Censura e desinformação: estratégias de silenciamento nas crises de saúde

Censorship and disinformation: strategies of silence in health crises[1]

Carla Longhi
carlalonghi@uol.com.br

Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em História da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP).

Cristiane Furlan
cris.furlann@gmail.com

Mestranda em Comunicação e Cultura Midiática (UNIP).

Resumo

Neste artigo, abordamos a questão da comunicação governamental por meio da política do silêncio apresentada nos estudos de Eni Orlandi, tendo como *corpus* a revista *VEJA*. Para isso, relacionamos dois momentos na História brasileira em que governantes promoveram a desinformação sobre questões de saúde: a Epidemia de Meningite em 1972 e a Pandemia de Covid-19, em 2020. Este cruzamento histórico traz à tona duas crises de saúde distintas, porém ambas ocorreram em um momento de intenso poder da Direita[2], no qual os líderes conservadores incentivaram ataques à imprensa, estratégias discursivas de silenciamento e práticas políticas de risco. Nesse sentido, propomos neste artigo ponderar sobre a associação de métodos de desinformação em crises de saúde como estratégia de comunicação governamental em períodos autoritários.

Palavras-chave: saúde pública, silenciamento, imprensa, discurso.

Abstract

In this article, we address the issue of government communication through the policy of silence presented in the studies of Eni Orlandi, having the *VEJA* magazine as the corpus. For this purpose, we relate two moments in Brazil's history when governments promoted disinformation about health issues: the Meningitis Epidemic in 1972 and the Covid-19 Pandemic in 2020. This historic crossing brings up two distinct health crises but both took place at a time of intense right-wing power, when conservative leaders encouraged attacks on the press, discursive strategies for silencing and risky political practices. In this sense, we propose to consider the association of disinformation methods in health crises as a government communication strategy in authoritarian periods.

Keywords: public health, silencing, press, discourse.

1 Introdução

O ano de 2020 iniciou-se com uma crise de saúde desencadeada pelo SARS-CoV-2, um tipo de coronavírus causador de uma doença respiratória denominada COVID-19, uma vez que seu primeiro registro ocorreu no final de 2019 na cidade de Wuhan, na China. Após ultrapassar as fronteiras do continente asiático, a doença afetou praticamente todos os países em virtude do fácil contágio do vírus pelas vias respiratórias (nariz e boca), levando milhares de pessoas ao óbito no mundo todo, o que promoveu o fechamento de fronteiras aéreas e ter-

1 O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de Financiamento 001.

2 O conceito de Direita, como qualquer conceito, precisa sempre ser historicizado, pois, apesar da permanência do termo, seu conteúdo pode variar conforme o contexto. Em função disto, sua discussão precisaria ser mais extensa do que o espaço deste artigo possibilita, e, por isso, trabalharemos com o termo do modo como vem sendo entendido, abrangendo vasto escopo, podendo se referir a setores de pensamento neoliberal, avessos às políticas sociais; a setores conservadores, calcados em ideologias morais e/ou perspectivas religiosas; a setores propriamente autoritários, norteados pelo princípio da ordem, privilegiando regimes com sistemas políticos autoritários e, por fim, a setores extremistas, baseados na apologia da violência. Devemos lembrar que estes diferentes segmentos podem ou não se compor conforme os interesses em jogo.

restres em diversos países, além de medidas de isolamento da população e prevenção com o uso de máscaras e álcool em gel.

No Brasil, a primeira morte por COVID-19 foi registrada na cidade de São Paulo, no dia 12 de março de 2020; a paciente era uma mulher de 57 anos que havia dado entrada no hospital um dia antes. Nas semanas seguintes muitos governadores e prefeitos impuseram a suspensão de aulas e o fechamento do comércio, promovendo a quarentena, ação que contrariava o presidente Jair Bolsonaro, que defendia a abertura dos estabelecimentos em favor da economia.

Ao considerarmos o contexto da década de 1970, em meio à ditadura civil-militar[3], o país já havia vivenciado uma situação de crise sanitária semelhante em decorrência da Epidemia de Meningite Meningocócica, que levou muitas pessoas ao óbito, principalmente crianças. Conforme afirmam Moraes e Barata (2005), "a epidemia, que tem início em São Paulo em abril de 1971, acompanha uma onda de surtos epidêmicos que atingia diferentes países desde o final da década de 60". Todavia, o governo vigente não informou a população, provocando seu agravamento nos anos subsequentes.

Ressalta-se, no entanto, que o objetivo do artigo não são as doenças, mas a política comunicacional do governo em contexto de epidemia e pandemia. Sobre este recorte, destacamos dois aspectos. O primeiro diz respeito à delimitação epistemológica, pois, ao considerarmos as pesquisas no âmbito comunicacional, devemos lembrar as distinções existentes na interioridade do campo, distinguindo comunicação empresarial, comunicação pública e comunicação governamental. Pautados por estas distinções, apontamos para o fato de que este artigo refletirá sobre a comunicação governamental, tendo como especificidade o processo comunicacional em ambientes de governos autoritários. O segundo aspecto está diretamente relacionado ao primeiro. Retomando Mendes *et al.*, veremos que o que norteia o entendimento sobre comunicação governamental refere-se às suas funções junto ao cidadão: "comunicação governamental, no nosso entender, consiste no fluxo de informação, formas de relacionamento e, acima de tudo, na atitude pró-ativa da administração pública para com o cidadão, tendo por base os princípios jurídicos para sua aplicação" (2015, p. 3). Assim, apesar das diferenças entre os dois contextos no que se refere aos princípios jurídicos, aspectos estes que serão explorados neste artigo, observamos em ambos a disseminação de um ambiente autoritário, conformando um entendimento específico sobre a atitude em relação ao cidadão. Esta postura autoritária aponta para estratégias comunicacionais de cerceamento da informação, fato que nos levou a um sub-recorte temático, propondo a reflexão sobre a comunicação governamental pautada pela mídia impressa.

Nesse sentido, propomos uma reflexão comparativa, já que as duas crises sanitárias apresentam pontos em comum, levando em consideração como os governantes brasileiros se posicionaram discursivamente frente a elas, sob o viés da Política do Silêncio abordado por Eni Orlandi, a partir das reportagens veiculadas na revista *VEJA*. Logo, a abordagem comparativa poderá elucidar tendências, desmistificando a ideia de pontualidade do fato.

Assim, para acompanharmos as lógicas comunicacionais, que passam pela comunicação governamental, optamos pela análise de como o tema apareceu na mídia. Como se trata de um trabalho comparativo, trabalharemos com um veículo comum aos dois períodos, tendo ciência de que na contemporaneidade a diversidade de canais de comunicação é maior e eles são mais diversificados. Dessa maneira, para verificar como a imprensa retratou os cenários apresentados, optou-se pela revista *VEJA*, que está no mercado editorial desde 1968 e se constitui de interesse para este artigo por três aspectos: circulação de abrangência nacional, como revista política semanal de maior circulação no período recortado e, por fim, por apresentar reportagens de capa, com textos extensos. Lançada pela Editora Abril durante a ditadura civil-militar, está no mercado há mais de cinco décadas apresentando números significativos junto ao público leitor: 556 mil exemplares em circulação na versão impressa e na digital (Midia Kit, 2020).

Considerando, agora, o tema da comunicação governamental aqui discutido, ou seja, as crises sanitárias, passamos a algumas delimitações necessárias. O primeiro aspecto refere-se às conceituações em torno das questões sanitárias. Apesar dos conceitos de epidemia e pandemia apresentarem diferenças tanto de abrangência geográfica quanto em números de infectados, a investigação aqui desenvolvida pretende mostrar que elas se correlacionam em diversos aspectos. Assim, ao considerarmos as características das doenças e o contexto inicial de contágio, observamos que (a) as primeiras mortes ocorreram na cidade de São Paulo; (b) tanto a COVID-19 quanto a meningite são doenças invisíveis, podendo ser adquiridas pelas vias respiratórias, ou seja, são potencialmente transmissíveis; (c) são doenças que tendem a apresentar complicações, que eventualmente levam ao óbito. Além disso, considerando o contexto político em que ocorreram, (d) os governos vigentes eram

3 Ao utilizarmos a expressão "ditadura civil-militar", levamos em consideração não só a participação dos militares que detinham o poder e ocupavam altos cargos, mas também a presença dos setores civis, inclusive empresários da imprensa que financiavam e sustentavam o regime.

provenientes dos regimes militares, defendendo assiduamente a extrema-direita e tendo como estratégia (e) o ataque à imprensa sob o pretexto de que a informação incita o medo na população.

Neste sentido, a temática da associação entre crise sanitária e informação advinda da comunicação governamental se mostra promissora. Em primeiro lugar, porque a articulação entre a falta de informação e a falta de política pública sobre o tema, nos dois casos, estabeleceu correlação direta com a segurança da população e mesmo a incidência de mortes. Em segundo lugar, porque nos dois casos esta mesma correlação foi potencializada nas áreas mais pobres em que o saneamento básico e a infraestrutura em geral eram mais escassos. É importante ressaltar que nesse intervalo de 50 anos houve avanços tecnológicos que favorecem o governo atual no combate à pandemia, já que o processo de informações ocorre em tempo real. Nesse sentido, o impacto das decisões governamentais se torna fator relevante no tratamento do tema.

2 Censura e resistência: a imprensa frente à crise de meningite

Na década de 1970 o Brasil registrou a maior epidemia de meningite meningocócica. A meningite acomete principalmente as crianças. Segundo a Secretaria de Saúde do Paraná, a doença

> *atinge o sistema nervoso, caracterizada por um processo inflamatório que atinge a membrana que envolve o cérebro e a medula espinhal das pessoas. Mais frequentemente é ocasionada por vírus ou bactéria. É importante pela severidade de alguns casos que podem evoluir a óbito ou a um dano no cérebro mais grave deixando sequelas. O tipo de tratamento depende do agente que causa a doença: vírus, bactéria, fungos, parasitos, outros. Nas meningites bacterianas é importante conhecer o tipo de bactéria envolvida de forma a possibilitar o tratamento correto. Para isso é necessário realizar exames para confirmar a meningite.*

Em 1971, a epidemia iniciou-se na cidade de São Paulo, apresentando os primeiros casos no bairro de Santo Amaro (zona sul), durante o governo do general Emílio Garrastazu Médici (1969 a 1974), que não divulgou as informações desde as primeiras ocorrências, promovendo o agravamento da doença até 1975, no governo de Geisel (1974 a 1979), momento em que só foi amenizada por consequência da vacinação em massa da população. Destaca-se que a doença sofreu mudanças ao longo dos anos:

> *A partir de 1971, duas extensas epidemias de meningite meningocócica ocorreram na área metropolitana da Grande São Paulo. A primeira causada pelo meningococo sorogrupo C, se iniciou em julho de 1971. A segunda, determinada pelo meningococo sorogrupo A, foi observada a partir de abril de 1974, quando ainda persistia a primeira epidemia (Iverson, 1976).*

Ao pesquisarmos matérias sobre a meningite no Brasil referentes ao ano de 1971, não foram encontradas menções sobre a doença em *VEJA*[4]. Já em 1972, quatro edições expuseram o assunto: edições 213, 214, 215 e 224.

Considerando que o cenário de comunicação governamental se norteia pelo embasamento jurídico que o modela, propomos uma pequena apresentação da composição das leis relacionadas à circulação da informação durante o governo de Garrastazu Médici. Dois aspectos distintos organizarão este campo. O primeiro se refere propriamente ao corpo das leis relacionadas à censura, aqui apresentado, e o segundo ao fomento à AERP (Assessoria Especial de Relações Públicas), aqui apenas citado.

Ao tomarmos o conjunto de leis que embasaram a ação governamental, começamos com a Lei de Segurança Nacional, publicada ainda em 1967, que definiu os pressupostos norteadores da segurança nacional, estabelecendo a necessidade de preservação da segurança interna e externa. O corpo da lei criava uma dubiedade em torno do que se definia como risco à Nação, possibilitando o seu uso para as mais variadas situações. Prova disto foi a Lei 5.536/68, que definia a censura à produção cultural considerando todo conteúdo que atentasse à segurança nacional. Imediatamente após a publicação do AI-5, em dezembro de 1968, a imprensa recebeu o Manual de Comportamento, que passou a definir o que poderia circular nos jornais e revistas, destacando que seriam censuradas notícias que gerassem "intranquilidade ao povo em geral".

Podemos notar que a censura que se estabeleceu em relação à epidemia de meningite, como discutido a partir de agora, estava em consonância com o corpo de leis que estruturava as políticas públicas num cenário de um regime autoritário, tendo o argumento de censura à divulgação de notícias tendenciosas que causassem "intranquilidade" ou

4 Verificamos, entretanto, que em 1971 o jornal *Folha de S. Paulo* noticiou casos de meningite em diversas cidades do Brasil e do mundo; porém, o que está sob análise neste artigo é a revista *VEJA*. Em virtude das características do artigo, que não permitem aprofundarmos neste momento o cancelamento dos Jogos Regionais no estado de São Paulo e como ocorreram as primeiras vacinações da meningite, não abordaremos nesta pesquisa as edições n. 215 e 224, respectivamente, já que esses assuntos poderão ser analisados em futuras pesquisas.

risco à segurança nacional. Houve uma variação nos procedimentos de censura que consistia "num comunicado às redações, sob a forma de um bilhete ou um telefonema, de que estava proibido tal ou qual assunto", chamada de "censura branca"; posteriormente foi implantada "a censura prévia oficial exercida seja na própria redação, por um censor[5] nela instalado" (VEJA, 2018, p. 61). Sendo assim, o governo do general Médici, como lógica autoritária, não trazia como princípios o respeito ao cidadão e, logo, não foi movido pela transparência, já que

> *[...] o poder ditatorial e a violência repressiva contra as oposições foram ainda maiores. Os direitos fundamentais dos cidadãos foram suspensos. Qualquer um que se opusesse ao governo podia ser preso. Nas escolas, nas fábricas, nos teatros, na imprensa sentia-se a "mão de ferro" do autoritarismo (Cotrim, 2005, p. 261).*

Como os itens censuráveis dependiam da interpretação do risco causado ao governo e seu projeto, podemos entender a existência de matérias publicadas que trouxessem questionamentos, nos espaços de dubiedades criados, como o caso da edição n. 213, intitulada "Meningite: a epidemia da desinformação", que apresentava em sua capa o corte anatômico da cabeça, ressaltando que a doença atingia as membranas cerebrais em virtude da falta de informação sobre o problema. Logo, é a partir desta edição que pudemos desnudar, neste artigo, diferentes formas de silenciamento, em diferentes lugares de fala distintos, mostrando uma teia de controles, só melhor visíveis, pela edição em questão. Por meio da matéria, a revista questionava o real motivo das escolas serem fechadas; dentre eles, *VEJA* afirmava que a propagação do vírus que já havia se espalhado por diversos estados do território nacional era decorrente da desinformação.

Ao investigar a epidemia que havia iniciado no ano anterior, mas que as autoridades chamavam de "boataria", a revista a abordava pela linha editorial de que havia "informações vagas, desamparadas dos números" (VEJA, 1972a, p. 13), uma vez que o governo defendia o que Eni Orlandi[6] (2007) define como "política do silêncio (o silenciamento)", no qual "o sentido é sempre produzido de um lugar, a partir de uma posição do sujeito" (p. 53). Por silêncio a autora entende "silêncio que atravessa as palavras, que existe entre elas, ou que indica que o sentido pode sempre ser outro, ou ainda que *aquilo que é mais importante nunca se diz*" (Orlandi, 2007, p. 14, grifo nosso). Dessa maneira, é preciso reforçar que há diversas formas de manifestação do silêncio; contudo, a que nos interessa neste trabalho são as estratégias discursivas em que, para silenciar, se diz algo diferente, promovendo censura e desinformação.

2.1 O posicionamento das instituições educacionais

Para ilustrar o silêncio apresentado por Orlandi, tomemos as instituições educacionais, que foram os primeiros lugares de manifestação da doença, uma vez que muitas crianças eram contaminadas, porém as escolas não afirmavam o real motivo de fecharem suas portas, promovendo a política do silêncio no âmbito constitutivo. Segundo a autora, o silêncio constitutivo "representa a política do silêncio como um efeito de discurso que instala o antiimplícito: se diz 'x' para não (deixar) dizer 'y', este sendo o sentido a se descartar do dito" (Orlandi, 2007, p. 73), como no caso em que "a diretoria divulgou veemente nota oficial, esclarecendo que não houve nada de anormal com seus alunos" (VEJA, 1972a, p. 24). Na tentativa de tranquilizar os pais, outra escola, "*fechada por causa da rubéola*, não provocou suspeitas maiores. Duvidou-se da rubéola, cogitou-se sarampo, mas não se pensou na meningite", ou seja, "casos sem gravidade, transformados em meningite pela desinformação" (VEJA, 1972a, p. 26-27, grifo nosso).

É importante ressaltar que a epidemia de meningite só foi colocada em evidência quando chegou às escolas de classe média: "em bairros mais pobres o alarme foi menos intenso, confirmando a teoria de alguns pediatras de que só houve sustos a partir dos primeiros casos da doença na classe média" (VEJA, 1972b, p. 54). Isso comprova que "o silêncio imposto pelo opressor é exclusão, é forma de dominação" (Orlandi, 2008, p. 263), uma vez que tais mecanismos de poder promovem desigualdades sociais. Para Cid Benjamin, proibir a imprensa de informar foi "uma atitude que se revelou criminosa sob quaisquer pontos de vista que seja avaliada", já que "a censura impediu que os pais fossem informados sobre os sintomas da doença e alertados para os cuidados a serem tomados, o que levou a mortes de crianças" (Barbosa, Prefácio, 2019, p. 12).

5 O termo "censor" provém da Roma antiga, na qual um indivíduo era encarregado de examinar o conteúdo dos meios de comunicação antes de ser publicado. No Brasil, a censura prévia foi decretada por meio do AI-5, em 13 de dezembro de 1968, três meses após o lançamento de *VEJA*, e perdurou amplamente até 1974 e relativamente até 1978 (quando órgãos específicos, normalmente jornais alternativos, ainda eram censurados).

6 Eni Orlandi propõe a análise de discurso buscando, através dos estudos da linguagem, a produção de sentidos, percebendo que muitas vezes os sentidos produzidos são outros, porque os discursos são sociais e históricos. Dentre as diferentes vertentes de análise de discurso, optamos aqui não só pela análise de discurso proposta pela autora, mas também especificamente pela chave analítica dos silenciamentos, pois esta chave responde muito bem à análise de discurso associada às interdições impostas nos campos de enunciação.

Dito isso, pode-se observar que as escolas não tinham autorização para explicitar às famílias o que ocorria, promovendo outro âmbito da política do silêncio, a censura, definida por Orlandi como "local", ou seja, "é a produção do interdito, do proibido". Para Foucault (1996, p. 9), um dos procedimentos de exclusão é a interdição, já "que não se tem o direito de dizer tudo, que não se pode falar de tudo em qualquer circunstância, que qualquer um, enfim, não pode falar de qualquer coisa"; ou seja, por meio do regime autoritário havia interdições do discurso pelas relações de poder e os sistemas de dominação.

2.2 O posicionamento dos órgãos de saúde

Por se tratar de uma doença, esperava-se que os órgãos de saúde apresentassem um parecer sobre o que estava ocorrendo com a população, porém a realidade era bem diferente, já que havia interdição também na área técnica: "Repórteres e fotógrafos, de plantão no Emílio Ribas, recorriam a entrevistas com doentes e estudantes que paravam, já que *a diretoria se negava a dar informações*" (VEJA, 1972a, p. 24, grifo nosso). Além disso, os meios de comunicação não conseguiam conceituar a doença entre surto, epidemia ou pandemia, já que os órgãos competentes não estavam habilitados a divulgar informações. Logo, os hospitais e seus funcionários vivenciavam

> *[...] o aspecto fundamental da censura. Submetido a ela, o sujeito não pode dizer o que sabe ou o que se supõe que ele saiba. Assim, não é porque o sujeito não tem informações ou porque ele não sabe das coisas que ele não diz.* ***O silêncio da censura não significa ausência de informação, mas interdição****. Nesse caso não há coincidência entre não dizer e não saber (Orlandi, 2007, p. 107, grifo nosso).*

Enquanto os meios de comunicação procuravam respostas, as autoridades não estavam disponíveis para apresentar informações oficiais[7]. Ao questionarem o assistente da Secretaria para epidemiologia do Estado de São Paulo, Dr. Ananias Pereira Porto, este afirmou: "A doença existe em forma endêmica em todo o país. Normalmente em cada grupo de 100 000 pessoas, existem de dois a quatro casos. Atualmente, essa incidência subiu para dez a doze". Já sobre o número de casos e mortes o Dr. Ananias respondeu: "Números absolutos não têm maior significação para nós, epidemiologistas" (VEJA, 1972a, p. 26-27). E ainda complementou que, "sob o ponto de vista epidemiológico, a situação é de *absoluta tranquilidade. Desde julho do ano passado, quando observamos uma maior incidência de meningite*, a primeira providência que tomamos foi adquirir sulfa [...]" (VEJA, 1972a, p. 26-27, grifo nosso). Observa-se que o Dr. Ananias informa que a doença estava ocorrendo desde o mês de julho de 1971, fato que a população desconhecia. A revista, no entanto, ressalta que o Dr. Ananias estava "sem autorização prévia do secretário Getúlio Lima Júnior" para fazer tal afirmação, e que, ao retornar de sua viagem, "tentava consertar as coisas", promovendo uma coletiva na qual afirmou que "a Secretaria da Saúde entende que a imprensa é para orientar a opinião pública. E dentro desse conceito, espera sua colaboração no sentido de encarar com *tranquilidade* uma *situação de emergência*" (VEJA, 1972a, p. 28). Pode-se observar tanto no discurso do Dr. Ananias quanto do secretário Getúlio que o termo "tranquilidade" tinha como intuito silenciar a expressão "situação de emergência", já que haviam adquirido "sulfa". Porém a reportagem denunciava que os ânimos não estavam tranquilos, já que "num canto da sala, assessores acusavam os repórteres de responsáveis por todo tumulto havido" (VEJA, 1972a, p. 28). Para as autoridades, a imprensa havia gerado o pânico nas pessoas; por isso, o Ministro da Saúde contradizia todo o discurso anterior, promovendo a desinformação:

> *De acordo com os dados disponíveis e contatos do Ministério com todas as secretarias de saúde estaduais,* ***não existe surto endêmico de meningite no país****. [...] Pedi ao secretário da Saúde e ele me disse que, em virtude da alarmante divulgação feita pela imprensa, havia um grande afluxo de pessoas com gripe, tosse, em suma, todas as pessoas doentes entraram em filas para exame, pensando em meningite (VEJA, 1972a, p. 28, grifo nosso).*

Note-se que o ministro reduzia a meningite à gripe e tosse e criticava a imprensa, assim como o diretor hospitalar em Curitiba ao afirmar: "acho que está havendo muito sensacionalismo" e o assessor do secretário brasiliense: "é que a imprensa anda com poucos assuntos para explorar. A meningite é uma matéria muito boa" (VEJA, 1972a, p. 28). Isso ocorria porque os órgãos governamentais não tinham interesse em divulgar informações sobre a epidemia para não afetar o crescimento do país, já que o governo do general Médici foi considerado de "milagre brasileiro", uma vez que houve desenvolvimento econômico "a altas taxas anuais, tendo como base o aumento da produção industrial, o crescimento das exportações e a acentuada utilização de empréstimos do exterior"

7 No âmbito federal, o presidente general Médici viajava para a Transamazônica junto ao ministro da saúde Machado de Lemos. Já em São Paulo, o secretário da saúde Getúlio Lima Júnior viajava com o então governador Laudo Natel pelo interior.

(Cotrim, 2005, p. 563). No entanto, havia propagandas oficiais ufanistas estruturadas pela Assessoria Especial de Relações Públicas do Presidente da República (AERP), sob *slogans* que insuflavam o espírito patriótico: "A ordem do Brasil é o progresso", "Brasil: ame-o ou deixe-o", entre outros. Nesse sentido, para que tais informações alcançassem o maior número de brasileiros, o governo facilitou o crédito pessoal a fim de que as famílias pudessem adquirir um televisor. Segundo Fausto (1995, p. 484), "em 1960, apenas 9,5% das residências urbanas tinham televisão; em 1970, a porcentagem chegava a 40%". Em contrapartida, Cotrim (2005, p. 563) explica que "o governo adotou uma rígida política de arrocho salarial, diante da qual os trabalhadores e os sindicatos não podiam reagir devido à repressão política". Porém, "o 'milagre' durou pouco, pois não se baseava de forma predominante nas próprias forças econômicas do país, mas numa situação externa favorável e na tomada de empréstimos internacionais". Logo, "a inflação começou a subir e a dívida externa brasileira elevou-se de maneira assustadora [...] teve início, então, uma longa e amarga crise econômica".

Após as primeiras divulgações das informações sobre a epidemia de meningite, a revista publicou na semana seguinte uma matéria intitulada "Alívio paulista" (VEJA, 1972b, p. 54), cujo texto estava disposto em apenas uma página e utilizava termos mais brandos: "o medo tornou-se menor"; "sem desespero"; "temor exagerado e injustificado"; "o desespero acabou"; "a população está calma"; entre outros, além de apresentar a foto de crianças felizes junto à diretora da escola, enfatizando que estava tudo bem para o retorno às aulas. Além disso, ao ser entrevistado, o proprietário de uma drogaria afirmava à revista: "esta semana, os jornais resolveram publicar a verdade e depois disso só vieram mais dois cismados" (VEJA, 1972b, p. 54).

Apesar de parecer que a epidemia estava controlada de uma semana para outra, é possível notar que se tratava de uma estratégia de que muitos jornais e revistas se valiam para driblar a censura, como o uso de entrelinhas no qual se apresentava um soro "trazido pelo dr. Robert Munford, enviado da Organização Mundial da Saúde" (VEJA, 1972b, p. 54), que reiterava a calma para a população, já que os problemas estavam sendo resolvidos, mas demonstrava que os órgãos mundiais estavam preocupados com o problema. Por não terem sido tomadas as medidas necessárias no início, Moraes e Barata (2005) destacam:

> *A epidemia teve início insidioso, com a incidência aumentando exponencialmente entre 1971 e 1973. A taxa de incidência que havia sido de 2,16 casos por 100.000 habitantes em 1970 passou para 5,90 casos em 1971, 15,64 casos em 1972 e 29,38 casos em 1973. Essa primeira onda epidêmica foi causada por meningococos do sorogrupo C, resistentes à sulfa.*

Não há dados precisos sobre o número de mortos em todo o país entre os anos de 1971 e 1972 em virtude da censura realizada pelos órgãos oficiais; ou seja, o que encontramos são pesquisas científicas e notícias divulgadas pela imprensa que tratam do tema de acordo com o estado ou município. Fato é que a desinformação e o silenciamento promoveram o agravamento da epidemia, que teve seu ápice em 1974. Todavia, somente nesse momento o governo federal liderado por Ernesto Geisel admitiria a existência da doença e convocaria a imprensa para a ampla divulgação da vacinação em massa que ocorreu em 1975.

3 Negacionismo presidencial: novo coronavírus no Brasil

Com o fim da ditadura em 1985, o Brasil passou a ser um Estado Democrático a partir da promulgação da Constituição Federal em 1988, que garante liberdades individuais, inclusive de informação jornalística, por meio do Art. 220. Outro fato que merece destaque ocorreu em 2011, ao ser sancionada a Lei n. 12.527, que assegurou o direito fundamental de acesso à informação. Além disso, o avanço tecnológico promoveu a difusão das informações em tempo real através das redes sociais.

Diante disso, o país não vivenciava mais o regime autoritário[8]; logo, as estratégias de controle da informação precisavam ser outras, pois a censura se justifica num sistema político autoritário e não democrático. Não é por acaso que encontraremos, no lugar da censura, outras formas de controle da informação, tornando-se recorrente o uso do negacionismo e da desinformação, ambos propositalmente, como passaremos a abordar a partir de agora ao tratar do contexto da pandemia de COVID-19.

Tendo início no final de 2019, em Wuhan (China), o surto do novo coronavírus (SARSCoV-2) abriu um alerta

8 Como bem discutido por Bobbio, Matteucci e Pasquino (1999), o autoritarismo pode se manifestar por três âmbitos distintos: pelo sistema político; pela cultura e cultura política e por ideologias autoritárias. Assim, podemos viver num sistema político democrático, convivendo com expressões autoritárias no campo da cultura e/ou com ideologias autoritárias. Durante a ditadura brasileira os três aspectos conviveram juntos, exacerbando o autoritarismo. Com a transição política deixamos de ter um sistema político autoritário e houve a prevalência de uma cultura democrática, com ideologias democráticas. Mas durante o governo atual vivemos sob um regime democrático com a disseminação de ideologias autoritárias (por parte do presidente da República e seu grupo de apoio) e nichos autoritários no campo cultural.

em outros países sobre a possibilidade do fácil contágio pelas vias respiratórias, tanto que, no dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou emergência sanitária, pois "havia mais de 8000 pessoas infectadas em vinte países e 170 mortos, todos em território chinês", segundo VEJA (2020a, p. 53). Em decorrência do número elevado de mortes e infectados em outros países, no dia 11 de março, a OMS assegurou que a COVID-19 deveria ser tratada como pandemia a fim de conscientizar os governantes sobre o modo de agir, além de acentuar a dimensão do problema. No Brasil, a primeira morte por COVID-19 ocorreu na cidade de São Paulo no dia 12 de março, porém novos casos estavam sendo investigados. Logo, o papel da imprensa, apoiada pela tecnologia digital que fornece dados de forma simultânea, se fazia indispensável para manter a população informada.

3.1 O presidente contra a imprensa

Destaca-se que, nesse momento, diversos meios de comunicação procuravam evidenciar as ações necessárias de proteção, a fim de que o vírus não se espalhasse. Nesse sentido, VEJA considerava o papel da imprensa em seu editorial:

> *Talvez fosse desnecessário reafirmar a relevância do papel do jornalismo sério e cuidadoso, ancorado em fontes de informações confiáveis, mas a preocupante pandemia de Covid-19 abre uma nova janela de oportunidade para reconhecer a importância dos profissionais comprometidos com a verdade. A mentira e o diversionismo político que se espraiam como um vírus em tuítes presidenciais precisam sair de cena (VEJA, 2020b, p. 6).*

Note-se que, ao citar "um vírus de tuítes presidenciais", a revista destacava a forma como o presidente da República, Jair Messias Bolsonaro, tratava a pandemia. Cabe salientar que Bolsonaro é um ex-capitão do exército, tendo sido formado no interior de uma ideologia da ordem, logo, autoritária, e sempre aderiu à política de confronto, característica do governo de direita que o apoia. Durante a campanha eleitoral de 2018, aproveitou as redes sociais para manter um diálogo direto com seus eleitores, como é o caso do Twitter, que foi utilizado na campanha e na propagação do ódio à imprensa, além de diversas formas de desinformação, promovendo o que VEJA chama de "mentira e o diversionismo político".

Bolsonaro foi eleito democraticamente como o 38º presidente do Brasil, mesmo sem ter um plano de governo estruturado. Porém, diante do maior desafio no seu governo, o surgimento da pandemia, poderia aproveitar a oportunidade para criar ações de enfrentamento ao vírus e ganhar credibilidade, já que outros países tentavam garantir medidas de isolamento por meio da quarentena e do *slogan* "Fique em casa". Todavia, Bolsonaro convocava apoiadores e participava de diversas manifestações, inclusive contra o Congresso. Como não havia a possibilidade de censura prévia, a falta de transparência foi construída a partir de outras estratégias, entre elas o negacionismo[9] e a desinformação. São duas estratégias distintas, mas correlatas, que expressam condições históricas de nosso tempo.

Cabe destacar que a desinformação é um conceito complexo que pode expressar diferentes formas de sentidos da informação. Claire Wardle e Hossein Derakhshan (2018) bem demonstram que condições distintas de propagação de informação falsa podem ter origens, sentidos e intencionalidades distintos. Ao ver dos autores, devem ser diferenciadas as informações falsas intencionais das informações falsas propagadas por pessoas que acreditaram em seu teor; há ainda a situação da má informação, que seria uma informação com teor originalmente verdadeiro, mas disseminada com intenção de prejudicar uma pessoa ou grupo, criando uma distorção em sua emissão. Neste sentido, os autores entendem que o termo de senso comum "*fake news*" não é apropriado, pois não é capaz de estabelecer as distinções postas nas nuances da informação. Assim sendo, assumimos aqui o termo desinformação, que permite o tratamento das especificidades colocadas, utilizando o negacionismo como uma forma específica de desinformação.

Para viabilizar o negacionismo era necessário desmoralizar ou deslegitimar a imprensa tradicional, que trazia informações opostas; por isso, Bolsonaro preferiu a política do confronto, minimizando a situação de saúde no mundo e os efeitos do vírus a fim de promover a política econômica, afirmando desde o princípio que os órgãos de imprensa e a OMS estavam superdimensionando a crise. Não obstante, passou a agredir verbalmente algumas instituições de imprensa, responsáveis pela manutenção das informações, já que declarava que havia histeria na mídia brasileira e que o coronavírus não era motivo de pânico.

No entanto, a revista VEJA aproveitou a situação para reafirmar seu projeto editorial: "VEJA seguirá perseguindo neste momento uma meta que nunca abandonou, em seus mais de cinquenta anos de existência: a missão de

9 Trata-se de conceito complexo, que expressa diferentes conformações de acordo com a historicidade posta. Assim, para a delimitação deste artigo indicamos que o negacionismo não é novo na história, mas assume, na contemporaneidade, um traço próprio que é a prática do negacionismo como estratégia política. Assim, Jair Bolsonaro assume o negacionismo como estratégia de governo, incorporando-o em diferentes temas como o debate sobre o golpe militar que, a seu ver, foi uma revolução. Para o aprofundamento do tema, ver Valim, Avelar e Bevernage, 2021.

informar corretamente os brasileiros" (VEJA, 2020b, p. 6), visto que a informação seria a maior arma para diminuir a contaminação da COVID-19. Contudo, criava-se um cenário de incertezas quanto às medidas que o presidente adotaria.

3.2 O papel da educação e os órgãos de saúde no enfrentamento do vírus

Com o aumento do número de infectados, diversos setores resolveram aderir à quarentena, mesmo contra a vontade de Bolsonaro. No caso das instituições educacionais, diferentemente da década de 1970, houve orientação às famílias sobre as medidas de prevenção.

Ainda na contramão do presidente, o ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, passou a promover um sistema de coletivas de imprensa, realizadas diariamente, no qual permitia a divulgação tanto do número de casos quanto de mortes no território nacional, além de manter informada a população sobre as estratégias que o Ministério da Saúde estava realizando a fim de diminuir os impactos da COVID-19, alinhado às propostas da OMS. Tal ação também permitia que jornalistas realizassem questionamentos em tempo real, promovendo a transparência.

Em consonância com as medidas adotadas pelos outros países, o ministro da Saúde sugeria que as pessoas permanecessem em casa, usassem máscaras, lavassem as mãos, enquanto o presidente negava todas as medidas de prevenção: encontrava-se com apoiadores, cumprimentava por meio de apertos de mão e não usava máscaras.

3.3 Conflitos presidenciais

Por não estar em consonância com as medidas apresentadas pela OMS e o Ministério da Saúde, um desgaste nas relações entre Mandetta e Bolsonaro começava a se apresentar. Esse fato só foi agravado diante da repercussão da Pesquisa Datafolha, publicada em *VEJA*, na qual "[...] o desempenho do presidente durante a crise foi avaliado como bom ou ótimo apenas por 35% dos entrevistados"; já a "aprovação de Luiz Henrique Mandetta, [era de] 55%. O protagonismo do ministro da Saúde e a boa interlocução [...] geraram uma crise de ciúmes no presidente" (VEJA, 2020c, p. 33). Isso se deu porque o ministro mantinha uma comunicação didática com a população.

Percebendo seu desprestígio e principalmente o protagonismo do ministro frente aos holofotes, Bolsonaro procurou meios para silenciá-lo: centralizou a comunicação no Palácio do Planalto; marcava reuniões com os ministros no horário previsto para a coletiva diária; inseria pautas de outros ministérios, entre outros, com o discurso de que o intuito era unificar a narrativa. Contudo, tais estratégias de silenciamento tinham como finalidade suprimir o destaque de Mandetta diante do enfrentamento da doença. Para Orlandi (2007, p. 79):

> *[...] a situação típica da censura traduz exatamente essa asfixia: ela é a interdição manifesta da circulação do sujeito, pela decisão de um poder de palavra fortemente regulado. No autoritarismo, não há reversibilidade possível no discurso, isto é, o sujeito não pode ocupar diferentes posições: ele só pode ocupar o "lugar" que lhe é destinado, para produzir os sentidos que não lhe são proibidos. A censura afeta, de imediato, a identidade do sujeito.*

Não obstante, o presidente tentava mostrar que estava no comando das decisões utilizando-se de pronunciamentos oficiais em cadeia de TV, como o apresentado no dia 24 de março, no qual expressou agressões à mídia, afirmando que a imprensa promove o pânico e insistindo que se trata apenas de uma "gripezinha" ou de um "resfriadinho" e que a "pandemia em breve passará".

Outro fato que merece destaque foi a defesa da medicação cloroquina, que, segundo especialistas, não teve comprovação científica para um tratamento eficaz da COVID-19 e ainda poderia aumentar o risco cardíaco. Por sustentar esse discurso, no dia 16 de abril, Bolsonaro exonerou Mandetta, substituindo-o por Nelson Teich, que assumiu o Ministério em 17 de abril. Contudo, este demitiu-se no dia 15 de maio. Tanto Mandetta quanto Teich eram médicos e se recusaram a assinar um protocolo que poderia ampliar o uso da cloroquina em larga escala no país, visto que os ex-ministros sabiam que o vírus, naquele momento, só poderia ser controlado por meio do isolamento social, já que nenhum país dispunha de uma vacina contra o vírus. Logo, "o silêncio imposto pelo opressor é exclusão, é forma de dominação, enquanto o silêncio proposto pelo oprimido pode ser uma forma de resistência" (Orlandi, 1987, p. 263).

3.4 A solução presidencial

Por não concordar com a visão técnica sobre a doença, Bolsonaro inseriu o general Eduardo Pazuello, sem formação em medicina, no comando interino do Ministério da Saúde; além dele, outros 16 militares foram alocados em cargos estratégicos, o que configurava uma militarização na pasta da Saúde, tendo como objetivo ações discretas e a legitimação das políticas negacionistas do presidente.

Tais ações estavam em consonância com os desejos do presidente, como na divulgação de um novo protocolo a fim de ampliar o uso da cloroquina, contudo, sem

a assinatura do ministro interino. Além disso, em um ato de "censura" retirou de circulação as informações sobre o número de mortos, já que "o presidente e sua tropa lançaram a teoria conspiratória de que os estados inflam de propósito as estatísticas" (VEJA, 2020d, p. 38) gerando o que VEJA definiu como "apagão estatístico". A revista, no entanto, criticou tal medida, já que "A informação é uma das armas mais preciosas de um governo no combate a uma pandemia" (VEJA, 2020d, p. 38).

Outra forma de suprimir e maquiar os dados foi a mudança do horário da atualização dos números das 19 para as 22h, além de tentar apresentar somente os números de óbitos do dia, e não mais a soma dessas mortes, já que o país estava superando a marca de 1.000 mortos a cada 24 horas, o que poderia promover pânico na população.

Contudo, antes mesmo de completar 150 dias do primeiro óbito registrado, o Brasil ultrapassava a marca de 100 mil mortos e permanecia sem um especialista na área para comandar a pasta da Saúde. No entanto, Pazuello passou a ser ministro efetivo da Saúde, já que seu discurso continuava em consonância com o de Bolsonaro. Para Orlandi (2007, p. 103), "uma das maneiras de observar o modo de significar do silêncio é pensar a sua ligação com a função de autoria", remetendo ao processo de rarefação, no qual "o autor, não entendido, é claro, como o indivíduo falante que pronunciou ou escreveu um texto, mas o autor como princípio de agrupamento do discurso, como unidade e origem de suas significações, como o foco de sua coerência" (Foucault, 1996, p. 26).

Portanto, o que foi colocado em jogo durante os primeiros meses de pandemia não foram as medidas que solucionavam os problemas da população no âmbito da saúde, mas uma forma de dominação discursiva promovida por um autor (presidente), que optou pela defesa da economia e de uma medicação sem eficácia, discurso que teve a adesão da ala militar que ocupa o cargo no Ministério da Saúde até o presente momento.

4 Considerações finais

Tomando os estudos sobre o silêncio propostos por Orlandi (2007), refletimos sobre como os governos reagiram diante dos primeiros impactos que a epidemia de meningite e a pandemia de COVID-19 causaram na sociedade brasileira, transformando as distintas doenças em palcos para o agravamento nas relações de poder entre o governo e a mídia, no sentido de silenciar as informações.

No caso específico da epidemia de meningite, os órgãos de imprensa estavam sob a luz da ditadura declarada; logo, o conceito de política de silenciamento tem sua materialidade nos processos de significação a partir do que é dito, para não deixar dizer outras informações, como estratégias discursivas apresentadas pelos governos autoritários.

Já na pandemia de COVID-19, a relação com o silêncio se faz pelo negacionismo, um dos esteios da política de Bolsonaro que desdenhou a letalidade do novo coronavírus, promovendo rupturas com os discursos que não estavam atrelados ao seu jogo político.

Como efeito, os diferentes modos de considerar as formas do silêncio promovem a censura e a desinformação minando a imprensa na tentativa de dispersar o combate às crises de saúde. Além disso, o silenciamento é posto nos dois períodos por meio de lógicas autoritárias, a fim de assegurar o crescimento da economia, o que desrespeita os direitos humanos, já que a não tomada de decisões no início das doenças promoveu aumento considerável no número de mortos.

Referências

BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. 1999. *Dicionário de política*. Vol. 1. 11ª ed. Tradução Carmen C. Varriale, Gaetano Lo Mônaco, João Ferreira, Luís Guerreiro Pinto Cacais e Renzo Dini. Brasília, Editora Universidade de Brasília.

BENJAMIN, C. 2019. Prefácio. *In:* Rui BARBOSA, *A imprensa e o dever da verdade*. Brasília, Senado Federal, Conselho Editorial, p. 9-18.

COTRIM, G. 2005. *História Global: Brasil e Geral – volume único*. 8ª ed. São Paulo, Saraiva.

FAUSTO, B. 1995. *História do Brasil*. 2ª ed. São Paulo, Editora da Universidade de São Paulo, Fundação do Desenvolvimento da Educação.

FOUCAULT, M. 1996. *A ordem do discurso*. 3ª ed. São Paulo, Edições Loyola.

IVERSON, L. B. 1976. Aspectos epidemiológicos da meningite meningocócica no município de São Paulo (Brasil), no período de 1968 a 1974. *Revista Saúde Pública*, **10**(1):1-16, São Paulo, mar. Disponível em: https://bit.ly/34XpfM2. Acesso em: 23/10/2020.

MENDES, C. M.; SILVA, M. G. e; MARTINS, T. C. 2015. Comunicação governamental: relações públicas e princípios legais da administração pública. *Revista Temática*, NAMID/UFPB, **XI**(2):1-10, fev. Disponível em: https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/tematica/article/view/22938. Acesso em: 03/11/2020.

MIDIA KIT. 2020. Disponível em: http://publiabril.abril.com.br/marcas/veja. Acesso em: 03/07/2020.

MORAES, J. C.; BARATA, R. B. 2005. A doença meningocócica em São Paulo, Brasil, no século XX: características epidemiológicas. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, **21**(5):1458-1471, set./out. Disponível em: https://bit.ly/3p1Zhzd. Acesso em: 20/09/2020.

ORLANDI, E. 2007. *As formas do silêncio: no movimento dos sentidos*. 6ª ed. Campinas, Editora da UNICAMP.

ORLANDI, E. 2008. *Discurso e leitura*. 8ª ed. São Paulo, Cortez.

PEROSA, L. M. F. L. 1995. *A hora do clique: análise do programa de rádio Voz do Brasil da Velha à Nova República*. São Paulo, Annablume; ECA-USP.

SECRETARIA DA SAÚDE DO PARANÁ. *Meningite.* Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Meningite#:~:text=Febre%20alta%20e%20persistente%2C%20dor,diarr%C3%A9ia%2C%20crises%20convulsivas%2C%20coma. Acesso em: 11/07/2022.

VALIM, P.; AVELAR, A. S.; BEVERNAGE, B. 2021. Negacionismo: história, historiografia e perspectivas de pesquisa. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, **41**(87):13-36.

VEJA. Edição 213, 04/10/1972a.

VEJA. Edição 214, 11/10/1972b.

VEJA. Edição 2601, 26/09/2018.

VEJA. Edição 2672, 05/02/2020a.

VEJA. Edição 2679, 25/03/2020b.

VEJA. Edição 2680, 01/04/2020c.

VEJA. Edição 2691, 17/06/2020d.

WARDLE, C.; DERAKHSHAN, H. 2018. Reflexão sobre a "desordem da informação": formatos da informação incorreta, desinformação e má-informação. *In*: UNESCO, *Journalism, 'Fake News' & Disinformation.* p. 46-58. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000368647.

Artigo submetido em 05/11/2020
Aceito em 11/07/2022