois não se fundamentam em uma relação de apropriação dos corpos; da domesticidade, caracterizada pela relação de dominação constante, ilimitada e estabelecida sob a forma da vontade singular do patrão e da vassalagem que é a relação de submissão. Enquanto os sistemas jurídicos qualificam os sujeitos de direito, segundo normas universais, as disciplinas caracterizam, classificam, distribuem ao longo de uma escala,

repartem em torno de uma norma, hierarquizam os indivíduos em relação uns aos outros, e, levando ao limite, desqualificam-nos e até os invalidam (FOUCAULT, 2009).

O momento histórico das disciplinas é também o momento do nascimento da arte do corpo humano, que visa não unicamente o aumento de suas habilidades, tampouco o aprofundamento de sua sujeição, mas a formação de uma relação que no mesmo mecanismo se torna tanto mais obediente quanto mais útil é. Nasce, então, uma “autonomia política” diretamente conectada a uma “mecânica do poder” que define como se pode obter o domínio sobre o corpo dos outros, não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina. “A disciplina fabrica, assim, corpos submissos e exercitados, corpos ‘dóceis’.” A disciplina, ao mesmo tempo em que aumenta as forças do corpo em termos econômicos de utilidade, as diminui em termos políticos de obediência. (FOUCAULT, 2009, p. 133).

Na segunda metade do século XVIII a disciplina promove, inicialmente, com a utilização de diversas técnicas, a distribuição dos indivíduos no espaço, observando o princípio da localização imediata ou do quadriculamento. Cada indivíduo no seu lugar e em cada lugar, um indivíduo. Criam-se também grandes espaços para as indústrias, ensejando a mudança de escala como novo tipo de controle. A fábrica parece uma fortaleza, uma cidade fechada, pois à medida que concentra as forças de produção, o importante é tirar dos trabalhadores o máximo de vantagens e neutralizar seus inconvenientes representados pelos roubos, interrupção do trabalho e agitações.

A regra das localizações funcionais ou dos lugares determinados, ainda segundo Foucault, aparece nos hospitais militares para controle de doenças e epidemias. A vigilância médica das doenças e dos contágios faz uso de toda uma série de outros controles, como o militar, exercido sobre os desertores; o controle fiscal, sobre as mercadorias; o administrativo, sobre os remédios, as rações, os desaparecimentos, as curas, as mortes, as simulações. As primeiras medidas se referiam às coisas mais que aos homens, às mercadorias preciosas mais que aos doentes. As distribuições da vigilância fiscal e econômica precedem as técnicas de observação médica, como a localização dos medicamentos e o registro de sua utilização. Só mais tarde é estabelecido um sistema para verificar o número real de doentes, sua identidade, as unidades de onde procedem; depois se regulamentam suas idas e vindas, coloca-se em cada leito o nome de quem se encontra nele; todo indivíduo tratado é inscrito num registro que o médico deve consultar durante a visita; mais tarde se estabelece o isolamento dos enfermos e a separação dos leitos. Aos poucos espaço administrativo e político se articulam em espaço

terapêutico, levando a individualizar os corpos, as doenças, os sintomas, as vidas e as mortes (FOUCAULT, 2009).

À semelhança das técnicas de observação médica utilizadas no século XVIII, também ocorreram, durante a epidemia de Gripe Suína, em 2009, medidas administrativas utilizadas por hospitais em vários países, com a finalidade de adaptarem suas unidades de saúde, criando novos métodos de acompanhamento aos pacientes infectados pelo vírus, isolando as alas onde se encontravam esses pacientes, com o fim específico de manter sob controle o atendimento daqueles cujo estado de saúde era mais grave. Tais medidas foram coordenadas pela OMS que, mais uma vez, utilizou o sistema de identificação, o registro individual de cada paciente infectado e a contabilidade global da epidemia como forma de combate ao vírus, o que pode ser constatado através da *Veja* (2009):

Até a quinta-feira passada, no México, a gripe suína havia feito, oficialmente, oito vítimas fatais e levado aos hospitais outras 3.000. Foram relatados mais de 170 casos de contaminação em outros onze países [...]. Nos Estados Unidos, registrou-se o primeiro caso de morte pela gripe fora do México. [...], a Organização Mundial de Saúde elevou para 5 [...] seu grau de alerta de que a onda de gripe suína pode se converter em pandemia, [...]. (TEIXEIRA et al., 2009, p. 111).

É também de Foucault (2009) o relato de que, quando em uma cidade se declarava a Peste, faziam-se necessárias a tomada específica das medidas orientadas por regulamento do fim do século XVII:

Em primeiro lugar, um policiamento espacial estrito: fechamento, claro, da cidade e da 'terra', proibição de sair sob pena de morte, fim de todos os animais errantes; divisão da cidade em quarteirões diversos onde se estabelece o poder de um intendente. Cada rua é colocada sob a autoridade de um síndico; ele a vigia; se a deixar, será punido de morte. No dia designado, ordena-se a todos que se fechem em suas casas: proibido sair sob pena de morte. O próprio síndico vem fechar, por fora, a porta de cada casa; leva a chave, que entrega ao intendente de quarteirão; este a conserva até o fim da quarentena. Cada família terá feito suas provisões; [...]. Se for absolutamente necessário sair das casas, tal se fará por turnos, e evitando-se qualquer encontro. Só circulam os intendentes, os síndicos, os soldados da guarda e também entre as casas infectadas, de um cadáver ao outro, os 'corvos', que tanto faz abandonar à morte: é 'gente vil, que leva os doentes, enterra os mortos, limpa e faz muitos ofícios vis e abjetos'. Espaço recortado, imóvel, fixado. Cada qual se prende a seu lugar. E, caso se mexa, corre perigo de vida, por contágio ou punição. (FOUCAULT, 2009, p. 186).

Da mesma forma como aconteceu com a Peste no século XVII, o isolamento domiciliar, em 2009, voltou a ser uma das formas mais eficazes de controle da Gripe A. Em que pesem os avanços da ciência médica, verifica-se que as medidas profiláticas de higienização e de isolamento utilizadas há mais de três séculos continuam prevalecendo atualmente, no trato das infecções, como foi o caso do vírus da Gripe A, como se verifica na afirmação do médico Drauzio Varella, em matéria publicada na *CartaCapital*:

A prevenção é feita com o isolamento domiciliar. Os cuidados com secreções respiratórias são de importância decisiva. Pacientes e contatantes devem lavar as mãos com água e sabão com muita frequência, porque essa medida simples reduz o risco de infecção e de transmissão. (VARELLA, 2009, p. 65).

De acordo com Foucault (2009), tão logo a Peste é anunciada, é também estabelecido o papel de cada habitante da cidade, por meio da vigilância baseada num sistema permanente de registro, com relatórios detalhados de todos os moradores contendo nome, idade e sexo, independente da condição social. Todas as observações são anotadas durante as visitas, assim, as ocorrências de mortes, doenças, reclamações e irregularidades são transmitidas às autoridades. Estas têm o controle absoluto dos registros médicos que devem ser constantes e centralizados. A relação de cada habitante com as informações sobre sua doença e morte passa pelas instâncias do poder, pelo registro e pelas decisões que são tomadas.

Medidas semelhantes às adotadas no século XVII, e que marcaram a sociedade disciplinar, foram registradas na primeira década do século XXI, no México, quando o governo mexicano impôs ao povo, em alguns momentos, um regime de exceção com a justificativa de combate ao surto de Gripe A, conforme se verifica nas narrativas de *CartaCapital*:

Em 23 de abril, o governo mexicano alertou o país e suspendeu as aulas até 6 de maio. O decreto permite à Secretaria de Saúde invadir domicílios e comércios para isolar os suspeitos de portar o vírus. Na capital, soldados e funcionários públicos distribuíram 6 milhões de máscaras cirúrgicas, [...]. (COSTA, 2009, p. 65).

A revista *Veja* (2009) também registrou o clamor popular que se espalhou entre os mexicanos que exigiam soluções e ordem pública, quando dos registros das primeiras mortes causadas pela Gripe A, envolvendo duas crianças:

A ameaça de pandemia, anunciada pela imprensa e convertida em pânico e desinformação pela internet, levou os mexicanos a exigir de seu governo soluções e garantia de ordem pública. A resposta oficial serviu mais para alimentar o medo do que para colocar alguma ordem no caótico sistema de saúde do México. Em apenas uma semana, as informações e providências desbaratadas paralisaram a Cidade do México e deflagraram uma paranóia coletiva. (TEIXEIRA et al., 2009, p. 114).

A insegurança e o pânico coletivo que assolaram os mexicanos e, posteriormente, outros povos, não foram diferentes dos que envolveram os habitantes das cidades arrasadas pela Peste. Além do medo da doença e da morte, também sofriam com a pressão dos atos da vigilância constante a que eram submetidos. Enquanto a vigilância no século XVIII era exercida sob o olhar alerta de um corpo de milícia comandado por oficiais que trabalhava incessantemente em todos os bairros para tornar imediata a obediência do povo e absoluta a autoridade; pela visita diária do intendente que inspecionava o quarteirão sob sua responsabilidade; pela verificação do trabalho dos síndicos ou das queixas dos habitantes e

dos próprios síndicos, em 2009, com o surto a Gripe A, percebem-se nuances que separam as medidas tomadas pelo Estado Nacional, no passado, e as medidas determinadas pela OMS, em 2009. Um aspecto específico da atualidade é o fato de a imprensa transformar os casos isolados em uma “pandemia no discurso”: a imprensa contamina seu discurso com a doença transformando a epidemia em uma “pandemia discursiva” e, antes de a pessoa ser contaminada, de fato, pela doença, é contaminada discursivamente pela mídia. Daí o pânico.

Se a hanseníase suscitou modelos de exclusão e de isolamento absoluto, a Peste trouxe consigo mecanismos disciplinares que vão muito além da divisão binária entre sãos e doentes, recorrendo a separações múltiplas, a distribuições individualizantes, a uma organização detalhada das vigilâncias e dos controles, a uma consequente intensificação do poder. O exílio do hanseniano e a prisão do acometido pela Peste acalentam divergentes sonhos políticos: um, o de uma comunidade limpa e pura; outro, o de uma sociedade disciplinar, marcada por suas normas: duas maneiras de exercer o poder sobre os homens, de controlar suas relações, suas vidas e seus destinos. Uma vez atingida pela Peste, a cidade era submetida a um processo de hierarquia que se caracterizava pela vigilância e pela documentação. Assim, toda a dinâmica social era alterada pelo poder que controlava de maneira diferenciada todos os corpos, individualmente.

Em outra visão das profilaxias que se distanciam das utilizadas durante os surtos da lepra e da peste, em que já se percebe um refinamento da lógica da disciplina, Foucault (2008), em sua obra “Segurança, Território, População”, preconiza três formas de poder em relação ao espaço. Enquanto na sociedade de soberania se exerce o poder sobre o território, e na sociedade disciplinar esse poder é exercido fundamentalmente sobre os corpos dos indivíduos nos espaços disciplinares das instituições, na sociedade de segurança o exercício do poder é feito pela economia e pela estatística, visando ao controle do fluxo das populações, não do homem enquanto indivíduo ou corpo, mas do homem enquanto espécie. Dessa forma, a partir do século XVIII, com o surgimento da varíola, novas formas de controle sanitário foram implementadas: controles estatísticos e práticas de inoculação, na tentativa de combater a disseminação da doença. A vacina, hoje, altera os critérios da vigilância e as medidas de exceção, onde a norma é que vai determinar os procedimentos. De acordo com Foucault (2008, p. 14):

O problema se coloca de maneira bem diferente: não tanto impor uma disciplina, embora a disciplina [seja] chamada em auxílio; o problema fundamental vai ser o de saber quantas pessoas pegaram varíola, com que idade, com quais efeitos, qual a mortalidade, quais as lesões ou quais as sequelas, que riscos se corre fazendo-se inocular, qual a probabilidade de um indivíduo vir a morrer ou pegar varíola apesar da inoculação, quais os efeitos estatísticos sobre a população em geral, em suma,

todo um problema que já não é o da exclusão, como na lepra, que já não é o da quarentena, como na peste, que vai ser o problema das epidemias e das campanhas médicas por meio das quais se tentam jugular os fenômenos, tantos os epidêmicos quanto os endêmicos.

Quando, na Idade Média, dispensava-se o tratamento de Peste aos leprosos, impunham-se aos excluídos a tática das disciplinas individualizantes, ao mesmo tempo em que por meio da universalidade dos controles disciplinares permitia-se marcar quem era “leproso” e fazer funcionar contra ele os mecanismos dualistas da exclusão. Aplicando tais mecanismos a objetos totalmente diversos - a marcação binária e o exílio dos leprosos, a existência de todo um conjunto de técnicas e de instituições que assumem como tarefa medir, controlar e corrigir os anormais – faz-se funcionar os dispositivos disciplinares que o medo da Peste despertava. A divisão constante entre o “normal” e o “anormal” a que todo indivíduo é submetido aponta para a realidade atual. Todos os mecanismos de poder que ainda em nossos dias são dispostos em torno do anormal tanto para marcá-lo como para modificá-lo, têm sua origem nessa forma binária de exclusão (FOUCAULT, 2009).

O poder disciplinar, em vez de se apropriar e de retirar, tem como função maior o adestramento, ou seja, adestrar para retirar e se apropriar ainda mais e melhor. É o tipo de poder que não contém as forças para reduzi-las, ao contrário, procura juntar todas elas para multiplicá-las e utilizá-las em dado processo. Segundo Foucault (2009, p. 164) “a disciplina ‘fabrica’ indivíduos; ela é a técnica específica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumentos de seu exercício.” A disciplina é um poder com procedimentos menores, se comparados aos rituais majestosos da soberania ou aos grandes aparelhos de Estado, mas que vão invadir, pouco a pouco, essas formas maiores de poder, visando modificar seus mecanismos para impor seus novos processos.

Na contemporaneidade, quando a sociedade de controle caracteriza-se como sendo um aperfeiçoamento da sociedade disciplinar (DELEUZE, 1990), o controle do vírus H1N1 apontou para uma lógica onde os setores sanitários e políticos já não mais exerceram o controle meramente disciplinar, da vigilância e da punição, mas um controle que é da lógica do controle, por ele mesmo.

É ainda Foucault (2009) quem afirma que o sucesso do poder disciplinar se deve ao uso de três simples instrumentos: a vigilância hierárquica, a sanção normalizadora e o exame.

2.1.1 Vigilância hierárquica

O pleno exercício da disciplina pressupõe a existência do que seria um aparelho em que as técnicas que permitem ver induzam a efeitos de poder, e onde os meios de coerção tornem-se claramente visíveis àqueles sobre quem se quer aplicar a vigilância. O modelo que Foucault chamou de “observatórios” da multiplicidade humana conduzia a um novo saber sobre o homem através de mecanismos que, pelo jogo do olhar, utilizavam técnicas e processos de sujeição e de utilização mais eficazes. Esses “observatórios” tinham no acampamento militar seu modelo quase ideal. Desse modo, todo o poder seria exercido somente pelo jogo de uma vigilância exata, e cada olhar seria uma peça no funcionamento global do poder.

Durante muito tempo, verificou-se no urbanismo, na construção das cidades operárias, dos hospitais, dos asilos, das prisões, das casas de educação, esse modelo do acampamento ou pelo menos o princípio que o sustenta, que é o da distribuição espacial das vigilâncias hierarquizadas. Dessa forma, toda uma problemática se desenvolve a partir de uma arquitetura que não é mais feita simplesmente para ser vista, ou para vigiar o espaço exterior, mas para permitir um melhor controle interior, mais detalhado e mais articulado, deixando visíveis os que nela se encontram. Os métodos do encarceramento começam a ser substituídos pelas aberturas, pelos espaços e pelas passagens. A partir de então, o hospital-edifício se organiza aos poucos como instrumento de ação médica, devendo permitir observar melhor os doentes, para coordenar de forma mais precisa os cuidados. Assim, os edifícios passam a ser concebidos de maneira a manter espaços de separação entre os doentes para impedir novos contágios.

Para Foucault (2009),

O aparelho disciplinar perfeito capacitaria a um único olhar tudo ver permanentemente. Um ponto central seria ao mesmo tempo fonte de luz que iluminasse todas as coisas, e lugar de convergência para tudo o que deve ser sabido: olho perfeito a que nada escapa e centro em direção ao qual todos os olhares convergem. (FOUCAULT, 2009, p. 167).

A modernidade estava reservada à influência intervencionista sempre crescente do Estado em todos os detalhes da vida social. A abrangência do poder estatal ia desde a tarefa de aumentar e aperfeiçoar as garantias até a construção e a distribuição de edifícios destinados a vigiar, ao mesmo tempo, uma grande multidão de homens. Nesse modelo de sociedade disciplinar surge o *panóptico*, sistema de reclusão idealizado por Jeremy Bentham, com o objetivo de controlar e corrigir os “anormais”. Foucault assim descreve o modelo *panóptico*:

Na periferia uma construção em anel; no centro, uma torre: esta é vazada de largas janelas que se abrem sobre a face interna do anel; a construção periférica é dividida em celas, cada uma atravessando toda a espessura da construção; elas têm duas janelas, uma para o interior, correspondendo às janelas da torre; outra, que dá para o exterior, permite que a luz atravesse a cela de lado a lado. Basta então colocar um vigia na torre central, e em cada cela trancar um louco, um doente, um condenado, um operário ou um escolar. Pelo efeito da contraluz, pode-se perceber da torre, recortando-se exatamente sobre a claridade, as pequenas silhuetas cativas nas celas da periferia. (FOUCAULT, 2009, p. 190).

O *panóptico* organiza unidades espaciais que permitem ver permanentemente e identificar de forma imediata. A visibilidade era uma estratégia que permitia em primeiro lugar evitar as aglomerações que se formavam nos locais de encarceramento, de modo que cada um em sua cela podia ser visto pelo vigia, mas os muros laterais impediam o contato de um detento com outros detentos. Dessa forma, o indivíduo é objeto de uma informação, nunca sujeito em uma comunicação. A disposição de seu quarto, em frente da torre central, lhe impõe uma visibilidade bastante reduzida. E esta é a garantia da ordem. Se os detentos são condenados, não há perigo de complô nem de tentativa de fuga coletiva; se são doentes, não há perigo de contágio e, se operários, não há roubo e nada que atrapalhe ou atrase as atividades da produção.

O efeito mais importante do *panóptico* era, portanto, “induzir no detento um estado consciente e permanente de visibilidade que assegura o funcionamento automático do poder.” A finalidade era a de fazer com que a vigilância fosse permanente em seus efeitos, mesmo que não o fosse em sua ação, “sustentando uma relação de poder independente daquele que o exerce.” O essencial era que o indivíduo se sentisse vigiado. (FOUCAULT, 2009, p. 191).

Na concepção de Foucault (2009), o *panóptico* é uma máquina que, ao atender os desejos mais diversos, fabrica efeitos homogêneos de poder, aumentando no prisioneiro a inquieta consciência de estar sendo observado:

Uma sujeição real nasce mecanicamente de uma relação fictícia. De modo que não é necessário recorrer à força para obrigar o condenado ao bom comportamento, o louco à calma, o operário ao trabalho, o escolar à aplicação, o doente à observância das receitas. Bentham se maravilha de que as instituições panópticas pudessem ser tão leves: fim das grades, fim das correntes, fim das fechaduras pesadas: basta que as separações sejam nítidas e as aberturas bem distribuídas. O peso das velhas ‘casas de segurança’, com sua arquitetura de fortaleza, é substituído pela geometria simples e econômica de uma ‘casa de certeza’. [...] Quem está submetido a um campo de visibilidade, e sabe disso, retoma por sua conta as limitações do poder; fá-las funcionar espontaneamente sobre si mesmo; inscreve em si a relação de poder na qual ele desempenha simultaneamente os dos papéis; torna-se o princípio de sua própria sujeição. (FOUCAULT, 2009, p. 192).

Por outro lado, o *panóptico* é polivalente em suas aplicações, pois pode ser utilizado como máquina de fazer experiências, modificar o comportamento e treinar os indivíduos, cuidar dos doentes experimentando remédios e verificando seus efeitos, aplicando punições

sobre os prisioneiros, mas também, usado para instruir os estudantes, controlar os loucos, fiscalizar os operários.

Tem-se, portanto, duas formas de exercer o controle pela disciplina. De um lado, os sistemas de vigilância criados em períodos de epidemias, em que era estabelecida uma hierarquia determinando normas, quarentena e o conseqüente controle sobre as populações. De outro, as técnicas de reclusão individual, a instituição fechada, estabelecida à margem, como asilos, penitenciárias e hospitais voltada para funções de isolamento que são suspender o tempo, fazer parar o mal e romper as comunicações. Esses dois modelos juntos propiciavam um amplo controle social, tanto no ambiente dos excluídos, quanto no cotidiano de uma cidade.

Os estabelecimentos de disciplina se multiplicam, seus mecanismos buscam reduzir a rigidez das normas, tornando alguns processos de controle mais flexíveis. De igual modo, o hospital é concebido cada vez mais como ponto de apoio para a vigilância médica exercida sobre a população externa. Aos poucos, os grandes hospitais, pesados e desorganizados, são substituídos por uma série de estabelecimentos menores com a função de atender aos doentes do bairro, reunindo informações, dando conselhos aos moradores e mantendo as autoridades a par do estado sanitário da região, com o objetivo de controlar os fenômenos endêmicos ou epidêmicos.

A essa permanente observação deve-se acumular uma série de relatórios que ao longo de todo o século XVIII transformou os registros da sociedade dessa época em uma complexa organização documental. Diferentemente dos métodos de escrita judiciária ou administrativa, os registros tratam dos comportamentos, das atitudes, das suspeitas, em suma, de uma tomada de contas permanente do comportamento dos indivíduos.

Na sociedade atual, é a imprensa que se institui com outras possibilidades para além da vigilância, em que o controle é algo ainda mais agudo (DELEUZE, 1990), pois, enquanto no *panóptico* havia muro, que podia ser pulado ou demolido, no controle exercido pela mídia não há um “espaço exterior”, o fora. É nessa ausência de “um lado de lá do muro” que a imprensa ocupa hoje o importante papel de controle pelo discurso.

2.1.2 Sanção normalizadora

Segundo Foucault (2009) no interior dos sistemas disciplinares funciona um modelo reduzido de tribunal com suas leis próprias, seus delitos especificados, suas formas particulares de sanção e suas instâncias de julgamento. Assim, as disciplinas ocupam um

espaço vazio deixado pelas leis, ora qualificando, ora reprimindo um conjunto de comportamentos que escapam aos grandes sistemas penais.

O castigo disciplinar deve ser aplicado a tudo o que está inadequado à regra, ou que dela se afasta, com o intuito de reduzir os desvios. Deve ser essencialmente corretivo, portanto, passa pelo arrependimento, ato que se obtém diretamente do culpado mediante a aplicação de um castigo. Como no modelo judiciário, onde se aplicavam multas, açoites e se destinavam à masmorra, os sistemas disciplinares privilegiavam as punições que eram da ordem do exercício - aprendizado intensificado, multiplicado, muitas vezes repetido. A punição, na disciplina, não passa de um modelo binário, com gratificação para os que obedecem as regras e sanção para os que dela se afastam.

Este mecanismo de dois elementos permite algumas operações características da penalidade disciplinar. Inicialmente, comportamentos e desempenhos são qualificados a partir de dois valores opostos, o do bem e o do mal. É de Foucault (2009), ainda, o pensamento de que, lugar da simples separação do proibido, próprio da justiça penal, tem-se a distribuição entre polo positivo e polo negativo, em que todo comportamento cai no campo das boas e das más notas, dos bons e dos maus pontos. Em seguida, permite estabelecer uma quantificação que se traduz em números, à semelhança de uma contabilidade penal posta constantemente em dia, permitindo obter o balanço permanente das notas a mais ou a menos, hierarquizando em uma relação mútua, os “bons” e os “maus” indivíduos.

Essas classificações têm o duplo papel de marcar os desvios, hierarquizar as qualidades, as competências e as aptidões, bem como de castigar e recompensar. Foucault (2009, p. 176) sintetiza o que seria a arte de punir para a sociedade disciplinar:

Não visa nem a expiação, nem mesmo exatamente a repressão. Põe em funcionamento cinco operações bem distintas: relacionar os atos, os desempenhos, os comportamentos singulares a um conjunto, que é ao mesmo tempo campo de comparação, espaço de diferenciação e princípio de uma regra a seguir. Diferenciar os indivíduos em relação uns aos outros e em função dessa regra de conjunto – que se deve fazer funcionar como base mínima, como média a respeitar ou como o ótimo de que se deve chegar perto. Medir em termos quantitativos e hierarquizar em termos de valor as capacidades, o nível, a ‘natureza’ dos indivíduos. Fazer funcionar, através dessa medida ‘valorizadora’, a coação de uma conformidade a realizar. Enfim traçar o limite que definirá a diferença em relação a todas as diferenças, a fronteira externa do anormal [...]. A penalidade perpétua que atravessa todos os pontos e controla todos os instantes das instituições disciplinares compara, diferencia, hierarquiza, homogeniza, exclui. Em uma palavra, ela normaliza.

As disciplinas tornaram visível o poder da norma que desde o século XVIII já se unira a outros poderes obrigando-os a novas delimitações, quais sejam, a Lei, a Palavra e o Texto, e a Tradição. Dessa forma, o normal se estabelece como princípio de coerção no ensino, através da instauração de uma educação standardizada e da criação das escolas normais, assim como

se estabelece no esforço para organizar um corpo médico e um quadro hospitalar capazes de fazer funcionar normas gerais de saúde. Tanto a regulamentação como a vigilância passam a se constituir um dos grandes instrumentos de poder no fim da Era Clássica.

2.1.3 O exame

Ao combinar as técnicas da hierarquia que vigia com as da sanção que normaliza, o exame promove um controle de caráter normalizante, uma vigilância que permite qualificar, classificar e punir. Assim, “estabelece sobre os indivíduos uma visibilidade através da qual eles são diferenciados e sancionados.” Por isso, “em todos os dispositivos de disciplina o exame é altamente ritualizado.” A liberação epistemológica da medicina, no fim do século XVIII deu-se principalmente a partir da organização do hospital como aparelho de “examinar”. A visita, aos poucos tornou-se mais regular, mais rigorosa e, principalmente, mais extensa, ocupando uma parte cada vez mais importante do funcionamento hospitalar. A inspeção, que era descontínua e rápida transforma-se em uma observação regular que põe o doente em situação de exame quase contínuo. Em relação ao hospital, que antes era um local de assistência, vai se tornando um lugar de formação e aperfeiçoamento científico, causando profundas transformações nas relações de poder e na constituição de saber (FOUCAULT, 2009, p. 177).

O exame também conduz a individualidade ao campo documentário, posto que o seu resultado é um arquivo de detalhes. O exame coloca os indivíduos em um campo de vigilância, bem como exposto a um sistema de escrita. Em muitos pontos, modela-se pelos métodos tradicionais da documentação administrativa, mas com técnicas particulares e inovações importantes. Um se referem aos métodos de identificação, de assimilação, ou de descrição. Esse consistia no problema dos hospitais, onde era preciso identificar os doentes, acompanhar a evolução das doenças, verificar a eficácia dos tratamentos, descobrir os casos análogos e os começos de epidemias. Os hospitais do século XVIII foram particularmente grandes laboratórios para os métodos escriturários e documentais. A manutenção dos registros, a acumulação dos documentos, sua seriação, a organização de campos comparativos permitiram não só classificar e fixar normas, mas promoveram o controle e a contabilidade das doenças, das curas e dos falecimentos submetendo dessa forma o hospital ao regime disciplinar.

Como foi possível verificar, os registros históricos dão conta de que as ocorrências de epidemias ou de pandemias em diferentes períodos foram administradas e submetidas a

normas disciplinares cujos instrumentos não deixaram dúvidas quanto ao “braço forte” das instâncias do poder político-estatal, quer através de rígida vigilância a que eram submetidos os indivíduos, das punições ou mesmo do exame compulsório com suas técnicas documentais redutoras do indivíduo a mero dado estatístico. Se nos tempos atuais normas e instrumentos são amenizados, uma nova instância de poder assume a função de vigilância e de controle, assentada em bases tecnológicas e de alcance ubíquo: a mídia, em todas as suas modalidades.

Doenças de caráter epidêmico como a Aids, a dengue e, mais recentemente, as Gripes Aviária e A, foram submetidas aos processos midiáticos de divulgação e controle, com uma grande repercussão sobre a população que se viu muitas vezes refém do pânico. Aliás, como já foi mencionado, a imprensa, hoje, transforma casos isolados de doenças em uma pandemia no discurso, por meio de uma estratégia de “contaminação” do seu discurso com a doença, transformando a epidemia em uma “pandemia discursiva”, de modo que, antes de a pessoa ser contaminada de fato pela doença, é “contaminada” discursivamente por ela.

2.2 Ações midiáticas e as epidemias contemporâneas: Aids e dengue

Dos muitos estudos que analisam a importância dos *media* sobre o comportamento humano contemporâneo e, particularmente, no que diz respeito aos temas de saúde, selecionou-se dois: “A Televisão contribuindo para a história das doenças”, de Germana Barata e “A epidemia da dengue como questão política: risco e sofrimento no Jornal Nacional em 2008” dos pesquisadores Paulo Vaz e Janine Cardoso. Ambos os artigos apresentam pelo menos um aspecto em comum: a atualidade dos temas abordados, configurando exemplos de doenças “globalizadas”, que, tal como a Gripe Suína - objeto deste trabalho - está impregnada de conteúdos de um mundo delimitado por fronteiras não geográficas, exclusivamente.

De certo modo, as coberturas jornalísticas tanto da Aids, quanto da dengue, relatadas nestes artigos, a exemplo da cobertura da Gripe A, das revistas *CartaCapital* e *Veja*, sofreram forte influência pela forma como foram apresentadas ao público.

A Aids foi detectada em 1981, nos Estados Unidos, fazendo de homossexuais masculinos suas primeiras vítimas letais. Pelo caráter absolutamente inédito, entre médicos e pesquisadores de todo o mundo, sobre as causas, os meios de contágio e, portanto, a profilaxia da doença, as primeiras notícias sobre a Aids chegaram aos brasileiros provenientes das agências internacionais de notícias ou de correspondentes internacionais que as enviavam para os *media* locais. Em 1982, o Brasil identificaria suas primeiras vítimas da doença.

O fato de a Aids ter se manifestado inicialmente, entre homossexuais deslocou o foco de curiosidade, de atenção e de interesse da imensa parcela da população mundial, formada por heterossexuais. Esse comportamento só foi alterado quando, no final do mesmo ano, surgiram os primeiros casos de contágio entre hemofílicos, crianças e usuários de drogas injetáveis.

Um aspecto também inédito, ao longo de duas décadas de disseminação, é que a Aids não ficou confinada aos estratos sociais vulneráveis, ao contrário de outras epidemias ocorridas no Brasil, como a malária, a tuberculose e a febre amarela. Tanto a Aids quanto essas epidemias se espalharam em função da desinformação ou da falta dos esclarecimentos, por parte da população, para a tomada das providências e cuidados necessários à sua prevenção. A Aids, como o início da doença parecia indicar, não “escolheu” os homossexuais como foco exclusivo de ataque. Algum tempo depois de detectada a doença, a contaminação já atingira crianças, mulheres, heterossexuais, grávidas e idosos, todos estavam suscetíveis ao contágio de uma epidemia eminentemente “democrática”.

Em algum sentido, o caráter dos efeitos “democratizantes” da doença alertou a população, comunidades científicas, governos e instituições de pesquisa sobre o que muito dela ainda não se conhecia. Curiosamente, também, para esse aspecto convergiu o papel da televisão aberta no Brasil. Sobre isso, observa Barata (2006, p. 130) que “a Aids foi a primeira epidemia a ser amplamente divulgada pela televisão”, de modo que foi esse processo de divulgação que inseriu o Brasil no mesmo contexto mundial de desinformação, insegurança e medo frente a um inimigo desconhecido, ameaçador e, potencialmente, devastador, em um momento inicial quando nem mesmo as autoridades sanitárias sabiam como orientar a população sobre as causas e o tratamento da doença:

No caso da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), a televisão desempenhou papel chave em sua história, ao apresentá-la à população, em um momento de enorme desinformação, muito antes que os governos, profissionais da saúde e pesquisadores tivessem respostas seguras sobre a doença.[...] E são, justamente, as primeiras notícias divulgadas que ajudaram a construir o imaginário da doença na população e moldaram ou reforçaram o comportamento social diante da doença e de seus pacientes. (BARATA, 2006, p. 128-130).

Insegurança, desinformação e medo marcaram, igualmente, a cobertura do jornalismo semanal sobre a Gripe Suína, em 2009, conforme o texto publicado na *Veja* de 29 de julho:

Até a sexta-feira passada, 33 mortes foram associadas à infecção pelo vírus H1N1, responsável pela transmissão dessa nova cepa gripal, em quatro estados – São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná e Rio Grande do Sul. Somadas à notícia de que, desde abril, a gripe suína já se espalhou por 160 países e matou 800 pessoas, tais mortes semearam um terreno fértil para imaginar que sair às ruas ou permanecer com outras pessoas em locais fechados se tornou um perigo. (MAGALHÃES; MORAES, 2009, p. 98).

Até o surgimento da Aids, os recursos de que dispunha a ciência médica eram relativamente eficientes para assegurar a sensação, senão de domínio, pelo menos de avanço da “ciência sobre a natureza”: a descoberta da penicilina, em 1928; a identificação de centenas de microorganismos patológicos; o isolamento e a manipulação deles em laboratórios; a produção de vacinas em massa; os avanços da bacteriologia. Esse estágio de desenvolvimento científico fazia crer que nenhuma nova ameaça epidêmica fugiria ao controle da Medicina, dos governos ou das grandes corporações de pesquisas aplicadas à Saúde. Mas, o que se deu, de fato, foi diferente dessa aparente segurança: “[...] a própria ciência biomédica teve dificuldade em compreender os mecanismos de reprodução do HIV, retrovírus causador da Aids.” Some-se a isso o estigma inicial incorporado à Aids de “praga dos gays” e, forçosamente, o cenário de atuação para qualquer política de prevenção e contenção da doença haveria que contemplar temas, até então, invisíveis, de foro íntimo e estritamente subjetivos. A Aids expôs o antagonismo entre o privado e o público e ampliou o debate da Medicina para a sociologia de comportamento. (BARATA, 2006, p. 130). Sobre esse aspecto, a autora ressalta:

Nos primeiros anos da década de 1980, a divulgação das informações sobre a Aids precisou encontrar um equilíbrio entre tratar a questão pelo viés da moralidade - condenando os comportamentos dos grupos mais infectados pelo HIV - e o da saúde pública, procurando garantir aos infectados uma qualidade de vida e tratamento médico. Foi assim que, a mídia se viu diante de um desafio: reportar um novo problema de saúde fatal e desconhecido, de uma forma responsável. (BARATA, 2006, p. 129).

Em março de 1983, a Aids foi apresentada aos brasileiros pela Rede Globo, a rede de televisão de maior e “melhor penetração por faixa etária, sexo e classe social” e a que “[...] lidera a audiência nacional com 51% e detém cerca de 70% da verba publicitária destinada ao setor.” (BARATA, 2006, p. 128-131). Sobre o episódio, o relato da pesquisadora é o seguinte:

‘Uma doença misteriosa que era totalmente desconhecida há dois anos, segundo as autoridades médicas americanas, transformou-se nos últimos meses na epidemia mais violenta do século. Trata-se da síndrome da deficiência imunológica, ou A-I-D-S. Nos últimos 18 meses cerca de mil pessoas nos Estados Unidos contraíram esta doença, e mais de 500 já morreram’[...] Sob a tensa narração do então correspondente em Nova Iorque, Hélio Costa, o programa *Fantástico* apresentou a Aids aos seus telespectadores[...].Durante onze minutos e vinte e cinco segundos, a matéria intitulada *Síndrome da Deficiência Imunológica - Epidemia do Século* deu detalhes sob uma doença então ‘desconhecida’, ‘fatal em 75% dos casos nos três primeiros anos’, que ‘destrói as defesas naturais do organismo’ e que ‘não pode ser detectada por meio de qualquer exame’. As imagens se confundem com as de um filme de ficção científica e terror em que a realidade ali apresentada parece distante do público. (BARATA, 2006, p. 133, grifo do autor).

Entre 1983 e 1992, foram exibidas no programa *Fantástico* 105 matérias sobre a Aids que ocupou 20,2% dos programas televisivos, em geral, exibidos nessa década. Isso indica

relativa exposição do tema à população e, em grande medida, alardeia os quesitos aterrizadores da doença. Note-se, a exemplo disso, que os termos e as expressões recorrentemente empregados nas matérias foram, entre outros: “assunto grave”; “doença misteriosa”; “epidemia mais violenta”; “mal fulminante”; “avanço assustador”; “resultado dramático”; “estatísticas estarrecedoras”; “esperança na luta”; e “melhores perspectivas”. Ao longo desses dez anos, a cobertura da Aids pela imprensa nacional oscilou entre omissões e ressurgimentos acentuados. O mesmo comportamento também foi observado quanto à atuação do governo brasileiro nos três primeiros anos, do surgimento à disseminação preliminar da doença, de 1983 a 1985. Mas, só em 1985 o governo brasileiro reconheceu a doença como risco à saúde pública e adotou, através do Ministério da Saúde, o Programa de Controle da Aids. Diz Barata (2006, p. 129), em seu estudo, que, até então, “a Aids não foi incluída na agenda governamental brasileira, por ser vista como uma doença de ocorrências isoladas, restrita a segmentos sociais específicos.”

Frente às ameaças de qualquer natureza, a informação é o primeiro instrumento eficaz para o gerenciamento favorável a um estado emocional de segurança. Cenários de incerteza e desinformação, quando não determinam, pelo menos aprofundam, ainda mais, o estado de medo e vulnerabilidade como o que se vive hoje, diante do permanente confronto entre as barreiras geopolíticas dos países, em decorrência de desdobramentos supranacionais de natureza ideológica, econômica ou mesmo tecnológica. Como os episódios da Peste Negra, a varíola no Brasil do início do século XX e a Gripe A, em 2009, a disseminação da Aids, uma vez não aplacada, poderia fazer ressurgir nas populações o temor generalizado, além de graves consequências para a saúde humana. Barata (2006, p. 130) observa que “estimativas do Programa de HIV/Aids das Nações Unidas (Unaid) dão conta de que a conscientização da população pode reduzir 29 milhões dos 45 milhões de novas infecções do HIV até 2014.”

Depois do câncer, a Aids foi a doença mais divulgada pelos *media* no Brasil. Superada a fase de absoluto desconhecimento sobre as formas de contaminação do vírus HIV e detectada a transmissão humana por meio das células sanguíneas - desvendando-se, assim, as razões pelas quais usuários de drogas injetáveis, hemofílicos e homossexuais foram classificados, pouco depois, como principais grupos de risco - a doença, a partir de 1986, passou a ser alvo de campanhas nacionais de prevenção nos principais veículos de comunicação. A essa altura, o País já havia, de alguma forma, delineado uma impressão, uma imagem inicial da Aids e suas consequências. Sobre isso, fala a autora:

Por sua grande exposição, a TV pode ter influenciado fortemente a maneira pela qual as pessoas lidaram e se relacionaram com a Aids e seus pacientes. Essa construção pode, inclusive, ter contribuído para deixar a população mais ou menos

exposta ao risco de contrair a doença, sem querer aqui culpabilizar a TV por uma epidemia, mas, como espelho dos sentimentos de uma época, reveladora do imaginário social, das atitudes dos governantes, cientistas e profissionais da saúde e da própria população. (BARATA, 2006, p. 131).

Além disso, o fato de a Aids ter sido identificada, primeiramente, nos Estados Unidos, país desenvolvido, rico, seguro e referencial na produção científica e acadêmica, despertou o interesse sobre o tema tanto do governo brasileiro como da mídia nacional.

O estudo em questão, ao analisar a Aids como tema para produção de pautas e matérias jornalísticas, sobretudo no programa dominical *Fantástico*, da TV Globo, vale-se dessa amostra para identificar três tendências de comportamento da população, da comunidade científica e do governo durante os dez anos iniciais da disseminação da doença no Brasil: a de alerta, a de medo e insegurança, e a de aceitação.

A primeira tendência – a de alerta - ocorreu em 1982, quando as informações preliminares foram produzidas por agentes estrangeiros de notícias. A Aids era completamente desconhecida pela ciência médica e o arcabouço científico e tecnológico da época parecia não ser suficiente para detectar as prováveis causas da doença. Paralelo a isso, a possibilidade de epidemia era negada, inclusive, isso demonstrado pela ausência do tema nas pautas jornalísticas até o ano de 1985.

A tendência de medo e insegurança se manifestou em 1985, quando a doença já havia feito as primeiras vítimas brasileiras e o governo decidiu adotar ações preventivas: o Programa de Controle da Aids, as campanhas de conscientização na mídia, em 1986 e a Comissão Nacional de Aids, em 1987. Essa fase expôs as deficiências e a fragilidade do sistema público de saúde.

Seis anos após a divulgação do primeiro caso de Aids no mundo, os estudos biológicos e o conhecimento de alguns padrões de incidência do vírus já haviam avançado consideravelmente. A Aids parecia estar controlada, parecia se normalizar. Mas, até a decisão do governo em enfrentar o problema, o discurso científico e médico passou a ser utilizado, exaustivamente, pelos *media* como forma de legitimar ao espectador comum que a iminência de contaminação não estava mais restrita aos grupos de risco, até então tipificados. E que ele, portanto, estava igualmente desprotegido. Não apenas isso, mas expôs as mazelas e a incompetência política em lidar com o risco efetivo de uma nova epidemia que, agora já se sabia, ameaçava toda a população, e não apenas, as minorias estigmatizadas pelo viés moralista: gays e usuários de drogas. À medida que se intensificava a discussão acadêmica e técnica sobre a doença, o eixo midiático se ampliou para a discussão das fragilidades sociais e políticas do Brasil, até então, desnecessária. Barata (2006, p. 139) observa que “o discurso

científico passa a lidar também com a política: faltam investimentos em pesquisa, equipamentos para hospitais e recursos humanos para tentar conter a doença.”

A terceira tendência, a de aceitação, ocorreu a partir de 1991, com a notícia de que o campeão americano de basquetebol, Magic Johnson, era soropositivo e que contraíra o vírus de uma mulher. O fato abalou, radicalmente, as certezas sobre as formas de contágio da Aids, até então padronizadas e o discurso assumiu tom mais ameno, menos moralista e discriminatório. O científico cedeu lugar ao social. Sugere-se, então, que a sociedade aprenda a conviver com os portadores do HIV sem segregá-los nem reprimi-los. Mudou o perfil da doença e a expressão “grupo de risco” foi, definitivamente, substituída por “comportamento de risco”.

As matérias produzidas, a partir de então, passaram a ter dois enfoques: o primeiro, de conotação política, em relação à ampliação do discurso científico, exigindo mais pesquisas e investimentos públicos para a Aids; o segundo, de natureza preventiva, envolvia depoimentos e pesquisas qualitativas com a população sobre sua percepção da Aids, estendendo para além da opinião dos que, até então, eram os diretamente afetados pela doença: médicos e soropositivos.

Como instância mediadora entre a comunidade científica, o governo e a população, a mídia desenvolveu seu percurso baseada numa lógica discursiva em que ela mesma, ainda que na posição de porta-voz ou interlocutora e intérprete dos acontecimentos, esteve também à mercê de dados não suficientes para a construção de um discurso jornalístico capaz, pelo menos na fase inicial de surgimento do vírus da Aids, de transmitir segurança e orientação no momento em que a população mundial entrava em estado de alerta em relação à então desconhecida epidemia.

Convém destacar que tanto o estado de alerta quanto a disseminação de notícias sobre o avanço da Aids resultaram de uma construção discursiva da própria mídia. O mesmo percurso é percebido em relação à cobertura midiática sobre a dengue. É importante, aqui, apontar a análise de Paulo Vaz e Janine Cardoso sobre a cobertura da epidemia de dengue no Rio de Janeiro, em 2008, realizada pelo Jornal Nacional (JN) no período de 15 a 31 de março. Em todo o trabalho é realçado o apoderamento da fala política pelo telejornal, através de códigos e sentidos do veículo: seleção e edição das imagens, duração das matérias, enfoque do tema, personagens mais ou menos enfatizados e a opinião dos âncoras. Ainda que sob o título “As virtudes do JN”, ao final, os autores acentuam:

O que ‘resta’ além da cena midiática? Pouco ou quase nada. A possibilidade de narrar outra cena e reconhecer lógicas que não a sua entra em colapso quando não há referência a embates e conflitos sociais e econômicos. De um lado, o indivíduo

sofredor e/ou cidadão voluntário, figuras que não se organizam coletivamente; de outro, o Estado e políticos que não mais representam diferentes opções e interesses antagônicos, apenas os seus próprios. Não se trata mais de descrever fatos ou apresentar interpretações divergentes, mantendo alguma distância enunciativa, mas afirmar a sua verdade ao enunciá-los. (VAZ; CARDOSO, 2011, p. 15).

Apresentados, pois, os argumentos finais da análise, propõe-se seguir o percurso dissertativo oposto: de quais premissas ou evidências do discurso partem os autores e como as analisam. A primeira delas se refere à causalidade da epidemia, e a segunda, à maneira pela qual foi exposto o sofrimento das vítimas.

O Jornal Nacional declarou, categoricamente, que a epidemia de dengue foi “previsível e evitável” (VAZ; CARDOSO, 2011, p. 1), passível, portanto, de ação ou de omissão humanas. A responsabilização, direta ou indireta, foi, desde o início da cobertura, endereçada às três esferas de governo, cuja negligência foi apontada como causa principal da epidemia, marcada por morte ou sofrimento a milhares de cidadãos. Da segunda evidência - a forma de expor o sofrimento das vítimas - os autores afirmam que foram exibidos, em várias reportagens, breves relatos de vidas até então felizes de tantas vítimas letais, e realçados lamentos e perdas de parentes e amigos, em depoimentos e imagens.

Relatos semelhantes aos da TV Globo através do Jornal Nacional durante a cobertura sobre a dengue no Rio de Janeiro, em 2008, também foram observados, no ano seguinte, na cobertura da Gripe Suína, quando depoimentos de parentes de vítimas fatais eram destacados com imagens, exibindo a dor da perda e sugerindo que até então todos haviam sido felizes. Do mesmo modo *Veja* apresenta, em rápido relato, a história de uma mexicana que perdeu o marido poucos dias após ter sido infectado pelo vírus H1N1:

NINGUÉM FALAVA DESSA GRIPE. Cinco dias depois de infectado pela gripe suína, o marido de Mónica González (na foto), um motorista da Cidade do México, foi levado ao hospital. Ele recebeu o diagnóstico de amigdalite. O casal voltou quando o quadro piorou, mas era tarde. Com pneumonia, ele já tem os pulmões e os rins comprometidos. (TEIXEIRA et al., 2009, p. 114).

A associação entre os dois quesitos - causalidade e exposição pública da dor - é historicamente recorrente, não se dá apenas em episódios de epidemias, e, principalmente, não representa atributo do Jornal Nacional. Sobre isso observam os autores:

De fato, esse nexos [a conjunção entre causa e sofrimento] é o aspecto imediatamente visível de uma nova relação entre os cidadãos e o Estado, forma que tende a emergir sempre que há alguma notícia sobre eventos que interrompem catastrófica e subitamente a rotina prazerosa de indivíduos. (VAZ; CARDOSO, 2011, p. 2).

A partir deste ponto, sob a visão dos autores, há que suspender-se qualquer juízo sobre as declarações do JN a respeito das circunstâncias do sofrimento e das responsabilidades atribuídas às autoridades e às instituições públicas. Antes disso, eles julgaram necessário

analisar os meios através dos quais o telejornal ergueu sua credibilidade no episódio da epidemia de dengue.

Em vez de dissociar a realidade representada e a avaliação se as mortes seriam, de fato, evitáveis e como isso seria possível, a pesquisa se propôs a estudar a “relação conflituosa entre a mídia e os especialistas na doença.”(VAZ; CARDOSO, 2011, p. 2). Sobre isso observam:

Os meios de comunicação ainda não são considerados autoridades em saúde pública; desse modo, negociam com a fala dos epidemiologistas para dar credibilidade à sua versão de uma epidemia. Seu poder consiste em selecionar, de tudo o que os peritos dizem, aquilo que irá aparecer em suas páginas e telas. (VAZ; CARDOSO, 2011, p. 2).

Na prática, isso implicou selecionar as ocasiões em que médicos e peritos foram chamados a opinar e confrontar as proposições do Jornal Nacional ao que era divulgado em periódicos especializados sobre causas e controle de epidemias. Esse foi o primeiro parâmetro. O segundo foi o de tomar o princípio da raridade discursiva, proposto por Foucault, citado por Vaz e Cardoso (2011, p.2):

Diante de um enunciado, a questão decisiva a ser colocada não é a de saber o que ‘realmente’ queria dizer apesar do que disse ou se representava adequadamente a realidade; a questão é, sim, por que precisamente esse enunciado, aqui e agora, e não outros que seriam ou já foram possíveis. Positivamente, a raridade discursiva convida à investigação histórica.

Nessa investigação, os mesmos autores, tomando por empréstimo a ideia de Boltanski (apud VAZ; CARDOSO, 2011, p. 2), referem-se ao sofrimento humano como uma experiência moderna evitável ou decorrente de uma “causa estrutural, o sistema, o modo de produção capitalista”. Até então, o sofrimento humano evitável era atribuído, intrinsecamente, à miséria dos trabalhadores e às suas parcas condições de vida. Mais tarde, a concepção se modificou pela dicotomia entre sofrimento presumidamente próprio da condição humana e aquele que resultaria da forma de ordenação social. Quanto mais o histórico se interpõe ao natural, mais relevante é a ênfase do sofrimento evitável como resultado da causa estrutural. Sob esse postulado, é facilmente explicável toda sorte de sofrimento humano, da falta de saúde à miséria sexual. Tanto quanto justificável, por analogia, atribuir função política a indivíduos aprisionados em uma estrutura social feita de Estado, governantes e funcionários ocupados em mantê-la permeada de preconceitos e mazelas. Só a transformação dessa estrutura lançaria homens e mulheres a um futuro menos sofrido.

Na contemporaneidade, assume a forma de negligência do Estado a causalidade estrutural, de que falam os autores. E com ela defrontam-se as catástrofes, as epidemias e as

emergências que paralisam ou alteram, abruptamente, a rotina segura e feliz dos indivíduos. A noção de negligência ressurgiu, mais adiante, retomada aqui nas palavras dos autores:

A conjugação incessante entre a interrupção súbita e a idealização da rotina obriga a procurar no passado as ações que deveriam ter sido feitas para que o sofrimento presente não existisse. Para sustentar o ideal, as ações, por princípio, poderiam ter sido feitas; o raciocínio retrospectivo se detém, então, no que explica por que elas não foram feitas – e sabemos qual é a resposta reiteradamente proposta: a incompetência e a imoralidade de políticos e funcionários. A distância entre ideal e atual, ao invés de avivar a esperança, suscita agora a indignação. (VAZ; CARDOSO, 2011, p. 3).

Negligência do sistema, do Estado, seus governantes e funcionários, de um lado, como causa estrutural. De outro, indignação dos indivíduos anônimos cuja rotina tranquila e segura, até então, fora interrompida. Isso conduz a uma outra ideologia: a da transparência. Assim, quanto mais evidentes ou transparentes as ações do Estado, menos provável a ocorrência do sofrimento, o que remete à ação de vigilância permanente e precípua de indivíduos, é ação política de cidadãos. Em suma, se o sistema é a causa, os felizes são os beneficiários dele e podem transformá-lo através de ações políticas: esse é o meio de neutralizar a virtual negligência de governantes e funcionários, valendo-se da vigilância permanente para se chegar à máxima transparência dos governantes. Por sua vez, “os infelizes [...] tendem a ser mostrados como anônimos, pois se trata de suscitar a compaixão ao mostrar o que caracteriza a condição dos miseráveis, dos trabalhadores, dos oprimidos.” (VAZ; CARDOSO, 2011, p. 4).

Quanto à primeira evidência até aqui analisada - a causalidade - os autores não identificaram qualquer distorção entre a cobertura da epidemia de dengue de 2008 e a dos anos 80, no Rio de Janeiro e também no Nordeste. Mas, quanto à segunda evidência estudada - a maneira de expor o sofrimento - a pesquisa realça comparações entre os dois episódios e destaca a epidemia de 1986 para sustentá-las. A mais significativa refere-se ao fato de não ter havido mortes decorrentes de dengue, nesse ano, porque a manifestação letal - a hemorrágica - mais provavelmente resulta de uma segunda infecção do paciente por outro tipo de vírus da doença. E observam que a ausência de mortes atenua, sim, tanto a carga dramática da cobertura, quanto o conteúdo político da mensagem. Para superar essa aparente distorção, os pesquisadores ressaltam:

[...] adicionamos à comparação duas outras notícias do JN de 1984 que tratavam de mortes causadas por vírus ou bactéria. A primeira reportagem é a do dia 10/05, [...], 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, do dia 23/05, [...], sobre a epidemia de enterite que causava anualmente mais de 23.000 mortes de crianças no Pernambuco. A comparação, portanto, mantém constante o tipo de evento (doenças transmissíveis em uma coletividade), o momento histórico e o tipo de vítima. (VAZ; CARDOSO, 2011, p. 5).

No episódio de 1986, os pesquisadores apontaram aspectos coincidentes ao de 2008: a causalidade estrutural, na ausência de saneamento básico; as condições de pobreza e precariedade das vítimas; a responsabilização dos governantes; e o conteúdo político das matérias. Mas, por contraste à cobertura de 2008, os pesquisadores indicaram, na de 1986, o anonimato como a forma mais evidente de expor o sofrimento:

Na década de 80, os repórteres entram na casa das vítimas e as interrogam, sem que sejam mencionados seus nomes ou detalhes sobre suas vidas. Numa delas, em Nova Iguaçu, a repórter avisa que *agora vamos ver aqui 'o doente'* de dengue. O anonimato também é a regra nas imagens das crianças internadas no hospital de Feira de Santana e das que são mostradas na favela de Recife. (VAZ; CARDOSO, 2011, p. 6, grifo dos autores).

Outro parâmetro comparativo entre as duas epidemias foi o “lugar da mídia”, observado através de três aspectos: o primeiro, a relação com os peritos; o segundo, a relação pedagógica com a audiência e o terceiro, o posicionamento político da própria mídia frente à epidemia. Sobre o primeiro, resumem:

Na [...] de 1986, os médicos aparecem como confiáveis, capazes de cuidar dos doentes e de tranquilizar a população, vista como suscetível de pânico injustificados.[...] a reportagem do JN mostrou que a população fazia enormes filas para se vacinar, pois não sabia que não há vacina para dengue, só contra a febre amarela.[...] Os especialistas em saúde pública [...] são aqueles que explicam porque a dengue retornou após cerca de 20 anos, o que favorece a reprodução do mosquito e o que é possível fazer para controlá-lo. Mesmo o ministro da saúde não é apenas uma autoridade a ser cobrada pelos resultados de suas ações; é também um perito [...] tem o direito de definir a real gravidade da situação e de anunciar e justificar as medidas que estão sendo tomadas. (VAZ; CARDOSO, 2011, p. 7).

Do aspecto da relação pedagógica mídia-audiência, a pesquisa apontou duas reportagens que o JN exibiu, em 1986, em que formandos da área de Saúde e estudantes de escolas públicas visitavam bairros pobres e orientavam as comunidades sobre quais procedimentos adotar para evitarem a disseminação da doença. E no que tange ao terceiro aspecto - o conteúdo político do discurso jornalístico - a abordagem foi de reconhecimento, de transferência da decisão política para os agentes diretamente afetados pela epidemia: o Estado e os moradores das regiões contaminadas, ali representados por sua associação de bairro. “O lugar do telejornal, portanto, era o de tornar visível para muitos através de sua enunciação uma outra cena onde os doentes e seus representantes se mobilizaram para exigir do Estado medidas em relação a um sofrimento que lhes afligia.”(VAZ; CARDOSO, 2011, p. 8).

Mas, ainda que a causalidade estrutural tenha marcado ambas as coberturas, no episódio de 1986, o preponderante na abordagem política do Jornal Nacional foi a ocorrência do acaso, da fatalidade, não da negligência, ao contrário da epidemia de 2008, quando todo o discurso jornalístico privilegiou a lógica do risco, em contraponto às noções de casualidade e fatalismo, decorrências mais ou menos naturais, aceitáveis, dadas condições nulas de

conhecimento prévio sobre fato ou contingência. “Se essa lógica é aplicada a um evento que já ocorreu, ela obriga a procurar um momento do passado onde teria havido a capacidade de prevê-lo e de ter sido feita alguma coisa para evitá-lo.” É o que, na pesquisa, foi retomado, a ideologia da negligência, uma vez que em 2008 se viu a reincidência do mesmo tipo de epidemia: “[...] mortes e sofrimentos poderiam ter sido evitados se as medidas de prevenção e controle tivessem sido acionadas à tempo.” (VAZ; CARDOSO, 2011, p. 8).

Em 24 de março, a fala política, estava explícita no editorial do Jornal Nacional:

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. (marcas de ênfase do JN) (VAZ; CARDOSO, 2011, p. 8).

Com o alerta de risco de epidemia, previamente anunciado pelo Jornal Nacional, e com a relativa facilidade de se implementarem medidas de controle, já que conhecidas pelas autoridades, como explicar as quase 50 mortes, até então, daquela epidemia?

A partir do editorial de 24 de março, o Jornal Nacional assumiu, claramente, a presunção de que a epidemia de 2008 era previsível e, portanto, evitável. E passou a usar esses elementos para prescindir das falas dos epidemiologistas. A esse respeito, os autores registram que dos 49’ dedicados pelo JN a essa cobertura, meros 4’ foram dispensados aos peritos. Então, “se era evitável, quem são os responsáveis?”

[...] uma parte da população: diversas reportagens mostraram indivíduos assustados e indignados com o descaso de seus vizinhos que acumulavam lixo ou não cuidavam de suas piscinas.[...] [Mas], a responsabilidade maior,[...]foi atribuída às autoridades;[...]. Para a responsabilização, importa, sobretudo, o que deveria ter sido feito antes. (VAZ; CARDOSO, 2011, p. 9).

A esse ponto, os autores classificaram, em blocos de reportagens do período da pesquisa, dois gêneros de críticas, reforçando a negligência como causalidade principal: o que as autoridades não fizeram quando a epidemia se instalou e o que poderiam ter feito antes para evitá-la. A pesquisa segue enfatizando elementos mais ou menos frequentes nas matérias, até 31 de março: seleção de enquadramentos de personagens e locações; edição de *offs*, chamadas e sonoras; destaque para a tragédia e a dor; relatos de parentes das vítimas; denúncias de desvio de recursos; reação da população e de instâncias legais a cada declaração

acusatória do Jornal Nacional. Elementos narrativos que apontaram para a ratificação da negligência do Estado com causa principal dessa epidemia.

Um elemento, em especial, foi retomado na evidência de exposição do sofrimento. E para tanto, é necessário o conceito entre felizes/anonimato; infelizes/relato pessoal. Vimos que a epidemia de 1986 tratou as vítimas como figurantes, e não, atores da tragédia. Isso dada a brandura com que o JN abordou tanto a questão da responsabilização (negligência/transparência) como as noções de fatalidade e acaso (sofrimento). Em 2008, isso não se repetiu, e muito devido à ocorrência de mortes, o que acentuou a dramaticidade da dor e, portanto, do peso político impregnado ao discurso jornalístico. Sobre isso, dizem os autores:

Os que estão meramente doentes podem ou não ser anônimos e serem vistos sofrendo, com suas faces marcadas pelo medo ou indignação; as vítimas fatais, porém, aparecem segundo outra retórica onde a vida feliz das vítimas, seu valor moral e o sofrimento dos que ficaram constituíram o enquadramento das mortes narradas. (VAZ; CARDOSO, 2011, p. 11).

Os autores sintetizam assim os sentidos que exatamente traduziram as duas evidências do discurso político do Jornal Nacional, em 2008: a noção de risco como decorrência da negligência/causa, e o sofrimento exposto em sua particularidade como decorrência legítima da mesma negligência: “Na causalidade onde o sofrimento se deve a decisões dos políticos, a tendência é individualizar os sofredores, contando suas histórias de vida e realçando o quanto eram felizes até então.” (VAZ; CARDOSO, 2011, p. 4).

Em relação aos episódios que marcaram a cobertura jornalística da Gripe Suína, em 2009, percebe-se que a mídia adotou as mesmas medidas de construção discursiva utilizada em relação à Aids e à dengue, ao destacar, inicialmente, a inércia do governo e das autoridades sanitárias frente ao desconhecimento das causas e tratamento de um novo vírus e a insegurança da população. O discurso midiático não apenas criticou o que chamou de negligência das autoridades face aos riscos de uma nova epidemia, como, na sequência, disseminou o pânico junto à população. Revistas de linha editorial consideradas sérias por evitar temas sensacionalistas – *Veja* e *CartaCapital* – também construíram discursos que ratificaram o pânico, tanto maior em função da “seriedade” dos veículos que o difundiam. As duas mídias ainda deram ênfase à tragédia que se abateu sobre pessoas e seus familiares, por meio de narrativas onde esses sujeitos falavam da sua própria dor, do medo e das perdas. Não raro esses discursos midiáticos eram complementados com críticas e cobranças dirigidas às autoridades governamentais e de saúde.

Como se vê, a mídia, nessas circunstâncias em que trata da cobertura de pandemias, envolvendo o pânico gerado pelo desconhecido, a falta de orientação em relação a prevenção e cura e os riscos de morte acabam tecendo uma construção discursiva onde o medo contamina a população. Construção essa que estamos chamando, neste trabalho, de “pandemia discursiva”.

CAPÍTULO 3 – A EPIDEMIA SUÍNA E SEU PERCURSO

Em pleno século XXI, o mundo viveu o medo da doença e da morte, à semelhança do pânico que envolveu populações mundiais quando da ocorrência da Peste Negra. As matérias publicadas nas revistas *Veja* e *CartaCapital*, que constituíram o *corpus* para a pesquisa deste estudo, trouxeram informações sobre a epidemia da Gripe A, ou Gripe Suína, primeiramente estabelecendo o medo, provavelmente em função do desconhecimento inicial e da dúvida sobre o trato e o controle, por parte de autoridades governamentais e sanitárias. Verifica-se que, na sequência, as matérias traziam dados científicos para informar o leitor que, de posse de informações objetivas era levado à situação de mais tranquilidade.

O percurso da epidemia foi traçado pela mídia por meio de formas narrativas que envolveram elementos da construção jornalística que transitaram entre a objetividade e o sensacionalismo. Essas narrativas, ora utilizando a objetividade, ora o sensacionalismo, foram os instrumentos da construção discursiva através das quais as revistas aqui analisadas buscaram atribuir sentido às questões que envolveram o episódio do vírus *Influenza A*. Além dessas duas questões, levou-se em conta a análise das três fases desse tecido discursivo – a do pânico, a científica e a da tranquilização – que envolveram tanto a comunidade científica quanto a população.

3.1 A questão da objetividade e do sensacionalismo

A objetividade, no jornalismo, está quase sempre relacionada com a narrativa de acontecimentos reais, não ficcionais, a eventos “testemunhados” pelo jornalista que muito mais que construtor de um texto, é o mediador entre o fato narrado e seu leitor. Essa objetividade ligada ao aspecto testemunhal do fato tem, também, certa afinidade com a seriedade requerida pela atividade jornalística, ao passo que as narrativas sensacionalistas em cujo texto estão presentes as marcas discursivas do emotivo e do exagero – adjetivações, opiniões – não gozam de grande credibilidade. E essas ilações estabelecem ainda outras deduções como a de seriedade/objetividade, popular/sensacionalismo.

Ao estudar a construção da narrativa sensacionalista no jornalismo, Barbosa e Enne (2005) classificam as notícias em duas tipologias: o sensacionalismo, cujo conteúdo interpela o gosto popular com apelo ao extraordinário, a tudo que foge ao comum, que se aproxima do inominável. E a objetividade, caracterizada, primordialmente, pela “seriedade”. Na visão das autoras, “é como se de um lado estivesse o mau gosto representado pelo gosto popular, e, de

outro, o bom gosto daqueles que possuem capital simbólico e político suficiente para tornar até mesmo os gostos hegemônicos.” (BARBOSA; ENNE, 2005, p. 67).

Nem sempre o popular é compreendido em função do processo de exclusão a que são submetidos valores e preferências de um público pertencente a um determinado universo cultural. O popular se nutre dos gostos, dos apelos, dos desejos de outros grupos, em um processo de circularidade cultural que perpassa todos os níveis da sociedade. Na análise de Barbosa e Enne fica clara a valoração de classe da dicotomia objetividade/sensacionalismo.

Habitualmente, denomina-se sensacionalista o jornalismo que apela às sensações, que busca provocar no leitor sentimento emotivo, que sugere uma relação de proximidade entre ele e o fato narrado. Tal proximidade tem como ponto de partida experiências dessas sensações anteriormente vivenciadas. É importante, porém, considerar outras apropriações do conceito de sensacionalismo. Barbosa e Enne (2005, p. 68) destacam o entendimento que diferentes autores têm sobre o termo:

No senso comum, serve como espécie de acusação, sendo usado muitas vezes como sinônimo de imprecisão, de distorção das informações (Angrimani, 1995). Para Amaral (2005) o conceito de sensacionalismo, frequentemente utilizado para definir os produtos jornalísticos populares, é amplo ao extremo, o que leva a equívocos teóricos. Segundo a autora, o sensacionalismo corresponde mais à perplexidade diante do desenvolvimento da indústria cultural no âmbito da imprensa, do que a um conceito capaz de traduzir os produtos midiáticos populares. Sendo assim, a palavra passa a designar com frequência o jornalismo que privilegia a superexposição da violência por intermédio da cobertura policial e da publicação de fatos considerados chocantes, distorcidos, usando uma linguagem que não raras vezes apela a gírias, palavrões, e inclui no seu repertório expressões de fácil entendimento para os grupos populares.

Ao considerarem o jornalismo de sensações, as autoras levam em conta não apenas o apelo às sensações físicas e psíquicas, mas às sensações presentes na relação da leitura com o extraordinário, com o excepcional, aproximando esse tipo de notícia do inominável. São sensações encontradas nas representações próprias do melodrama e que continuam presentes nas formas narrativas do jornalismo sensacionalista. Os gostos e os anseios populares são formados pela mescla de dramas cotidianos com as estruturas narrativas que apelam a um imaginário que se situa na fronteira entre o sonho e a realidade. Daí porque o jornalismo sensacionalista também pode ser caracterizado como de sensações na medida em que estabelece como estrutura básica a construção narrativa de mitos, figurações e representações de uma literatura que atravessa séculos, e que, mesmo também narrando “crimes violentos, mortes suspeitas, milagres e de tudo o que rompe com a ordem estabelecida, instaurando um modelo de anormalidade” (BARBOSA; ENNE, 2005, p. 69), não se configura, necessariamente, como uma narrativa jornalística pior ou errada, ou de mau gosto, em relação

à forma objetiva, mas como uma diferente alternativa discursiva, sem o peso desses qualificativos.

Em se tratando da Gripe Suína, a mídia logo demonstrou interesse, evidenciado pela grande produção de textos que dava conta de um novo tipo de gripe causada por um vírus pouco conhecido e que supostamente possuía um grau de letalidade maior do que outras formas já conhecidas de *Influenza*. Fugir do monstro invisível, o que significava evitar o contágio pelo vírus H1N1, tornou-se prioridade na vida de muitas pessoas. Mas esse cenário só foi montado graças ao que Enne convencionou chamar de “fluxo do sensacional”, que é o resultado da grande exposição do assunto na mídia sob a forma de reportagens, filmes, pesquisas, relatórios e outras modalidades.

O contágio por vírus tornou-se uma temática recorrente na mídia e nos últimos anos a questão permeou diversas produções cinematográficas. Curiosamente, a revista *Veja* (2011) anunciou, recentemente, o lançamento no Brasil de “Contágio”, filme produzido nos Estados Unidos, com direção de Steven Soderbergh, que expõe a especulação sobre as ameaças de pandemia que volta e meia irrompem no mundo, causando pânico. Os textos e o enredo do roteiro ficcional de “Contágio” guardam grandes semelhanças com as notícias sobre a Gripe A. Na sinopse do filme essa aproximação fica muito clara:

E, nesse intervalo, terá contaminado várias pessoas mais com o vírus novo e ultra-agressivo que carrega em seu organismo. [...] Duas outras coisas, porém, compararam-se em poder de destruição do vírus que surgiu da combinação fortuita entre material genético de um porco e o de um morcego, em algum lugar da Ásia, no misterioso “dia 1”. A primeira delas é a resistência inicial a alarmar populações que já se apavoraram além do necessário com as gripes suína e aviária. A segunda é a onda devastadora de pânico – e então de degradação econômica e institucional – que se levanta quando fica claro que o perigo é gravíssimo. A escalada não é fruto da imaginação do diretor: foi elaborada com o auxílio de consultores como o virologista Ian Lipkin, da Universidade Colúmbia. Como gosta Soderbergh, portanto, *Contágio* é um amálgama de gêneros díspares trabalhando um em favor do outro. (BOSCOV, 2011, p. 163).

Pode-se inferir, a respeito da produção cinematográfica de “Contágio”, a importância que uma temática envolvendo saúde pública, políticas de saúde e riscos de pandemias pode exercer sobre diferentes grupos sociais. Depreende-se quanto o papel desempenhado pela mídia, em contexto mundial, que este foi impactante em relação à cobertura das epidemias – Aids na década de 1980, a dengue em 2008 e a Gripe Suína em 2009. Por meio de narrativa própria o cinema toma por base o que a mídia divulgou para produzir uma interpretação política que, mesmo pelo viés da ficção, aponta, de modo realista, o papel político que a produção de consensos discursivos é capaz de provocar.

No Brasil, desde o final do século XIX, as notas sensacionais tomaram conta das páginas dos principais jornais. Mas só na década de 1920, com o surgimento dos diários exclusivamente dedicados as tragédias e sensações, essas publicações tornaram-se sucesso de vendas. Esses jornais passaram a explorar manchetes, ilustrações e fotografias dos horrores cotidianos, em detrimento das longas análises sobre política. Para Barbosa e Enne (2005), o texto publicado em “O Paiz” de 2 de novembro de 1916 retrata a popularidade dessas notícias que apelavam a toda ordem de sensações do público:

É corrente entre certos jornais ilustrados do Rio a exibição de horrores. Qualquer crime ou acidente serve de pretexto para gravuras repelentes: crânios abertos, braços decepados, olhos esgazeados e mãos crispadas pela dor. Se é demasiado consagrar a notoriedade dos criminosos pela divulgação do retrato – a não ser nos casos em que tal publicidade auxilie a ação policial – não se compreende essa maneira de interessar os leitores. Que sadismo barato esse que se pretende atribuir ao nosso público! (BARBOSA; ENNE, 2005, p. 69).

Através da construção textual o jornalista cria uma realidade onde mistura realismo e romance por meio de uma narrativa que se assemelha à dos folhetins, constrói personagens e representações arquetípicas, com personagens retirados do mundo real. Esse tipo de texto envolve o leitor tanto pelo inusitado da trama quanto pela participação – ainda que indireta – na vida desses personagens, atribuindo coerência e sentido de realidade. Mas esse enunciado precisa ser apresentado dentro de um parâmetro de verossimilhança a partir do qual a narrativa esteja situada no meio-termo entre a realidade e a atmosfera de sonho, onde ao mesmo tempo em que os elementos passionais não devem ser ocultados, não deve haver exagero nas descrições. Tal tipologia noticiosa é quase sempre limitada por pequenos subtítulos que resumem o conteúdo, motivando a leitura ou possibilitando o entendimento a partir da visualização de breves elementos textuais. Não basta apenas estampar a manchete. É preciso particularizar, resumindo o seu conteúdo em pequenos subtítulos.

Barbosa e Enne (2005) lembram que as crônicas da época reproduzem com minúcias os sentimentos e as sensações dos repórteres construtores das tramas narrativas. O trabalho na redação de “A Manhã”, jornal que fez dos crimes de sensação a razão de seu sucesso junto ao público nos anos 1920, é retratado assim por Rodrigues (apud BARBOSA; ENNE, 2005, p. 71):

No meu primeiro mês de redação, houve um desastre de trem que assombrou a cidade. Morreram cem pessoas. Quando nós, da reportagem, chegamos, muitos ainda agonizavam; e uma moça, com as duas pernas esmagadas, pedia pelo amor de Deus: - Me matem, me matem. Eu via, atônito, os vagões trepidos uns nos outros. Lá estava a locomotiva entortada. Um trem cavalgando outro trem. E o pior era a promiscuidade de feridos e mortos. De vez em quando, uma mão brotava das ferragens. E um colega tropeçou numa cabeça sem corpo.

Para a produção dessas narrativas sensacionalistas, os repórteres deslocavam-se imediatamente para os locais dos acidentes em busca de cenas fortes para descrever a tragédia urbana sob as mais intensas cores da violência. Os relatos de Nelson Rodrigues, descrevendo o começo de sua carreira no jornalismo, mostram que as matérias policiais eram nitidamente marcadas por narrativas que mesclavam realidade e ficção. Essas narrativas que misturavam dados de uma pretensa realidade objetiva com o mundo de fantasia buscavam descrever os detalhes para aumentar o poder de verossimilhança da narrativa.

Por outro lado, Enne (2007) chama a atenção para a forma como esses periódicos utilizavam-se de estratégias editoriais para ampliar o apelo sensacionalista, e destaca o resultado de trabalhos de pesquisadores como Antonio Serra (1986), Danilo Angrimani (1995), Ana Rosa Ferreira Dias (1996) e Rosa Nívea Pedroso (2001) sobre jornais sensacionalistas, no que concerne à construção narrativa, ao universo temático e às estratégias de diagramação. As situações recorrentes e comuns às atividades jornalísticas se manifestavam através da ênfase em temas criminais ou extraordinários, focando especialmente o corpo nas dimensões escatológica e sexual; da presença de sinais de oralidade na construção do texto, implicando uma relação de cotidianidade com o leitor; da percepção de uma série de marcas sensoriais espalhadas pelo texto, como a utilização de verbos e expressões corporais que apelam às sensações, assim como o uso de figuras de linguagem principalmente a prosopopéia. (ENNE, 2007, p. 71).

As tragédias cotidianas presentes nesses jornais pesquisados descrevem situações que, volta e meia, reaparecem sob a forma de notícias onde mudam apenas os personagens, porém as circunstâncias são muito semelhantes. São temas sobre crimes e mortes violentas, raptos, agressões, acidentes, roubos e sobretudo o que foge à ordem estabelecida, instaurando um modelo de anormalidade. Outro aspecto importante presente nas narrativas sensacionalistas é o destaque dado às cores e às imagens, evidenciando a prática comum, no Ocidente, de articular quase que obrigatoriamente o texto à imagem, para conduzir o leitor a construir seu entendimento a partir da leitura que faz também dessa construção não verbal. Isso nos remete à edição, ou melhor, à diagramação, à forma como texto e imagens são dispostos na página, bem como à tipologia empregada, aos cortes produzidos na narrativa. Estratégias editoriais que conduzem o leitor a uma forma presumida de leitura e de interpretação. Nessa linha de raciocínio, Barbosa e Enne (2005) entendem que os espaços vazios deixados no texto seriam preenchidos pelo próprio leitor, tornado assim essa construção narrativa uma autoria conjunta tanto do jornalista quanto do leitor:

Essa leitura induziria a novas formas de ver o mundo, de configurar a realidade, ao produzir interpretações que muitas vezes retornavam às páginas do jornal sob a forma de novos textos, num círculo interminável de produção/leitura. Cada ação narrativa instaura o mundo das coisas contadas, o reino do “como se”. E, assim, o jornal segue falando sobre o mundo como se fosse real, como se o fato relatado tivesse acontecido daquela forma, como se estivesse existido. Nesse sentido é que podemos dizer que o mundo das coisas contadas é sempre do reino do “como se” da ficção e a experiência irá depender sempre da voz narrativa que contém uma multiplicidade de vozes: a voz do autor e de todos aqueles que são designados pelo ato de narrar. Existem, pois, inúmeros atos memoráveis na voz narrativa. (BARBOSA; ENNE, 2005, p. 75).

Depreende-se, com base na visão dessas autoras, que as narrativas emocionadas produzem um mundo imaginado, fazem o público sentir-se participativo naquela realidade criada por meio de estratégias de transformação do verossímil em verdadeiro e ainda leva esse público leitor a estabelecer relação com o periódico. A criação da verossimilhança se faz por duplo movimento, isto é, tanto pela aproximação com as narrativas que soam familiares, comuns e cotidianas, quanto pelas narrativas que falam de um mundo conhecido e que, por ser semelhante, é real e, portanto, “verdadeiro”.

Buscando melhorar o entendimento das construções narrativas no jornalismo, Barbosa (2002) levanta um ponto importante na definição do sensacionalismo, que é a questão do envolvimento do leitor. A autora afirma que “o mundo do jornalismo e o mundo dos leitores não permitem o distanciamento de uma realidade previsível. É preciso ligar a fantasia à realidade” (BARBOSA, 2002). Desse modo, refere-se à ficcionalização do discurso jornalístico, necessária se o que se quer é construir uma narrativa sensacionalista. De igual modo, a ficção sensacionalista precisa ter pontos de aproximação com a realidade para tornar possível a projeção do leitor. A aproximação com o leitor é mediada pela narrativa produzida em linguagem coloquial para motivar reações e criar expectativas, características de toda narrativa sensacionalista, cujo propósito é justamente fazer com que o público se veja envolvido com a realidade retratada.

Considerando sua capacidade de seduzir e atrair o público leitor, a narrativa sensacionalista tem ainda outra função: a de alerta. O entendimento do sensacionalismo como mobilizador da sociedade a partir de sua função de alertar para um fenômeno, uma crise ou mesmo um acontecimento pontual, é recorrente.

Nesse mesmo sentido, Enne (2007) considera o sensacionalismo na imprensa contemporânea como o lugar fundamental para a percepção da existência de processos de mediações culturais. A autora trabalha a análise do fluxo narrativo do sensacional e a construção do imaginário na modernidade ocidental, bem como suas reapropriações no decorrer da contemporaneidade, e afirma que se trata de um campo pouco explorado, seja pela

ausência expressiva de trabalhos ou pela presença opressiva do preconceito, pois no processo de formação do gosto de classe, o sensacionalismo é relegado à vala do mau gosto e, por conseguinte, torna-se um mau objeto de pesquisa. É dela a seguinte afirmação:

As práticas sensacionalistas da imprensa contemporânea são herdeiras de algumas matrizes culturais da modernidade ocidental. (...) todas relacionadas ao período que engloba o fim do século XVIII e o decorrer do século XIX: a pornografia, o melodrama, o folhetim, a literatura do fantástico e do horror e o romance policial. (ENNE, 2007, p. 72).

Pensar o jornalismo sensacionalista para além de uma prática ou de um fenômeno e considerar o que Enne (2007) preconiza como sendo o fluxo narrativo do sensacional, essencialmente urbano e, portanto, fortemente associado à modernidade ocidental e ao surgimento das metrópoles e suas inovações tecnológicas como energia elétrica, transporte e comunicação, permite evidenciar os sinais que apontam para a origem da intensificação de estímulos nervosos a que esse homem moderno foi submetido neste novo ambiente urbano. De acordo com Singer (2001, p. 116), as considerações que detalham o novo ritmo de vida do homem nesse universo das grandes cidades:

A modernidade implicou um mundo fenomenal – especificamente urbano – que era marcadamente mais rápido, caótico, fragmentado e desorientador do que as fases anteriores da cultura humana. Em meio à turbulência sem precedentes do tráfego, barulho, painéis, sinais de trânsito, multidões, que se acotovelam, vitrines e anúncios da cidade grande, o indivíduo defrontou-se com uma nova intensidade de estimulação sensorial. [...] O ritmo de vida também se tornou mais frenético, acelerado pelas novas formas de transporte rápido, pelos horários prementes do capitalismo moderno e pela velocidade sempre acelerada da linha de montagem.

A mídia, em todo o mundo, trouxe à tona um grande número de problemas e questionamentos, sobretudo no que se refere à sua capacidade de construção do imaginário coletivo. Seguramente, o que circula na mídia vai pautar a agenda social brasileira e mundial. Mas é preciso levar em conta a importância que as experiências pessoais cotidianas exercem sobre o nosso entendimento em relação com o mundo.

As matrizes mais presentes nas narrativas contemporâneas do jornalismo semanal são a literatura do horror e o melodrama, gêneros caracterizados primordialmente pela marca do excesso. A literatura do horror, marcada pelo medo e pela repulsa; o melodrama, pela comoção e pelo choro.

Na literatura do horror o elemento-chave é a monstruosidade. O horror trabalha com representações acerca do outro, fazendo um jogo narrativo que oscila entre o medo e o desejo. Na concepção de Magalhães (2003), o entendimento de monstruosidade deve ser percebido como um sinal divino, indicativo do mal, trazendo presságios que avisariam ao homem o que está por vir. A autora sinaliza que termo monstro vem do latim *monstrare*, significando

mostrar e ainda do latim *monere*, que significa avisar. Mas em sentidos outros, monstro pode ser algo espetacular.

Enne (2007) entende o melodrama como sendo a matriz para o sensacionalismo na imprensa, principalmente quando comparadas algumas de suas características fundamentais, como a marca do excesso, tanto na forma narrativa quanto na caracterização das personagens e situações; a estrutura maniqueísta, marcada por sensações de medo, de ternura e de ira entremeadas pelo risível, caracterizado pela figura do bobo, elemento fundamental para ruptura da tensão. A autora lembra também que em muitas publicações sensacionalistas, a exploração de elementos risíveis é muito frequente. Para isso, são utilizadas frases ambíguas nas manchetes, nos subtítulos e, às vezes, até nas próprias narrativas. Outra característica é a existência de uma pedagogia moral que implica o reconhecimento dos lugares sociais, das virtudes e penalidades para sua corrupção, quase sempre relacionada ao universo do privado que, via dramatização, é colocado para análise e julgamento público.

Horror e melodrama são responsáveis por apagar as fronteiras entre o que pode ser considerada ficção e realidade. Assim, por meio de estratégias de produção de sentido, o jornalismo, ora através da objetividade, ou por meio das marcas discursivas do sensacionalismo, leva até ao leitor elementos da tragédia e do horror e, por que não, do espetáculo, ao produzir informações, opiniões e críticas acerca dos fatos ou acontecimentos da realidade. Há que se destacar o caráter de circularidade entre os diversos gêneros culturais citados, assim como a existência de pontos de convergência e continuidade entre as matrizes apresentadas e as narrativas jornalísticas presentes nos suportes pesquisados.

O sensacional é a lógica que diz respeito a relações com matrizes culturais, o que significa dizer que não necessariamente está restrito a jornais e revistas sensacionalistas. Como lógica, o sensacionalismo pode aparecer e, às vezes, aparece em vários outros discursos em veículos que usualmente não são reconhecidos ou identificados como sensacionalistas.

Nas análises realizadas sobre a cobertura jornalística da epidemia da Gripe A nas revistas *Veja* e *CartaCapital* deparamo-nos com narrativas que não apenas privilegiaram informações sobre saúde e doença, cuidados profiláticos, pesquisas laboratoriais, política sanitária de controle de epidemias, mas destacaram o horror, o pânico, o medo da doença e da morte. Outro ponto importante a ser observado foi o despreparo de autoridades governamentais e sanitaristas sobre o contágio da epidemia, e que *CartaCapital* (CINTRA; LIRIO, 2009, p. 34), em edição de 12 de agosto, destacou:

Quando se trata de saúde pública, substituir a opinião serena de especialistas por propostas de leigos e oportunistas costuma, no mínimo, resultar em medidas completamente inúteis. O exemplo mais recente no Brasil foi a decisão da juíza

Giani Maria Moreschi, que exigiu a distribuição de máscaras no jogo entre Santos e Coritiba, realizado na quarta-feira 5, em Cascavel, pela 17ª rodada do Campeonato Brasileiro. Pelas imagens, pode-se constatar que parte significativa dos torcedores usou a máscara como ornamento do pescoço. Caso cepas do vírus H1N1 tenham dignado-se a assistir à magra vitória do Santos (1 a 0), não encontraram dificuldades para driblar as intenções da magistrada e circular livremente pelo estádio. Na cidade paranaense havia, até o dia do jogo, oito casos confirmados da gripe A, ex-suína. Nenhum fatal.

O modo como essas narrativas foram construídas remete para alguns momentos da história, em que graves doenças infecciosas se alastraram em diferentes continentes, fazendo milhares de vítimas pelo medo, pela exclusão e pela morte. Momento marcado por um cenário maniqueísta do mau contra o bom ou da pessoa indefesa que, diante do inesperado pode perder a vida; do amor *versus* o ódio, ou da compaixão diante da dor alheia; da frieza em contraposição à inocência ou da certeza de que os limites entre ser vítima ou não dependem apenas do acaso. Momentos da história em que o poder exerceu sua prerrogativa de vigilância e de punição com extremo rigor. Aqui estão os principais ingredientes do jornalismo sensacional que apela para valores culturais, para o imaginário e para as sensações de uma memória social e coletiva na qual o leitor se comove e se aproxima – na dor e no medo – das vítimas.

Entretanto, convém esclarecer que os profissionais jornalistas, assim como as pessoas comuns, não tinham no momento da deflagração do vírus, acesso a informações completas, de modo que suas publicações, principalmente as iniciais sobre as epidemias, tivessem a marca de uma cobertura correta. Nem suas editoriais seriam racionais ao ponto de antever até mesmo o que os profissionais da saúde desconheciam. Essa realidade demandou das revistas um processo de reatualização de matrizes culturais da ordem do sensacional, o que, necessariamente, não produziu um “mau jornalismo”, apenas gerou efeitos sociais que são vistos pelos veículos e pelas relações de poder como necessários ao estabelecimento de um tipo de controle e um tipo de resposta na sociedade.

Dessa conjuntura, a mídia estabeleceu um percurso para a produção de suas narrativas ao qual designamos, para efeito do presente estudo, de fase do pânico, fase científica e fase da tranquilização, através das quais é perceptível o controle dos dados e dos critérios de produção discursiva.

3.2 Fase de pânico

A imprecisão de informações sobre a doença – suas causas, controle e prevenção, principalmente, por parte das autoridades sanitárias, relatos sobre o medo de familiares de

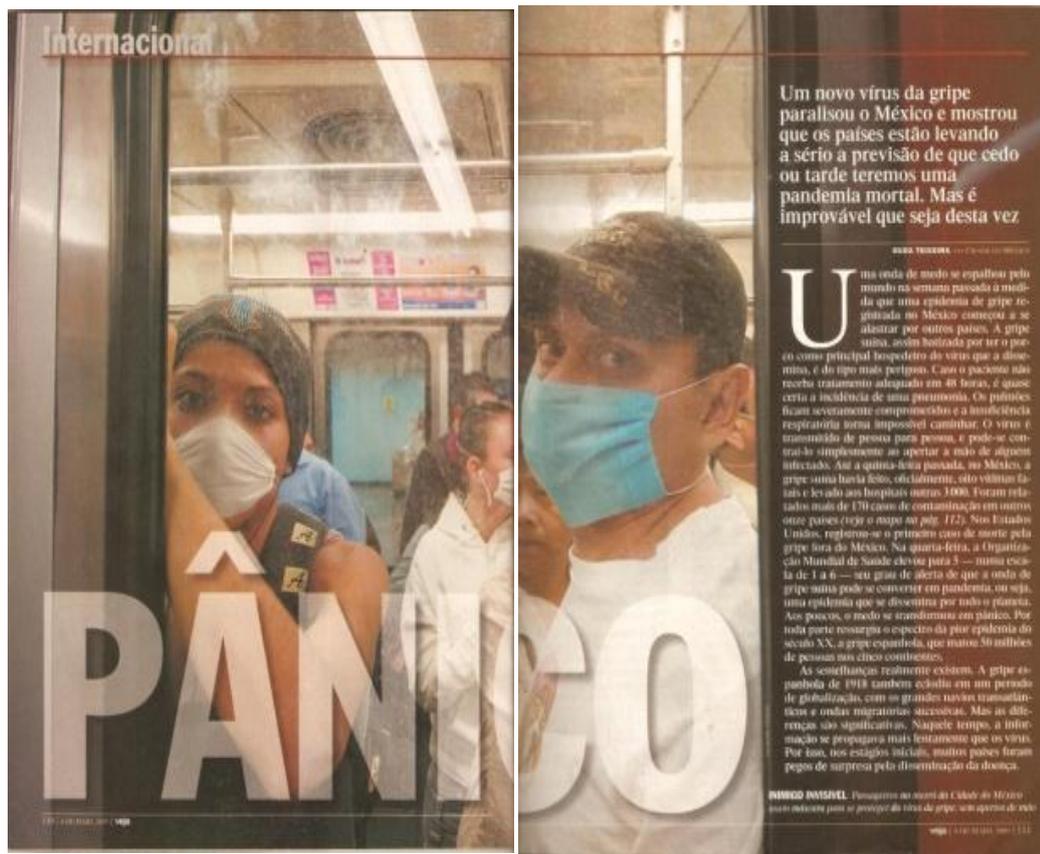
vítimas, relatórios de óbitos, os riscos de contágio, caracterizaram a narrativa inicial sobre a Gripe Suína e constituíram algumas das razões para o surgimento do que estamos denominando, nesta dissertação, de fase pânico, momento quando se instalou o medo generalizado na população, em função das imprecisões e incertezas às quais nos referimos.

A edição de 6 de maio de 2009, da revista *Veja* traz uma longa reportagem destacando, em uma das chamadas de capa, o título: “Pandemia por que a gripe suína assusta tanto o mundo”. O título do texto se sobressai com a palavra Pânico. A fotografia, que ocupa grande parte das duas primeiras páginas, mostra passageiros no metrô da Cidade do México usando máscaras para se protegerem do vírus da gripe. Esta matéria utiliza algumas estratégias editoriais que, de acordo com Enne (2007) evidenciam o apelo sensacionalista, como manchetes com letras “garrafais” (Fig. 1), seguidas de subtítulos impactantes, bem como a utilização de ilustrações, como grandes fotografias mostrando detalhes de uma tragédia que está por vir. A legenda - Inimigo Invisível - é também carregada de simbolismo e reforça o quadro de apreensão e de horror representado pelo desconhecido, pelo “outro”, ou pelo “monstro” que pode levar à morte.

Nessa mesma matéria são identificadas expressões como “onda de medo” e “vírus devastador” que criam imagens de forte apelo sensorial e produzem um cenário de drama, medo ou mesmo de esperança. Percebem-se também expressões como “combate” e “inimigo”, que, associadas às patologias, são frequentemente utilizadas pela mídia como forma de tentar explicar os complexos mecanismos de ação dos vírus no corpo humano. É o que Sontag (2007) chama de metáfora militar, que segundo a autora só ganharam destaque no início do século XX, a partir das campanhas de esclarecimento da sífilis, durante a Primeira Guerra Mundial:

Pode-se dizer que o pensamento médico moderno tem início quando a metáfora militar generalizada torna-se específica, o que só se torna possível com o advento de um novo tipo de investigação, representado pela patologia celular de Virchow, e uma compreensão mais precisa do fato de que as doenças são causadas por organismos específicos, identificáveis e visíveis (ao microscópio). Foi somente quando se passou a ver como invasor não a doença, mas o microrganismo que a causa, que a medicina começou a ser realmente eficaz, e as metáforas militares ganharam nova credibilidade e nova precisão. A partir daí, as metáforas militares vêm cada vez mais se inserindo em todos os aspectos da descrição da situação médica. A doença é encarada como invasão de organismos alienígenas, aos quais o organismo reage com suas próprias operações militares, tais como a mobilização de ‘defesas’ imunológicas [...]. (SONTAG, 2007, p.84).

Fig. 1 - Pânico



Fonte: Teixeira et al. (2009)

A matéria da *Veja* começa com o seguinte texto:

Uma onda de medo se espalhou pelo mundo na semana passada à medida que uma epidemia de gripe registrada no México começou a se alastrar por outros países. A gripe suína, assim batizada por ter o porco como principal hospedeiro do vírus que a dissemina, é do tipo mais perigoso. Caso o paciente não receba tratamento adequado em 48 horas, é quase certa a incidência de uma pneumonia. Os pulmões ficam severamente comprometidos e a insuficiência respiratória torna impossível caminhar. O vírus é transmitido de pessoa para pessoa, e pode-se contraí-lo simplesmente ao apertar a mão de alguém infectado. (TEIXEIRA et al., 2009, p. 111).

Observa-se que a atmosfera de medo em relação à doença não se limita apenas aos títulos, subtítulos, fotos e legendas, mas está presente também no enunciado que abre a matéria, no qual é possível verificar forte carga de melodrama e horror, como se constata na sentença “a insuficiência respiratória torna impossível caminhar” ou no uso do advérbio “simplesmente” que, no contexto, possui um valor significativo e representa mais uma vez o “monstro”, esse suposto inimigo invisível.

Enne (2007) lembra o que Eugene Sue descreve como os “novos outros”, os novos agentes que forjam uma nova referência espacial para o medo, não mais representados pelas florestas e castelos medievais, posto que a monstruosidade agora está presente na vida urbana,

no perigo das grandes cidades, nos bairros populosos, nas ruas mal iluminadas, nos rostos anônimos, no estilo de vida metropolitano. As cidades modernas, com sua concentração demográfica e constantes aglomerações, impõem aos seus habitantes o medo de, em um simples aperto de mão, ser contaminado por um vírus letal.

Na mesma reportagem, *Veja* destaca o papel da OMS, como sendo a autoridade da informação e a detentora do poder de coordenar as ações de controle e combate da epidemia no mundo, ao elevar o alerta para a possibilidade de a Gripe Suína se transformar em pandemia. Na sequência do texto, *Veja* faz referência à Gripe Espanhola utilizando-se de um elo narrativo temporal que aqui tem efeito melodramático e de horror, pois, afinal, nos instala no medo e na comoção de vivermos o drama das populações da Idade Média com a Peste Negra, ou do século passado com a Gripe Espanhola, o medo da vacina, quando da epidemia da varíola no Brasil. As narrativas sobre o pânico atual da população em relação à Gripe Suína ativa uma memória (social e discursiva) sobre o medo das pestes e suas consequências já vividas. Eis o relato de *Veja*, em matéria assinada por Teixeira:

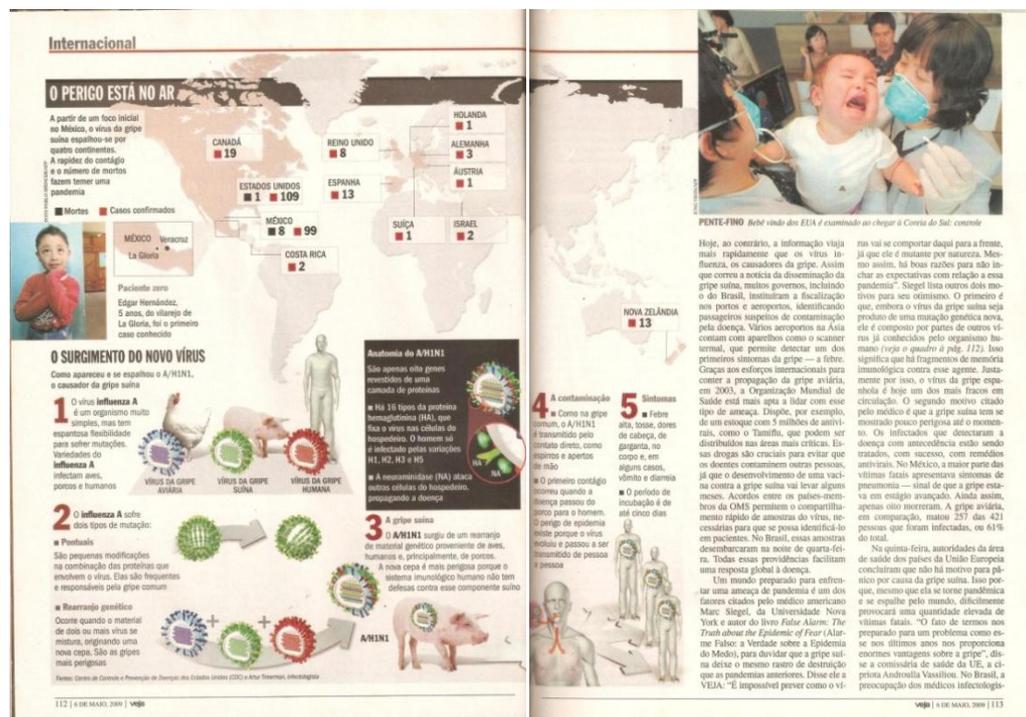
Na quarta-feira, a Organização Mundial de Saúde elevou para 5 – numa escala de 1 a 6 – seu grau de alerta de que a onda de gripe suína pode se converter em pandemia, ou seja, uma epidemia que se dissemina por todo o planeta. Aos poucos, o medo se transformou em pânico. Por toda parte ressurgiu o espectro da pior epidemia do século XX, a gripe espanhola, que matou 50 milhões de pessoas nos cinco continentes. As semelhanças realmente existem. A gripe espanhola de 1918 também eclodiu em um momento de globalização, com os grandes navios transatlânticos e ondas migratórias sucessivas. (TEIXEIRA et al., 2009, p. 111).

A revista utiliza muitos recursos de imagem e destina mais de uma página exclusivamente para infográficos (Fig. 2), onde tenta descrever como o novo vírus surgiu e se espalhou. Em seguida, apresenta quadros explicativos sobre o ciclo das epidemias no mundo ao longo da história: a Gripe Espanhola, em 1918; a Gripe Asiática, em 1957; a Gripe de Hong Kong, em 1968; a Gripe Aviária e a *Sars*, ambas em 2003. Quando se refere às epidemias do século passado, faz uso de algumas imagens em preto e branco, levando o leitor a pensar que o ato de lembrar as epidemias é uma estratégia discursiva para, sob o argumento de evitá-las no futuro, legitimar as ações necessárias de controle e vigilância recomendadas por autoridades sanitárias.

Nessa edição, *Veja* mostra como a fase de pânico serve muito mais que um alerta. Diante do pânico produzido pelas matérias, há um clamor popular pedindo rápidas ações do governo para o controle e combate da epidemia destacado pela revista na voz do médico americano Marc Siegel, da Universidade Nova York, autor do livro “False Alarm: The Truth about the Epidemic of Fear”: “é impossível prever como o vírus vai se comportar daqui para frente, já que ele é mutante por natureza.” (TEIXEIRA et al., 2009, p. 113).

Ainda nessa reportagem, mais uma vez, os símbolos visuais são manifestos quando mostradas imagens de pessoas usando máscaras. As máscaras, aliás, aparecem em quase todos os recortes da fase do pânico. Tais imagens sugerem a sensação do medo de ser contaminado pelo vírus que pode levar à morte. Depois de apresentar em todas as imagens de reportagem pessoas usando proteção, *Veja* (TEIXEIRA et al., 2009, p. 114) desqualifica, contraditoriamente, o uso da máscara ao afirmar: “ela oferece uma proteção mais simbólica que efetiva. O microscópico vírus passa livremente pela trama do tecido das máscaras”.

Fig. 2 - O perigo está no ar



Fonte: Teixeira et al. (2009)

Veja narra a forma como a Gripe Suína espalhou uma onda de medo na medida em que a epidemia se alastra por outros países e apresenta os sintomas e as formas de contaminação, mostrando ao leitor como deve proceder para evitar o contágio. O enunciador de *Veja* é forte, ameaçador, não raro assumindo a posição de detentor da verdade. *Veja* não apenas narra os fatos, ela os dramatiza, compondo um quadro que chega a ser chocante. O fato de haver a exploração da emoção não impede a presença, na mesma narrativa, de elementos com informações não-ficcionais. As narrativas que envolvem melodrama e horror são comumente apresentadas como uma história assombrosa, horrível, ou extraordinária, porém atual e verdadeira, retirada diretamente da vida privada das pessoas. Mesmo tornando-se públicas, tais narrativas aproximam-se das preocupações familiares do leitor que se

reconhece em cada uma das histórias que poderia ser a sua. Narrativas emocionais que evocam laços familiares são fundamentalmente importantes, por conferirem estatuto de legitimidade a essas histórias (Fig. 3). A presença dos detalhes, as entrevistas e as imagens são alguns dos elementos que contribuem para a autenticidade da história e para a ilusão de proximidade, marcas que estão presentes nestas narrativas.

Fig.3 – Narrativas de dor e sofrimento

Internacional

O CICLO DAS EPIDEMIAS
Em ciclos que vão de trinta a quarenta anos, os vírus que normalmente causam a gripe nos meses de inverno sofrem mutações que os tornam especialmente agressivos. Quase sempre essas mutações ocorrem pela combinação com vírus presentes em animais. O resultado são epidemias que se espalham pelo mundo

1918
Gripe espanhola
A pior pandemia de gripe da idade moderna. Um vírus então desconhecido infectou 40% da população mundial e fez 50 milhões de vítimas fatais

1957
Gripe asiática
Um vírus humano de influenza passou por uma mutação em contato com vírus de patos selvagens e atingiu metade da população do planeta. Mortos: 2 milhões

1968
Gripe de Hong Kong
Em um ano, o vírus diagnosticado em Hong Kong se espalhou para o resto do mundo e matou 1 milhão de pessoas

2003
Gripe aviária
O vírus foi detectado em 1997 e por seis anos circulou somente entre aves, na Ásia. Sofreu uma mutação e passou a infectar humanos, fazendo 300 vítimas fatais

2003
Sars
Surgiu na China e matou 800 pessoas em dezesseis países. O vírus não era do tipo influenza, embora os sintomas fossem parecidos com os da gripe

"NINGUÉM FALAVA DESSA GRIPE" Cinco dias depois de infectado pela gripe suína, o marido de Mônica González (na foto), um morador da Cidade do México, foi levado ao hospital. Ele recebeu o diagnóstico de amigdalite. O casal voltou quando o quadro piorou, mas era tarde. Com pneumonia, ele já tem os pulmões e os rins comprometidos

Para evitar concentrações, que favorecem a disseminação do vírus, o governo proibiu o funcionamento de bares, restaurantes, cinema e teatros. Os jogos de futebol do campeonato mexicano são agora realizados a portas fechadas, sem torcida. Ninguém mais se cumprimenta com beijos ou apertos de mão. Cartões de visita não são mais trocados, apenas mostrados. Apertar um botão de elevador ou abrir a janela do carro são motivos de preocupação, já que o vírus pode estar em qualquer superfície. A forma de contágio mais comum é passar a mão em um local onde esteja o vírus e, em seguida, coçar a boca, o nariz ou os olhos. A máscara cirúrgica tornou-se um acessório indispensável para sair à rua. Ela oferece uma proteção mais simbólica que efetiva. O microscópico vírus passa livremente pela trama do tecido das máscaras.

Calcula-se que a paralisação de parte da economia do país esteja causando um prejuízo diário de 55 milhões de dólares apenas na capital. O México é o único país latino-americano a figurar na lista dos dez principais destinos turísticos do mundo, com 21 milhões de visitantes estrangeiros por ano, quatro vezes o que recebe o Brasil. Segundo um relatório do Fundo Monetário Internacional divulgado há duas semanas, o México é o país da América Latina mais afetado pela crise financeira, com uma queda de 3,7% do PIB neste ano. Com a gripe suína, economistas mexicanos estimam que a queda do PIB possa chegar a 4,8%. Só haverá solução à vista quando as medidas profiláticas adotadas contra a doença derem resultado — e o pânico se dissipar.

COM REPORTAGEM DE THOMAS FAVARO, GABRIELA CARELLI, LEANDRO BREGUCCI, RENATA MORAES E CAROLINA ROMANINI

114 | 6 DE MAIO, 2009 | **Veja**

Fonte: Teixeira et al. (2009)

A matéria destaca também a questão dos prejuízos causados à economia mexicana em função da onda de pânico gerada com o anúncio da possibilidade de uma pandemia:

Calcula-se que a paralisação de parte da economia do país esteja causando um prejuízo diário de 55 milhões de dólares apenas na capital. O México é o único país latino-americano a figurar na lista dos dez principais destinos turísticos do mundo, com 21 milhões de visitantes estrangeiros por ano, quatro vezes o que recebe o Brasil. Segundo um relatório do Fundo Monetário Internacional divulgado há duas semanas, o México é o país da América Latina mais afetado pela crise financeira, com uma queda de 3,7% do PIB neste ano. Com a gripe suína, economistas mexicanos estimam que a queda do PIB possa chegar a 4,8%. (TEIXEIRA et al., 2009, p. 114).

A matéria produzida no México traz uma abordagem predominantemente internacional, porém, em alguns pontos destaca a situação brasileira. Seis jornalistas participaram na produção da matéria e entre as fontes consultadas estavam um médico e cientista americano da Universidade de Nova York, uma autoridade da comissão de saúde da União Européia, o presidente da Sociedade Brasileira de Infectologia e uma mexicana que perdeu o marido vitimado pela Gripe Suína.

A revista *CartaCapital*, na edição do dia 06 de maio de 2009, publicou duas reportagens, trazendo na chamada de capa, “Gripe Suína: os riscos reais da epidemia”. Na sessão Nosso Mundo, editoria internacional de *CartaCapital*, o sugestivo título da primeira matéria era instigante: “Se os EUA espirram...” A reportagem começava afirmando que “Outra epidemia inquieta as autoridades sanitárias de todo o mundo. Os motivos, desta vez, são mais fortes do que os que inspiram ansiedade em relação à Gripe Aviária [...]” (COSTA, 2009, p. 64).

Na mesma matéria, *CartaCapital* colocava a preocupação da OMS em não identificar a gripe com a origem suína, indicando que o novo vírus teve origem em genes de quatro diferentes cepas:

O surto da nova gripe – algo impropriamente chamada suína – começou em março, mas sua natureza só foi reconhecida em 21 de abril. [...]. A origem não foi identificada, não se sabe de porcos doentes desses vírus e parece não haver risco em consumir sua carne devidamente preparada. A Organização Mundial de Saúde (OMS) prefere chamá-la de ‘gripe norte-americana’, pois foi descoberta simultaneamente nos EUA e no México. (COSTA, 2009, p. 64).

Em razão da materialização do texto e das imagens, é possível perceber que a reportagem sugere o papel gerenciador da imprensa e da OMS. Esse papel relaciona-se às crises globais, sejam elas de ordem econômica, de saúde, política, de violência ou de outra ordem, desde que afetem a comunidade mundial.

No capítulo anterior, observou-se, por meio das análises de Foucault (2009), o modo como, em tempo de peste, era posto em funcionamento um amplo sistema de contabilidade, que era constantemente atualizado, como forma de exercer o controle dos enfermos e dos mortos. Assim, em 2009, a OMS estabelece a imprensa como lugar de gerenciar as crises mundiais e, para isso, utiliza-se também de uma permanente contabilidade em todo o mundo para determinar o que deve ser feito em relação ao combate da Gripe A. É o que constatamos em *CartaCapital*:

Em 25 de abril, a OMS declarou emergência internacional de saúde pública. Nos Estados Unidos, principalmente no Texas e na Califórnia, foram confirmados pelo menos 66 casos em laboratórios (ante apenas 19 no México). Também há casos confirmados no Canadá, Reino Unido, Espanha, Alemanha, Áustria, Nova Zelândia,

Costa Rica e Israel, e suspeitos em outros países da Europa, América Latina e Extremo Oriente. Na segunda-feira 27, a comissária de Saúde da União Européia,[...] solicitou aos cidadãos que evitem as viagens ao México e aos EUA que não sejam absolutamente urgentes. Cuba e Argentina suspenderam totalmente os vôos para o México. A França pediu a mesma medida à EU. (COSTA, 2009, p. 65).

Nessa página ainda, a revista utilizou grande número de imagens como desenho, fotografias e um infográfico, que mostram como a doença avançou pelo mundo. Note-se a ênfase ao uso de máscaras, na fotografia abaixo (Fig. 4), que sugere o perigo da contaminação e o cuidado necessário para evitar o contágio. A foto menor, à direita, é a de um especialista a quem a matéria dá certo destaque. O problema, que foi mundial, foi retratado na revista de forma a excluir o Brasil que em nenhum momento foi mencionado na reportagem, caracterizando uma abordagem exclusivamente internacional.

Fig. 4 - Se os EUA espirram

Nosso Mundo

SE OS EUA ESPIRRAM...

GRIPE A nova epidemia mostra como os sistemas de saúde são vulneráveis

POR ANTONIO LUIZ M. C. COSTA

Outra epidemia inopinada as autoridades sanitárias de todo o mundo. Os mortos, desta vez, são mais fortes do que os que inspitam ansiedade em relação à gripe aviária, descoberta pela cepa aviária H5N1. Apesar de surgir na China, o país mais populoso do mundo, a epidemia surgiu em dezembro de 2003, com um agente aparentemente em 2006, matou 248 aves humanas em pouco mais de cinco anos.

O surto da nova gripe – algo inesperadamente chamada surto – começou em março, mas sua natureza só foi reconhecida em 21 de abril. Em cinco semanas, foi responsável por 159 mortos, a maioria na Cidade do México. Ao contrário da gripe aviária, transmitida só de animais para humanos, está o contágio que humanos, o que significa um risco muito maior de pandemia, ou seja, de epidemia mundial. Em 29 de abril a OMS deu o grau de alerta de pandemia para 5, o penúltimo mais alto em uma escala de 6.

Genes de quatro cepas diferentes foram identificados no novo vírus: aviária americana, suína americana, suína asiática e humana americana. A origem não foi identificada, não se sabe de poucos docos de aves vivas e parece não haver risco em consumir sua carne devidamente preparada. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preferiu chamá-la de "gripe norte-americana", pois foi descoberta simultaneamente nos EUA e no México. Foi chamada de "suína" porque os genes mais importantes para a resistência e imunidade humana.

H e N, são idênticos aos encontrados na variante da doença que costuma afetar os porcos – a cepa H1N1, mesma da "gripe espanhola" de 1918 a 1920, a mais mortal de todos os tempos.

Até o fechamento desta edição, fora compreendida só uma morte nos EUA – de um menino mexicano, levado ao Texas para tratamento – em mais de 360 países.

A MARCHA DA GRIPE (29 de abril)

64 CARTACAPITAL, 11 DE MAIO DE 2009

México Educação, lazer e comércio pararam em uma terça-feira de 20 milhões de habitantes

ANÁLISE. Desse ponto os países de risco de pandemia

O vírus é da mesma cepa da gripe de 1918, que matou tanta gente quanto a Peste Negra

64 CARTACAPITAL, 11 DE MAIO DE 2009

milhões e contrários para lidar os suspeitos de portar vírus. Na capital, soldados e funcionários públicos distribuíam 6 milhões de máscaras cirúrgicas, embora o próprio prefeito, Marcelo Ebrard, que não ajudou a distribuí-las e a apertar a mão de eleitores, não as usou e sabia que não pouco eficazes.

Normalmente ativa, barulhenta e animada, a Cidade do México foi comparada em 25 e 26 de abril, fim de semana, a uma cidade fantasma. Segundo Gerardo Alburquerque de Alba, correspondente do jornal argentino Página/12, os shopping centers ficaram vazios, dois de cada cinco dias poucos que se atreviam a ir a sua maioria miasmas.

Ficaram fechados todos os museus, bibliotecas, cinemas e teatros, bem como muitos bares, restaurantes e igrejas. Partidas de futebol foram disputadas a portas fechadas, para os câmbios.

Com a economia já abalada pela crise nos EUA e pelo acirramento da violência do narcotráfico – em fevereiro, o PIB caiu 10,8% ante o mesmo mês de 2008 –, o México agora é golpeado no turismo, no comércio e talvez na indústria e prestação. A recuperação depois de depressar 12% em seis meses, caiu 6% em dois dias. O Banco Mundial propôs um empréstimo de emergência de 205 milhões de dólares para o combate à epidemia e o país poderá recorrer a uma linha de crédito do FMI, de 47 bilhões.

Em 25 de abril, a OMS declarou emergência internacional de saúde pública. Nos Estados Unidos, principalmente no Texas e na Califórnia, foram confirmados pelo menos 66 casos em laboratório (antes apenas 19 no México). Também há casos confirmados no Canadá, Reino Unido, Espanha, Alemanha, Austrália, Nova Zelândia, Costa Rica e Israel, e suspeitos em outros países da Europa, América Latina e Extremo Oriente.

Na segunda-feira 27, a comissária de Saúde da União Européia, a cipriota Androulla Vassiliou, solicitou aos cidadãos que evitem as viagens ao México e aos EUA que não sejam absolutamente urgentes. Cuba e Argentina suspenderam totalmente os vôos para o México. A França pediu a mesma medida à UE. O governo Obama considerou suspender as aulas, medida que muitas escolas já tomaram por iniciativa própria. No Japão, o Parlamento decidiu adiar todos os alunos – mais um pretexto para impor a lei ilusória do que uma medida sanitária eficaz.

Epidemias e pandemias de gripe anteriores surgiram em ondas de gripe mista frequentemente transmitidas por fezes de aves migratórias caindo em rocinhas que abasteciam criadouros de aves domésticas, onde os vírus evoluem e eventualmente passam por mutações que os capacitam a se transmitir para seres humanos e mesmo entre humanos. Quase sempre na Ásia, onde a criação intensiva de aves é tradicional e se mantém próxima de grandes concentrações humanas.

Uma possível exceção foi a gripe de 1918. Foi chamada de "espanhola" porque a Espanha, por não estar envolvida na Primeira Guerra Mundial, foi o primeiro país cujo jornais deram destaque à epidemia. Mas parece ter surgido na América do Norte e ter sido difundida na Europa pelos soldados estadunidenses enviados aos campos de batalha. Foi só em 1997 que o vírus foi analisado (a partir de um cadáver congelado no Alasca) e sua cepa mostrou ser H5N1, a da "gripe suína". Inicialmente, pensou-se que essa epidemia havia sido transmitida de porcos a humanos, mas estudos de 2004 concluíam que sua estrutura geral era mais típica de gripe aviária e que saltou diretamente das aves

Fonte: Costa (2009)

A matéria assinada por um jornalista teve, entre as fontes consultadas, um correspondente argentino, a mesma autoridade da comissão de saúde da União Européia que *Veja* ouviu, um historiador e urbanista, uma agente de saúde e um deputado. Nenhum paciente ou parente de vítimas foi considerado fonte de informação.

De fato, a cobertura jornalística sobre a Gripe Suína demonstrou como uma pequena matéria, quando publicada em um ambiente midiático exaltado, pode se transformar em um assunto de grande destaque. Da forma como foi inicialmente apresentada pela revista *CartaCapital*, a patologia é abordada com muito alarde, enquanto o lado informativo e de conscientização é relegado a um segundo plano e envolto por um clima favorável à propagação de pânico na sociedade.

A questão do elo narrativo temporal é outro ponto importante, a forma como as construções narrativas (re)atualizam-se nas narrativas atuais sobre a Gripe Suína, trazendo informações de enfermidades que marcaram a história, a exemplo da Gripe Espanhola, da Gripe Aviária, e outras. O pânico gerado pela doença e pelo medo da morte, o horror causado pelas medidas de isolamento e de punição, como formas administrativas de vigilância e controle para evitar o contágio, e que marcaram as epidemias na Idade Média e no século XVIII, pareciam estar de volta por meio das narrativas atualizadas sobre as epidemias contemporâneas.

Na segunda reportagem desta mesma edição, *CartaCapital* (2009) apresenta a matéria “Epidemia de despreparo”. Com uma abordagem nacional e internacional, a reportagem destaca o jornalismo e as relações de poder, ao analisar como a falta de preparo, o desconhecimento e a influência econômica interferem no discurso de autoridades sanitárias no mundo todo. Lia-se, na matéria, que a Europa parecia mais preparada para adequar as respostas de governo a esse tipo de ameaça porque as recomendações eram dadas por órgãos de saúde:

As epidemias ocorrem por erro dos países que não vacinam seus animais e não tem programa educativo ou de orientação para os criadores de porcos e aves. Em alguns lugares o porco doente é abatido e servido na mesa do criador.[...] A Europa parece muito mais preparada para adequar as respostas de governo a esse tipo de ameaça, pois seus dirigentes se reservam a anunciar reuniões com seus técnicos e as precauções são dadas pelos órgãos de saúde e com bom senso.[...] A comissária de Saúde da União Européia, Androulla Vassilliou, recomendou claramente aos cidadãos que evitem viagens não essenciais às regiões onde há casos confirmados da doença. (TUMA, 2009, p. 67-68).

Diferentemente do que acontece no Brasil onde, segundo a revista, não houve recomendação aos viajantes brasileiros que visitariam locais contaminados, tão pouco em relação ao preparo e consumo correto de carne suína:

Quando estamos diante de uma epidemia, a melhor conduta é evitar o lugar onde ela começou e onde existem mais casos clínicos. É medida errada do governo não sugerir às pessoas deixarem de viajar para os lugares por turismo até que a situação esteja controlada.[...] Outra orientação errada é garantir que a gripe não passa pela carne de porco. É uma meia-verdade. O vírus pode estar presente na carne. Portanto, antes de ser ingerida, ela deve ser aquecida a pelo menos 70 graus. (TUMA, 2009, p. 67).

Mais adiante, na mesma reportagem, as críticas atingem diretamente o governo dos Estados Unidos quando o enunciado de *CartaCapital* destaca de forma bastante contundente a posição de supremacia adotada pelas autoridades norte-americanas:

É alarmante o desserviço prestado pelos governantes e autoridades ao comentar fatos com desconhecimento e falta de bom senso. O governo dos Estados Unidos, ainda expressando o pensamento de que o mundo pertence aos americanos, reclama publicamente que já tem problemas demais com o Afeganistão e a crise econômica, e os mexicanos lhes aparecem com uma epidemia.[...] (TUMA, 2009, p. 67-68).

Fig. 5 - Epidemia de despreparo



Fonte: Tuma (2009)

A matéria é assinada por um neurologista/colunista de saúde da Revista. Apenas duas fontes foram ouvidas a autoridade da comissão de saúde da União Européia (mais uma vez), e a diretora-médica do laboratório Roche no Brasil, um dos fabricantes de antivirais, principal medicamento para o combate à doença.

CartaCapital constrói suas narrativas de maneira forte e ameaçadora e mostra como os sistemas de saúde no mundo são vulneráveis à nova epidemia. A revista constrói sentidos ligados ao medo, quando destaca duas imagens (Fig. 5): a primeira em preto em branco de um hospital de campanha durante a Gripe Espanhola, em 1918, e a segunda, do recolhimento de aves para o sacrifício, durante a epidemia de Gripe Aviária, em 2003. Para reforçar as imagens, o texto informa que ao contrário da Gripe Aviária, transmitida de animais para humanos, a Gripe Suína é transmitida por humanos, o que, supostamente, segundo

CartaCapital, significa um risco muito maior de pandemia, de abrangência mundial. Verifica-se, nesta reportagem, mais do que uma crítica às autoridades, um verdadeiro exercício de poder por parte do suporte, que exige determinadas ações em relação ao combate a epidemia no Brasil.

A esperança no desenvolvimento de uma vacina que traga a imunização e cura aos pacientes de Gripe Suína era uma marca presente em algumas matérias publicadas no período que chamamos de fase do pânico. Nessa fase, as matérias publicadas pela imprensa falavam de um vírus devastador sobre o qual não havia controle sanitário, o que ampliava o medo da população. Ademais, a narrativa jornalística estabelecia comparação com a Gripe Espanhola, publicava depoimentos emocionados de pessoas que haviam perdido familiares vítimas da Gripe Suína, alertava contra os riscos reais e ilustrava as matérias com imagens de pessoas usando máscaras, como forma de alertar sobre a prevenção e os cuidados contra o contágio. Mas a fase do pânico deu lugar à fase que chamamos de científica, quando tem início o momento marcado pelo controle sanitário do vírus da gripe.

3.3. Fase científica

A análise das matérias publicadas por *CartaCapital* e *Veja* demonstrou que, à proporção que o vírus se tornava conhecido, a prevenção do contágio, as medidas profiláticas e a demonstração de maior segurança por parte das autoridades sanitárias em relação às causas e controle da epidemia, a narrativa e o discurso também vão sendo alterados. A esta fase, estamos denominando de fase científica, caracterizada pela transição em que as notícias tendem a basear-se mais em observações médicas, dando às narrativas cunho mais científico. Percebe-se que o enfoque, nessa segunda fase, ameniza a tensão inicialmente construída. A *Veja* de 20 de maio de 2009 trazia a reportagem cujo título era “A lição da gripe suína”, e com o subtítulo “o pânico causado pela epidemia se dissipou, mas serviu de alerta para um inimigo que a ciência está longe de domar: os vírus responsáveis por doenças que vão do câncer à AIDS”. O texto inicial da matéria informa que: “passadas três semanas do anúncio de que a gripe suína poderia se transformar numa pandemia mortal, o pânico que correu o mundo enfim se dissipou”. Com um enfoque predominantemente internacional, a revista faz uma rápida referência ao Brasil na contabilidade de infectados. (CARELLI; LOPES, 2009, p. 80).

Veja ainda explora muito a imagem, que ocupa a maior parte das duas páginas iniciais. A fotografia (Fig. 6) mostra um bebê com máscara sendo observado pela mãe em um hospital da China, onde, mais uma vez, é possível evidenciar marcas de melodrama e horror,

associados ao fato de surgirem três novos grupos de vítimas mais suscetíveis de contaminação pela Gripe A – crianças, gestantes e idosos. A imagem parece sugerir que agora primordialmente, é preciso salvar o filho. A mãe parece ficar em segundo plano na prioridade de atenção a saúde. A política de combate da Gripe Suína, coordenada pela OMS, insere novos procedimentos nos protocolos de tratamento da doença, preconizando que agora a atenção deve ser dada às crianças, às gestantes e aos idosos que, por serem mais vulneráveis, sob o ponto de vista imunológico, serão vacinados por fazerem parte do grupo de risco. Isto nos remete a Foucault (2009), quando trata da normalização, mencionada no capítulo anterior. Ele descreve sobre a rigidez das normas que foram tomadas, no século XVIII, em relação aos processos de controle nos hospitais, as quais serviram à vigilância médica exercida sobre a população contagiada pela Peste.

Fig. 6 - A lição da Gripe Suína



Fonte: Carelli e Lopes (2009)

Essa matéria da *Veja* evidencia bem o começo da fase científica, quando, ainda no primeiro parágrafo, informa:

Há tempos que os cientistas prevêem o surgimento de um vírus devastador, capaz de causar uma grande matança em escala global. Até hoje a ciência não conseguiu desvendar por completo o comportamento dos vírus, principalmente porque eles têm uma notável capacidade de se modificar ao se replicar. Calcula-se que haja trilhões de vírus na natureza, dos quais apenas 30 000 já foram identificados pelos cientistas. Destes, pelo menos 800 provocam doenças em seres humanos. (CARELLI; LOPES, 2009, p. 80).

Em outra página há um grande infográfico explicando como age o vírus. Mas não deixa de expor elementos visuais que caracterizam também a fase de pânico. Curiosamente a reportagem traz a imagem de um enterro (Fig. 7), mas que só após a leitura da legenda fica evidenciado tratar-se de uma vítima do vírus *ebola*, no Congo, sem qualquer relação com o vírus da gripe.

Fig. 7 - Enterro de uma vítima do vírus *ebola*



Fonte: Carelli e Lopes (2009)

Dois jornalistas assinaram a matéria e apenas duas fontes foram consultadas: um biólogo da Universidade de Louisiana e um virologista da Fundação Oswaldo Cruz. A matéria tenta esclarecer o público sobre o grau de letalidade da doença, informando que, mesmo matando menos que a gripe sazonal, merece, de todos, cuidado e atenção e destaca o enfoque científico, com o relato de números de casos, de óbitos e formas de prevenção e tratamento.

Na edição de 20 de maio de 2009 encontramos, porém, um percurso narrativo diferenciado em *CartaCapital*. Sob o título “Prosa hipocondríaca”, o artigo assinado por dois colonistas traz como subtítulo: “A gripe suína mobilizou opiniões e a pulga foi parar atrás da orelha. É sandice ou devemos ficar atentos?”

O artigo começa assim:

A notícia da gripe suína, ou gripe A, ou H1N1, ou mexicana, assustou todo mundo. Nem sabemos se é possível usar o pretérito porque os vírus dessa influenza, como os demais, são uns *mutatis mutantis*, só que mais abusados e doidões, se é possível fazer gracinha com os, até agora, indomáveis. Que remédio? Sem exageros, mas attention please para snifs, cofcofs e atchins suspeitos. [...] Água e sabão e gel desinfetante? Esses, por enquanto, são os melhores preventivos para a tal influenza, inclusive para nosotros, habitantes deste canto do planeta, que gozamos da felicidade de não estar no centro do mundo. (LEONAM; BADARÓ, 2009, p. 94).

Mais adiante, o enunciador destaca:

Leitãozinho prevenido. Por falar nisso, circula pela internet, por e-mails e por mensagens trocadas no Facebook, a molecagem carioca do momento com a logomarca da churrasceria dos famosos do Rio, o Porcão. Tascaram uma máscara “antigripe” no simpático suíno de black-tie que serve de logotipo para o restaurante. (LEONAM; BADARÓ, 2009, p. 94).

Fig. 8 - Porcão



Cariocas (quase sempre)
CARLOS LEONAM & ANA MARIA BADARÓ

Prosa hipocondríaca
A gripe suína mobilizou opiniões e a pulga foi parar atrás da orelha. É sandice ou devemos ficar atentos?

A notícia da gripe suína, ou gripe A, ou NIH1, ou mexicana, assustou todo mundo. Nem sabemos se é possível usar o pretérito porque os vírus dessa influenza, como os demais, são uns *mutatis mutantis*, só que mais abusados e doidões, se é possível fazer gracinha com os, até agora, indomáveis. Que remédio? Sem exageros, mas *attention please* para snifs, cof-cofs e atchins suspeitos. Muitos olhares de soslaio são lançados nos espaços cariocas diante da emissão de alguns deles. Vade-retro, criaturas suspeitas. Água e sabão e gel desinfetante? Esses, por enquanto, são os melhores preventivos para a tal influenza, inclusive para nosotros, habitantes deste canto do planeta, que gozamos da felicidade de não estar no centro do mundo. Mas nosso Santos-Dumont, o Pai da Aviação, inventou o avião que é o pai da globalização. Já pensou nisso?

A discussão midiática sobre o que é alarde e o que é prestação de serviço, com relação à pauta NIH1 mobilizou opiniões e a pulga foi parar atrás da orelha. Uns, acham o noticiário (que, aliás, deu uma acalmada) uma sandice só. Pânico dispensável. Outros, ante a amadurecida de informações, estão com o desconfiômetro em *stand by*. A fronteira entre essas duas frentes é um fio de navalha, principalmente para os que se sentem ameaçados por um torcícolo. Qual é, enfim, a realidade dos fatos?

Por exemplo, se você nunca percebeu que a esteticista usava máscara para fazer sua sobrancelha, é sinal de que ela está se defendendo de uma possível contaminação, mas também de que já deveria estar fazendo isso desde sempre, para não trocar vírus respiratórios de nenhuma cepa.

Se o amigo lhe deu uma cotovelada carinhosa nas costas em vez de lhe estender a mão, ou não lhe tascou dois beijinhos, é sinal de que ou está ficando gripado ou está cabreiro com esse seu funga-funga, ou-trora uma charmosa rinite (ou sinal de inaladas, digamos, consideradas ilegais). Os carentes, por sua vez, devem baixar a guarda em suas cobranças de afeto.

Nesse terreno, entende-se o significado da expressão “gosto de corrimão de ministério na boca”, um chiste para a própria resaca, usado por alguns velhos jornalistas pinguços, rememorando o tem-

O corrimão, indispensável para velhos, moços e bebuns, virou local perigoso

Leitãozinho prevenido Por falar nisso, circula pela internet, por e-mails e por mensagens trocadas no Facebook, a molecagem carioca do momento com a logomarca da churrasceria dos famosos do Rio, o Porcão. Tascaram uma máscara “antigripe” no simpático suíno de black-tie que serve de logotipo para o restaurante.

Os porquinhos sempre foram ícones de empresas nativas, como a Casas da Banha, famosa rede de supermercados, que chegou a ter mais de 200 lojas e 18 mil empregados. O seu jingle na tevê ficou famoso.

Cantado pelo palhaço Carequinha, era de grande empatia. Mostrava dois porquinhos elegantes dançando o chá-chá-chá. “Todo mundo” sabia a letra de cor: *Vou dançar o chá-chá-chá/Casas da Banha/ Alegria vem de lá/Casas da Banha/ Também vou aproveitar/ Casas da Banha/ É lá que eu quero comprar/ É lá que eu quero comprar/ CB, muito mais você, chá-chá-chá.*

94 CARTACAPITAL 20 DE MAIO DE 2009

Fonte: Leonam e Badaró (2009)

Com um texto leve e descontraído, o artigo tenta explicar de maneira simples as formas de prevenção, sugerindo também sua classificação na fase de tranquilização, evidenciando, com isto, que as fases têm fronteiras muito tênues e dialogam entre si nos diferentes momentos. Não só o texto, mas as imagens utilizadas mostram um clima mais ameno em relação à doença. Chama a atenção a forma como *CartaCapital* apresenta a ilustração de um porco usando máscara (Fig. 8). De acordo com a narrativa dos autores, circula pela internet uma brincadeira com a logomarca da churrascaria Porcão, em que o elegante suíno aparece com uma máscara “antigripe”.

Por outro lado, a revista *CartaCapital* (PANDEMIA, 2009, p. 17), de 17 de junho, traz na seção “A semana”, uma nota em que destaca que a OMS elevou o nível de alerta em relação à Gripe A da fase 5 para a 6, a mais alta na escala de risco. No entanto, informa que “a OMS acredita que o planeta está preparado para combater com eficácia o avanço da doença” e que “nenhuma pandemia foi detectada com tanta antecedência ou acompanhada tão de perto em tempo real, em seu estágio inicial.”

CartaCapital, na edição de 08 de julho de 2009, volta a publicar uma reportagem na editoria internacional, com o título “Em estado de emergência”. De forma ambígua divide a matéria em duas partes. Na primeira, uma nota sobre a Gripe Suína na Argentina. Apenas a OMS é citada uma única vez como fonte de informação. Na segunda, a reportagem propriamente dita, que traz detalhe sobre a derrota dos Kirchner nas eleições legislativas.

Chama a atenção o fato de o enunciador de *CartaCapital* colocar a Gripe Suína como sendo um problema da Argentina, referindo-se a ela como um país distante, dando a impressão, mais uma vez, de tratar-se de uma epidemia mundial, da qual o Brasil estaria excluído. Aqui cabe discutir a questão do “outro”, essa figura do imaginário que pertence a uma parte da sociedade que não seria o leitor, às vezes considerado perigoso, merecedor de atenção, na medida em que suas atitudes, seu comportamento podem nos atingir, de maneira direta, ou não.

Enquanto a fase do pânico tratou a epidemia do vírus da Gripe Suína enfatizando sua propagação em proporções mundiais, estabelecendo comparações com epidemias anteriores, fazendo a contagem das vítimas, a fase científica tratou a questão de modo menos sensacional, o que gerou certa amenidade na pressão gerada pela fase anterior. Na fase científica as narrativas jornalísticas buscavam orientar a população em relação aos procedimentos de tratamento e publicavam declarações otimistas da OMS sobre o combate e o controle da epidemia. A fase seguinte, a da tranquilização, reverte o cenário de medo e infunde a esperança da cura.

3.4 Fase de tranquilização

Essa fase foi marcada pela publicação de matérias caracterizadas pela esperança no desenvolvimento de uma vacina capaz de imunizar e de trazer cura aos pacientes da Gripe Suína. Em 29 de julho, a revista *Veja* publica uma reportagem com dados mais animadores, que acabam indo de encontro às suas primeiras matérias, ao anunciar no título que “Não há motivo para tanto alarme”. Nesse mesmo sentido, traz como subtítulo “A gripe suína preocupa milhões de brasileiros, mas ela mata muito menos que a gripe comum, e nada indica que o vírus transmissor ficará mais agressivo.”

Com pequena chamada de capa, matéria de apenas duas páginas e fotografia ocupando aproximadamente meia página, traz infográficos explicativos (Fig. 9) sobre mitos e verdades da nova gripe. Em dado momento, a reportagem afirma que “A gripe comum é bem mais letal do que ela”. Com enfoque predominantemente nacional, fica clara a mudança de abordagem na matéria para um tom mais neutro em relação às anteriormente publicadas, evidenciando a fase de tranquilização.

Fig. 9 - Não há motivo para tanto alarme

Medicina

NÃO HÁ MOTIVO PARA TANTO ALARME

A gripe suína preocupa milhões de brasileiros, mas ela mata muito menos que a gripe comum, e nada indica que o vírus transmissor ficará mais agressivo

MAIRA MAGALHÃES E RENATA MORAES

Uma onda de medo se espalhou entre os brasileiros nas últimas semanas. A medida que a gripe suína começou a fazer vítimas fatais no país. Até a sexta-feira passada, 33 mortes foram associadas à infecção pelo vírus H1N1, responsável pela transmissão dessa nova cepa gripal, em quatro estados — São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná e Rio Grande do Sul. Soamente por parte do poder público. Há evidências, no entanto, de que não é preciso ficar alarmado com a doença, como se ela fosse uma peste da Idade Média. A gripe comum é bem mais letal do que ela. Para se ter uma ideia, no mesmo período de trinta dias, entre junho e julho, em que a gripe suína matou 33 pessoas no país, 4.500 pessoas morreram no ano passado em consequência da gripe sazonal. “A gripe suína tem se mostrado de baixa letalidade”, diz o infectologista Mauro Salles, da Fundação Oswaldo Cruz. Como a transmissão do H1N1 é mais fácil do que a do vírus da gripe comum, os especialistas acreditam ser provável que muitas pessoas que ficaram gripadas recentemente tenham contraindo a cepa suína sem nem sequer se dar conta da contaminação. Recuperaram-se em casa, como fazem no caso de uma gripe comum. A principal preocupação dos médicos com relação ao H1N1 é que, ao contrário das gripes sazonais, que praticamente só matam idosos, crianças ou pessoas debilitadas por outras enfermidades, a nova gripe é mais letal em jovens e adultos, alguns sem problemas de saúde anteriores. Por enquanto, nada indica que o H1N1 assumirá as características de um vírus capaz de matar em larga escala. A probabilidade maior é que se enfraqueça. Foi o que ocorreu com o vírus da gripe espanhola, que, entre 1918 e 1919, ceifou 50 milhões de vidas no mundo. A variante de sua cepa é, hoje, um dos vírus mais fracos em circulação. Ao se tornar de fácil convívio entre seres humanos, ele sofreu mutações que o deixaram menos letal e mais infeccioso. Trata-se de uma estratégia de sobrevivência, já que os vírus que provocam gripes duram apenas alguns dias no ambiente — dependem, portanto, de seus hospedeiros para continuar a se disseminar. O sentido ebola, ao contrário, é um exemplo de “vírus burro”. Mais os seres humanos em pouquíssimo tempo — e, ao morrer com eles, inviabiliza a sua transmissão em larga escala. O ebola só se propaga em animais, porque não os mata. A nova gripe não é um monstro indomável, mas também não é o caso de

DE OLHO NO VILÃO
Hospital Lourenço Jorge, no Rio de Janeiro: não espelha mais receber pacientes com suspeita de gripe suína

prosseguir “festas da gripe suína”, a exemplo do que ingleses e americanos vêm fazendo. Nesses eventos, convidam-se pessoas infectadas pelo H1N1 para que os demais convidados se exponham a ele. Seus organizadores acreditam que é melhor se contaminar com o vírus agora, enquanto ainda é pouco letal, para preserver-se de eventuais mutações que o tornem mais perigoso. É uma bobagem, visto que é ínfima a probabilidade de o H1N1 adquirir maior virulência. “Ao facilitar a transmissão do vírus, essas pessoas podem até favorecer que ele se torne mais agressivo”, diz o infectologista Artur Timenana. Vacinas para a nova gripe já estão sendo testadas em humanos por dois laboratórios na Austrália. Um deles planeja ter a vacina pronta em setembro. Se apresentar resultados satisfatórios, a imunização poderá ser iniciada antes de dezembro, quando começa no Hemisfério Norte o inverno, período em que as gripes se disseminam mais facilmente. No Brasil, a vacina seria utilizada a partir do próximo inverno. Até lá, repita-se, é prudente ter cuidado com a gripe suína, mas não há necessidade de alterar hábitos, muito menos de entrar em pânico por causa dela.

COM REPORTEIRO DE BOB PAULIN

MITOS E VERDADES SOBRE A NOVA GRIPE

- O H1N1 é mais transmissível do que o vírus da gripe sazonal. **VERDADE.** O vírus da gripe suína infecta mais facilmente as células das vias respiratórias. Estudos com ratos mostram que o H1N1 tem dez vezes mais capacidade de infectar o tecido dos pulmões do que o vírus da gripe comum.
- Na maioria dos casos, o vírus H1N1 não oferece maiores riscos à saúde. **VERDADE.** Como a transmissão do vírus da gripe suína é mais fácil do que a da gripe sazonal, é até provável que muitas pessoas que ficaram gripadas recentemente tenham tido a nova doença sem nem se dar conta da contaminação.
- Por ser um vírus novo, o H1N1 é naturalmente mais perigoso. **MITO.** Até agora, a mortalidade pelo H1N1 tem se revelado extremamente baixa.

Alguns fatores de risco, como obesidade e diabetes, podem favorecer a morte por gripe suína. **VERDADE.** Os obesos têm menor capacidade respiratória e, em um quadro de infecção nas vias aéreas, costumam reter secreções por mais tempo — o que dificulta o tratamento. O sistema imunológico dos diabéticos, por sua vez, tem dificuldade para responder de maneira eficaz ao ataque do vírus.

As “festas da gripe suína”, que vêm sendo realizadas nos Estados Unidos, na Inglaterra e na França com o objetivo de facilitar a transmissão do H1N1 enquanto ele não é tão agressivo, podem proteger contra cepas mais virulentas. **MITO.** Facilitar a transmissão do vírus pode justamente favorecer a ocorrência de mutações que o tornem mais letal.

O uso de máscara é uma medida de prevenção eficaz. **MITO.** A máscara só funciona se for usada o tempo todo e trocada a cada duas horas. Ela pode ajudar em casos muito específicos, quando a pessoa se expõe a situações de maior risco, como em hospitais.

Fonte: Artur Timenana e Mauro Salles, infectologistas

Veja | 29 DE JULHO DE 2009 | 99

Fonte: Magalhães e Moraes (2009)

Como o título sugere, a matéria da *Veja* tentava tranquilizar o leitor, mostrando que a situação estava sob controle, finalizando com a afirmação de que “no Brasil, a vacina seria utilizada a partir do próximo inverno. Até lá, repita-se, é prudente ter cuidado com a gripe suína, mas não há necessidade de alterar hábitos, muito menos de entrar em pânico por causa dela.” (MAGALHÃES; MORAES, 2009, p. 99).

Na leitura gráfica, *Veja* explora muito a imagem como meio de reforçar o sentido das mensagens, os símbolos textuais. Afinal, imagens assim podem trazer uma representação da realidade “mais verdadeira” do que a vivida pelo sujeito-leitor. Nessa fase, observa-se que não houve a necessidade de estabelecer elo narrativo temporal com a ideia de pânico, explorado em matérias anteriores. Bastante opinativa, *Veja* privilegia as fontes não oficiais, por entender o Estado como incompetente e intruso, destinando ao setor privado a primazia das soluções do mundo.

Algumas vezes os sentidos propostos na imagem se contrapõem ao do texto. Assim, em agosto de 2009, quase cinco meses depois do surgimento da Gripe Suína, quando a situação estava praticamente sob controle e o pânico já tinha sido dissipado, a edição de *CartaCapital* do dia 12, publicava matéria de capa com a imagem de uma pessoa com máscara e expressão apreensiva. (Fig. 10).

Fig. 10 - O vírus da dúvida (capa da revista CartaCapital)



Fonte: CartaCapital (2009)

A matéria, que começa com o título “O vírus da dúvida”, critica a adoção de medidas de efeito puramente midiático, cuja intenção parece ser a de reduzir a histeria provocada pelos meios de comunicação. Coloca em discussão o mito do efeito dos medicamentos na falta de uma vacina eficiente, ao afirmar que a transformação do Tamiflu em tábua de salvação dos infectados, acabou por reforçar a saúde financeira do laboratório Roche, em crise desde 2008. As ações acumulavam alta de 20% desde que a OMS passou a considerar a existência de uma pandemia, em junho de 2009.

A reportagem volta a utilizar imagem em preto e branco de um hospital improvisado (Fig. 11), fazendo referência à Gripe Espanhola, que, segundo a legenda, teria matado milhões de pessoas em 1918. Essa informação visual nos remete à questão do elo narrativo temporal e da (re)atualização das narrativas.

Fig. 11 - A Gripe Espanhola

Seu País Gripe A

rede de boatos e crendices. “Mas é sempre melhor uma população informada em excesso do que ignorante”, observa Kallas.

Há ainda a constatação de ser impossível prever o comportamento de vírus baseado em outro. Até que ponto procedimentos corriqueiros serão eficazes para conter a atual pandemia? E mais: como prever o ritmo de propagação e a letalidade da gripe A se ela é um tipo novo de vírus?

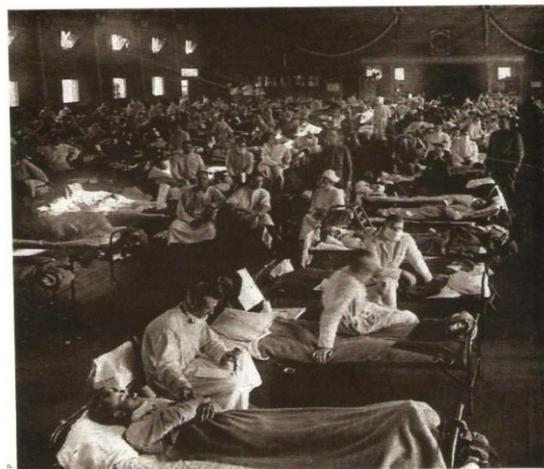
O próximo inverno no Hemisfério Norte será esclarecedor. A OMS tem insistido em um número contestado por vários epidemiologistas. Segundo a organização, entre 15% e 45% da população mundial corre o risco de ser infectada pelo Influenza A nos próximos meses. A se tomar pela média (30%), diz comunicado recente da OMS, cerca de 2 bilhões de seres humanos poderiam ser atingidos.

Mais uma vez, o problema está em extrapolar um cálculo com base no comportamento de outros vírus, cujo padrão de transmissão não necessariamente se repetirá agora. Fiar-se nessas projeções é comportar-se como aqueles comentaristas esportivos que adoram citar estatísticas para prognosticar o resultado de um jogo de futebol: desde mil novecentos e bolinha o Flamengo não ganha do Cruzeiro no Mineirão em noites de lua crescente ou algo semelhante. De qualquer maneira, para infectar essa quantidade de terrestres, o vírus necessariamente ficaria menos letal. Quanto mais agressivo, menor é o alcance de sua disseminação.

O médico Drauzio Varella, colunista de *CartaCapital*, longe de qualquer posição alarmista e sempre a ressaltar a imprevisibilidade dos resultados das mutações genéticas sobre a agressividade do vírus, fez um exercício comparativo interessante. Sabe-se que a gripe A é uma variação da espanhola, que matou de 20 milhões a 40 milhões de seres humanos no início do século XX (1918-1919). Sabem-se também que outras duas variantes provocaram pandemias. A asiática, em 1957, matou cerca de 1 milhão de indivíduos. A de Hong Kong (1968-1969) dizimou a mesma quantidade.

Existem semelhanças curiosas entre as três pandemias anteriores a esta. Todas se espalharam pelo mundo, mas atingiram os países, e regiões dentro dessas nações, em intensidade distinta. É o que aconteceu no Brasil, em que o Centro-Sul registra mais casos de infectados e mortos do que o Norte e o Nordeste. E todas foram pre-

38 WWW.CARTACAPITAL.COM.BR



cedidas por ondas mais leves da doença. “Mas é absolutamente impossível afirmar se uma nova onda da gripe A seria menos ou mais letal”, ressalta Varella.

Por ser impossível prever padrões, estabeleceu-se uma corrida entre as nações para ver quem consegue a maior quantidade de vacinas no menor espaço de tempo. A União Europeia prevê gastar 4 bilhões de euros (perto de 12 bilhões de reais) no desenvolvimento de uma vacina. Os Estados Unidos reservaram, por enquanto, 1 bilhão de dólares. Os testes começaram recentemente e a OMS espera que os primeiros estoques estejam disponíveis entre setembro e outubro deste ano. O Ministério da Saúde brasileiro pretende

O próximo inverno do Hemisfério Norte esclarecerá sobre o poder letal do novo vírus

Origem. Em 1918, a gripe espanhola matou ao menos 20 milhões. À época, doentes foram para hospitais improvisados, como o de Fort Riley, nos EUA

CartaCapital prioriza as fontes oficiais do governo. A reportagem com enfoque predominantemente nacional foi produzida por dois jornalistas que consultaram oito fontes (médicos), das quais cinco oficiais e, mais uma vez, não se ouviu nenhum paciente ou parente de pessoas infectadas.

No mundo ocidental, a ficção e a fantasia utilizam, muitas vezes, o medo como ingrediente principal. São frequentes notícias alarmistas sobre doenças em jornais e revistas de interesse geral, incluindo publicações onde não se esperaria encontrá-las. Em nossa análise encontramos narrativas que destacaram o pânico e o medo da doença e da morte, em pleno século XXI onde o avanço do conhecimento e das pesquisas já deveria ser um fator de confiança, tanto da parte do governo quanto do meio científico. As revistas *Veja* e *CartaCapital*, que constituíram o *corpus* de análise desta dissertação, e que estão entre as publicações que gozam de credibilidade no meio editorial e entre o público brasileiro, construíram, de modo similar, um discurso cujas estratégias narrativas iam se adequando ao percurso que seu próprio objeto – o vírus da Gripe A, conhecido como Gripe Suína – ia trilhando, nos movimentos que incluíram seu aparecimento, disseminação e controle.

Nessas construções, tanto *Veja* quanto *CartaCapital* lançaram mão de estratégias narrativas que ora se explicavam pela objetividade, ora pelo sensacionalismo, na qualidade de mediadoras e interlocutoras das “vozes autorizadas” de um saber específico sobre uma questão que envolveu a atenção do mundo sobre a vida e a morte, representadas pelos riscos de uma epidemia. À luz dos estudos de Foucault constata-se a questão do poder que se faz presente por meio de quem e de qual lugar o enuncia. Ao mesmo tempo, quando se trata de um enunciado através do discurso jornalístico, necessariamente não é a dicotomia certo/errado, sério/sensacional que vai determinar se é a objetividade ou as sensações o parâmetro para a melhor estratégia de produção discursiva, cujo sentido abrangeu não só o acontecimento, mas a dor, o medo, a insegurança dos envolvidos nesse acontecimento, como o da epidemia da Gripe Suína e seu percurso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As sociedades contemporâneas, em função de seu próprio processo de desenvolvimento, produzem situações de risco que, não raro, transformam-se em sérios problemas sociais. A questão comum a todas essas epidemias – Peste Negra, varíola, Gripe Espanhola, Aids, Gripe Suína e muitas outras - é a da origem de um “novo” vírus responsável pelo medo que se instalou, em grande parte, em função do desconhecimento do agente patogênico e, conseqüentemente, das formas de profilaxia e tratamento.

No que se refere à posição da OMS em alertar para a probabilidade da ocorrência de pandemia da Gripe Suína, é sempre importante analisar até que ponto a tomada de decisão sobre o processo de informação e de alerta acerca da doença é baseada em informações técnico-científicas ou se está a serviço de interesses comerciais, ainda que de modo espontâneo ou involuntário. Essa mesma reflexão deve pautar a imprensa, refém, algumas vezes, da cultura do medo, e mesmo a sociedade, que, em geral, só atenta para um fato cotidiano quando este ganha relevância na mídia.

É imprescindível que a comunidade científica permaneça na busca por respostas para questões ainda não compreendidas, como a alta letalidade do vírus em gestantes e os óbitos que atingem rapidamente diferentes vítimas para as quais nenhum tipo de procedimento realizado foi suficientemente capaz de impedir a rapidez da disseminação da doença, dada a circulação de pessoas em um mundo caracterizado pela quebra de fronteiras e pela globalização.

Outro problema passível de avaliação é a transferência da responsabilidade pela disseminação do vírus do âmbito coletivo para o individual, porque esse procedimento de transferência acaba por relativizar o conhecimento científico de maneira nem sempre positiva para a sociedade. Por exemplo, a decisão pessoal de higienizar as mãos com álcool gel ou de usar máscaras, como foi amplamente recomendada nos discursos midiáticos, não foi suficiente. Logicamente, ninguém estará seguro enquanto a sociedade não estiver segura. Parece, portanto, pouco eficaz a criação de mecanismos de proteção individual ou mesmo a atribuição de veracidade a informações que dificultam a compreensão da dimensão estratégica da saúde pública.

A complexidade de eventos que envolveram a saúde pública em relação à gripe H1N1 estende-se, também, aos epidemiologistas e profissionais da saúde pública e se reflete, naturalmente, na maneira como as informações sobre o assunto chegam à sociedade. Parte da cobertura sobre a Gripe Suína indica que houve pouca exploração de assuntos científicos que

esclarecessem o público de maneira adequada sobre o desenvolvimento da doença, incluindo sua origem, a evolução do vírus e os procedimentos de defesa.

Embora, como se sabe, as instituições de pesquisa não controlem a agenda da mídia, elas podem oferecer subsídios essenciais à ampliação do conhecimento científico para toda a sociedade. Além disso, é fundamental saber o momento certo de veicular, ou não, notícias sobre o risco de um vírus, sem abrir mão da informação a que a sociedade tem direito, mas com a preocupação necessária de evitar o pânico. Preocupação que deveria estar na pauta midiática, mesmo porque, o que se observou na cobertura da Gripe A foi que muitos veículos que não possuem características de meio sensacionalista também exploraram esse tipo de jornalismo, gerando medo ainda que sob a justificativa de estarem a serviço da legitimação das ações de saúde, implementadas para o controle e para o combate das epidemias. É importante evidenciar que o sensacionalismo não é exclusividade do jornalismo, pois está presente, também, no cinema, na internet, nos meios que integram as redes sociais.

Pensando nas alterações do comportamento da mídia ao longo da cobertura da Gripe Suína em 2009, identificou-se, durante o percurso da pesquisa, três momentos históricos de aparecimento de epidemias, que demandaram diferentes lógicas de controle. A primeira delas foi a lepra, doença tratada social e politicamente com base na lógica de exclusão; típica da sociedade de soberania, a qual se caracterizava pela vontade do soberano e pelo poder disciplinar, cujo intuito era alcançar aqueles para os quais o sistema era reservado. Daí o fato de as disciplinas utilizarem processos de separação e verticalidade e de se definirem redes hierárquicas para extrair dos corpos o máximo de tempo e de forças. Em seguida, a Peste, que assolou o mundo entre os anos de 1300 e 1450, período marcado por inquietações de cunho social, pela decadência econômica e pela histeria religiosa; além da fome e do próprio flagelo da Peste, cujo controle era exercido por uma sociedade disciplinar, marcada pela vigilância, pela disciplina e pelo ideal de cura. Por fim, a varíola, cuja lógica de controle baseava-se na sociedade de segurança, para a qual o maior interesse era a prevenção, tendo por base cálculos estatísticos que normalizavam.

Deleuze vai definir contemporaneidade como sociedade de controle, um aperfeiçoamento da sociedade disciplinar. É preciso pensar a Gripe Suína como um quarto momento, a partir dos três momentos analisados por Foucault. O vírus H1N1 aponta para uma lógica de controle que não é meramente disciplinar; ela é da lógica do controle. A Gripe Suína se insere na sociedade de controle em que a OMS e a imprensa entram em jogo. Hoje a vigilância se dá de outra forma: não é apenas o Estado Nacional quem toma as medidas, mas a OMS quem determina o que deve ser feito. Além disso, existe a imprensa, transformando os

casos isolados em uma pandemia no discurso: a mídia contamina seu discurso com a doença, convertendo a epidemia em uma pandemia discursiva.

Na sociedade contemporânea, destaca-se o papel do jornalismo, como o lugar de poder, ao julgar as ações do Estado, da OMS, buscando regular (normalizar) o que é certo e o que é errado para salvar a população mundial diante das epidemias.

Para se evitar episódios como A Revolta da Vacina, marcado por desinformação e violência, é importante o esclarecimento da população antes de qualquer ação sanitária. Na cobertura da Gripe Suína não foi diferente. Na tentativa de esclarecer a população o que se observou, inicialmente, foi o uso político do medo para disseminar o pânico e, em um segundo momento, a reação da população, exigindo das autoridades da área de saúde respostas eficazes, legitimando assim o poder a tomar algumas medidas para o controle e combate da epidemia muitas vezes de efeito puramente midiático.

A imprensa se institui com outras possibilidades para além da vigilância, em que o controle é algo ainda mais presente, e seu papel será o do controle pelo discurso. A grande questão da dissertação sobre a doença é o papel político que a produção de consensos discursivos provoca.

Alguns aspectos sensacionais em análises de reportagens mostram como isso tem um objetivo político. A cobertura da Gripe A, por exemplo, demandou das revistas uma cobertura que (re)atualiza matrizes culturais da ordem do sensacional; produzindo, assim, efeitos sociais que são vistos pelos veículos e pelas relações de poder como necessários para se estabelecer um tipo de controle e um tipo de resposta na sociedade. Por isso, é importante aprofundar a visão crítica a respeito do papel do jornalismo mundial hoje.

Verificou-se, mais recentemente, que Paulo Vaz aponta para a materialização da imprensa como o lugar, juntamente com a OMS, de gerenciar as crises globais. É importante que se faça os seguintes destaques: o sensacionalismo como instrumento narrativo é necessário para a compreensão da comunicação enquanto espaço de conflito, de diferença e não de consenso; a percepção do jornalista, bem como do leitor, ora como sujeito, ora como objeto do processo comunicacional. Assim, talvez, será possível evidenciar a necessidade de reconfigurar as perspectivas teóricas e de rever as práticas cotidianas para compreender as narrativas (sensacionalistas) que vão continuar presentes nas páginas da imprensa contemporânea.

Tendo em vista a opção metodológica utilizada nesta dissertação, a qual contemplou somente o período entre a instalação do pânico e a tranquilidade que o sucedeu nos episódios ocorridos entre 2009-2010 os quais envolveram a cobertura da mídia sobre a

Gripe A, permanecem algumas indagações, ou até mesmo inquietações, que poderão oportunizar novos estudos: quais aspectos da construção narrativa midiática sobre a saúde pública seriam relevantes na contemporaneidade? Quais desdobramentos poderão ser considerados em relação à descoberta da vacina e às campanhas de vacinação que sucederam a epidemia H1N1? Em que medida a (re)atualização de matrizes culturais da ordem do sensacional, suscitada pela cobertura da Gripe A, evidenciou a instituição de uma lógica de controle própria da sociedade atual, orquestrada pela mídia? Responder a estas e a outras questões impõe alguns novos desafios acadêmicos ao pesquisador.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Carlos Alberto. A pesquisa norte-americana, In: HOHLFELDT, Antonio; MARTINO, Luiz C.; FRANÇA, Vera Veiga.(Org.) **Teorias da comunicação: conceitos, escolas e tendências**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 119-130.
- ARAÚJO, Inesita Soares; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- BARATA, Germana. A televisão contribuindo para a história das doenças. **Revista Esboços-UFSC**, Florianópolis, v.13, n.16, 2006. p. 127-146.
- BARBOSA, Marialva. **“Tragédias” apaixonam a cidade**. 2002, Texto mimeo.
- BARBOSA, Marialva; ENNE, Ana Lucia S. O jornalismo popular, a construção narrativa e o fluxo do sensacional. **ECO-PÓS**: Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 67-87, ago./dez. 2005.
- BECKER, Howard. A estética da realidade. Por que acreditamos nisso? In: **Falando da sociedade: ensaios sobre as diferentes maneiras de representar o social**. Rio de Janeiro: Zahar, 2009. p. 112-129.
- BOSCOV, Isabela. O medo pega. **Veja**, São Paulo, ano 44, n. 43, ed. 2240, p. 163, out. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Ocorrências de casos humanos na América do Norte**. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe_influenza_28_04_09_14h.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2009.
- CANCLINI, Néstor García. **Consumidores e cidadãos: conflitos multiculturais da globalização**. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2005. p. 75-94.
- CARELLI, Gabriela; LOPES, Eduardo. A lição da gripe suína. **Veja**, São Paulo, ano 42, n. 20, ed. 2113, p. 80-82, maio. 2009.
- CINTRA, Luiz Antonio; LIRIO, Sergio. O vírus da dúvida. **CartaCapital**, São Paulo, ano 15, n. 558, p. 34-39, ago. 2009.
- COSTA, Antonio Luiz M. C. Se os EUA espirram... **CartaCapital**, São Paulo, ano 15, n. 544, p. 64-66, maio. 2009.
- DEBORD, Guy. **A sociedade do espetáculo**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.
- DELEUZE, Gilles. **Post-scriptum sobre as sociedades de controle**. Rio de Janeiro: Ed 34, 1992. Disponível em: <http://www.portalgens.com.br/filosofia/textos/sociedades_de_controle_deleuze.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2011.
- DELUMEAU, Jean. **História do medo no ocidente 1300-1800: uma cidade sitiada**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

ENNE, Ana Lúcia S. O sensacionalismo como processo cultural. **ECO-PÓS: Comunicação e melodrama**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 70-84, jul./dez. 2007.

ESCOSTEGUY, Ana Carolina. Os estudos culturais. In: HOHLFELDT, Antonio; MARTINO, Luiz C.; FRANÇA, Vera Veiga. (Org.) **Teorias da comunicação: conceitos, escolas e tendências**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 151-170.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola, 1999.

_____. **Arqueologia do saber**. São Paulo: Forense Universitária, 2007.

_____. **Segurança, território, população**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 2009.

GLASSNER, Barry. **Cultura do medo**. São Paulo: Francis, 2003.

GOFFMAN, Erving. **A representação do eu na vida cotidiana**. Petrópolis: Vozes, 2006.

HALL, Stuart. A produção social das notícias: o mugging nos media. In: TRAQUINA, Nelson (Org.) **Jornalismo: questões, teorias e “estórias”**. Tradução de Luís Manuel Dionísio Lisboa: Vega, 1999. p. 224-248.

HELLER, Agnes. **O cotidiano e a história**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho e Leandro Konder. São Paulo: Paz e Terra, 1970.

HOHLFELDT, Antonio. Hipóteses Contemporâneas de pesquisa em comunicação. In: HOHLFELDT, Antonio; MARTINO, Luiz C.; FRANÇA, Vera Veiga. (Org.) **Teorias da comunicação**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 187-240.

KELLNER, Douglas. A cultura da mídia e o triunfo do espetáculo. **Revista Líbero**, ano 6, v. 6, n. 11, p. 4 -15, 2004.

LAGO, Cláudia; BENETTI, Márcia. **Metodologia de pesquisa em jornalismo**. Petrópolis: Vozes, 2007.

LEONAM, Carlos; BADARÓ, Ana Maria. Prosa hipocondríaca. **CartaCapital**, São Paulo, ano 15, n. 546, p. 94, maio. 2009.

MAGALHÃES, Célia. **Os monstros e a questão racial na narrativa modernista brasileira**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2003.

MAGALHÃES, Naiara; MORAES, Renata. Não há motivo para tanto alarme. **Veja**, São Paulo, ano 42, n. 30, ed. 2123, p. 98-99, jul. 2009.

MAINGUENEAU, Dominique. **Análise de textos de comunicação**. São Paulo: Cortez, 2001.

MARCONDES FILHO, Ciro. **Comunicação e jornalismo: a saga dos cães perdidos**. São Paulo: Hacker, 2000.

MARTÍN-BARBERO, Jesús. **Dos meios às mediações**: comunicação, cultura e hegemonia. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2001.

MATTELART, Armand e Michèle. **Histórias das teorias da comunicação**. São Paulo: Loyola, 2009.

McCOMBS, Maxwell E.; SHAW, Donald L. A evolução da pesquisa sobre o agendamento: vinte e cinco anos no mercado das idéias. In: TRAQUINA, Nelson (Org.). **O poder do jornalismo**: análise e textos da teoria do agendamento. Coimbra: Minerva. 2000, p. 131.

MENDONÇA, Kleber. **A punição pela audiência**: um estudo da linha direta. Rio de Janeiro: Quartet, 2002.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de; MARQUES, Rita de Cássia. (Org.). **Uma história brasileira das doenças**. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

NEPOMUCENO, Eric. Em estado de emergência. **CartaCapital**, São Paulo, ano 15, n. 553, p. 64-65, jul. 2009.

PANDEMIA. **CartaCapital**, São Paulo, ano 15, n. 550, p. 17, jun. 2009.

RESENDE, Fernando. **O olhar às avessas**: a lógica do texto jornalístico. Disponível em: <<http://www.compos.org.br/data/biblioteca/668.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2010.

RESENDE, Fernando. O jornalismo e suas narrativas: as brechas do discurso e as possibilidades do encontro. **Revista Galáxia**, São Paulo, n. 18, p. 31-43, dez. 2009.

SCHUDSON, Michael. **Descobrimos a notícia**: uma história social dos jornais nos Estados Unidos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

SEVCENKO, Nicolau. **A revolta da vacina**: mentes insanas em corpos rebeldes. São Paulo: Cosac Naify, 2010.

SILVA, Jacqueline Oliveira; BORDIN, Ronaldo. (Org.). **Máquinas de sentido: processos comunicacionais em saúde**. Porto Alegre: Dacasa, 2003.

SINGER, Ben. Modernidade, hiperestímulo e o início do sensacionalismo popular. In: CHARNEY, Leo; SCHWARTZ, Vanessa R. (Org.) **O cinema e a invenção da vida moderna**. São Paulo: Cosac&Naify, 2001.

SONTAG, Susan. **Doença como metáfora**: AIDS e suas metáforas. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SOUSA, Mauro Wilton de (Org.). Recepção e comunicação: a busca do sujeito. In: SOUSA, Mauro Wilton de. **Sujeito, o lado oculto do receptor**. São Paulo: Brasiliense/ECA/USP, 1995.

TEIXEIRA, Duda et al. Pânico. **Veja**, São Paulo, ano 42, n. 18, ed. 2111, p. 110-114, maio. 2009.

TRAQUINA, Nelson. **O poder do jornalismo**: análise e textos da teoria do agendamento. Coimbra: Minerva. 2000.

TUCHMAN, Barbara W. **Um espelho distante**. o terrível século XIV. Rio de Janeiro: José Olympio, 1991.

TUMA, Rogério. Epidemia de despreparo. **CartaCapital**, São Paulo, ano 15, n. 544, p. 67-68, maio. 2009.

VARELLA, Drauzio. A gripe suína. **CartaCapital**, São Paulo, ano 15, n. 554, p. 65, jul. 2009.

VAZ, Paulo; CARDOSO, Janine. A epidemia da dengue como questão política: risco e sofrimento no Jornal Nacional em 2008. In: ENCONTRO COMPÓS, NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 20., 2001, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre, 2001.

WOLF, Mauro. **Teorias das comunicações de massa**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

ANEXOS

ANEXO A – Pânico



ANEXO A - (Cont.)



Um novo vírus da gripe paralisou o México e mostrou que os países estão levando a sério a previsão de que cedo ou tarde teremos uma pandemia mortal. Mas é improvável que seja desta vez

DUDA TEIXEIRA, DA CIDADE DO MÉXICO

Uma onda de medo se espalhou pelo mundo na semana passada à medida que uma epidemia de gripe registrada no México começou a se alastrar por outros países. A gripe suína, assim batizada por ter o porco como principal hospedeiro do vírus que a dissemina, é do tipo mais perigoso. Caso o paciente não receba tratamento adequado em 48 horas, é quase certa a incidência de uma pneumonia. Os pulmões ficam severamente comprometidos e a insuficiência respiratória torna impossível caminhar. O vírus é transmitido de pessoa para pessoa, e pode-se contraí-lo simplesmente ao apertar a mão de alguém infectado. Até a quinta-feira passada, no México, a gripe suína havia feito, oficialmente, oito vítimas fatais e levado aos hospitais outras 3 000. Foram relatados mais de 170 casos de contaminação em outros onze países (veja o mapa na pág. 112). Nos Estados Unidos, registrou-se o primeiro caso de morte pela gripe fora do México. Na quarta-feira, a Organização Mundial de Saúde elevou para 5 — numa escala de 1 a 6 — seu grau de alerta de que a onda de gripe suína pode se converter em pandemia, ou seja, uma epidemia que se dissemina por todo o planeta. Aos poucos, o medo se transformou em pânico. Por toda parte ressurgiu o espectro da pior epidemia do século XX, a gripe espanhola, que matou 50 milhões de pessoas nos cinco continentes.

As semelhanças realmente existem. A gripe espanhola de 1918 também eclodiu em um período de globalização, com os grandes navios transatlânticos e ondas migratórias sucessivas. Mas as diferenças são significativas. Naquele tempo, a informação se propagava mais lentamente que os vírus. Por isso, nos estágios iniciais, muitos países foram pegos de surpresa pela disseminação da doença.

GILBERTO FERRAZ

INIMIGO INVISÍVEL Passageiros no metrô da Cidade do México usam máscara para se proteger do vírus da gripe; sem apertos de mão

ANEXO A - (Cont.)

Internacional

O PERIGO ESTÁ NO AR

A partir de um foco inicial no México, o vírus da gripe suína espalhou-se por quatro continentes. A rapidez do contágio e o número de mortos fazem temer uma pandemia

FOTO PABLO SPENCER/AFP

■ Mortes ■ Casos confirmados



MÉXICO
Veracruz
La Gloria

Paciente zero

Edgar Hernández, 5 anos, do vilarejo de La Gloria, foi o primeiro caso conhecido

CANADÁ
■ 19

REINO UNIDO
■ 8

HOLANDA
■ 1

ALEMANHA
■ 3

ÁUSTRIA
■ 1

ESTADOS UNIDOS
■ 1 ■ 109

ESPAÑA
■ 13

MÉXICO
■ 8 ■ 99

SUÍÇA
■ 1

ISRAEL
■ 2

COSTA RICA
■ 2

O SURGIMENTO DO NOVO VÍRUS

Como apareceu e se espalhou o A/H1N1, o causador da gripe suína

1 O vírus **influenza A** é um organismo muito simples, mas tem espantosa flexibilidade para sofrer mutações. Variedades do **influenza A** infectam aves, porcos e humanos



VÍRUS DA GRIPE AVIÁRIA

VÍRUS DA GRIPE SUÍNA

VÍRUS DA GRIPE HUMANA

2 O **influenza A** sofre dois tipos de mutação:

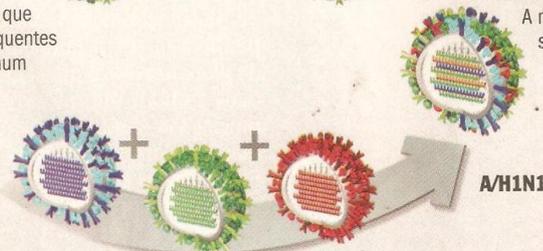
■ **Pontuais**

São pequenas modificações na combinação das proteínas que envolvem o vírus. Elas são frequentes e responsáveis pela gripe comum



■ **Rearranjo genético**

Ocorre quando o material de dois ou mais vírus se mistura, originando uma nova cepa. São as gripes mais perigosas



Anatomia do A/H1N1

São apenas oito genes revestidos de uma camada de proteínas

■ Há 16 tipos da proteína hemaglutinina (HA), que fixa o vírus nas células do hospedeiro. O homem só é infectado pelas variações H1, H2, H3 e H5

■ A neuraminidase (NA) ataca outras células do hospedeiro, propagando a doença



3 A gripe suína

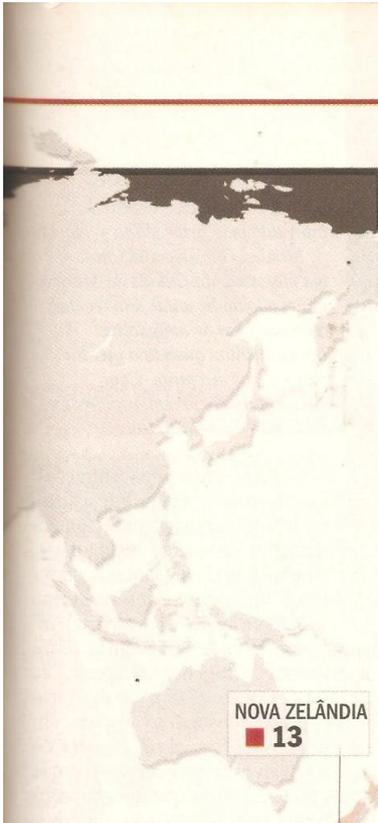
O **A/H1N1** surgiu de um rearranjo de material genético proveniente de aves, humanos e, principalmente, de porcos.

A nova cepa é mais perigosa porque o sistema imunológico humano não tem defesas contra esse componente suíno



Fontes: Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) e Artur Timmerman, infectologista

ANEXO A - (Cont.)



NOVA ZELÂNDIA
■ 13

4 A contaminação

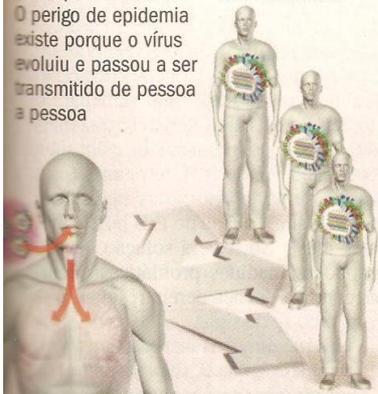
■ Como na gripe comum, o A/H1N1 é transmitido pelo contato direto, como espirros e apertos de mão

■ O primeiro contágio ocorreu quando a doença passou do porco para o homem. O perigo de epidemia existe porque o vírus evoluiu e passou a ser transmitido de pessoa a pessoa

5 Sintomas

■ Febre alta, tosse, dores de cabeça, de garganta, no corpo e, em alguns casos, vômito e diarreia

■ O período de incubação é de até cinco dias



PENTE-FINO Bebê vindo dos EUA é examinado ao chegar à Coreia do Sul: controle

Hoje, ao contrário, a informação viaja mais rapidamente que os vírus influenza, os causadores da gripe. Assim que correu a notícia da disseminação da gripe suína, muitos governos, incluindo o do Brasil, instituíram a fiscalização nos portos e aeroportos, identificando passageiros suspeitos de contaminação pela doença. Vários aeroportos na Ásia contam com aparelhos como o scanner termal, que permite detectar um dos primeiros sintomas da gripe — a febre. Graças aos esforços internacionais para conter a propagação da gripe aviária, em 2003, a Organização Mundial de Saúde está mais apta a lidar com esse tipo de ameaça. Dispõe, por exemplo, de um estoque com 5 milhões de antivirais, como o Tamiflu, que podem ser distribuídos nas áreas mais críticas. Essas drogas são cruciais para evitar que os doentes contaminem outras pessoas, já que o desenvolvimento de uma vacina contra a gripe suína vai levar alguns meses. Acordos entre os países-membros da OMS permitem o compartilhamento rápido de amostras do vírus, necessárias para que se possa identificá-lo em pacientes. No Brasil, essas amostras desembarcaram na noite de quarta-feira. Todas essas providências facilitam uma resposta global à doença.

Um mundo preparado para enfrentar uma ameaça de pandemia é um dos fatores citados pelo médico americano Marc Siegel, da Universidade Nova York e autor do livro *False Alarm: The Truth about the Epidemic of Fear* (Alarme Falso: a Verdade sobre a Epidemia do Medo), para duvidar que a gripe suína deixe o mesmo rastro de destruição que as pandemias anteriores. Disse ele a VEJA: “É impossível prever como o ví-

rus vai se comportar daqui para a frente, já que ele é mutante por natureza. Mesmo assim, há boas razões para não inchar as expectativas com relação a essa pandemia”. Siegel lista outros dois motivos para seu otimismo. O primeiro é que, embora o vírus da gripe suína seja produto de uma mutação genética nova, ele é composto por partes de outros vírus já conhecidos pelo organismo humano (veja o quadro à pág. 112). Isso significa que há fragmentos de memória imunológica contra esse agente. Justamente por isso, o vírus da gripe espanhola é hoje um dos mais fracos em circulação. O segundo motivo citado pelo médico é que a gripe suína tem se mostrado pouco perigosa até o momento. Os infectados que detectaram a doença com antecedência estão sendo tratados, com sucesso, com remédios antivirais. No México, a maior parte das vítimas fatais apresentava sintomas de pneumonia — sinal de que a gripe estava em estágio avançado. Ainda assim, apenas oito morreram. A gripe aviária, em comparação, matou 257 das 421 pessoas que foram infectadas, ou 61% do total.

Na quinta-feira, autoridades da área de saúde dos países da União Europeia concluíram que não há motivo para pânico por causa da gripe suína. Isso porque, mesmo que ela se torne pandêmica e se espalhe pelo mundo, dificilmente provocará uma quantidade elevada de vítimas fatais. “O fato de termos nos preparado para um problema como esse nos últimos anos nos proporciona enormes vantagens sobre a gripe”, disse a comissária de saúde da UE, a cipriota Androulla Vassiliou. No Brasil, a preocupação dos médicos infectologis-

ANEXO A - (Cont.)

Internacional

O CICLO DAS EPIDEMIAS

Em ciclos que vão de trinta a quarenta anos, os vírus que normalmente causam a gripe nos meses de inverno sofrem mutações que os tornam especialmente agressivos. Quase sempre essas mutações ocorrem pela combinação com vírus presentes em animais. O resultado são epidemias que se espalham pelo mundo



1918
Gripe espanhola
A pior pandemia de gripe da idade moderna. Um vírus influenza até então desconhecido infectou 40% da população mundial e fez 50 milhões de vítimas fatais

1957
Gripe asiática
Um vírus humano de influenza passou por uma mutação em contato com vírus de patos selvagens e atingiu metade da população do planeta. Mortos: 2 milhões

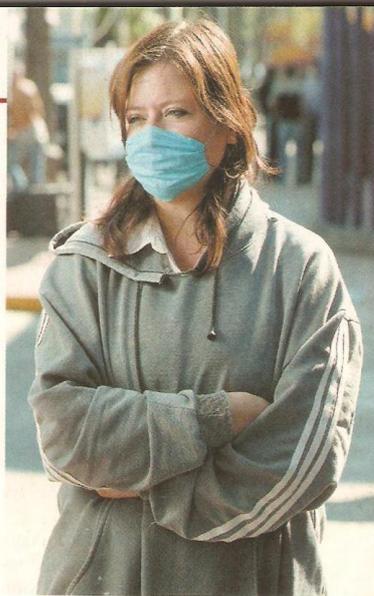


1968
Gripe de Hong Kong
Em um ano, o vírus diagnosticado em Hong Kong se espalhou para o resto do mundo e matou 1 milhão de pessoas



2003
Gripe aviária
O vírus foi detectado em 1997 e por seis anos circulou somente entre aves, na Ásia. Sofreu uma mutação e passou a infectar humanos, fazendo 300 vítimas fatais

2003
Sars
Surgiu na China e matou 800 pessoas em dezesseis países. O vírus não era do tipo influenza, embora os sintomas fossem parecidos com os da gripe



“NINGUÉM FALAVA DESSA GRIPE” Cinco dias depois de infectado pela gripe suína, o marido de Mónica González (na foto), um motorista da Cidade do México, foi levado ao hospital. Ele recebeu o diagnóstico de amigdalite. O casal voltou quando o quadro piorou, mas era tarde. Com pneumonia, ele já tem os pulmões e os rins comprometidos

GILBERTO PADAY

tas é que, caso a febre suína chegue ao país, seja devidamente diagnosticada, e não confundida com uma gripe comum.

“O maior problema não é a rede pública, mas o consultório médico”, afirma Juvencio Duailibe Furtado, presidente da Sociedade Brasileira de Infectologia. “Se o médico não desconfiar da presença da gripe, qualquer plano de governo para combatê-la vai falhar”, ele conclui. Até a quinta-feira, não havia sinal de brasileiros com a gripe suína.

A primeira vítima oficial da gripe suína foi o menino Edgar Hernández, de 5 anos, morador de La Gloria, pequena cidade do estado mexicano de Veracruz. Hernández conseguiu recuperar-se, mas outras duas crianças da cidade — que fica a 10 quilômetros de uma fazenda de porcos — não tiveram a mesma sorte. A ameaça de pandemia, anunciada pela imprensa e convertida em pânico e desinformação pela internet, levou os mexicanos a exigir de seu governo soluções e garantia de ordem pública. A resposta oficial serviu mais para alimentar o medo do que para colocar alguma ordem no caótico sistema de saúde do México. Em apenas uma semana, as informações e providências desbaratadas paralisaram a Cidade do México e deflagram uma paranoia coletiva.

Para evitar concentrações, que favorecem a disseminação do vírus, o governo proibiu o funcionamento de bares, restaurantes, cinema e teatros. Os jogos de futebol do campeonato mexicano são agora realizados a portas fechadas, sem torcida. Ninguém mais se cumprimenta com beijos ou apertos de mão. Cartões de visita não são mais trocados, apenas mostrados. Apertar um botão de elevador ou abrir a janela do carro são motivos de preocupação, já que o vírus pode estar em qualquer superfície. A forma de contágio mais comum é passar a mão em um local onde esteja o vírus e, em seguida, coçar a boca, o nariz ou os olhos. A máscara cirúrgica tornou-se um acessório indispensável para sair à rua. Ela oferece uma proteção mais simbólica que efetiva. O microscópico vírus passa livremente pela trama do tecido das máscaras.

Calcula-se que a paralisação de parte da economia do país esteja causando um prejuízo diário de 55 milhões de dólares apenas na capital. O México é o único país latino-americano a figurar na lista dos dez principais destinos turísticos do mundo, com 21 milhões de visitantes estrangeiros por ano, quatro vezes o que recebe o Brasil. Segundo um relatório do Fundo Monetário Internacional divulgado há duas semanas, o México é o país da América Latina mais afetado pela crise financeira, com uma queda de 3,7% do PIB neste ano. Com a gripe suína, economistas mexicanos estimam que a queda do PIB possa chegar a 4,8%. Só haverá solução à vista quando as medidas profiláticas adotadas contra a doença derem resultado — e o pânico se dissipar.

COM REPORTAGEM DE THOMAZ FAVARO, GABRIELA CARELLI, LEANDRO BEGUOCI, RENATA MORAES E CAROLINA ROMANINI

ANEXO B - A gripe suína

Ideias Saúde

A gripe suína Acaba de sair a primeira compilação sobre o perfil dos doentes hospitalizados nos EUA

POR DRAUZIO VARELLA

NÃO É DE HOJE que o vírus da gripe suína anda à espreita. Gripes resultantes da recombinação de genes dos vírus influenza dos porcos, das aves e do homem têm sido identificadas em porcos norte-americanos desde 1998, causando doze casos de infecção humana no período de 2005 a 2009.

Nos dias 15 e 17 de abril deste ano, no entanto, os americanos identificaram dois casos de gripe causados por um vírus de origem suína caracterizado como H1N1, nos quais havia uma combinação de genes ainda não identificada em infecções humanas: o vírus S-OIV.

Foi o início da primeira pandemia de gripe dos últimos 40 anos; a primeira do século XXI.

Acabam de ser publicadas as características dos primeiros pacientes americanos que adquiriram essa gripe. Conhecê-las pode ser útil neste momento em que o vírus se espalha entre nós.

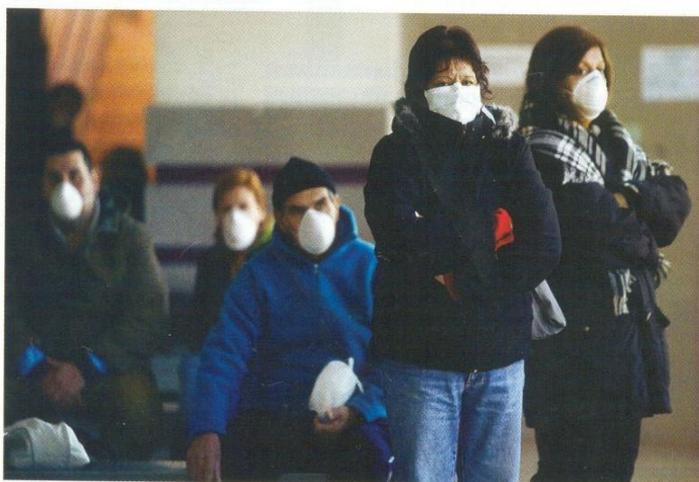
Entre 15 de abril e 15 de maio de 2009, foram identificados 642 casos, em 41 estados americanos.

A idade variou de 3 meses a 81 anos. Um total de 40% apresentava entre 10 e 18 anos, e apenas 5% tinham mais de 51 anos. Essa distribuição inverte aquela das gripes sazonais, que atingem principalmente os mais velhos e as crianças pequenas.

É possível que as crianças e os adultos jovens sejam realmente mais suscetíveis ao S-OIV, ou que a interação social entre esses grupos retarde o acometimento dos mais velhos. Pode ser, ainda, que estes apresentem certo grau de proteção cruzada adquirida à custa de anticorpos resultantes de infecções anteriores por outros vírus influenza H1N1.

Os sintomas mais comuns foram febre (94% dos casos), tosse (92%) e dores de garganta (66%). Além deles, diarreia e vômitos, queixas raras nas gripes sazonais, estiveram presentes em 25% dos casos.

Dos 399 pacientes com informações disponíveis, 9% precisaram ser hospitaliza-



NATACHA PISARENKO/AP

Riscos. Ao contrário dos vírus sazonais, o S-OIV afeta menos aos mais velhos e crianças pequenas

dos, 8 dos quais foram internados em unidades de terapia intensiva e 4 precisaram de ventilação mecânica. Uma criança de 23 meses e uma mulher de 30 anos, previamente saudáveis, permaneciam gravemente enfermas no momento da publicação do estudo. Faleceram uma criança de 22 meses portadora de *Miastenia gravis* e uma mulher grávida de 33 anos.

A disseminação ocorre principalmente através das gotículas expelidas na tosse e nos espirros, do contato com as mãos e objetos manipulados pelos doentes e do contato com material gastrointestinal, nos casos em que há diarreia e vômitos. O período de incubação vai de dois a sete dias.

A maioria dos pacientes pode espalhar o vírus do primeiro dia, antes da instalação dos sintomas, a sete dias depois de seu desaparecimento. Entretanto, em crianças pequenas e em adultos com o sistema imunológico debilitado, esse período pode ser mais longo.

Os grupos com maior risco de desenvolver complicações são as crianças com menos de 5 anos, mulheres e homens com mais de 65 anos, crianças ou adultos portadores de doenças crônicas e as mulheres grávidas.

Dois classes de medicamentos antivirais estão indicadas no tratamento das gripes sazonais: os inibidores da neuramidase (oseltamivir e zanamivir) e as adamantanas (rimantadina e amantadina).

O S-OIV é sensível aos inibidores da neuramidase, mas resistente às adamantanas. Neste momento, a eficácia clínica do oseltamivir e do zanamivir é mal conhecida.

Dada a impossibilidade de administrar essas drogas a todos e à possibilidade de uso indiscriminado tornar o vírus resistente aos antivirais, o tratamento deve ser indicado apenas nos casos confirmados, com prioridade para os pacientes hospitalizados e para aqueles que apresentam mais riscos de complicações.

A prevenção é feita com o isolamento domiciliar. Os cuidados com as secreções respiratórias são de importância decisiva. Pacientes e contactantes devem lavar as mãos com água e sabão com muita frequência, porque essa medida simples reduz o risco de infecção e de transmissão. ●

Nosso Mundo

SE OS EUA ESPIRRAM...

GRIPE A nova epidemia mostra como os sistemas de saúde são vulneráveis

POR ANTONIO LUIZ M. C. COSTA



Outra epidemia inquieta as autoridades sanitárias de todo o mundo. Os motivos, desta vez, são mais fortes do que os que inspiram ansiedade em relação à gripe aviária, desencadeada pela cepa virótica

H5N1. Apesar de surgir na China, o país mais populoso do mundo, a epidemia surgida em dezembro de 2003, com auge aparente em 2006, matou 248 seres humanos em pouco mais de cinco anos.

O surto da nova gripe – algo imprópria-mente chamada suína – começou em março, mas sua natureza só foi reconhecida em 21 de abril. Em cinco semanas, foi responsabilizada por 159 mortos, a maioria na Cidade do México. Ao contrário da

gripe aviária, transmitida só de animais para humanos, esta é contagiada por humanos, o que significa um risco muito maior de pandemia, ou seja, de epidemia mundial. Em 29 de abril a OMS elevou o grau de alerta de pandemia para 5, o penúltimo mais alto em uma escala de 6.

Genes de quatro cepas diferentes foram identificados no novo vírus: aviária americana, suína americana, suína asiática e humana americana. A origem não foi identificada, não se sabe de porcos doentes desses vírus e parece não haver risco em consumir sua carne devidamente preparada. A Organização Mundial da Saúde (OMS) prefere chamá-la de “gripe norte-americana”, pois foi descoberta simultaneamente nos EUA e no México. Foi chamada de “suína” porque os genes mais importantes para a resistência e imunidade humanas,



EDUARDO VERDEGALP

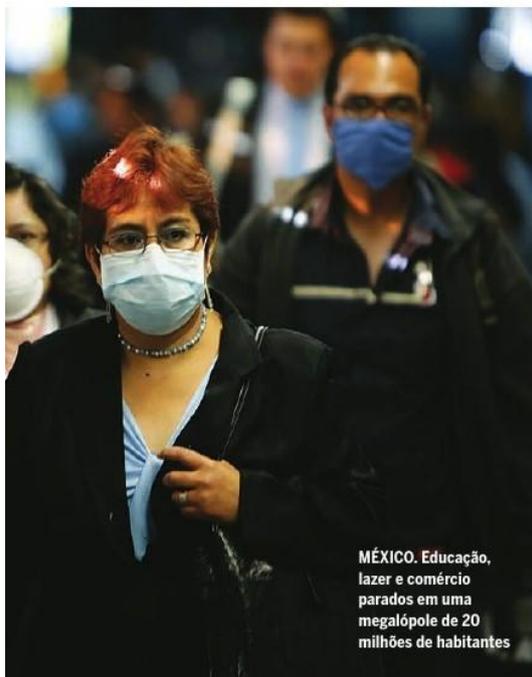
H e N, são idênticos aos encontrados na variante da doença que costuma afetar os porcos – a cepa H1N1, a mesma da “gripe espanhola” de 1918 a 1920, a mais mortal de todos os tempos.

Até o fechamento desta edição, fora comprovada só uma morte nos EUA – de um menino mexicano, levado ao Texas para tratamento – em mais de 360

A MARCHA DA GRIPE (29 de abril)



ANEXO C - (Cont.)



MÉXICO. Educação, lazer e comércio parados em uma megalópole de 20 milhões de habitantes

casos certos ou possíveis, mas no México, a mortalidade ante os 2,5 mil casos provados ou suspeitos (1,3 mil dos quais hospitalizados) é de 6%, muito superior à de pandemias como a gripe asiática de 1957 (cepa H2N2) ou a gripe de Hong Kong de 1968 (H3N2, mutação da anterior), cujas taxas de mortalidade não chegaram a 0,1% (cada uma matou cerca de 1 milhão) e afetaram principalmente idosos e crianças.

Desta vez, a maioria das vítimas tem de 20 a 45 anos. A gripe espanhola, que matou cerca de 50 milhões, 5% de 1 bilhão de infectados (metade da população mundial à época), também era mais perigosa para adultos relativamente jovens. Essa taxa de mortalidade é menor que a da gripe aviária (61% dos 421 infectados faleceram) ou da epidemia de Sars (pneumonia viral) que matou 775 dos 8.273 doentes atingidos de novembro de 2002 a julho de 2003, mas estas mostraram-se muito menos contagiosas ou persistentes.

Em 23 de abril, o governo mexicano alertou o país e suspendeu as aulas até 6 de maio. O decreto permite à Secretaria de Saúde invadir do-

O vírus é da mesma cepa da gripe de 1918, que matou tanta gente quanto a Peste Negra

micípios e comércios para isolar os suspeitos de portar o vírus. Na capital, soldados e funcionários públicos distribuíram 6 milhões de máscaras cirúrgicas, embora o próprio prefeito, Marcelo Ebrard, que saiu a ajudar a distribuí-las e a apertar a mão de eleitores, não as use e saiba que são pouco eficazes.

Normalmente ativa, barulhenta e animada, a Cidade do México foi comparada em 25 e 26 de abril, fim de semana, a uma cidade fantasma. Segundo Gerardo Albarrán de Alba, correspondente do jornal argentino *Página/12*, os shopping centers ficaram vazios, dois de cada cinco dos poucos que se atreviam a ir à rua usavam máscaras.

Ficaram fechados todos os museus, bibliotecas, cinemas e teatros, bem como muitos bares, restaurantes e igrejas. Partidas de futebol foram disputadas a portas fechadas, para as câmeras.

Com a economia já abalada pela crise nos EUA e pelo acirramento da violência do narcotráfico – em fevereiro, o PIB caiu 10,8% ante o mesmo mês de 2008 –, o México agora é golpeado no turismo, no comércio e talvez na indústria e pecuária. A cotação do peso, que estava em recuperação depois de despencar 32% em seis meses, caiu 6% em dois dias. O Banco Mundial proporcionou um empréstimo de emergência de 205 milhões de dólares para

o combate à epidemia e o país poderá recorrer a uma linha de crédito do FMI, de 47 bilhões.

Em 25 de abril, a OMS declarou emergência internacional de saúde pública. Nos Estados Unidos, principalmente no Texas e na Califórnia, foram confirmados pelo menos

66 casos em laboratório (ante apenas 19 no México). Também há casos confirmados no Canadá, Reino Unido, Espanha, Alemanha, Áustria, Nova Zelândia, Costa Rica e Israel, e suspeitos em outros países da Europa, América Latina e Extremo Oriente.

Na segunda-feira 27, a comissão de Saúde da União Europeia, a cipriota Androulla Vassiliou, solicitou aos cidadãos que evitem as viagens ao México e aos EUA que não sejam absolutamente urgentes. Cuba e Argentina suspenderam totalmente os voos para o México. A França pediu a mesma medida à UE. O governo Obama considera suspender as aulas, medida que muitas escolas já tomaram por iniciativa própria. No Egito, o Parlamento decidiu abater todos os suínos – mais um pretexto para impor a lei islâmica do que uma medida sanitária eficaz.

Epidemias e pandemias de gripe anteriores surgiram de ondas de gripe aviária frequentemente transmitidas por fezes de aves migratórias caídas em reservatórios que abastecem criadouros de aves domésticas, onde os vírus evoluem e, eventualmente, passam por mutações que os capacitam a se transmitir para seres humanos e mesmo entre humanos. Quase sempre na Ásia, onde a criação intensiva de aves é tradicional e se mantém próxima de grandes concentrações humanas.

Uma possível exceção foi a gripe de 1918. Foi chamada de “espanhola” porque a Espanha, por não estar envolvida na

Primeira Guerra Mundial, foi o primeiro país cujos jornais deram destaque à epidemia. Mas parece ter surgido na América do Norte e ter sido difundida na Europa pelos soldados estadunidenses enviados aos campos de batalha. Foi só em 1997 que o vírus foi analisado (a partir de um cadáver congelado no Alasca) e sua cepa mostrou ser H1N1, a da “gripe suína”. Inicialmente, pensou-se que essa epidemia havia sido transmitida de porcos a humanos, mas estudos de 2004 concluíram que sua estrutura geral era mais típica de gripe aviária e que saltou diretamente das aves



ANÁLISE. Davis apontou os fatores de risco de pandemia

Primeira Guerra Mundial, foi o primeiro país cujos jornais deram destaque à epidemia. Mas parece ter surgido na América do Norte e ter sido difundida na Europa pelos soldados estadunidenses enviados aos campos de batalha. Foi só em 1997 que o vírus foi analisado (a partir de um cadáver congelado no Alasca) e sua cepa mostrou ser H1N1, a da “gripe suína”. Inicialmente, pensou-se que essa epidemia havia sido transmitida de porcos a humanos, mas estudos de 2004 concluíram que sua estrutura geral era mais típica de gripe aviária e que saltou diretamente das aves

Nosso Mundo

para os humanos por uma mutação incomum, passando depois aos porcos.

Como, exatamente, se iniciou essa epidemia? Segundo artigo do historiador e urbanista Mike Davis, autor de um livro sobre a gripe aviária e a precariedade dos mecanismos de saúde pública em relação a possíveis pandemias de gripe, a causa do surgimento da nova cepa de vírus está relacionada à crescente concentração do setor de carne suína.

Em 1965, os EUA tinham 53 milhões de porcos em 1 milhão de fazendas, uma média de pouco mais de 50 em cada criação. Hoje, são 65 milhões em 65 mil unidades, ou cerca de mil animais amontoados em cada granja, o que multiplica as oportunidades de surgimento de novos vírus como resultado de mutação e de combinação de diferentes genomas – inclusive de vírus de origem aviária ou humana, se acontece de os vírus de diferentes origens contaminarem o mesmo animal e as mesmas células.

Em 2003, um artigo na revista *Science* mostrou evidências de que, depois de anos de estabilidade, o vírus norte-americano da gripe suína havia começado a evoluir de maneira acelerada. Desde que o vírus H1N1 suíno foi identificado pela primeira vez, nos anos 30, foram registradas apenas pequenas mutações em relação ao genoma original e um caso de contaminação humana a cada um ou dois anos, salvo por um pequeno surto em 1976, quando um soldado morreu e quatro outros foram hospitalizados em New Jersey. Mas, em 1998, uma variante particularmente letal começou a dizimar animais na Carolina do Norte e, desde então, cepas novas e perigosas começaram a surgir quase todos os anos. Desde 2005, tinham sido registrados doze casos em humanos.

Um contra-argumento é que a interação triplice entre porcos, aves e humanos, que indica ter originado a nova epidemia, parece mais provável em pequenas granjas. Entretanto, segundo a imprensa mexicana, o epicentro da atual epidemia pode estar nas Granjas Carroll, subsidiária da transnacional esta-

dunidense Smithfield Foods, que cria 950 mil porcos por ano no México (a transnacional cria, ao todo, 14 milhões e processa 27 milhões em nove países). A empresa acumula as fezes dos porcos em três lagoas de oxidação, situadas em Quechulá e Xaltepec, estado de Puebla, e Perote, em Veracruz.

Desde 10 de março, moradores da vila de La Gloria, em Perote, apresentaram um surto de gripes e pneumonias e queixaram-se do mau cheiro e das nuvens de moscas em torno da lagoa. No início de abril, conseguiram a atenção das autoridades sanitárias, quando 60% dos 3 mil habitantes da vila apresentavam sinto-



GRANJAS CARROLL. Um ambiente ideal para a mutação e o cruzamento de vírus

mas de doenças respiratórias e 400 estavam sendo atendidos.

Segundo declarou a agente de saúde Bertha López ao jornal *La Jornada* no dia 4, o vetor da epidemia estaria nas moscas. Nesse dia, completava-se a vacinação dos moradores e a fumigação de suas casas e foi imposto um cerco sanitário à lagoa. O deputado do PRI pelo distrito, Joel Arcos Roldán, minimizava o caso e culpava os moradores de propagar a infecção ao usar remédios caseiros, em vez de procurar os centros de saúde. A empresa afirma, porém, não ter encontrado sintomas da gripe nos seus porcos ou funcionários.

Outro aspecto da crise destacado por Mike Davis é a ineficácia dos mecanismos de contenção de pandemias hoje existentes. Nas suas palavras, baseiam-se em

uma estratégia de “contra-insurgência”: identificar e isolar a cepa potencialmente pandêmica em seu foco original e tratar a população local com antivirais e vacinas, se essas existirem.

A epidemia provavelmente começou no México e está muito mais grave nesse país, mas foi em duas crianças da Califórnia que o vírus foi inicialmente identificado, entre 28 e 30 de março. Entretanto, os casos pareciam isolados, por falta de informação sobre o que acontecia no país vizinho.

Os médicos mexicanos suspeitaram de algo incomum depois da morte de uma mulher de 39 anos, em San Luis Potosí, em 12 de abril. Uma pesquisa revelou mais cinco mortes e 120 doentes. Na quinta-feira 16, a Organização Panamericana da Saúde foi avisada, mas só no sábado 18 as amostras analisadas em um laboratório no Canadá (menos burocrático que os equivalentes nos EUA) confirmaram o vírus. As autoridades dos dois países acordaram então para o problema, mas continua muito baixa a porcentagem de doentes mexicanos cujas amostras são submetidas

a tais análises. Até o fechamento desta edição, o vírus fora confirmado em apenas sete das vítimas. As demais mortes eram apenas “suspeitas”.

O caso mostra que a difusão da epidemia pode ser mais rápida do que a reação das autoridades locais ou da OMS, principalmente onde a fiscalização é precária, um surto de gripe custa a chamar a atenção de autoridades sanitárias sobrecarregadas com outras doenças aparentemente mais graves e diagnósticos avançados

são um luxo. Enquanto os países periféricos não dispuserem de recursos adequados de fiscalização, prevenção, diagnóstico e tratamento para deter os surtos no início, os mecanismos de administração do risco serão tão ilusórios no campo sanitário quanto o são no financeiro. ■

A evolução do vírus H1N1 acelerou-se desde 1998, com a concentração das granjas

EPIDEMIA DE DESPREPARO

SAÚDE Com exceção da Europa, a mídia e os governos orientaram mal a população

POR ROGÉRIO TUMA*



A falta de preparo, o desconhecimento e a influência econômica interferem no discurso de autoridades sanitárias no mundo todo. Em vez de alertar a população, acabam por alarmá-la, provocando mais estragos que o próprio surto virótico.

A gripe suína é provocada por um tipo de vírus *influenza*, da mesma família que pode provocar a gripe comum e a aviária. Esta espécie é o mais frequente motivo de infecção de vias aéreas por vírus em humanos, porcos e aves, podendo causar desde um simples resfriado até uma grave pneumonia.

É provocada mais frequentemente pelo vírus *influenza* tipo A, subtipo H1N1. A infecção passa de um porco doente para outro por contato com secreções de espirros, gotículas de saliva e contato físico íntimo. Vez ou outra um desses vírus sofre mutação genética, o que permite a contaminação das vias aéreas de outros animais, principalmente humanos. Além de criá-los em cativeiro com pouco espaço, o que facilita a contaminação, somos muito parecidos geneticamente com os porcos. Muitos tecidos vivos utilizados na medicina para substituir os nossos provêm de porcos. Por conta dessa semelhança e proximidade, não é raro uma epidemia de gripe suína atingir humanos e vice-versa. Outro vírus que também pode provocar a gripe suína, o *influenza* A H3N2, é originário de gripes humanas.

1918. A epidemia veio dos EUA, mas a Espanha levou a fama. Agora é a vez do México

No caso da *influenza* suína, a morbidade é muito alta. Traduzindo: depois de passar do porco para o humano, é muito fácil a transmissão de um homem para outro, mas a sua mortalidade é baixa, isto é, o risco de uma gripe se transformar em pneumonia letal é de 1% a 4%. Esta característica é a que melhor difere a atual epidemia da gripe aviária, em que o vírus é muito mais estranho aos humanos e atingiu mortalidade de 20%.

O mundo todo, todo ano e o ano todo tem gripe. Algumas são mais graves, pois toda infecção viral provoca uma resposta do organismo infectado com a produção de anticorpos e inflamação. Algumas vezes, a reação é tão intensa que passa a ser perigosa por si só.

Isto é mais comum quando o vírus é muito mais estranho ao organismo que infecta e, portanto, muito mais antigênico. A

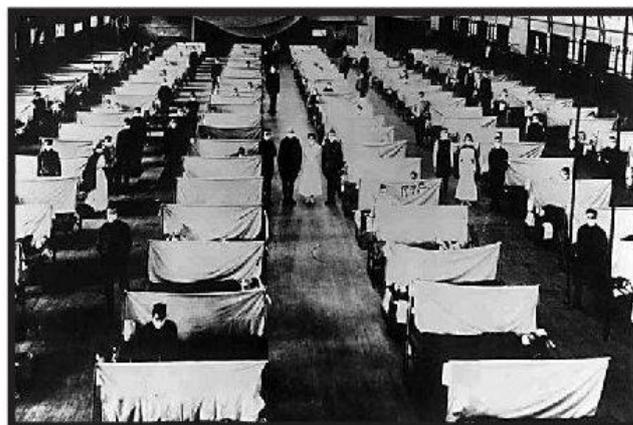
cepa específica que provoca a epidemia no México tem pedaços de genes da *influenza* aviária, humana e suína. É a primeira vez que uma mutação tão complexa é identificada. Se o fenômeno se traduz em reação inflamatória mais intensa e maior risco de morte, ainda está por ser definido.

Quando estamos diante de uma epidemia, a melhor conduta é evitar o lugar onde ela começou e onde existem mais casos clínicos. É medida errada do governo não sugerir às pessoas deixarem de viajar para os lugares por turismo até que a situação esteja controlada. Todo o prejuízo das companhias de turismo e da economia local compensa ao se poupar uma vida que seja. Além disso, como as mudanças virais são muito rápidas, ninguém colocaria um familiar na região onde um vírus com alto poder de infecção está se espalhando. Mesmo que a chance de morrer em decorrência seja muito baixa, ela não é nula.

As epidemias ocorrem por erro dos países que não vacinam seus animais e não têm programa educativo ou de orientação para os criadores de porcos e aves.

Em alguns lugares o porco doente é abatido e servido na mesa do criador. É alarmante o desserviço prestado pelos governantes e autoridades ao comentar fatos com desconhecimento e falta de bom senso. O governo dos Estados Unidos, ainda expressando o pensa-

Ante os riscos atuais, a melhor conduta é evitar o lugar onde começou e há mais casos



Nosso Mundo

mento de que o mundo pertence aos americanos, reclama publicamente que já tem problemas demais com o Afeganistão e a crise econômica, e os mexicanos lhes aparecem com uma epidemia. Já faz mais de três anos que aumentou a incidência de gripe suína nos EUA.

Produtores e exportadores de carne suína no Brasil querem trocar o nome da gripe para norte-americana ou mexicana, criticando o sobrenome suíno dado para a gripe, ideia tola e errônea. O país que mais levou a sério a pandemia de *influenza* em 1918 e deu liberdade à imprensa para informar sua população, acabou carregando o peso de nomeá-la, pois, apesar de o vírus ter se espalhado a partir dos Estados Unidos, a gripe que matou milhões virou espanhola.

A Europa parece muito mais preparada para adequar as respostas de governo a esse tipo de ameaça, pois seus dirigentes se reservam a anunciar reuniões com seus técnicos e as precauções são dadas pelos órgãos de saúde e com bom senso. Os Estados também não vacilaram. A comissária de Saúde da União Europeia, Androulla Vassiliou, recomendou claramente aos cidadãos que evitem viagens não essenciais às regiões onde há casos confirmados da doença.

Por aqui acontece o contrário. Não houve nenhuma recomendação aos viajantes brasileiros que visitariam os locais contaminados. Eu gostaria muito de poder utilizar uma cota de passagem dos congressistas e pagar uma viagem a Cancún para o diretor de jornalismo da rede de televisão que anunciava claramente não haver perigo em viajar para o México e para o presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que fazia a mesma coisa nos dias iniciais da epidemia.

O mais ridículo foi o argumento: já que a pandemia está fora de controle, tanto faz o lugar do mundo para onde se vai viajar. Só falta agora o governo financiar as passagens em 24 vezes para que os brasileiros possam ver de perto os efeitos da gripe suína no México, ou

OUTRA HISTÓRIA.
A gripe aviária é mais mortal, mas muito menos contagiosa



da aviária na China. Ou, ainda, um tour pelo Saara, onde acaba de eclodir uma epidemia de meningite. Isso sem falar na dengue em nosso litoral.

Outra orientação errada é garantir que a gripe não passa pela carne de porco. É uma meia-verdade. O vírus pode estar presente na carne. Portanto, antes de ser ingerida, ela deve ser aquecida a pelo menos 70 graus.

A primeira morte ocorrida no México foi em 13 de abril, data também da ocorrência do primeiro caso americano. Até a quarta-feira 29, nove países confirmaram a presença de infectados com a gripe suína.

As chances de termos uma gripe igual à de 1918, que matou 40 milhões de pessoas, é muito menor. Não se pode negligenciar o avanço da ciência, muito menos a capacidade de nossa adaptação a situações adversas. Hoje podemos identificar se o vírus *influenza* está presente nas secreções de homens e animais doentes, com exames de sangue e secreções, em menos de 24 horas.

Existem antivirais que podem combater o H1N1 se o tratamento for iniciado até 48 horas do início dos sintomas: febre de 39 graus, dores de cabeça e no corpo, congestão nasal e tosse, em geral seca. Os antivirais foram deixados à disposição da Organização Mundial da Saúde. Mas não adianta nem precisa correr à farmácia para comprar o remédio. A Roche, que produz o Oseltamivir, doou 3 milhões de doses à OMS e deixou todo seu estoque no Brasil à disposição do Ministério da Saúde. A doutora Karina Fontao, diretora-médica do laboratório no Brasil, afirma ser possível produzir 400 milhões de doses em um ano.

O risco de ocorrer uma epidemia no Brasil não é baixo, por causa da intimidade que temos com o México. Precisamos estar alertas. Dos onze que foram internados por supostamente terem contraído a gripe suína, nenhum deles sequer preencheu os critérios de suspeita. Portanto, não precisamos nos alarmar. O que devemos fazer agora é ter bom senso e educação. Por exemplo, lavar as mãos e cobrir a boca ao tossir ou espirrar. ■

*Rogério Tuma é neurologista e colunista de Saúde de CartaCapital

O diretor da tevê que disse não haver risco no México deveria passear em Cancún

ANEXO E – Contágio

TRADIÇÃO DE FAMÍLIA

Paulo José e Selton como os palhaços Puro Sangue e Pangaré, pai e filho: a vida esquálida, mas às vezes bela, em um circo mambembe dos anos 70

Pereira e Teuda Bara aparecem em cenas breves, mas eximamente escritas, no filme dirigido e estrelado (além de coescrito, coeditado e coproduzido) por Selton Mello, que avança aqui vários passos largos sobre seu primeiro trabalho como diretor, o amargo *Feliz Natal*, de 2008. Como o pai de Benjamin e palhaço-mor do circo, Paulo José revive muito de seus dias no seriado *Shazan, Xerife e Cia.*, em que, junto de Flávio Migliaccio, fez sucesso na TV do início da década de 70. E, na exibição inaugural de *O Palhaço*, no Festival de Paulínia, um quase irreconhecível Moacyr Franco ganhou da plateia uma

ovação em cena aberta, por assim dizer, no papel de um delegado interiorano que tem um gato chamado Franklin: em sua primeira aparição no cinema, aos 75 anos, o humorista aposentado transforma o que é essencialmente um monólogo ininterrupto de uns dois minutos de duração em um momento antológico, ilustrativo das coisas que podem acontecer quando uma fala cai na mão de um ator que entende o personagem que deve dizê-la.

Do argumento à execução, portanto, o filme é um balanço, ou quase que um acerto de contas, do astro relutante Selton, de 38 anos, com a profissão que exerce desde criança. Ou seja, há tanto tempo que, como para Benjamin, ela pode às vezes ter parecido meramente herdada, e não escolhida. Parecido, apenas. Se há uma conclusão límpida a que *O Palhaço* chega, é que ela é, sim, uma escolha — refeita, reafirmada e profundamente certa. ■



FOTOS DIVULGAÇÃO

QUEM VAI SOBRAR? Damon: um dos vários oscarizados postos em perigo pelo diretor

O medo pega

Em *Contágio*, de Soderbergh, os vírus são só um dos perigos mortais em uma pandemia

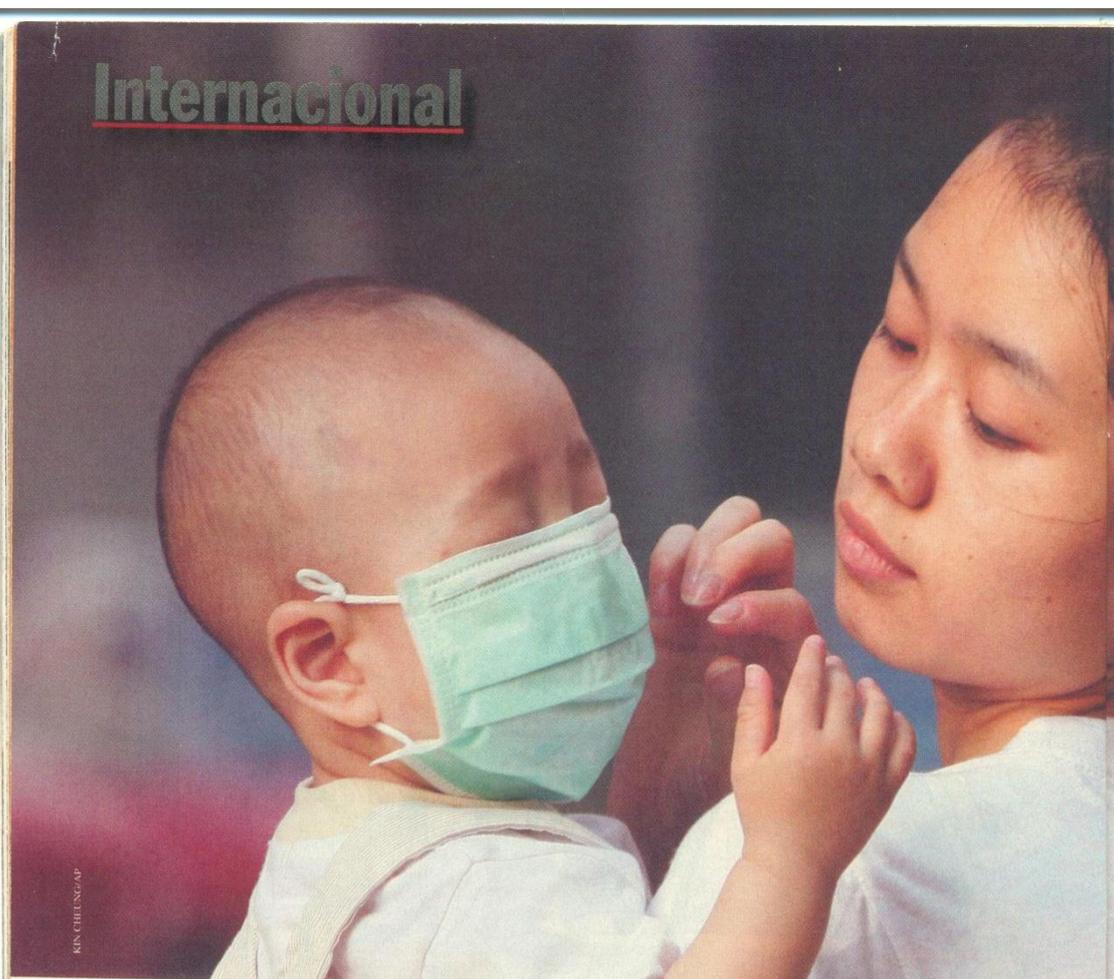
Steven Soderbergh é um diretor tão cheio de artimanhas que, em *Contágio* (*Contagion*, Estados Unidos, 2011), que estreia nesta sexta-feira no país, ele faz de um tema típico do cinema B a matéria-prima de um filme A por excelência: uma especulação ágil sobre as ameaças de pandemia que volta e meia irrompem no mundo e sobre o pânico que elas engendram. Começa-se, aqui, no “dia 2”: na sala de espera de um aeroporto, onde faz escala na volta de Hong Kong, Gwyneth Paltrow tosse e parece febril. Horas mais tarde, em casa, ela vai ter convulsões. E, nesse intervalo, terá contaminado várias pessoas mais com o vírus novo e ultra-agressivo que carrega em seu organismo. Lá pelo “dia 180”, os mortos estarão sendo contados às dezenas de milhões, a despeito dos esforços de cientistas e de agências como o Centro de Controle de Doenças americano para conter a propagação da epidemia e desenvolver uma vacina.

Duas outras coisas, porém, comparem-se em poder de destruição ao vírus que surgiu da combinação fortuita entre o material genético de

um porco e o de um morcego, em algum lugar da Ásia, no misterioso “dia 1”. A primeira delas é a resistência inicial a alarmar populações que já se apavoraram além do necessário com as gripes suína e aviária. A segunda é a onda devastadora de pânico — e então de degradação econômica e institucional — que se levanta quando fica claro que o perigo é gravíssimo. A escalada não é fruto da imaginação do diretor: foi elaborada com o auxílio de consultores como o virologista Ian Lipkin, da Universidade Colúmbia. Como gosta Soderbergh, portanto, *Contágio* é um amálgama de gêneros díspares trabalhando um em favor do outro. É thriller, é comentário político, é filme-catástrofe e é um jogo — uma espécie de *Traffic* com um vírus no lugar das drogas, ou *Onze Homens e Um Segredo* com infectologistas no lugar de ladrões de cassino. E é também um tipo trocista de diversão. Cheio de amigos, o diretor escalou neste filme, além de Gwyneth, uma leva gorda de ganhadores ou indicados ao Oscar — Matt Damon, Kate Winslet, Jude Law, Laurence Fishburne, Marion Cotillard, John Hawkes e Elliott Gould (além de Jennifer Ehle, que bem poderia levar o de coadjuvante no ano que vem por sua participação). A brincadeira? Descobrir quantos deles, e quais, chegarão vivos ao final. ■

I.B.

ANEXO F - A lição da gripe suína



Internacional

KIM CHUNG/AP

A LIÇÃO DA GRIPE SUÍ

O pânico causado pela epidemia se dissipou, mas serviu de alerta para um inimigo que a ciência está longe de domar: os vírus responsáveis por doenças que vão do câncer à aids

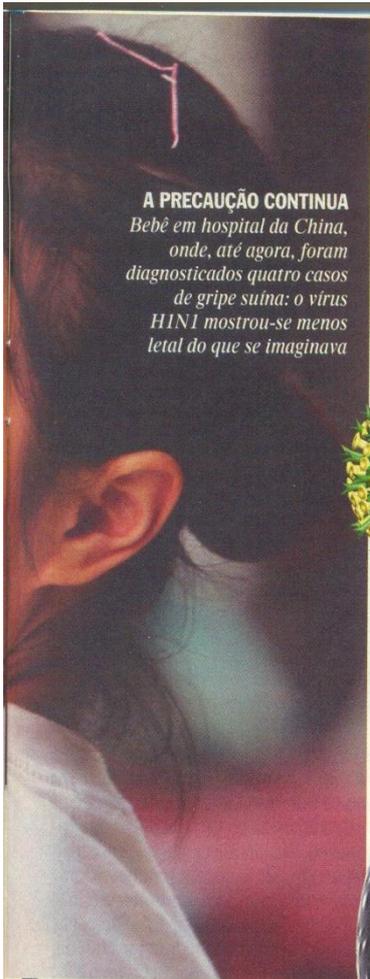
GABRIELA CARELLI E EDUARDO LOPES

Passadas três semanas do anúncio de que a gripe suína poderia se transformar numa pandemia mortal, o pânico que correu o mundo enfim se dissipou. O vírus influenza H1N1, deflagrador da doença, revelou-se bem menos letal do que se previa. Transmitido inicialmente dos porcos para os humanos, ele se espalhou rapidamente por 34 países, contaminou 7520 pessoas e fez 65 vítimas fatais. No Brasil, no fim da semana passada, havia oito casos confirmados de pacientes com gripe suína, nenhum deles em estado grave. A gripe comum, todo ano, mata 250 000 no planeta. O arrefecimento da doença não significa que se deva baixar a guarda contra ela. Há tem-

pos que os cientistas preveem o surgimento de um vírus devastador, capaz de causar uma grande matança em escala global. É possível que ele venha a ser uma variante do H1N1, ou um vírus totalmente desconhecido. Até hoje a ciência não conseguiu desvendar por completo o comportamento dos vírus, principalmente porque eles têm uma notável capacidade de se modificar ao se replicar. Calcula-se que haja trilhões de vírus na natureza, dos quais apenas 30 000 já foram identificados pelos cientistas. Destes, pelo menos 800 provocam doenças em seres humanos.

Com um milésimo do tamanho de uma célula, os vírus — e as enfermidades que eles provocam — são a maior ameaça à humanidade desde tempos

ANEXO F - (Cont.)



A PRECAUÇÃO CONTINUA
Bebê em hospital da China, onde, até agora, foram diagnosticados quatro casos de gripe suína: o vírus H1N1 mostrou-se menos letal do que se imaginava

ÍNA

imemoriais. A varíola, atribuída a uma praga dos deuses no Egito antigo, dizimou 300 milhões de pessoas ao longo dos séculos até ser erradicada, em 1980. O sarampo, cuja primeira epidemia registrada data do Império Romano, ainda faz 30 milhões de vítimas por ano, 200.000 delas fatais. Desde que foi descoberto, em 1981, o HIV, o vírus da aids, infectou 65 milhões de pessoas. A dengue causa 22.000 mortes anuais. Nos últimos anos, uma das mais espetaculares descobertas no campo da virologia é que os vírus estão por trás de muitas das doenças antes atribuídas apenas ao envelhecimento, aos hábitos e ao estilo de vida. Hoje se sabe que pelo menos 20% dos cânceres — entre eles o cervical, o de fígado e os linfomas — decorrem

COMO AGEM OS VÍRUS...

Mais simples dos seres vivos, o vírus se resume a uns poucos genes dentro de uma cápsula de proteínas. Apesar de cada tipo de vírus ter o próprio modo de agir, algumas etapas da infecção são comuns a todos eles



...E POR QUE É TÃO DIFÍCIL DERROTÁ-LOS

Avanços na medicina genética e molecular deram alento ao combate. Mas, por enquanto, a maioria dos vírus ainda resiste

Gripe

Remédio: produzida a partir de versões inativas do vírus influenza, a vacina prepara o sistema imunológico para enfrentar a infecção

A dificuldade: essa prevenção é pouco eficiente porque o influenza sofre mutações tão rápidas que os anticorpos criados pela vacina não conseguem reconhecer o inimigo modificado

HIV

Remédios: antivirais que impedem a reprodução do vírus ou inibem a infecção de novas células pelas réplicas

A dificuldade: o HIV se funde de tal maneira com o material genético das células do sistema imunológico que é difícil combatê-lo sem danificar as estruturas celulares

Sarampo

Remédio: vacina

O sucesso: como o vírus tem baixa taxa de mutações, quem sobrevive à doença ou é vacinado fica imunizado por pelo menos trinta anos

Dengue

Remédio: ainda está em fase de teste a vacina contra esse vírus, que ataca o sistema imunológico

A dificuldade: para controlar a doença, é preciso também erradicar seu transmissor, o mosquito *Aedes aegypti*



Vírus influenza

HARRY DOWNSETT/SHUTTERSTOCK, CORBISS/LATIN STOCK/RE



ANEXO F - (Cont.)



Internacional

GILBERT LIZ/CORBIS LAIN STOCK

ANIQUILANDO O HOSPEDEIRO

Enterro de vítima do ebola no Congo: o vírus é tão letal em humanos que só consegue sobreviver em animais

também da ação direta de vírus. Eles se misturam ao DNA das células, fazendo com que se dividam desordenadamente. Estima-se que, nos anos 70, apenas 1% dos casos de câncer estivesse relacionado a vírus. Disse a VEJA o biólogo Paul Ewald, da Universidade da Louisiana: “Nas últimas quatro décadas, os vírus encontraram novas frentes de propagação usando os seres humanos como hospedeiros. Estudos preveem que, no futuro próximo, os vírus serão responsáveis por 50% de vários tipos de câncer”. Viroses foram relacionadas também a males como o diabetes e o Alzheimer.

Entre os microrganismos, as bactérias e os protozoários também podem causar pandemias. Mas os vírus são um desafio especial. Formados por um punhado de material genético envolto por uma cápsula proteica, eles são estruturas difíceis até de definir. Alguns cientistas nem os consideram seres vivos pelo fato de não conterem sequer uma célula. Todos os vírus têm apenas um objetivo: propagar-se. Muitos mecanismos de ação dos vírus já foram desvendados. Como são acelulares, precisam se instalar em células de plantas ou animais para se replicar. Ao entrarem em contato com um organismo,

eles alteram as informações genéticas das células, obrigando-as a produzir novas partículas virais. Alguns se multiplicam a ponto de estourar a célula e matá-la. Outros escravizam a célula e se apropriam de todas as suas funções vitais.

Parece paradoxal, mas é a simplicidade do vírus que o torna complexo. Os vírus não possuem mecanismos genéticos que garantam um padrão ordenado de características através das gerações. No reino animal, isso equivaleria a uma girafa dar à luz um filhote com as pernas na cabeça. É impossível prever quais vírus surgirão da combinação de seu material genético fragmentado com outros vírus e com o DNA de seus hospedeiros, como o homem. Também não se pode prever que virulência terão as novas cepas. Além de imprevisíveis, os vírus têm uma peculiaridade especialmente predadora. Ao ocupar uma célula, apropriam-se de tal maneira dela que é muito difícil combatê-los sem prejudicá-la. Por esse motivo, ainda não se conseguiu criar medicamentos antivirais tão eficazes quanto são os antibióticos no combate às bactérias.

Para os cientistas, estudar os vírus do ponto de vista evolutivo é o melhor caminho para tentar prever sua ação. Assim como todos os organismos vivos, eles obedecem à teoria da evolução descoberta pelo naturalista Charles Darwin. Sofrem mutações aleatórias e passam por um processo de seleção natural. Os vírus

que sobrevivem são os que conseguem se adaptar à dupla missão de se replicar e se transmitir. Cada um tem uma estratégia de sobrevivência. O da varíola, hoje extinto pela vacinação em massa, era o mais letal entre os vírus respiratórios. Como sobreviveu por anos no ambiente, não dependia do hospedeiro para se propagar. Bastava aguardar a oportunidade de infectar um novo hospedeiro. O ebola é tão letal em humanos que mata praticamente todos os que contamina e, por enquanto, só se propaga em animais. O vírus HIV, que causa a aids, transmite-se principalmente pelas relações sexuais. Por isso, adaptou-se para permanecer por muito tempo no organismo. Já o vírus influenza, que provoca a gripe, dura apenas alguns dias no ambiente e, portanto, sua transmissão depende de hospedeiros em condições de se locomover entre pessoas saudáveis. Dessa maneira, a tendência é a sobrevivência das cepas menos agressivas — mas ninguém pode contar com isso. “Não há garantia de que, no futuro, as cepas mais suaves de influenza sejam as mais aptas a sobreviver”, diz o virologista Ricardo Galler, da Fundação Oswaldo Cruz. “O vírus sempre vai evoluir de forma a se tornar mais adaptável ao meio, mudando para o bem ou para o mal”, ele completa. Diante disso, a recomendação dos cientistas é continuarmos alertas às manobras traiçoeiras da gripe suína — e de outros vírus. ■

ANEXO G - Prosa hipocondríaca

Cariocas (quase sempre)

CARLOS LEONAM & ANA MARIA BADARÓ



Prosa hipocondríaca

A gripe suína mobilizou opiniões e a pulga foi parar atrás da orelha. É sandice ou devemos ficar atentos?

A notícia da gripe suína, ou gripe A, ou N1H1, ou mexicana, assustou todo mundo. Nem sabemos se é possível usar o pretérito porque os vírus dessa influenza, como os demais, são uns *mutatis mutandis*, só que mais abusados e doidões, se é possível fazer gracinha com os, até agora, indomáveis. Que remédio? Sem exageros, mas *attention please* para sniffs, cof-cofs e atchins suspeitos. Muitos olhares de soslaio são lançados nos espaços cariocas diante da emissão de alguns deles. Vade-retro, criaturas suspeitas.

Água e sabão e gel desinfetante? Esses, por enquanto, são os melhores preventivos para a tal influenza, inclusive para *nosotros*, habitantes deste canto do planeta, que gozamos da felicidade de não estar no centro do mundo. Mas nosso Santos-Dumont, o Pai da Aviação, inventou o avião que é o pai da globalização. Já pensou nisso?

A discussão midiática sobre o que é alarde e o que é prestação de serviço, com relação à pauta N1H1 mobilizou opiniões e a pulga foi parar atrás da orelha. Uns, acham o noticiário (que, aliás, deu uma acalmada) uma sandice só. Pânico dispensável. Outros, ante a amainada de informações, estão com o des-

confiômetro em *stand by*. A fronteira entre essas duas frentes é um fio de navalha, principalmente para os que se sentem ameaçados por um torcicolo. Qual é, enfim, a realidade dos fatos?

Por exemplo, se você nunca percebeu que a esteticista usava máscara para fazer sua sobrancelha, é sinal de que ela está se defendendo de uma possível contaminação, mas também de que já deveria estar fazendo isso desde sempre, para não trocar vírus respiratórios de nenhuma cepa.

Se o amigo lhe deu uma cotovelada carinhosa nas costas em vez de lhe estender a mão, ou não lhe tascou dois beijinhos, é sinal de que ou está ficando gripado ou está cabreiro com esse seu funga-funga, outrora uma charmosa rinite (ou sinal de inaladas, digamos, consideradas ilegais). Os carentes, por sua vez, devem baixar a guarda em suas cobranças de afeto.

Nesse terreno, entende-se o significado da expressão "gosto de corrimão de ministério na boca", um chiste para a própria resaca, usado por alguns velhos jornalistas pinguços, rememorando o tem-



INFLUENZA. A plateia brasileira se protege. E o porquinho da churrascaria, também

po em que os ministérios tinham frequentadas balastradas e outras coisas que, neste momento, não veem ao caso.

Ocorre que o diabo do corrimão, indispensável para velhos, moços, crianças e bebuns, é talvez o lugar onde mais se passa a mão. Sabe-se lá onde estiveram. Isso vale também para balaústres vários, nos ônibus, trens suburbanos, metrô, maçanetas (as piores são as dos banheiros públicos) e outros.

Lembremos disso, hipocondríacos ou não, para aprender a viver nesses tempos tão arriscados.

Leitãozinho prevenido Por falar nisso, circula pela internet, por e-mails e por mensagens trocadas no Facebook, a molecagem carioca do momento com a logomarca da churrascaria dos famosos do Rio, o Porção. Tascaram uma máscara "antigripe" no simpático suíno de black-tie que serve de logotipo para o restaurante.

Os porquinhos sempre foram ícones de empresas nativas, como a Casas da Banha, famosa rede de supermercados, que chegou a ter mais de 200 lojas e 18 mil empregados. O seu jingle na tevê ficou famoso.

Cantado pelo palhaço Carequinha, era de grande empatia. Mostrava dois porquinhos elegantes dançando o chá-chá-chá. "Todo mundo" sabia a letra de cor: *Vou dançar o chá-chá-chá/Casas da Banha/ Alegria vem de lá/ Casas da Banha/ Também vou aproveitar/ Casas da Banha/ É lá que eu quero comprar/ É lá que eu quero comprar/ CB, muito mais você, chá-chá-chá.*

CartaCapital

A Semana

JUNHO 2009

S	T	Q	Q	S	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

CLAYTON DE SOUZA/FAE



ANJA NIENHUIS/AP

Pandemia

A Organização Mundial da Saúde (OMS) elevou, na quinta-feira 11, o nível de alerta ao vírus da gripe H1N1 da fase 5 para a 6, a mais alta na escala de periculosidade. Isso significa que o mundo enfrenta agora uma pandemia da gripe influenza. Apesar dos cerca de 30 mil casos confirmados em 74 países, a OMS acredita que o planeta está preparado para combater com eficácia o avanço da doença. "Nenhuma pandemia foi detectada com tanta antecedência ou acompanhada tão de perto, em tempo real, em seu estágio inicial", disse Margaret Chan (foto), diretora-geral da OMS. Chan classifica a severidade da pandemia como moderada, mas não descarta uma possível mudança de quadro. Diante da notícia, a ministra interina da Saúde, Márcia Bassi, afirmou que o Brasil, já com 52 casos confirmados, não pretende mudar a estratégia de combate à H1N1.

A recessão no pretérito

ECONOMIA | O PIB no primeiro trimestre recuou 0,8%, mas já aponta para a retomada

O ESPERADO CONFIRMOU-SE, embora o resultado tenha sido um pouco melhor do que alguns imaginavam. O PIB encolheu 0,8% no primeiro trimestre em relação aos últimos três meses de 2008 (1,8% quando comparado ao mesmo período do ano passado). Foi o segundo trimestre de queda seguida no produto, o que significa que o Brasil esteve em recessão.

Esteve, pois os indicadores já apontam o início de retomada. O colunista de *CartaCapital* Delfim Netto, alinhado com a análise majoritária no governo, acredita em crescimento de 3% a 4% a partir dos últimos três meses de 2009.

O resultado do PIB, divulgado pelo IBGE, detectou os efeitos de amortização da crise provocados pelos programas sociais e as medidas de incentivo à produção e ao consumo adotadas desde o fim do ano passado. Os gastos públicos (alta de 0,6%), os das famílias (+ 0,7%) e os serviços (+ 0,8%) impediram uma retração maior do produto interno. A massa salarial foi 5,2%

maior que a do mesmo período de 2008. As exportações (-16%) e os investimentos (-12,6%) tiveram os piores desempenhos.

Os números reforçaram também a impressão de que o Brasil será realmente uma das primeiras nações a superar a crise mundial. No último trimestre de 2008, a economia brasileira havia registrado uma das maiores quedas (3,6%) do planeta. Nos três meses seguintes, a recessão arrefeceu por aqui, enquanto se aprofundava em outros países. Na Rússia, a retração do PIB foi de 23,2%, na comparação com o quarto trimestre do ano passado. No México, 5,9%, e no Japão, 4%, para citar os piores indicadores.

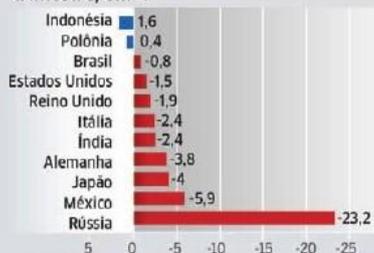
Na quarta-feira 10, o Banco Central deu mais um alento ao setor produtivo. Ante a perspectiva de inflação abaixo da meta em 2009 e 2010, o Comitê de Política Monetária (Copom) reduziu a taxa de juro em 1 ponto percentual, para 9,25% ao ano. É a primeira vez desde a implementação da Selic, em 1999, que os juros básicos ficam em um dígito. Será o início de uma nova era? ●

Pilar.

O consumo das famílias cresceu e segurou os índices

No auge da crise

Varição do PIB no primeiro trimestre, em %*



Fontes: OCDE, governos
* Comparado ao último trimestre de 2008

Nosso Mundo

Em estado de emergência

ARGENTINA | A epidemia de gripe suína é um dos tantos problemas do governo Kirchner

POR ERIC NEPOMUCENO

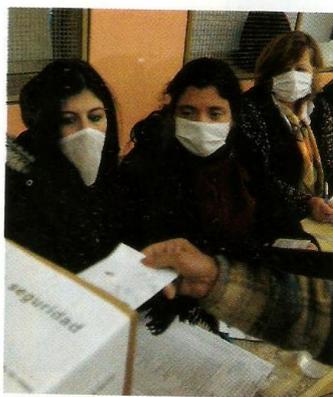
OS NÚMEROS ainda não eram oficiais, mas até a quinta-feira 2 calculava-se que ao menos 45 argentinos haviam morrido em decorrência da chamada gripe suína (cerca de 15% das mortes registradas no mundo pela Organização Mundial da Saúde). De todos os lados chovem críticas sobre a demora das autoridades em adotar medidas eficazes para impedir uma pandemia no país, que contabiliza cerca de 2 mil contaminados em pouco mais de um mês.

Na zona sul de Buenos Aires, área mais pobre da capital, os hospitais públicos mostravam médicos atarantados, tratando de dar atenção à maré de pessoas que procuravam socorro. Havia falta de material e equipamentos para exames, e os doentes eram aconselhados a tomar antitérmicos e ficar em casa, isolados. Havia o temor de que a rede hospitalar pública entrasse em colapso. Em alguns hospitais, o número diário de pessoas buscando diagnóstico e tratamento chegou a 400, quase vinte por hora.

Diante da expansão da epidemia e do crescente pânico na população, as autoridades declararam a capital e a província de Buenos Aires em estado de emergência. As férias escolares foram antecipadas, assim como o recesso no Judiciário, enquanto mulheres grávidas eram liberadas do trabalho.

Situação similar enfrenta o governo da presidente Cristina Kirchner, após a humilhante derrota sofrida nas eleições legislativas de domingo, 28 de junho. É verdade que ninguém declarou o governo em estado de emergência, mas nem precisava: a tensão e o desconcerto tornaram-se palpáveis como um paralelepípedo.

Antes que terminasse a contagem oficial



A derrota eleitoral enterrou os sonhos de Néstor voltar à Presidência e vai obrigar Cristina a negociar

Saúde e política. Ao menos 45 argentinos já morreram por causa do vírus. O problema teve peso no revés do casal K.

dos votos, na mesma noite de domingo, constatou-se que apesar da pequena diferença obtida pela oposição na principal província, Buenos Aires (pouco menos de três pontos), no resto do país o casal Kirchner levou uma sova indifereçável. Na capital, por exemplo, a candidatura oficialista amargou um inesperado quarto lugar. Tanto na Câmara de Deputados como no Sena-

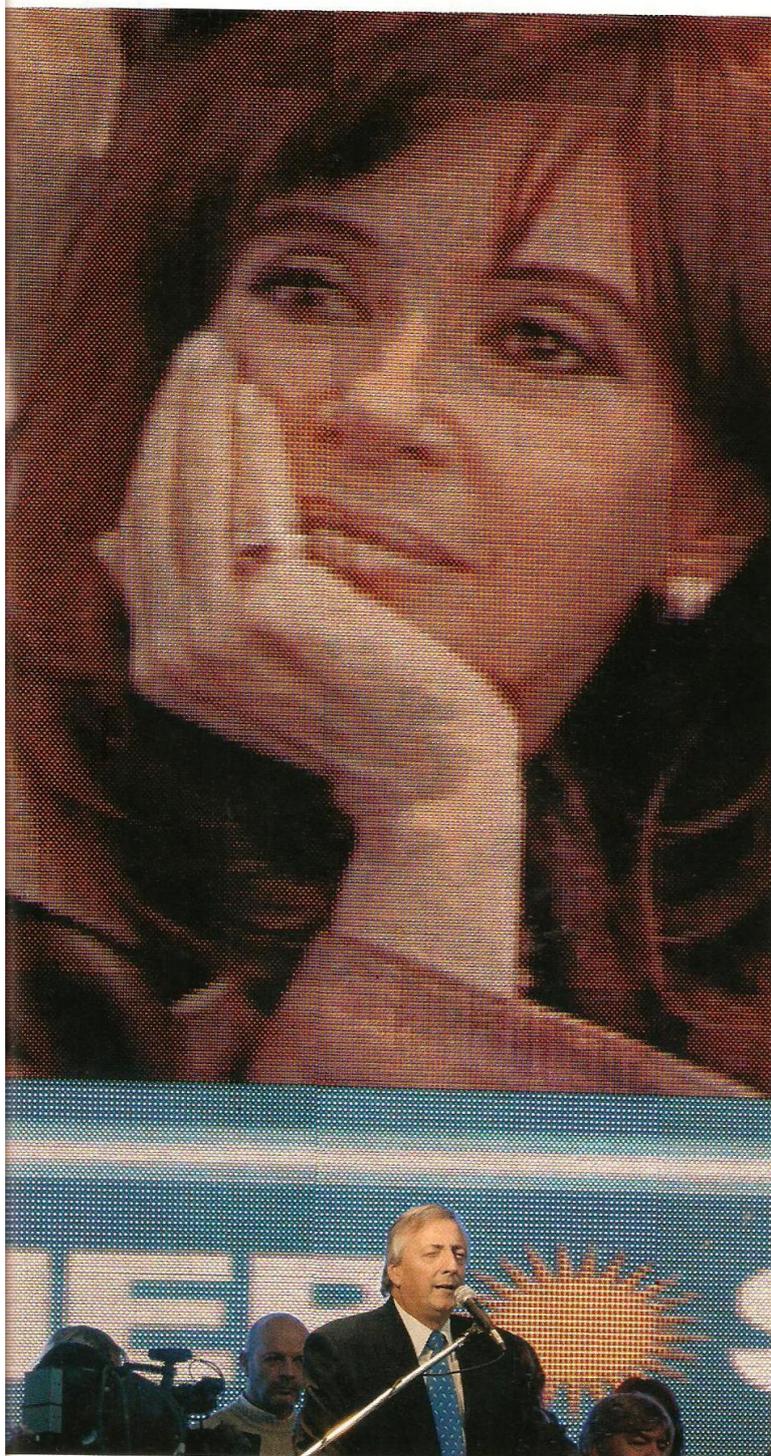
do o governo ficou longe de obter a maioria. Daqui até o final do seu mandato, Cristina Kirchner (as eleições presidenciais acontecerão em 2011) só terá chances de governar se fizer algo que até agora não apareceu em seu horizonte político: negociar. O problema é que, além de não ter sequer vestígio dessa prática, o casal Kirchner não sabe ao certo por onde começar. Entre seus aliados incondicionais encontram-se alguns dos políticos mais desgastados do país. E entre seus adversários radicais encontram-se alguns dos aliados mais incondicionais no passado recente.

A primeira consequência desse resultado sombrio foi a renúncia do ex-presidente Néstor Kirchner à presidência do Partido Justicialista (nome oficial do partido peronista). Em seguida veio o anúncio formal da presidente, assegurando que não haveria mudança alguma no rumo de seu governo. Aproveitou para desmentir uma suposta reforma ministerial. Apesar do anúncio formal de Cristina Kirchner, seu gabinete começou a se desfazer horas depois de confirmada a derrota. A primeira a sair foi a ministra de Saúde, Graciela Ocaña. Em seguida pediu demissão o ministro de Transportes, Ricardo Jaime. Durante a semana corria por Buenos Aires uma lista de apostas sobre os próximos a cair. Carlos Fernández, ministro da Economia, e Guillermo Moreno, de Comércio Interior, encabeçavam a relação. Sérgio Massa, chefe de gabinete (cargo que corresponde, no Brasil, ao de ministro da Casa Civil) também estaria com um pé e meio fora do governo.

Desgastado em todas as frentes de batalha, o casal K, como são chamados, passaram a buscar, a todo vapor, uma nova plataforma de sustentação. O primeiro passo visível foi tentar mostrar que nada mudou, com a presidente reunindo a equipe econômica para dar instruções sobre o caminho a seguir. Foram discutidas linhas tão gerais quanto vagas de um plano para alentar o consumo da população, com mais crédito para a venda de veículos e eletrodomésticos, além de aumentos substanciais nos programas de construção de imóveis residenciais. Também consta da pauta do governo encontrar caminhos para auxiliar empresas em dificuldade. E, para completar, Cristina K. pediu emergência para a construção de 50 hospitais.

Será preciso, porém, muito mais que planos e programas para chegar a 2011. O governo não fez outra coisa, ao longo de ao

ANEXO I - (Cont.)



menos o último ano e meio, que viver de crise em crise. A última derrota foi mais um tropeço dessa trajetória de enfrentamentos e desencontros. O casal perdeu o controle da província de Buenos Aires, o que significa perder a primazia na hora de indicar o candidato à eleição presidencial. Até agora, o lugar estava reservado, em primeiro lugar, para o próprio Néstor Kirchner. Arrasado na capital e nas principais províncias argentinas, como Córdoba, Mendoza e Santa Fé (aliás, foi derrotado até mesmo em sua província natal, a patagônica Santa Cruz), a dupla ainda não havia terminado de contabilizar o potencial de crescimento de seus adversários.

Em 2011, Francisco de Narváez, um peronista dissidente que se transformou no grande vitorioso de agora, poderá ser o próximo governador da província de Buenos Aires. Mas como nasceu na Colômbia, está impedido de se candidatar a presidente. Aliado ao ex-presidente peronista Eduardo Duhalde, adversário irremediável de Kirchner, De Narváez poderá ser pedra importante no intrincado tabuleiro do partido, decisivo quando se trata de projetar o que acontecerá daqui até o final do mandato de Cristina Kirchner.

Após a derrota dos K., o mercado financeiro, bem como os barões do campo, celebraram o resultado. A expectativa é que mudem de maneira significativa as conturbadas relações entre governo e os grandes grupos empresariais. Por menos que se decida a negociar, Cristina Kirchner sabe que enfrentará limites drásticos na hora de exercer sua aversão ao diálogo (aliás, herdada e fortalecida por seu marido). Na lista de escaramuças levadas a cabo pelo casal encontram-se os organismos financeiros internacionais, as multinacionais europeias, o agronegócio argentino e até mesmo a balança comercial com seu principal parceiro, o Brasil. Haverá menos espaço para o governo intervir na economia, com projetos de reestatização de empresas e a imposição de controles e congelamentos de preços. Aliás, por falar em preços, assim que foram divulgados os resultados das eleições os supermercados desandaram a remarcar todo seu estoque.

No panorama argentino, e seja pelo ângulo que for, o que se vê pela frente é uma sucessão de turbulências. Pode ser que o estilo truculento, marca principal do casal, esteja chegando ao fim. Mas o que vem por aí não será nada suave e delicado. ●

ANEXO J - Não há motivo para tanto alarme

Medicina

NÃO HÁ MOTIVO PARA TANTO ALARME

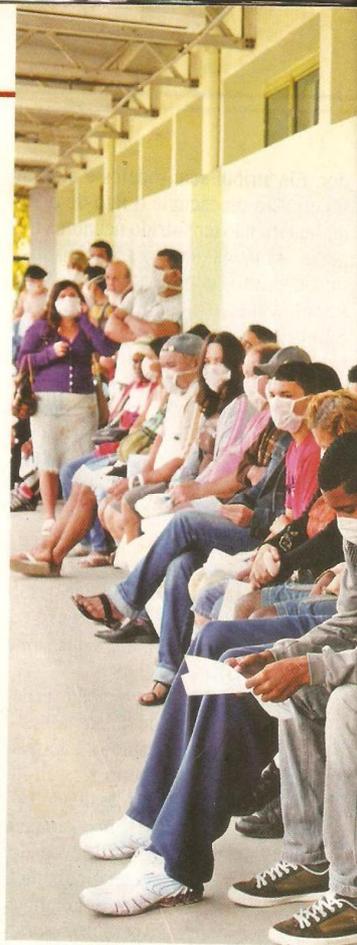
A gripe suína preocupa milhões de brasileiros, mas ela mata muito menos que a gripe comum, e nada indica que o vírus transmissor ficará mais agressivo

NAIARA MAGALHÃES E RENATA MORAES

Uma onda de medo se espalhou entre os brasileiros nas últimas semanas, à medida que a gripe suína começou a fazer vítimas fatais no país. Até a sexta-feira passada, 33 mortes foram associadas à infecção pelo vírus H1N1, responsável pela transmissão dessa nova cepa gripal, em quatro estados — São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná e Rio Grande do Sul. Somadas à notícia de que, desde abril, a gripe suína já se espalhou por 160 países e matou 800 pessoas, tais mortes semearam um terreno fértil para imaginar que sair às ruas ou permanecer com outras pessoas em locais fechados se tornou um perigo. Muitas escolas paulistas e fluminenses iniciaram as férias mais cedo. No Rio Grande do Sul, prefeituras suspenderam a realização de festas populares. A arquidiocese de São Paulo recomendou aos padres que, durante as missas, tomem uma série de

precauções, tais como pular a parte em que os fiéis rezam de mãos dadas. Hospitais montaram alas específicas para receber pacientes com suspeita de gripe suína. Até pela leitura dos jornais se tem a impressão de que o Brasil estaria à beira de uma epidemia de gripe suína capaz de ceifar milhares de vidas.

É lamentável, obviamente, que a nova gripe tenha feito vítimas fatais, e tomar medidas preventivas contra ela é uma atitude de bom senso, principalmente por parte do poder público. Há evidências, no entanto, de que não é preciso ficar alarmado com a doença, como se ela fosse uma peste da Idade Média. A gripe comum é bem mais letal do que ela. Para se ter uma ideia, no mesmo período de trinta dias, entre junho e julho, em que a gripe suína matou 33 pessoas no país, 4500 pessoas morreram no ano passado em consequência da gripe sazonal. “A gripe suína tem se mostrado de baixa letalidade”, diz o infectologista Mauro Salles, da Fundação Oswaldo



Cruz. Como a transmissão do H1N1 é mais fácil do que a do vírus da gripe comum, os especialistas acreditam ser provável que muitas pessoas que ficaram gripadas recentemente tenham contraído a cepa suína sem nem sequer se dar conta da contaminação. Recuperaram-se em casa, como fazem no caso de uma gripe comum. A principal preocupação dos médicos com relação ao H1N1 é que, ao contrário das gripes sazonais, que praticamente só matam idosos, crianças ou pessoas debilitadas por outras enfermidades, a nova gripe é mais

MITOS E VERDADES SOBRE A NOVA GRIPE

PASIEKA/SP/LJ/ATIN/STOCK



■ **O H1N1 é mais transmissível do que o vírus da gripe sazonal**
VERDADE. O vírus da gripe suína infecta mais facilmente as células das vias respiratórias. Estudos com ratos mostraram que o **H1N1** tem dez vezes mais capacidade de infectar o tecido dos pulmões do que o vírus da gripe comum

■ **Na maioria dos casos, o vírus H1N1 não oferece maiores riscos à saúde**
VERDADE. Como a transmissão do vírus da gripe suína é mais fácil do que a da gripe sazonal, é até provável que muitas pessoas que ficaram gripadas recentemente tenham tido a nova doença sem nem se dar conta da contaminação

■ **Por ser um vírus novo, o H1N1 é naturalmente mais perigoso**
MITO. Até agora, a mortalidade pelo H1N1 tem se revelado extremamente baixa

GETTY IMAGES



ANEXO J - (Cont.)

**DE OLHO NO VILÃO**

Hospital Lourenço Jorge, no Rio de Janeiro: ala especial para receber pacientes com suspeita de gripe suína

promover “festas da gripe suína”, a exemplo do que ingleses e americanos vêm fazendo. Nesses eventos, convidam-se pessoas infectadas pelo H1N1 para que os demais convidados se exponham a ele. Seus organizadores acreditam que é melhor se contaminar com o vírus agora, enquanto ainda é pouco letal, para proteger-se de eventuais mutações que o tornem mais perigoso. É uma bobagem, visto que é ínfima a probabilidade de o H1N1 adquirir maior virulência. “Ao facilitarem a transmissão do vírus, essas pessoas podem até favorecer que ele se torne mais agressivo”, diz o infectologista Artur Timerman. Vacinas para a nova gripe já estão sendo testadas em humanos por dois laboratórios

na Austrália. Um deles planeja ter a vacina pronta em setembro. Se apresentar resultados satisfatórios, a imunização poderá ser iniciada antes de dezembro, quando começa no Hemisfério Norte o inverno, período em que as gripes se disseminam mais facilmente. No Brasil, a vacina seria utilizada a partir do próximo inverno. Até lá, repita-se, é prudente ter cuidado com a gripe suína, mas não há necessidade de alterar hábitos, muito menos de entrar em pânico por causa dela.

COM REPORTAGEM DE IGOR PAULIN

letal em jovens e adultos, alguns sem problemas de saúde anteriores.

Por enquanto, nada indica que o H1N1 assumirá as características de um vírus capaz de matar em larga escala. A probabilidade maior é que se enfraqueça. Foi o que ocorreu com o vírus da gripe espanhola, que, entre 1918 e 1919, ceifou 50 milhões de vidas no mundo. A variante de sua cepa é, hoje, um dos vírus mais fracos em circulação. Ao se tornar de fácil contágio entre seres humanos, ele sofreu mutações que o deixaram menos letal e mais infeccioso.

Trata-se de uma estratégia de sobrevivência, já que os vírus que provocam gripes duram apenas alguns dias no ambiente — dependem, portanto, de seus hospedeiros para continuar a se disseminar. O temido ebola, ao contrário, é um exemplo de “vírus burro”. Mata os seres humanos em pouquíssimo tempo — e, ao morrer com eles, inviabiliza a sua transmissão em larga escala. O ebola só se propaga em animais, porque não os mata.

A nova gripe não é um monstro indomável, mas também não é o caso de

■ **Alguns fatores de risco, como obesidade e diabetes, podem favorecer a morte por gripe suína**

VERDADE. Os obesos têm menor capacidade respiratória e, em um quadro de infecção nas vias aéreas, costumam reter secreções por mais tempo — o que dificulta o tratamento. O sistema imunológico dos diabéticos, por sua vez, tem dificuldade para responder de maneira eficaz ao ataque do vírus

■ **As “festas da gripe suína”, que vêm sendo realizadas nos Estados Unidos, na Inglaterra e na França com o objetivo de facilitar a transmissão do H1N1 enquanto ele não é tão agressivo, podem proteger contra cepas mais virulentas**

MITO. Facilitar a transmissão do vírus pode justamente favorecer a ocorrência de mutações que o tornem mais letal

■ **O uso de máscara é uma medida de prevenção eficaz**

MITO. A máscara só funcionaria se fosse usada o tempo todo e trocada a cada duas horas. Ela pode ajudar em casos muito específicos, quando a pessoa se expõe a situações de maior risco, como em hospitais

Fontes: Artur Timerman e Mauro Salles, infectologistas



PHOTODISC

ANEXO K – Capa da revista CartaCapital



SENADO Arthur Virgílio, de destino ligado ao de Sarney



COLÔMBIA Uribe, mais uma vez, tem de se explicar aos vizinhos

CartaCapital

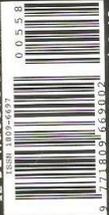
POLÍTICA, ECONOMIA E CULTURA www.cartacapital.com.br



A gripe e suas incógnitas

O Brasil e o mundo até agora não sabem como enfrentá-la

12 DE AGOSTO DE 2009



ANO XV N° 558 R\$ 8,40

COM CONTEÚDO



Seu País

O vírus da dúvida

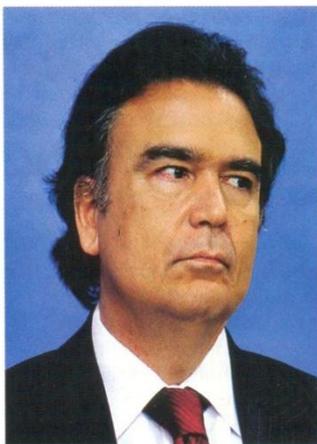
GRIPE A | Desde o início, a pandemia põe em xeque médicos e governos. Ainda pouco conhecida, a sua capacidade de matar é muito inferior à de confundir

POR LUIZ ANTONIO CINTRA E SERGIO LIRIO

QUANDO SE TRATA de saúde pública, substituir a opinião serena de especialistas por propostas de leigos e oportunistas costuma, no mínimo, resultar em medidas completamente inúteis. O exemplo mais recente no Brasil foi a decisão da juíza Giani Maria Moreschi, que exigiu a distribuição de máscaras no jogo entre Santos e Coritiba, realizado na quarta-feira 5, em Cascavel, pela 17ª rodada do Campeonato Brasileiro. Pelas imagens, pode-se constatar que parte significativa dos torcedores usou a máscara como ornamento do pescoço. Caso cepas do vírus H1N1 tenham dignado-se a assistir à magra vitória do Santos (1 a 0), não encontraram dificuldades para driblar as intenções da magistrada e circular livremente pelo estádio. Na cidade paranaense havia, até o dia do jogo, oito casos confirmados da gripe A, ex-suína. Nenhum fatal.

O crescimento acelerado do número de mortes no Brasil (132, segundo dados não oficiais divulgados na quinta 6) e a quase completa incapacidade das autoridades de saúde de compreender e enfrentar o problema têm levado à adoção de medidas de efeito mais midiático do que prático, cuja única intenção parece ser a de reduzir a histeria provocada pela disseminação do vírus e pela mórbida contabilidade dos mortos nos meios de comunicação. No Rio de Janeiro, na falta de outra medida de impacto, as secretarias municipal e estadual de Educação decidiram prorrogar as férias escolares em mais uma semana, no ensino fundamental e médio, e em duas, para creches e pré-escolas.

É uma decisão aparentemente racional,



FABIANO RODRIGUES POZZEBOM/ABR

Sem um tratamento-padrão, estados, municípios e até a Justiça optam por medidas midiáticas

Temporão. O ministro critica o uso indiscriminado do Tamiflu. No jogo entre Santos e Coritiba, a distribuição inútil de máscaras

baseada em uma estatística: em períodos de férias, a incidência de gripe comum em estudantes diminuiu, em média, 15%. Há especialistas de renome, entre eles o infectologista David Uip, do hospital paulistano Emilio Ribas, defensores desse tipo de medida, adotada também nos estados de São Paulo, Paraná, Rio Grande do Sul e Minas Gerais. O secretário de Saúde paulista, Luiz Roberto Barradas, argumenta, por exemplo, que a decisão dispersa a aglomeração de alunos no auge do ciclo de uma epidemia, que é de cerca de oito semanas.

Mas há uma série de argumentos céticos difíceis de serem refutados. O primeiro: a paralisação das aulas não foi uniforme. Em alguns estados, escolas particulares ou mesmo municipais retomaram as atividades. Outro: cinemas, teatros, estádios de futebol e o Metrô, para citar alguns casos de aglomerações bem mais intensas, continuam a funcionar normalmente. “Como essas outras aglomerações não foram levadas em conta, o impacto da prorrogação das férias vai ser mínimo”, afirma o infectologista Esper Kallas, da USP, um dos mais respeitados estudiosos do assunto. Tanta ênfase no prolongamento das férias levou uma produtora de *Carta-Capital*, preocupadíssima com a situação dos mais carentes, que dependem da escola para se alimentar, a emitir uma avaliação pertinente: “Talvez eles não peguem a gripe, mas certamente alguns correm o risco de morrer de fome”.

De volta à seriedade. Kallas alinha-se à posição derrotada na primeira semana de agosto e que tem entre seus defensores o ministro da Saúde, José Gomes Temporão. O ministro fez duras críticas

ANEXO L - (Cont.)



ao prolongamento das férias escolares. Sobre a interrupção das aulas, afirmou tratar-se de um disparate. “Quem não tem sintoma não tem de ficar em casa”, disse.

Como há mais dúvidas do que certezas sobre a gripe A, Temporão deixou a cargo dos estados a decisão. A autonomia estadual e municipal foi um dos temas discutidos na reunião da segunda-feira 3, em Brasília, com o ministro, secretários de Saúde e infectologistas. O que parece mover a maioria dos envolvidos no debate é a necessidade de dar uma resposta, qualquer que seja, à população em geral e aos que acorrem aos prontos-socorros ao menor sinal de tosse. O temor aumenta quando são relatados casos de pacientes infectados que não receberam o devido tratamento na rede pública e acabaram morrendo. Segundo recente pesquisa do Ibope, 36% dos entrevistados estão preocupados com a gripe A. É mais do que a média mundial, de 28%, captada por sondagens no exterior.

Na mesma reunião, o ministério também repassou aos estados e aos médicos a decisão de quando distribuir o antiviral Oseltamivir, princípio ativo do medicamento Tamiflu, produzido pelo laboratório Roche. Se dependesse de Temporão, a recomendação de somente ministrar a pílula nos pacientes mais graves valeria em todo o País. “A distribuição indiscriminada é uma grave irresponsabilidade social. Pensando que está defendendo a saúde pública, pode estar condenando centenas de pessoas à morte”, afirmou o ministro. Sem falar em possíveis efeitos colaterais. No Japão, houve registros de surtos psicóticos em decorrência do uso da substância.

A crença nos efeitos do Tamiflu, na falta de uma vacina eficiente, é mais uma controvérsia a dividir especialistas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) não faz nenhuma recomendação específica sobre a forma de uso do remédio. Nos Es-

tados Unidos e em partes da Europa, ele é receitado assim que o paciente apresenta os primeiros sintomas de gripe. Em outros lugares, só tem sido receitado para estágios mais avançados da doença, na linha do que defende Temporão.

Até o momento, cientificamente provado mesmo é que a transformação do Tamiflu em tábua de salvação dos infectados reforçou a saúde financeira da Roche. As ações, que antes da descoberta do novo vírus da gripe, em abril deste ano, andavam no rés do chão, voltaram a subir com vigor (*quadro à pág. 37*). Segundo Kallas, o medicamento reduz em cerca de 17 a 24 horas a duração dos sintomas em casos mais graves, mas os efeitos em pacientes acometidos de gripes sazonais não foram estatisticamente significantes a ponto de transformá-lo em uma solução milagrosa. A autonomia dada aos médicos parece, portanto, uma forma de livrá-los de uma cobrança posterior. Ninguém quer ser acusado de

ANEXO L - (Cont.)

Seu País Gripe A

provocar uma morte por negligência. O melhor, para os médicos, é poder receitar algo, nem que seja um placebo. A situação fica pior por conta de ações como a da Defensoria da União no Rio de Janeiro, que ingressou com uma medida judicial para que o Tamiflu seja distribuído a todos os postos de saúde do estado.

Segundo o secretário de Vigilância do Ministério da Saúde, Gerson Penna, a maioria dos pacientes que apresentam sintomas da gripe A deve ser tratada do mesmo modo que os doentes de gripe comum. A diferença está nos casos graves, cuja virulência é bem maior. A partir do monitoramento de 5 mil infectados que passaram pelo Hospital Emílio Ribas, em São Paulo, verificou-se que nem sempre o Tamiflu era a melhor opção de tratamento. Como a forma mais virulenta progredia em “terreno saudável”, ou seja, em pacientes com imunidade normal, a estratégia passou a ser a de receitar imunodepressores, para derrubar o sistema imunológico e enfrentar a forte reação do vírus. “Embora seja uma doença infecciosa, provoca uma reação imunológica tão brutal que é preciso dar mais de um remédio imunossupressor para deprimir o sistema imunológico e assim estancar a reação. Talvez por isso entre os que têm imunização baixa, como transplantados e diabéticos, não tenham ocorrido os casos mais graves”, explica o secretário.

Por causa da nova gripe, houve um aumento significativo de distribuição de medicamentos. Em 2008, segundo Penna, foram distribuídos 5 mil pacotes de remédios. “Não faltou, foi suficiente.” Em 2009,

o número chega a 200 mil. “É natural que as pessoas queiram mais remédios, por se tratar de uma doença nova. Mas tanto quanto os medicamentos, repousar, hidratar-se são importantes”, diz o secretário.

Parênteses: reforçar hábitos de higiene, como lavar as mãos com frequência, continua a ser o mais recomendável no combate à gripe. Em entrevista recente à revista alemã *Der Spiegel*, o inglês Tom Jefferson, epidemiologista que trabalhou por vários anos no exército britânico, acredita que uma epidemia de Influenza poderia ser contida se todos os aeroportos obrigassem os pas-

A recomendação médica para a prevenção é trivial: lavar as mãos várias vezes ao dia

Basta? *As férias extras não resolvem. E o risco maior das grávidas ainda intriga*

sageiros a limpar as mãos com álcool. Na Alemanha, não sem certo exagero, empresas têm recomendado aos funcionários a não trocar apertos de mão ou abraços, apenas um leve sorriso a distância.

Jefferson, aliás, discorda da OMS e não considera que o mundo viva uma pandemia de gripe (em junho, a organização elevou o alerta da doença ao nível máximo). Segundo o médico britâni-



co, existiria um certo terrorismo alimentado pela ideia de uma epidemia a ceifar milhões de vidas no planeta e que serviria aos interesses financeiros da indústria farmacêutica. “Há muito dinheiro envolvido, e influência, e carreiras, e instituições inteiras”, declarou à *Der Spiegel*.

No Brasil, compreende-se, até certo ponto, o alarmismo e, em consequência, a adoção de determinadas medidas públicas



ANDRÉ PENNER/AP

Países mais afetados*

País	Casos confirmados	Mortes	Taxa de mortalidade**
Alemanha	7.963	-	-
Reino Unido	11.912	30	0,04
Canadá	10.449	62	0,18
México	17.416	146	0,13
EUA	43.771	353	0,11
Argentina	4.895	337	0,08
Brasil**	2.959	96	0,05
Chile	11.860	96	0,57
Japão	5.022	-	-
Espanha	1.538	8	0,01
Austrália	24.114	74	0,35

*Até 31 de julho **Até 1º de agosto ***Porcentual, por 100 mil habitantes
Fontes: Centro Europeu de Prevenção Sanitária e Ministério da Saúde

ANEXO L - (Cont.)



ALEXANDRE VIEIRA/AGÊNCIA O DIA

como resposta. A exemplo de vários outros países, não se constituiu por aqui uma rede de pesquisa e monitoramento de gripe. A situação brasileira não chega perto do descalabro da mexicana, onde, em 2008, as autoridades registraram apenas uma morte em decorrência da gripe em uma população de mais de 100 milhões de habitantes. Foram pesquisas desenvolvidas no lado norte-americano da fronteira, que a variação do H1N1 acabou identificada, pouco antes de o surto explodir no México. Mesmo assim, nosso sistema de identificação e registro precisa ser melhorado.

No ano passado, cerca de 70 mil pessoas morreram em consequência de gripe no Brasil. As vítimas costumam ser, porém, os mais velhos e não jovens, como se dá na Influenza A (o motivo aparente é que cidadãos de mais idade têm maior imunidade a um vírus que circula pelo mundo há um século). Grávidas, menores de 2 anos, obesos e cardíacos são os grupos de maior risco agora. Some-se o fato de esta ser a primeira pandemia de gripe no planeta acompanhada em tempo real. Tanto a cobertura midiática quanto as informações oficiais divulgadas quase diariamente alimentam uma

A economia política do vírus

As ações da Roche, produtora do Tamiflu, batem recordes

A dois meses do seu primeiro aniversário, a crise econômica global ganhou nos últimos tempos o inesperado – e indesejado – reforço da pandemia do vírus H1N1. As estimativas ainda são precárias, mas é certo que os desdobramentos da gripe trabalharão contra a saúde financeira mundial, já debilitada pelos excessos da turma de Wall Street.

Gigantes do setor farmacêutico, como Novartis e GlaxoSmithKline, que correm em busca de uma vacina eficaz, são exceções à regra. Como a suíça Roche, fabricante do Tamiflu, até aqui o medicamento mais indicado aos pacientes com um quadro agudo da doença.

Em baixa desde o estouro da crise, em setembro de 2008, as ações da Roche ganharam novo fôlego e acumulam alta de 20% desde junho, quando a Organização Mundial da Saúde passou a considerar a existência de uma pandemia. Os fabricantes de desinfetantes para as mãos, à base de álcool, também não terão do que reclamar.

O filão mais disputado, contudo, será o bilionário negócio da vacinação em massa. Estima-se que serão vendidas centenas de milhões de doses – apenas na União Europeia, os países integrantes do bloco poderão gastar até 4 bilhões de euros (10,5 bilhões de reais) com a compra de medicamentos. O governo dos EUA, por sua vez, anunciou a intenção de gastar ao menos 1 bilhão de dólares – e o que aparecerá no balanço das empresas como receita representará custo

para os sistemas públicos de saúde e usuários finais.

Os especialistas também terão de contabilizar os dias a menos trabalhados, bem como a redução do ritmo dos negócios em ramos como turismo, restaurantes, lazer e entretenimento, os mais afetados.

Tudo somado, não resta dúvida de que a conta ficará salgada. Nos EUA, por exemplo, estima-se que até 40% da população será atingida pela gripe nos próximos dois anos, a ampla maioria com sintomas leves da doença,

capazes, entretanto, de deixá-los em casa por vários dias.

O caso do Reino Unido chama atenção. Um dos países mais afetados pela turbulência financeira, esperava ver a sua economia produzir 4,5% menos do que em 2008. Com a pandemia, poderá encolher mais de 7% no ano, segundo estimativa da consultoria Ernst & Young. Na média, prevê-se que o vírus H1N1 custará aos países mais atingidos entre 0,5% e 1% do PIB. — LUIZ ANTONIO CINTRA

Efeitos colaterais

Cotação das ações da Roche, em NY

Fonte: "Roche Holding"



ANEXO L - (Cont.)

Seu País Gripe A

rede de boatos e crendices. “Mas é sempre melhor uma população informada em excesso do que ignorante”, observa Kallas.

Há ainda a constatação de ser impossível prever o comportamento de vírus baseado em outro. Até que ponto procedimentos corriqueiros serão eficazes para conter a atual pandemia? E mais: como prever o ritmo de propagação e a letalidade da gripe A se ela é um tipo novo de vírus?

O próximo inverno no Hemisfério Norte será esclarecedor. A OMS tem insistido em um número contestado por vários epidemiologistas. Segundo a organização, entre 15% e 45% da população mundial corre o risco de ser infectada pelo Influenza A nos próximos meses. A se tomar pela média (30%), diz comunicado recente da OMS, cerca de 2 bilhões de seres humanos poderiam ser atingidos.

Mais uma vez, o problema está em extrapolar um cálculo com base no comportamento de outros vírus, cujo padrão de transmissão não necessariamente se repetirá agora. Fiar-se nessas projeções é comportar-se como aqueles comentaristas esportivos que adoram citar estatísticas para prognosticar o resultado de um jogo de futebol: desde mil novecentos e bolinha o Flamengo não ganha do Cruzeiro no Mineirão em noites de lua crescente ou algo semelhante. De qualquer maneira, para infectar essa quantidade de terrestres, o vírus necessariamente ficaria menos letal. Quanto mais agressivo, menor é o alcance de sua disseminação.

O médico Drauzio Varella, colunista de *CartaCapital*, longe de qualquer posição alarmista e sempre a ressaltar a imprevisibilidade dos resultados das mutações genéticas sobre a agressividade do vírus, fez um exercício comparativo interessante. Sabe-se que a gripe A é uma variação da espanhola, que matou de 20 milhões a 40 milhões de seres humanos no início do século XX (1918-1919). Sabe-se também que outras duas variantes provocaram pandemias. A asiática, em 1957, matou cerca de 1 milhão de indivíduos. A de Hong Kong (1968-1969) dizimou a mesma quantidade.

Existem semelhanças curiosas entre as três pandemias anteriores a esta. Todas se espalharam pelo mundo, mas atingiram os países, e regiões dentro dessas nações, em intensidade distinta. É o que acontece no Brasil, em que o Centro-Sul registra mais casos de infectados e mortos do que o Norte e o Nordeste. E todas foram pre-



Panorama Internacional

Até 31/7

* Como os países não são mais solicitados a relatar os casos isoladamente, o total registrado, na verdade, subestima o número real de pessoas afetadas.

Fonte: Organização Mundial da Saúde



cedidas por ondas mais leves da doença. “Mas é absolutamente impossível afirmar se uma nova onda da gripe A seria menos ou mais letal”, ressalta Varella.

Por ser impossível prever padrões, estabeleceu-se uma corrida entre as nações para ver quem consegue a maior quantidade de vacinas no menor espaço de tempo. A União Europeia prevê gastar 4 bilhões de euros (perto de 12 bilhões de reais) no desenvolvimento de uma vacina. Os Estados Unidos reservaram, por enquanto, 1 bilhão de dólares. Os testes começaram recentemente e a OMS espera que os primeiros estoques estejam disponíveis entre setembro e outubro deste ano. O Ministério da Saúde brasileiro pretende

O próximo inverno do Hemisfério Norte esclarecerá sobre o poder letal do novo vírus

Origem. Em 1918, a gripe espanhola matou ao menos 20 milhões. À época, doentes foram para hospitais improvisados, como o de Fort Riley, nos EUA

ANEXO L - (Cont.)



vacinar 18 milhões de pessoas até o fim do primeiro semestre de 2010. As doses serão fornecidas pelo Instituto Sanofi Pasteur, da França, e começam a chegar ao País, segundo o governo, em dezembro. Terão prioridade na vacinação profissionais da saúde, grávidas e cardíacos.

O gaúcho Ciro de Quadros (*entrevista nesta página*), vice-presidente-executivo do Instituto Sabin de Vacinas, sediado em Washington, vê com preocupação o desequilíbrio entre os gastos e a rápida ação das nações desenvolvidas e o atraso dos países mais pobres. "As vacinas serão a solução para impedir a transmissão do vírus. No entanto, algumas nações industrializadas já compraram antecipadamente grandes estoques, o que poderá causar uma limitação de acesso aos mais carentes", afirma Quadros, que dirigiu a Divisão de Vacinas e Imunização da Organização Pan-Americana da Saúde antes de ingressar no Sabin. Segundo o médico, defensor da atuação da OMS na pandemia, a organização discute formas de atender a toda demanda existente no planeta. Caso prevaleça apenas a lógica econômica, a tragédia da gripe A pode migrar das Américas, onde as mortes passam de mil, para a África e as regiões pobres da Ásia. ●



O especialista.

Segundo o gaúcho Ciro de Quadros, a pandemia ainda não foi totalmente entendida

Desequilíbrio Quadros, do Instituto Sabin, teme que os países pobres fiquem sem vacina

Ex-diretor da Divisão de Vacinas e Imunização da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), o médico gaúcho Ciro de Quadros comanda, como vice-presidente-executivo, o Instituto Sabin de Vacinas, sediado em Washington – uma referência internacional em saúde pública.

Acompanhando de perto os desdobramentos da pandemia, Quadros considera que somente o surgimento de uma vacina será capaz de representar uma saída definitiva para pôr fim à expansão da doença nos padrões atuais. "As vacinas são a solução final para impedir a transmissão."

A entrevista a seguir foi feita por e-mail, na quinta-feira 6, um dia após Quadros deixar o Brasil, onde veio participar de um painel de especialistas organizado pelo Ministério da Saúde.

CartaCapital: Esta é a quinta pandemia de gripe de vírus influenza registrada no mundo, desde 1890.

O que a diferencia?

Ciro de Quadros: É cedo para buscar as diferenças entre essas várias pandemias. A atual, até o momento, não demonstrou letalidade muito alta, mas é necessário continuar o monitoramento para determinar com exatidão os aspectos de transmissibilidade, infectibilidade e letalidade.

CC: Os índices de letalidade da atual pandemia são próximos aos das gripes sazonais. Faz sentido o alarde que tem sido feito?

CQ: É difícil evitar exageros quando algo incomum ocorre em nossas comunidades. Principalmente porque esta pandemia não está de todo entendida.

CC: O que se pode esperar da próxima temporada de gripes no Hemisfério Norte?

CQ: É muito difícil prever a sequência futura desta pandemia.

CC: A crise econômica agrava o quadro, não?

CQ: Certamente, os problemas econômicos serão um fator adicional na resposta a esse problema, especialmente nos países mais pobres.

CC: Qual a sua expectativa em relação às vacinas?

CQ: As vacinas serão a solução final para impedir a transmissão do vírus. Alguns países industrializados, no entanto, já compraram antecipadamente grandes estoques, o que poderá causar uma limitação do acesso aos países mais pobres. O ideal seria uma distribuição equitativa, para que todas as populações de risco em todo o mundo tivessem acesso.

CC: A Organização Mundial da Saúde não está falhando ao permitir que isso ocorra?

CQ: Ela está buscando uma solução para este problema, mas ocorre que os países são soberanos em suas decisões. Não considero isso uma falha. As negociações estão a caminho e espera-se que alguma solução apareça no horizonte.

CC: Como o senhor avalia a atuação da OMS na coordenação internacional ao combate da pandemia?

CQ: Até agora, a OMS tem desempenhado o seu papel. Está procurando coordenar as atividades da melhor maneira possível, diante de um problema tão complexo. Como mencionei anteriormente, não vejo falhas.

CC: Qual o melhor meio de as pessoas se prevenirem?

CQ: Enquanto a vacinas não estão disponíveis, é importante seguir as orientações estabelecidas pelas autoridades sanitárias em relação à higiene pessoal. Ou seja, lavar as mãos com frequência, evitar tossir ou espirrar sem proteção adequada, procurar um serviço de saúde aos primeiros sintomas...

CC: As principais pesquisas internacionais a respeito do vírus Influenza (H1N1) seguem em que direção? Em quais linhas de pesquisa o senhor deposita maiores esperanças?

CQ: No momento, o mais importante é seguir investigando a epidemiologia da doença, suas características de transmissibilidade, infectibilidade e letalidade. Assim como os grupos mais afetados, a fim de que se possa, a cada momento, fazer os ajustes necessários às medidas de controle.

– ALLUIZ ANTONIO CINTRA