

HELENROSE APARECIDA DA SILVA PEDROSO COELHO

**A CIRCULAÇÃO DOS SENTIDOS DE PROMOÇÃO
DA SAÚDE E DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS NA
MÍDIA IMPRESSA**

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO (UCDB)

MESTRADO EM PSICOLOGIA

CAMPO GRANDE-MS

2007

HELENROSE APARECIDA DA SILVA PEDROSO COELHO

**A CIRCULAÇÃO DOS SENTIDOS DE PROMOÇÃO
DA SAÚDE E DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS NA
MÍDIA IMPRESSA**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, área de concentração: Psicologia da Saúde, sob a orientação da Profa. Dra. Angela Elizabeth Lapa Coêlho.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO (UCDB)

MESTRADO EM PSICOLOGIA

CAMPO GRANDE-MS

2007

Ficha Catalográfica

Coelho, Helenrose Aparecida da Silva Pedroso
C672c A circulação dos sentidos de promoção da saúde e de prevenção de
doenças na mídia impressa / Helenrose Aparecida da Silva Pedroso
Coelho; orientação Angela Elizabeth Lapa Coelho. 2007
235 f.: il.; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo
Grande, Mestrado em Psicologia, 2007.
Inclui bibliografias

1. Psicologia da saúde. 2. Doenças – Prevenção 3. Promoção de saúde
4. Mídia impressa I. Coelho, Angela Elizabeth Lapa. II. Título

CDD-613

A dissertação apresentada por HELENROSE APARECIDA DA SILVA PEDROSO COELHO, intitulada “A CIRCULAÇÃO DOS SENTIDOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS NA MÍDIA IMPRESSA”, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em PSICOLOGIA à Banca Examinadora da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), foi

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Angela Elizabeth Lapa Coêlho
(orientadora/UCDB)

Profa. Dra. Ana Raquel Rosas Torres (UCG)

Profa. Dra. Regina Célia Ciriano Calil (UCDB)

Profa. Dra. Vera Sonia Mincoff Menegon (UCDB)

Campo Grande-MS, de de 2007.

Dedico este trabalho a Octavio Frias de Oliveira (*in memoriam*), pela sua contribuição na vida brasileira, com uma imprensa de grande qualidade.

Dedico este trabalho aos profissionais de saúde e de comunicação que atuam com respeito e dedicação, fazendo seu trabalho voltado aos interesses de nossa população.

Dedico à minha filha Giovanna que ficou ao meu lado e me inspirou nos momentos mais importantes.

AGRADECIMENTOS

Durante o curso de Mestrado surgiu a oportunidade de receber conselhos e orientações da Professora Doutora Angela Elizabeth Lapa Coêlho, o que proporcionou bastante honra e valeu não só como crescimento nos estudos, mas também como exemplo de vida intelectual adornada por profundos conhecimentos e exemplar comportamento diante da Ciência, respeitoso e ético. Além disso, é um ser humano maravilhoso de se conhecer, uma preciosidade “arretada” incrustada no nosso Nordeste.

Aprendi imensamente com os debates amigáveis e comentários da Professora Doutora Vera Sonia Mincoff Menegon, com quem tive prazerosos encontros e grande estímulo para a confecção deste trabalho, e nela encontrei sempre um braço amigo e uma bravura intelectual invejável.

Agradeço a essas duas professoras o tempo, os conhecimentos e a sabedoria que me ofereceram, embora não tenha palavras para agradecer a paciência com que Angela leu as diferentes versões da dissertação e me ajudou a melhorá-la, colocando-se como co-autora e co-responsável, demonstrando seu companheirismo e solidariedade eterna.

Aos colegas de curso que formaram uma turma de agradável convivência e que deixarão saudades, principalmente a amiga Jacy e a prima Neomar.

Ao grupo de trabalho do Laboratório de Psicologia da Saúde, Cultura e Sociedade, que trabalha na pesquisa com jornais de Campo Grande, oferecendo-me subsídios práticos para a realização da parte de coleta de dados e análise do material, com gostinho de comida chinesa aos domingos.

A conquista desse degrau em minha carreira faz parte de uma trajetória de vida de alguém que traz dentro de si a alma de pesquisadora e que vê aumentada a sua dose de oxigênio diária quando pode estar exercitando sua capacidade de reflexão científica.

O apoio incondicional da amiga Vera Lúcia Küntzel ficou gravado nas páginas do meu coração, pois durante todo o curso incentivou, pelo seu interesse, a formulação de novos conceitos à luz da Psicologia da Saúde.

A dissertação não teria sido escrita sem a influência de minha filha Giovanna e de minha mãe Lurdes, cujo entusiasmo, lealdade e compreensão me foram valiosos.

As idéias, críticas, sugestões e paciência imensurável de meu esposo Renato são parte de cada página deste trabalho, por isso o meu carinho pela sua contribuição.

Assim como a não-liberdade nasce continuamente no próprio seio da liberdade, também se pode dizer que a liberdade renasce continuamente no próprio seio da não-liberdade.

É quase como se, a toda intensificação das novas formas de domínio,

Correspondesse um aguçamento da necessidade de liberdade.

Norberto Bobbio, *Igualdade e Liberdade* (1995).

RESUMO

Consolidou-se no Brasil uma moderna indústria de comunicação de massas, que é o principal veículo de informação de milhões de pessoas. Além do impacto cumulativo em longo prazo sobre as representações sociais de seus consumidores, a mídia é partícipe direta e importante na (re)formulação de conceitos e atitudes relacionados ao processo saúde-doença. O presente estudo visa a focar como essa forma de interagir e de se comunicar atua no meio social e permite a (re)interpretação do informado, principalmente no que concerne à circulação dos sentidos de prevenção de doenças e de promoção de saúde, no Caderno Folhaequilíbrio do Jornal Folha de S. Paulo, analisado durante o ano de 2005. Analisa-se esse segmento do jornal que aborda as questões da saúde e da doença a fim de verificar o modelo adotado no enfoque dado ao processo saúde e doença e a circulação de sentidos no conteúdo das matérias do Caderno Folhaequilíbrio. A análise considera aspectos quantitativos e qualitativos das matérias e leva em conta a sua contribuição para os processos de conhecimento do que é promoção de saúde e prevenção de doenças. Partiu-se da análise de dados quantitativos, como perfil do leitor e dos entrevistados, temas recorrentes e enfoque da saúde, além da análise dos discursos dos profissionais de saúde e da população entrevistados pelo jornal para entender como circulam os sentidos vigentes no contexto social do processo saúde/doença. A partir dos dados analisados, enfatiza-se a ausência de uma visão crítica em relação ao adoecer e às relações socioculturais pela existência de matérias que demonstram que a relação de consumo acaba contaminando o conteúdo e a visão de saúde e doença veiculada pelo jornal. Existe a banalização de diferentes estados de saúde, enfoque na medicalização e nas terapias consideradas “alternativas”, os modismos, a moral julgadora e o reforço de estereótipos. Com o trabalho, reforçou-se a importância da mídia impressa e a necessidade de mais estudos para verificação do seu papel na promoção da saúde, bem como a necessidade de desenvolvimento de reflexão crítica a respeito do papel do psicólogo, de sua inserção social e da construção de uma ética do discurso em saúde.

Palavras-chave: Mídia impressa. Promoção de saúde. Prevenção. Jornal Folha de S. Paulo.

ABSTRACT

A modern communication industry has consolidated itself in Brazil. It provides millions of people with information. The media have cumulative long-term impact on their consumers' worldviews, and had important direct participation in (re)formulation of concepts and action concerning health and illness process. This study analyses how mass communication produces, transforms and selects reality and provides a (re)interpretation of the information, mostly about the social construction of senses about health promotion and illness prevention in the newspaper "Folha de S. Paulo" during 2005. It also analyses the newspaper segment that taking as subject health and illness discussions to verify the model and the views adopted about health and illness and the contents communicated by the newspaper matters in Caderno Folhaequilíbrio. The analysis considers both the quantity and quality aspects of the news and also its contribution to the meaning processes about health promotion and illness prevention. It begins from a quantitative analysis as readers' and professionals standards, the same matters and the health focus beyond of speech analysis from health professionals and readers interviewed by the newspaper to understand how the views construction of senses appears in social context. From the data, it is emphasized the absence of a critical relationships that exist in matters that indicates the consumption relationship contaminates the contents and views on health and disease communicated by the newspaper. There is the downsizing of the complexity of the different health states, "alternatives" and medical treatment focus, fashionable matters, moral judgements and reinforcement of stereotypes. The study reinforced press media importance on the social and hystorical process and the need of further studies to verify the media contribution on health promotion, also the need of development from a critical view of psychologist's role, sociocultural insertion and a ethics speech construction to health.

Keywords: Newspaper. Health promotion. Prevention. "Folha de S. Paulo" newspaper.

LISTA DE ABREVIATURAS

AAD	– Análise Automática do Discurso
ABRASCO	– Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
AIDS	– Acquired Immunodeficiency Syndrome
AIS	– Ações Integradas de Saúde
ALN	– Ação Libertadora Nacional
CAPS	– Centros de Atenção Psicossocial
CEEBS	– Centro Brasileiro de Estudos em Saúde
CFM	– Conselho Federal de Medicina
CNS	– Conferência Nacional de Saúde
CNS	– Conselho Nacional de Saúde
CONASP	– Plano de Reorientação de Assistência à Saúde no Âmbito da Previdência Social
DOI-CODI	– Destacamento de Operações de Informações - Centro de Operações de Defesa Interna
FDA	Food and Drug Administration
IAPs	– Institutos de Aposentadorias e Pensões
IMC	– Índice de Massa Corporal
INAMPS	– Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
INPS	– Instituto Nacional de Previdência Social
ISMA	– International Stress Management Association
MEC	– Ministério da Educação

NAPS	– Núcleos de Assistência Psicossocial
NOB-SUS	– Normas Operacionais Básicas do SUS
OMS	– Organização Mundial da Saúde
PAB	– Piso de Atenção Básica
PIASS	– Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento
PREV-SAÚDE	– Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde
PSF	– Programa Saúde da Família
SESP	– Serviço Especial de Saúde Pública
SNS	– Sistema Nacional de Saúde
SUDS	– Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	– Sistema Unificado de Saúde
UDN	– União Democrática Nacional

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 -Ocorrência dos tópicos principais abordados no Caderno Folhaequilíbrio – 2005	125
TABELA 2 -Seções do Caderno Folhaequilíbrio – 2005	126
TABELA 3 -Especialistas entrevistados do Campo PSI.....	127
TABELA 4 -Profissão/ocupação dos especialistas consultados do caderno Folhaequilíbrio – 2005	204
TABELA 5 -Ocupação/profissão dos entrevistados do caderno Folhaequilíbrio – 2005	205

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 BREVE TRAJETÓRIA DA RELAÇÃO SAÚDE E DOENÇA	21
2.1 DA COLONIZAÇÃO À SITUAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL NOS TEMPOS ATUAIS	30
2.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS	43
3 CONSIDERAÇÕES HISTÓRICAS SOBRE A MÍDIA IMPRESSA	49
3.1 A IMPLANTAÇÃO DA IMPRENSA NO BRASIL	55
3.2 INDÚSTRIA CULTURAL	64
3.2.1 Mídia na promoção e prevenção da saúde: a construção de significados sociais e re-qualificação da realidade	77
3.3 ALGUMAS REFLEXÕES TEÓRICAS SOBRE O DISCURSO	80
3.3.1 O discurso midiático	99
4 OBJETIVOS	104
4.1 OBJETIVO GERAL	105
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	105
5 MÉTODO	106
5.1 PROCEDIMENTOS	109
5.2 CARACTERIZAÇÃO DO DOCUMENTO	109
5.2.1 Dos anos 1920 a 1950	109
5.2.2 Dos anos 1950 a 1970	111
5.2.3 Dos anos 1970 a 2000	113
5.3 SOBRE O NOVO MANUAL DA REDAÇÃO	117
5.4 CADERNO FOLHAEQUILÍBRIO	121
5.5 PERFIL DO LEITOR	122
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	124
6.1 CATEGORIA PROMOÇÃO DA SAÚDE/PREVENÇÃO DE DOENÇAS	131
6.2 CATEGORIA MERCANTILIZAÇÃO DA SAÚDE/CONSUMISMO	136
6.3 CATEGORIA SAÚDE COMO ALIMENTAÇÃO	146

6.4 CATEGORIA CULPABILIZAÇÃO DA PESSOA	152
6.5 CATEGORIA DESQUALIFICAÇÃO DO DISCURSO NÃO-CIENTÍFICO E TERAPIAS ALTERNATIVAS	158
6.6 CATEGORIA VISÃO AMPLIADA DA SAÚDE	165
6.7 CATEGORIA DISCURSO CRÍTICO	173
6.8 CATEGORIA BANALIZAÇÃO.....	179
6.9 AS IMAGENS E OS TÍTULOS	180
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	185
REFERÊNCIAS.....	195
APÊNDICES	203
ANEXO	Erro! Indicador não definido.

1 INTRODUÇÃO

O tema abordado na presente dissertação vem de um interesse bastante antigo (desde a primeira faculdade, de Ciências Sociais) e que sempre exerceu fascínio e atração nesta pesquisadora. Diante de uma formação marxista ortodoxa, foi possível conviver com pessoas que enriquecem o intelecto. A possibilidade de leitura de autores como Foucault, Adorno e Berger nesse período foi de forte influência.

Em um segundo momento, na área do Direito, foi por meio do contato com Norberto Bobbio e mais profundamente com Habermas. O interesse pela ética veio à tona e com ele toda uma razão de viver e construir uma forma de pensamento baseada nos aspectos éticos envolvidos no cotidiano.

Daí a chegar a unir e trabalhar a questão da ética no discurso foi uma consequência quando, no Mestrado, com o suporte das doutoras Angela Coêlho, Regina Calil e Vera Menegon, com as quais compartilhar a vontade de ampliar o campo de visão de mundo, principalmente no tocante à Psicologia, foi a tônica constante. Foi um encontro de, se isso se pode afirmar, almas intelectualmente afins, que comungam dos mesmos desejos de transformação do pensar a Psicologia.

A escolha da Psicologia da Saúde como área de interesse deu-se por entender ser essa área a que traz mais inovações no campo da saúde, atualmente, e enfoca questões de cunho social e o papel da mídia na sociedade e sua influência no cotidiano das pessoas.

O foco primordial deste estudo é uma reflexão sobre questões relacionadas à promoção de saúde e prevenção de doenças, veiculadas pela mídia no Brasil, além de, seu reflexo no cotidiano das pessoas e o entendimento sobre os fatos que ocorrem na área da saúde, por meio da análise da circulação dos sentidos sociais.

A dissertação tem sua atenção voltada especialmente para a situação da ênfase ainda dada no final do século XX e início do século XXI ao pólo fiscalista da saúde, com a consequente continuidade na adoção de um modelo biomédico para a área da saúde, embora já se tenha avançado significativamente na construção de um modelo mais abrangente.

Tornou-se necessário decidir a partir de que produções jornalísticas seria desenvolvido o trabalho. O interesse da pesquisa não se situa na apreciação ou compreensão científica da produção teórica do campo, mas sim em sua utilização específica para mapear os vários enfoques ao longo de um ano de publicação de jornal.

Desde o início, a proposta de discussão era focar como circulavam os sentidos da promoção da saúde e da prevenção de doenças nas matérias de capa do Caderno Folhaequilíbrio do Jornal Folha de S. Paulo, durante o ano de 2005.

O texto jornalístico foi escolhido por ser dirigido ao público leigo e que não teme utilizar características discursivas mais gerais e compreensíveis ao público em geral, pois o objeto principal é a análise da circulação de repertórios sobre promoção da saúde e prevenção de doenças. Enquanto que as publicações científicas se preocupam em seguir rígidos parâmetros discursivos científicos, o texto jornalístico tem maior liberdade na divulgação dos assuntos por ele tratados. Assim, espera-se que no discurso jornalístico seja mais fácil verificar não só as mudanças de enfoque conceitual como de se traçarem as relações dessas mudanças de enfoque com as concepções relacionadas à pessoa na sociedade.

Além disso, a literatura de divulgação e entretenimento vai possuir um inegável propósito de orientação e formação do público ao qual se dirige, propósito este relacionado às visões de mundo que pretendem difundir e as quais se pretende investigar. Cabe acrescentar que, pelo fato de não serem publicações dirigidas diretamente aos especialistas nem por eles escrita, seus textos encontram-se, até certo ponto, livres do formalismo estrutural e técnico presentes nas publicações científicas. Então, a partir dessa lógica, definiram-se como campo de investigação as publicações que são matéria principal das edições semanais do Caderno Folhaequilíbrio do Jornal Folha de S. Paulo, no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2005.

O Jornal Folha de S. Paulo foi escolhido como material de pesquisa por ser um dos jornais diários mais lidos no país. É dirigido às camadas socioeconômicas médias e altas da população brasileira, as quais possuem poder aquisitivo não só para garantir diariamente seu acesso ao periódico como também para consumir os produtos por ele anunciados.

O jornal como mercadoria corresponde a um produto de consumo que carrega com ele conceitos e visão de mundo por ele veiculados. Pode-se depreender também, a partir de seu público-alvo e das características do jornal, difundidos pela própria editoria, que o jornal é considerado por seu público um veículo de comunicação sério, estando identificado com as categorias de credibilidade, informação atualizada, intelectualidade e referência à ciência. Outro aspecto que levou a realizar a escolha desse jornal foi o fato de ter um caderno que trata especificamente de questões relacionadas ao bem-estar, com enfoque na saúde do ser humano,

demonstrando a preocupação dele em focar o tema, editando matérias atuais sobre a questão da qualidade de vida.

Esta dissertação encontra-se na interface entre a Psicologia, um saber relacionado com o campo biopsicossocial, a mídia, visto que pretende estudar a divulgação da saúde nos meios de comunicação e a pessoa, já que parte do pressuposto de que o que se publica não só participa da construção de sentidos, mas também os reflete e, ainda, que a Psicologia é campo privilegiado para a contemplação das categorias ligadas à concepção de pessoa. O objetivo geral é analisar a circulação de repertórios sobre a promoção e prevenção da saúde e a forma como é difundido para o público leigo.

Foi realizada pesquisa documental, e o documento utilizado é um jornal com caderno semanal dirigido ao público em geral. Ela se dá ao longo de um eixo temporal e histórico, como fonte documental. Os jornais, bem como as revistas, são publicados com a intenção de comunicar fatos, formar opiniões e entreter e, sendo assim, podem ser compreendidos como documentos por meio dos quais se chega às idéias, aos valores e às representações dos leitores, desde que seu público-alvo e propósitos sejam definidos.

O jornal é um meio de comunicação que é produto das relações e negociações entre redator e público, tendo como pano de fundo o consumo e os interesses da indústria cultural. Os meios de comunicação são espaços de construção de significados, sendo capazes de construir necessidades e reforçar práticas atribuindo importância diferencial a elas. Por sua vez, o leitor não pode ser considerado figura passiva nessa relação, pois ao fazer escolhas individuais vai interagir com o processo de produção do jornal e definir possibilidades em sua configuração.

Procedeu-se à investigação do Caderno Folhaequilíbrio com a intenção de selecionar artigos referentes à promoção da saúde e prevenção de doenças e analisar a forma tomada por sua divulgação de informações sobre o tema. Considerou-se como promoção e prevenção, o campo mais amplo no qual a Psicologia da Saúde se insere. Esta proposta visa a sugerir mudanças na visão biologizante encontrada nas formas de abordagem das temáticas relativas às doenças psiquiátricas, os tratamentos regulares ou considerados alternativos, na ênfase em qualidade de vida, nas farmacoterapias, nas psicoterapias, na neurociência, nas novas tecnologias diagnósticas, entre outros assuntos.

A metodologia utilizada engloba uma etapa de registro quantitativo e outra de análise

qualitativa dos artigos selecionados. Do ponto de vista quantitativo, a intenção foi selecionar todos os artigos veiculados como matérias de capa. A finalidade dessa etapa foi recolher o máximo de informações a partir da pesquisa direta nos cadernos. O objetivo principal constitui a análise qualitativa do material para ter presente como a mídia está enfocando a questão da promoção da saúde e da prevenção da doença.

Para registro dos aspectos quantificáveis dos artigos selecionados foi construído instrumento que os classificava por data, tópico, chamada de capa, título interno, autor, local da reportagem, população entrevistada, profissão dos especialistas entrevistados, enfoque abordado (promoção/prevenção/outros).

A reportagem configura texto investigativo que sugere trabalho de pesquisa do jornalista sobre o assunto abordado cuja intenção maior é a atualização do leitor a respeito de determinada temática. Na reportagem, as fontes típicas deverão ser especialistas. Possui um caráter eminentemente formativo e educativo, diferentemente da notícia. A entrevista tem caráter opinativo, na qual a credibilidade e influência deste vão estar relacionadas tanto à identidade e às credenciais do entrevistado em si tanto quanto ao que ele se refere. Muitas vezes, dentro de uma reportagem observa-se a sua utilização como propaganda de determinado produto ou lançamento, pois a mídia é um poderoso meio de difusão não só de produtos e serviços, mas também de conceitos e idéias.

A fonte consultada vai informar a respeito da forma como o jornal concebe os fenômenos tratados e, simultaneamente, como o leitor também o faz. Observa-se uma tendência das matérias utilizarem como referência o saber científico, na forma de publicações científicas, estudos acadêmicos e especialistas oriundos das universidades.

Do ponto de vista da análise qualitativa procedeu-se à leitura da totalidade dos textos centrais com vistas a identificar e analisar a ênfase diferencial que se dá à promoção e prevenção da saúde, a abordagem utilizada no conteúdo dos textos. Como objeto de análise observa-se a adoção de referenciais teóricos diferenciais, a ênfase nos aspectos físicos, morais ou individuais ao tratar dos assuntos abordados e nas categorias que informem a concepção de pessoa subjacente. Avaliaram-se, igualmente, a apresentação das matérias e a linguagem utilizada pelo jornal, se é de fácil compreensão, se utiliza termos técnicos e inclusive se há a presença de categorias discursivas favoráveis ao tema ou pejorativas.

Trata-se, assim, de um estudo documental do discurso jornalístico no qual serão

deixados de lado os aspectos ideológicos relacionados à produção da notícia e divulgação do veículo de comunicação em si, pois a ênfase será dirigida às lógicas e estratégias discursivas, uma vez que os valores e as concepções subjacentes aos textos em análise podem ser apreendidos pelo estudo das características de seu próprio discurso.

Como eixos principais desta dissertação tem-se a relação saúde e doença e a mídia impressa e, para melhor realizar a análise, traçou-se nos dois primeiros capítulos uma breve trajetória histórica desses temas para melhor contextualização da realidade, pois as pessoas vivem em um processo contínuo e não podem desvincular as questões atuais de saúde com todos os acontecimentos ocorridos principalmente a partir do século XVIII na área da Medicina e da Mídia.

Pretendeu-se como objetivo geral, analisar a circulação dos sentidos de prevenção de doenças e de promoção da saúde no Caderno Folhaequilíbrio, do Jornal Folha de S. Paulo, publicado durante o ano de 2005, e como objetivos específicos, identificar a temática das chamadas de capa; identificar os dados sociodemográficos disponíveis dos profissionais e das pessoas entrevistadas para as matérias; analisar qual o modelo adotado no enfoque dado à saúde e à doença; analisar os sentidos dados à saúde nos conteúdos das matérias.

Para contemplar os objetivos propostos foram utilizados a metodologia e os procedimentos descritos no capítulo 5, no qual caracterizam-se os dados e a coleta, definiu-se o instrumento de pesquisa e como seria realizada a análise dos dados.

No capítulo 6 é apresentado o levantamento dos dados e realizado a discussão dos Resultados, analisando as chamadas de capa e conteúdo das matérias publicadas no Caderno Folhaequilíbrio durante o ano de 2005, enfatizando a circulação dos discursos sobre promoção de saúde e prevenção de doenças e analisando os sentidos dados e o modelo de saúde focado pelo jornal, além do levantamento dos dados sociodemográficos existentes nas matérias. A divisão por categoria facilitou a análise para cumprir os objetivos traçados.

O capítulo 7 expõe as considerações relacionadas aos resultados extraídos, e considerou-se o modelo de saúde adotado nas matérias do jornal, bem como avaliou-se a circulação de sentidos que dizem respeito aos conceitos de promoção de saúde e prevenção de doenças.

2 BREVE TRAJETÓRIA DA RELAÇÃO SAÚDE E DOENÇA

Como referencial teórico elaborou-se uma breve construção histórica tratando dos eixos principais da dissertação, ou seja, das transformações graduais por que passaram a Saúde e a Mídia.

Como Marx e Hegel, entende-se que não há saltos históricos e sim processos, e que é necessário ater-se à explicação dos procedimentos para se chegar às causas dos fenômenos. Na obra *O Capital*, Marx (2002) afirma que o homem agindo sobre o mundo exterior e modificando-o, modifica, com isso, a sua própria natureza, o que faz pensar de forma diferenciada as questões da vida social. Por essa razão, a dialética é entendida como uma doutrina da evolução.

De acordo com Marx (1978, p. 17), “[...] os homens fazem a sua própria história, mas não a fazem como querem; não a fazem sob circunstâncias de sua escolha e sim sob aquelas com que se defrontam diretamente, legadas e transmitidas pelo passado [...]”, o que significa dizer da importância dos processos históricos para o entendimento de questões e fatos atuais.

A preocupação com a saúde e a doença tem suas raízes no século XVIII, quando a Medicina surge como ciência racional e objetiva, com a finalidade de controlar e vigiar o corpo. O surgimento da clínica médica está vinculado a uma reorganização do domínio hospitalar, no qual se tratam pobres, objetos de instrução dos médicos, conforme narra Foucault (2003).

De acordo com Paim e Almeida Filho (2000, p. 24), “[...] no sentido cartesiano original, o processo do conhecimento opera na direção da síntese, da remontagem do objeto reduzido, na tentativa de restaurar o seu funcionamento [...]”, sob uma abordagem reducionista e determinista. A Medicina regula-se mais pelos critérios sociais de normalidade e, de acordo com Bezerra Júnior (2001, p. 135),

[...] forjada pela estrutura de relações de produção capitalista, que alienam o ser humano dos produtos de seu próprio trabalho e transformam numa história sem sentido e forjada também pelo próprio aparelho médico, na medida em que vai incorporando novos espaços sociais sob sua tutela.

Testa (1992 apud PAIM; ALMEIDA FILHO, 2000), refletindo sobre as políticas sociais e o redimensionamento teórico da saúde como campo de força e de aplicação da ciência, reconhece a Saúde Pública como prática social, dentro de uma construção histórica, trazendo uma nova visão capaz de apreender com maior significância as políticas de saúde.

De acordo com Luz (apud SILVA, 1998), a identificação histórica da saúde, como um problema de contenção da doença, levou o Estado a assumir a resolução das questões de saúde pública. Essa conceituação de saúde é decorrente da tendência a identificar as condições de saúde com a presença ou ausência relativa de doença na população. Isso tem servido, historicamente, como uma forma de não questionamento dos problemas das condições globais de vida da população, tanto no Brasil como nas demais formações capitalistas.

Desde a segunda metade do século XVIII que a questão da saúde e dos cuidados médicos estão postos como um problema social, no dizer de Silva Filho (1990). Há um rompimento da atenção médica do âmbito individualizado para o espaço social. Foucault (1976 apud SILVA FILHO, 1990, p. 125-126) coloca que

Até os anos 1720-1750, as atividades dos médicos se concentravam na demanda dos enfermos e suas enfermidades. Até o século XVIII a medicina não se libertou do estancamento científico em que se encontrava desde a época medieval, quando começou a considerar outros campos distintos dos enfermos, interessando-se por outros aspectos que não eram as enfermidades e deixando de ser essencialmente clínica para começar a ser social.

Daí, a Medicina transforma-se em um poder, conforme Silva Filho (1990), constituindo uma autoridade médica, que gerou a medicalização generalizada, para que todos os males da sociedade fossem extirpados.

De acordo com Foucault (1986), houve, durante o século XVIII, uma descoberta do corpo como objeto e alvo de poder. Foi dada grande atenção ao corpo, aquele corpo que se manipula, se modela, se treina, que obedece, responde, se torna hábil ou cujas forças se multiplicam. O autor cita o livro *Homem-máquina* (1750) de La Mettrie, escrito em dois registros: no anátomo-metafísico, que tem suas primeiras páginas escritas por Descartes e que os médicos e filósofos continuaram, e o outro técnico-político, constituído por um conjunto de regulamentos militares, escolares, hospitalares e por processos empíricos e refletidos para controlar ou corrigir as operações do corpo. São registros bem distintos que ora submetiam e utilizavam o corpo e ora procuravam entender seu funcionamento e explicação.

Foucault (1986) considera esse entendimento como uma redução materialista da alma e uma teoria geral do adestramento, em que reina a noção de docilidade, que une ao corpo analisável o corpo manipulável, que pode ser submetido, utilizado, analisado, transformado e aperfeiçoado.

Continuando, Foucault (1986, p. 127) acentua que,

O momento histórico das disciplinas é o momento em que nasce uma arte do corpo humano, que visa não unicamente o aumento de suas habilidades, nem tampouco aprofundar sua sujeição, mas a formação de uma relação que no mesmo mecanismo o torna tanto mais obediente quanto é mais útil e vice-versa.

É formada então uma política das coerções que são um trabalho sobre o corpo, uma manipulação calculada de seus elementos, de seus gestos, de seus comportamentos. O corpo humano passa a ser uma máquina que o poder esquadrinha, desarticula e recompõe. Nasce, assim, o que Foucault (1986) chama de uma anatomia política.

Sobre o corpo refletem Camargo e Hoff (2002 apud GARCIA, 2005, p. 32), também, da seguinte forma:

O corpo veiculado nos meios de comunicação de massa não é o corpo de natureza, nem exatamente o de cultura na sua dimensão de expressão de corpo humano: é imagem, texto não-verbal que representa um ideal. É o que denominamos corpo-mídia: construído na mídia para significar e ganhar significados nas relações midiáticas.

Garcia (2005, p. 43-44) trata da expressão corpo e mente, como exemplo, aparecendo de maneira equivocada, como se a mente fosse deslocada do corpo e vice-versa:

Assim, organizam-se armadilhas publicitárias para o público desavisado cujos fatores simbólicos/emblemáticos seduzem pela mera aparência superficial. Enquanto o público está interessado nos efeitos sedutores dos produtos e do contexto que ambientalizam o anúncio, incluindo aí a imagem do corpo, as resultantes de vendas aumentam significativamente. Corpo que surge como extensão polifônica de deslocamento, hibridismo e fragmentação cujos estilhaços conferem um estado contingente que se move, ajusta e adapta de acordo com o contexto, em particular nas articulações estratégicas da mídia publicitária.

É a disciplina que fabrica corpos submissos e exercitados, aumenta as forças do corpo, em termos econômicos de utilidade e diminui as mesmas forças em termos políticos de obediência, ou seja, ela dissocia o poder do corpo, aumentando, de um lado, a sua capacidade como força de trabalho e inverte, por outro, a potência que poderia resultar disso, fazendo dela uma relação de sujeição estrita.

Foucault (1986, p. 165) explana, como exemplo do controle estabelecido, o exame, o qual combina técnicas da hierarquia que vigia e da sanção que normaliza. É um controle

normalizante, uma vigilância que permite qualificar, classificar e punir, no qual as pessoas são diferenciadas e sancionadas. Ele aponta, como “[...] uma das condições essenciais para a liberação epistemológica da Medicina no fim do século XVIII, a organização do hospital como aparelho de examinar”.

Com o passar do tempo, o exame passou a ser exigido com maior rigor, com regulamentações e normatizações e se transformou em uma observação regular que coloca o doente em situação de exame quase perpétuo. O médico passa, então, a ocupar um papel primordial e o hospital, que antes era um local de assistência, tornar-se local de formação e aperfeiçoamento científico.

Ao contrário da hanseníase, que suscitou modelos de exclusão, a peste, nessa época, construiu esquemas disciplinares. A cidade pestilenta, no dizer de Foucault (1986, p. 176), “é atravessada inteira pela hierarquia, pela vigilância, pelo olhar, pela documentação”, o que possibilitou definir idealmente o exercício do poder disciplinar e o hospital. Dessa forma, o hospital foi concebido como ponte de apoio para a vigilância médica da população externa, ou seja, tinha por função recolher os doentes do bairro, reunir informações, tomar conta dos fenômenos endêmicos ou epidêmicos, dar conselhos aos moradores e manter as autoridades a par do estado sanitário da região.

O hospital passa a recolher, alojar e alimentar aqueles que se apresentam de espontânea vontade ou aqueles que para lá são encaminhados pela autoridade real ou judiciária. Conforme Silva Filho (1990), no período medieval, a própria Igreja, embora tenha ficado deliberadamente à margem da organização dos hospitais gerais, não permanece estranha ao movimento. Ela reforma suas instituições hospitalares, redistribui os bens de suas fundações e cria congregações que propõem as finalidades análogas às dos hospitais gerais.

Os hospitais são mantidos pelas finanças públicas e nessas instituições misturam-se os velhos privilégios da Igreja na assistência aos pobres e nos ritos da hospitalidade e a preocupação burguesa de pôr em ordem o mundo da miséria, o desejo de ajudar e a necessidade de reprimir e o dever de caridade. De acordo com Foucault (2003), pobreza designava castigo.

Toda vez que se produz uma crise econômica, assinala Silva Filho (1990), e o número de pobres sobe, os hospitais gerais e casas de internamento servem para colocação dos desempregados, dos sem trabalho e vagabundos. Mas fora dos períodos de crise, o

internamento adquire outro sentido, não se trata mais de prender os sem trabalho, mas de dar trabalho aos que foram presos, fazendo-os servir com isso a prosperidade de todos. A alternativa é clara: mão-de-obra barata nos tempos de pleno emprego e de altos salários e, em período de desemprego, reabsorção dos ociosos e proteção social contra a agitação e as revoltas.

A assistência, de acordo com Foucault (2003), torna-se o primeiro dos deveres sociais, dever incondicional, mas, no século XVIII, não há clareza sobre as normas concretas que deve assumir essa assistência. *Dever da sociedade, dever do Estado?* Foi uma polêmica instaurada durante os anos que precederam a Revolução. Uns eram adeptos da instauração de um controle do Estado sobre todos os estabelecimentos de assistência, considerando que todo dever social é um dever da sociedade e, assim, do Estado. Outros, a maioria, rejeitam a idéia da assistência maciça, apontando a necessidade de se definirem os limites dos sentimentos de piedade, de solidariedade e de compaixão.

Tem-se ao final do século XVIII, o surgimento da Medicina Clínica, que segundo Silva Filho (1990, p. 80), “[...] propicia a regulamentação da profissão médica e seu ensino” e com o posterior surgimento da Medicina Anatomopatológica surge espaço para a medicina articular-se em prática discursiva, alargando-se seu campo perceptivo com o hospital, a clínica privada, o laboratório, a biblioteca e as relações com outros domínios que não a doença.

Paralelo a isso, há o desenvolvimento de uma medicina urbana, em razão da aglomeração dos indivíduos nas cidades, quando surge a necessidade de organização sanitária, controle de circulação de água e ar, construção de cemitérios e outros. É nesse contexto que se dá o surgimento da epidemiologia e o Estado inicia um processo de organização dos serviços de saúde, de acordo com Silva Filho (1990).

No século XIX, com a Revolução Industrial, o processo se modifica. As casas de internamento de miseráveis desaparecem, com a industrialização nascente. De acordo com Paim e Almeida Filho (2000), com a organização da classe trabalhadora e o aumento da sua participação política, o tema saúde é incorporado na pauta das reivindicações dos movimentos sociais do período.

Entre 1830 e 1880, aparecem propostas de compreensão da crise sanitária como um processo político e social, que receberam, em seu conjunto, o nome de Medicina Social.

Movimento este que gera uma produção doutrinária e conceitual que abastece as bases para os esforços de pensar a questão da saúde na sociedade (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2000).

Paim e Almeida Filho (2000) apontam, também, um movimento paralelo à Medicina Social que é o Sanitarismo, que utiliza a tecnologia e organização racional para a expansão de atividades profiláticas, como saneamento, imunização e controle de vetores, destinadas aos pobres e aos setores excluídos da população. É nessa fase que surge a Microbiologia como reforço do movimento sanitarista.

Silva Filho (1990) alerta que a problemática suscitada pela industrialização traz novas questões para a assistência médica como as más condições de vida e saúde que reduzem a produtividade no trabalho e as epidemias que atingiam também as classes abastadas. Além disso, as condições deterioradas de vida dos trabalhadores eram terreno propício para revoltas que punham em perigo a ordem social vigente.

Assim, toda uma legislação é construída para limitar a exploração do trabalho, saúde materno-infantil e garantia da continuidade do fornecimento da força de trabalho. A Medicina tem, então, o papel de garantir a reprodução da força de trabalho.

A assistência médica, de acordo com Silva Filho (1990), começa, então, a se expandir no começo do século XX, sob a forma de seguro social, que garantia aos trabalhadores benefícios pecuniários sob a forma de pensões e aposentadorias e serviços médicos.

Na década de 1940, apontam Paim e Almeida Filho (2000), articula-se um movimento de implantação de um sistema nacional de saúde em razão da grave crise econômica de 1929, nos Estados Unidos, e a tecnologização da prática médica. Abrem-se departamentos de Medicina Preventiva, substituindo as cátedras de higiene, que atuam como elementos de difusão dos conteúdos de epidemiologia, administração de saúde e ciências da conduta.

Após esse movimento, nos anos de 1960, abre-se caminho para a Saúde Comunitária baseada na implantação de centros comunitários de saúde, com a finalidade de efetuar ações preventivas e prestar cuidados básicos de saúde à população em áreas geograficamente delimitadas (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2000).

Paim e Almeida Filho (2000) referem que a proposta recupera o discurso da Medicina Preventiva, de 1948, utilizando novas ciências como a Sociologia, a Antropologia e a Psicologia aplicadas a problemas de saúde. O conhecimento dos processos socioculturais e

psicossociais destina-se a possibilitar a integração das equipes de saúde nas comunidades necessitadas, mediante a identificação e cooptação de agentes e forças sociais para os programas de educação em saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) encampa os programas comunitários de saúde, visando à extensão de cobertura de serviços para populações até então excluídas do cuidado à saúde, e a América Latina recebe esses programas, sob o patrocínio de fundações norte-americanas.

No ano de 1978, realizou-se a Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde de Alma-Ata, promovida pela OMS, a qual reafirmou a saúde como direito do homem, sob a responsabilidade política dos governos (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2000). Estabeleceu a atenção primária à saúde como estratégia privilegiada de operacionalização de metas da Saúde Comunitária.

O movimento pela Promoção da Saúde inicia-se em 1974, no Canadá, propondo estratégias para considerar a gravidade dos problemas de saúde, a prioridade dos tomadores de decisão, a disponibilidade de soluções efetivas com resultados mensuráveis, os custos e as iniciativas centradas na promoção da saúde, na regulação, na pesquisa, na eficiência da atenção à saúde e no estabelecimento de objetivos.

A Carta de Ottawa, de 1986, institucionaliza o modelo do Canadá, definindo os principais elementos do discurso da promoção da saúde, ou seja, a integração da saúde como parte de políticas públicas; a atuação da comunidade na gestão do sistema de saúde; reorientação dos sistemas de saúde e ênfase na mudança dos estilos de vida.

Dentro desse novo movimento, diversos organismos financeiros internacionais patrocinam diversas ações, como o Projeto Cidades Saudáveis, apoiado pelo Banco Mundial. De acordo com Paim e Almeida Filho (2000), a receita neoliberal é imposta aos países que pretendem inserir-se na nova ordem do capitalismo mundial e o debate sobre a crise da Saúde Pública provoca inúmeras reflexões sobre conceitos, teorias, metodologias, determinantes estruturais, práticas e perspectivas futuras para a Saúde Pública nas suas relações com o Estado e a sociedade.

A OMS, em 1948, define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social, conforme Segre e Ferraz (1997).

Como explana Lefèvre (1999b, p. 102-103):

A doença como ameaça de sofrimento, morte, dor, parece não poder deixar de ser vivida e entendida exclusiva ou hegemonicamente como tal, o que impede ou dificulta que ela seja também entendida como sintoma de desequilíbrios causados por escolhas humanas individuais e/ou coletivas equivocadas.

E as razões disso são de natureza profunda, isto é, sociológica, econômica e política. Com efeito, de um lado, a doença-como-ameaça-causadora-de-sofrimento gera o seu “antídoto”, ou seja, a saúde concebida como um gigantesco mercado de consumo de bens e serviços propiciadores de algo intensamente desejado, como o afastamento do sofrimento; de outro lado, a doença como sintoma de desequilíbrios causados pelas escolhas humanas inadequadas implica, ao contrário, algo intensamente não-desejado, por todos, como as mais que custosas transformações nos estilos individuais de vida (deixar de fumar, mudar uma dieta gordurosa etc.) e o questionamento das sociedades fundadas no consumo.

E mais, Sevalho (1993) coloca que a história das representações de saúde e doença foi sempre pautada pela inter-relação entre os corpos dos seres humanos e as coisas e os demais seres que os cercam. Os elementos naturais e sobrenaturais, em sua opinião, habitam essas representações desde tempos imemoriais, provocando os sentidos e impregnando a cultura e os espíritos, os valores e as crenças dos povos.

Os sentimentos de culpa, medos e outros estão indissolúvelmente ligados às expressões da doença, à ocorrência de epidemias, à dor, ao sofrimento, às impressões de desgaste físico e mental, à visão da deterioração dos corpos e à perspectiva da morte.

O corpo social, de acordo com Scliar (2002), surge no século V a.C. em Roma, aparecendo novamente com vigor quando nasce a saúde pública. Esta se faz como trabalho institucional, por meio de ações governamentais, seguro de saúde e organizações não-governamentais, e o autor complementa que a equipe de trabalho é multiprofissional e deve ir em busca das pessoas. No início, via-se a Saúde Pública agindo autoritariamente sobre o corpo social, com a legitimação e o apoio da ciência.

Ela se torna mais voltada aos aspectos sociais quando do início da industrialização e urbanização, que traz consigo o conceito de Política Sanitária, Estatística de Saúde, Epidemiologia, Medicina Social, nunca deixando, no entanto, de possuir um olhar autoritário

e mítico. A Saúde Pública tem sua matriz no modelo biomédico, no entanto, é a Saúde Coletiva que produz rupturas sociais mais significativas.

2.1 DA COLONIZAÇÃO À SITUAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL NOS TEMPOS ATUAIS

Scliar (2002) informa que, no período da colonização, os portugueses admiraram a saúde dos indígenas, mas não endossavam suas formas de tratamento das enfermidades e, com o objetivo de cristianizá-los, impuseram o seu modelo de cuidado da saúde. Até 1782, boa parte da população utilizava curandeiros e parteiras e os indígenas sucumbiam com as doenças trazidas pelos europeus. Em 1808, com a chegada da família real portuguesa ao Brasil, surgiram as primeiras escolas médicas no Rio de Janeiro, RJ e em Salvador, BA. E com a chegada dos imigrantes europeus, a área de medicina tropical ganhou expansão no país.

É conhecida, nesse período, a influência de Osvaldo Cruz que foi designado para solucionar os problemas do surto de febre amarela. Foi quando surgiu a campanha de ação contra a doença, que, segundo Scliar (2002), seguiu o exemplo de médicos militares norte-americanos que atuaram em Cuba. Em decorrência de seu trabalho, Osvaldo Cruz é considerado o pioneiro da saúde pública brasileira e fundador da ciência no Brasil, por ter desencadeado uma renovação científica, que se deu dentro da Saúde Pública, contando com nomes da estirpe de Adolfo Lutz, Emílio Ribas e Carlos Chagas.

O final do século XIX e o começo do século XX caracterizam-se pelo surgimento de grandes epidemias, o que obrigou o governo a tomar medidas de saneamento, para preservar a saúde do trabalhador, mão-de-obra necessária ao capitalismo. Foram as primeiras políticas de Saúde Pública voltadas para a criação de institutos de pesquisa, para a identificação das doenças e sua erradicação, a partir da vacinação da população e movimentos coletivos de saúde.

Conforme Ribeiro (1995, p. 55-56), o surgimento das primeiras propostas de criação de centros específicos para o atendimento individualizado da população data de 1917 e 1925, quando são institucionalizados os Centros de Saúde, que, tinham como objetivo o seguinte:

- a) dispensar aos doentes, tratamento medicamentoso, nos casos restritamente

previstos no regimento interno do serviço; b) de uniformizar o tratamento adequado de doenças transmissíveis; c) de criar principalmente oportunidade para a educação sanitária dos pacientes e das respectivas famílias; d) a Educação Sanitária será ministrada ao indivíduo isoladamente ou em grupos [...] a ministrada nos Centros de Saúde... e) [...] em visitas domiciliares [...] e sempre que operar fora do serviço do Centro, fará propaganda intensiva das vantagens da população em frequentá-los.

De acordo com Bertolli Filho (2001), a assistência individualizada nos Centros de Saúde incorporava a necessidade médico-sanitarista da época e visava à erradicação de doenças, fosse por meio de uma ação direta (vacinação em massa), fosse por uma ação educativa. As epidemias causavam baixas entre a classe trabalhadora, interferindo na produção, já aí um grande motivo para a ação governamental.

Segundo Silva (1998), as práticas médico-sanitárias refletiam o modelo social autoritário ditado pela oligarquia dirigente e se voltavam para atender necessidades dessa classe mais do que as da população pobre.

Até 1930 não se verificam mudanças na Saúde Pública, conforme Ribeiro (1995). É um período efervescente, com disputa pelo poder político, greves de operários, fortalecimento de classes sociais distintas da dominante, porém é com a Revolução de 1930 que as reformas sociais e políticas se consolidam e repercutem na área da saúde, inclusive com a criação do Ministério da Educação e Saúde, em 14 de fevereiro de 1930.

A intervenção do Estado na área de saúde ocorreu, de acordo com Cohn (1996), com a criação dos institutos de previdência, primeiramente as Caixas de Aposentadoria e Pensões em 1923, e os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) na década de 1930. Ainda que sua principal função fosse a concessão de aposentadorias aos trabalhadores a eles filiados, e pensões aos familiares no caso de morte, os decretos de criação desses institutos apresentavam artigos específicos que regulamentavam os serviços médicos que beneficiariam seus associados.

O trabalhador tem, assim, assegurado pela primeira vez um conjunto de medidas que o protegem (e aos seus familiares) na velhice (aposentadoria) e na doença (assistência médica), e também outros benefícios sociais que surgem na medida em que a organização dos institutos se aperfeiçoa, como a venda de medicamentos a preços menos acessíveis e financiamento da habitação.

Com pequenas variações entre eles, e com modificações não tão relevantes ao longo das décadas seguintes, os institutos de pensão vão ser responsáveis pela prestação de serviços na área de saúde para o trabalhador até 1966 (RIBEIRO, 1995).

Após 1930, o modelo econômico, vigente até então, cede terreno a uma política econômica emergente que inicia e posteriormente consolida um modelo nacional-desenvolvimentista com base na industrialização, em atividade desde o início do século XX. Foi essa industrialização emergente que, trazendo transformações nas relações trabalhistas, motivou as lutas por melhores condições de vida e, em consequência, uma atenção maior à questão da saúde, conforme Ribeiro (1995). Na verdade, é um movimento interligado, ou seja, a ascensão do capitalismo, a industrialização e o surgimento das práticas públicas de saúde.

Aponta Silva Filho (1990) que nas décadas de 1940 e 1950, segundo orientação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), a saúde tinha como finalidade, principalmente, o controle de epidemias e endemias. A assistência médica era realizada pelo sistema previdenciário que, por sua estrutura organizacional, beneficiava apenas parte da população. Nessa época, a assistência médica estava vinculada à política partidária, pois como esse serviço era prestado pelo sistema previdenciário e este era ligado aos sindicatos classistas, a troca de favores permeava a assistência que deveria ter os filiados a cada instituto previdenciário. Os sindicatos ganham cada vez mais força nesse período, com o reflorescimento da mobilização das classes e com a entrada em cena de partidos políticos de origem variada.

O sistema previdenciário assume maior importância no foco político-partidário, como fonte de barganha política em geral, e cumpre nos sindicatos papel de arregimentador de votos em troca de favores especiais.

Para Silva (1984 apud RIBEIRO, 1995), esse foi um dos motivos para que se aumentassem os gastos com assistência médico-hospitalar, com o intenso processo de urbanização nas décadas de 1940 e 1950. Nessa época, as cidades receberam uma massa assalariada em condições de trabalho e remuneração, a qual encontrou no esquema previdenciário um complemento indispensável a suas rendas e a seu consumo básico e a assistência necessária a recuperar sua saúde e a capacidade de trabalho.

Nesse período, caracterizado como populista, conforme Bertolli Filho (2001), tem-se a política sindical entrelaçada com a política trabalhista e a Previdência e Assistência Social como um instrumento político.

A organização sindical contribuía, na verdade, para que apenas a parcela de trabalhadores ligados a sindicatos organizados e possuidores de um sistema de previdência e assistência social tivesse mais fácil acesso a um atendimento médico público. Era uma característica da política de saúde dos anos 1940 e 1950.

Conforme expõe Ribeiro (1995), a área denominada de Saúde Mental não era coberta pelos sistemas previdenciários, tanto que, em 1941, o governo federal editou o decreto-lei que obrigou estados e municípios a prestarem assistência psiquiátrica aos previdenciários. Porém, a política de saúde mental das décadas de 1940 e 1950 voltava-se, principalmente, para o atendimento em hospitais psiquiátricos, com escassos serviços extra-hospitalares.

Com o crescimento da população das cidades na década de 1950, os serviços de saúde pública tiveram um problema que não foi solucionado nessa época nem nas décadas subseqüentes, persistindo até hoje. O processo acelerado de urbanização aumentou a demanda sem que o governo destinasse recursos financeiros suficientes para manter o nível do atendimento e evitar a deterioração dos serviços.

A utilização, em larga escala, dos psicofármacos, que passaram a constituir a base da terapêutica para as doenças, com a ênfase dada à internação dos pacientes, é outro ponto que caracteriza esse período (RIBEIRO, 1995).

Na década de 1960, teve-se um regime de exceção, a partir do golpe militar de Estado, em 31 de março de 1964, que trouxe importantes e drásticas modificações sociopolíticas para o país, conforme Bertolli Filho (2001).

A situação da saúde pode ser reflexo da política adotada pelo governo após o Golpe de 1964. Nos anos anteriores, a organização de um sistema de Saúde Pública se deu concomitantemente ao desenvolvimento da industrialização e ao surgimento dos grandes contingentes de assalariados urbanos. Da mesma forma, a adoção de uma política de saúde privatizante, após o governo ditatorial de 1964, tem seu fundamento nessas raízes históricas e sociais, na descrição de Silva (1998).

Na área da saúde, dois acontecimentos decorrentes da política governamental pós-1964 precisam ser mencionados: primeiro, o Decreto-Lei n. 72, de 21 de novembro de 1966, que criou o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que absorve todos os IAPs, e passa a regular e prever aposentadorias e pensões, auxílios sociais, reabilitação profissional e assistência médica. Em 1977, é criado o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), que assume a assistência médico-hospitalar, ficando o INPS com a concessão de benefícios (SILVA FILHO, 1990).

A criação de um instituto único é fruto da política centralizadora do governo, que traça as novas diretrizes para o setor de saúde. O Ministério da Saúde assume as tarefas de formular e coordenar a Política Nacional de Saúde; a ação preventiva em geral e de vigilância sanitária de fronteiras, portos marítimos, fluviais e aéreos; o controle de drogas, medicamentos e alimentos; e a pesquisa médico-sanitária. Ao Ministério do Trabalho e Previdência Social coube a prestação de assistência médica no âmbito da previdência social, que, por sua vez, era realizada, preferencialmente, por meio de convênios com entidades públicas e privadas.

O INPS incentiva a utilização dos serviços do setor privado, privilegiando a dotação de verbas públicas às instituições particulares que prestassem serviços médicos à população, ao invés de o próprio governo assumir a prestação desses serviços (FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO ADMINISTRATIVO, 1986).

De 1970 a 1980, a política de saúde adotada reforçava a privatização do setor, a mercantilização da Medicina e a manutenção do modelo de hospitalização, de cunho privatista, que no caso específico da Saúde Mental é a internação asilar, na análise de Bertolli Filho (2001). A adoção desse modelo não atendeu plenamente as necessidades da população, o que levou à reestruturação do Sistema Público de Saúde, com várias mudanças no modelo, mas os resquícios da velha estrutura ainda se verificam nos dias atuais.

As políticas de saúde vão se caracterizar basicamente pela inserção da saúde no processo de acumulação de capital, e pelo enriquecimento de hospitais privados. Tanto os serviços de assistência psiquiátrica como os de assistência médica em geral foram privatizados, isto é, a Previdência Social, ao repassar recursos à iniciativa privada, admitiu fortes pressões e interesses das casas de saúde e hospitais particulares, sob sua gestão, favorecendo o monopólio da produção de cuidados psiquiátricos (VAISSMEN, 1983 apud RIBEIRO, 1995). O Estado repassa a solução dos problemas da saúde para a ação do setor

privado, na ênfase ao tratamento médico-hospitalar e na centralização federal dos repasses das verbas aos prestadores dos serviços.

A partir do final da década de 1970, conforme Ribeiro (1995), há uma contradição entre o discurso existente nas propostas de atuação em Saúde Mental e o que realmente foi efetivado na prática. As transformações, que inclusive tinham o respaldo de profissionais e de organismos de reputação nacional e internacional, esbarravam nos interesses privatizantes da política governamental, que, ajudados pela falta de recursos financeiros para os serviços públicos existentes, fizeram com que a assistência em Saúde Mental não avançasse e até hoje são sentidos os reflexos dessa política governamental. Foi a partir de julho de 1971, com os resultados da Convenção Brasileira de Psiquiatria, em Brasília, DF, que se intensificaram as recomendações para que os profissionais de saúde lutassem por mudanças na Política de Saúde Mental no Brasil e reformulassem conceitos, procedimentos e posturas.

Cohn (1996) afirma que o desenvolvimento da industrialização no Brasil após 1964, intensificado pelo modelo capitalista adotado e com a vinda de empresas multinacionais, favoreceu o crescimento de uma indústria farmacêutica poderosa que necessitava de um mercado interno compensador. O sistema de atendimento médico, centrado no hospital, e estímulo à uma Medicina curativa atendiam à demanda da indústria farmacêutica.

Para Bertolli Filho (2001), o hospital passou a assumir o papel de reprodutor de condições favoráveis ao sistema capitalista, no que se refere à ampliação e ao fortalecimento da indústria farmacêutica e de produtos afins. Os gastos do governo com atendimento hospitalar cresciam, enquanto não havia interesse em investimentos em saúde pública e não se falava em Medicina preventiva.

O INAMPS pagava serviços prestados pelos hospitais privados em detrimento de uma política que privilegiasse a saúde pública, uma ação preventiva e o bom aproveitamento dos hospitais públicos existentes (RIBEIRO, 1995).

Quando, a partir da década de 1980, mais especificamente após a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) instituiu-se uma política de saúde descentralizadora, tendo por base as Ações Integradas de Saúde (AIS), o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) e o Sistema Unificado de Saúde (SUS), vieram à tona todas as mazelas do INAMPS e da política governamental referente à saúde, desta vez com respaldo dos órgãos do governo (SILVA, 1998).

O ponto alto da 8ª Conferência foi que tanto os setores do governo quanto os profissionais de saúde, os sindicatos de trabalhadores e até os setores empresariais firmaram o consenso de se promover uma reforma na área da saúde. Problemas, reflexões e propostas passaram a nortear os trabalhos realizados a partir de 1986, não obstante tenham persistido o sucateamento da rede pública de saúde e a busca permanente por um serviço de saúde pública satisfatório, de acordo com Cohn (1996).

A primeira estratégia de ação das AIS, segundo Silva (1998), constituiu a partir de programas, que, desde o final da década de 1970, ganhavam espaço na área de saúde, contrapondo-se às políticas de saúde antipopulares e privatizantes que dominavam o período de governo militar: em 1980, o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE) e, em 1982, o Plano de Reorientação de Assistência à Saúde no Âmbito da Previdência Social (CONASP).

As AIS tinham como objetivo integrar e racionalizar o atendimento médico tornando os serviços de diferentes níveis de complexidade mais acessíveis à população e foram importantes como precursoras de medidas necessárias para a efetivação de uma reforma sanitária, porém insuficientes no tocante às ações concretas e definitivas.

Silva (1998) coloca que o INAMPS permaneceu vinculado ao Ministério da Previdência e o Sistema Nacional de Saúde (SNS) continuou dicotomizado: saúde pública com o Ministério da Saúde e assistência médica e hospitalar com o Ministério da Previdência e Assistência Social.

As AIS tiveram o seu mérito, também, no tocante à ampliação da assistência médica em municípios que antes não eram cobertos pelo INAMPS. As limitações das AIS pediam uma mudança qualitativa para as ações de saúde, que veio por meio do SUDS, criado pelo Decreto n. 94.657, de 20 de junho de 1987, que como ponto principal previa a municipalização da rede pública de saúde.

Com o SUDS, a União, os Estados e os Municípios tiveram suas funções no âmbito da saúde redefinidas, cabendo a cada uma dessas instâncias de poder um papel específico. Conforme Silva (1998), o governo federal passou a atuar mais na coordenação e no controle do SNS, voltando-se para a execução dos serviços de abrangência nacional e para a condução da política nacional de saúde, ou seja, as funções técnico-normativas. Aos Estados coube a adaptação das diretrizes e normas federais, ficando a Secretaria de Saúde responsável pela

execução de serviços de saúde da abrangência estadual ou regional. E aos municípios coube a gestão dos serviços básicos de saúde.

Com a passagem das unidades de atendimento do INAMPS para os Estados e municípios, toda a população passa a receber assistência, não apenas aquelas pessoas que eram seguradas do Instituto de Previdência, é a universalização da prestação de serviços médicos à população, acompanhando a tendência internacional de mudanças em relação às ações de saúde coletiva.

Informa Ribeiro (1995) que a mercantilização da assistência técnica continuou sendo favorecida nos convênios do SUDS, centrado na assistência médica individual, na valorização excessiva da produtividade e no atendimento curativo, modelo este que está distante do conceito de integralidade das ações de saúde, tão presente no discurso oficial. No entanto, as ações de promoção e de prevenção continuaram restritas às campanhas e à vigilância epidemiológica. O aperfeiçoamento do SUDS vem com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que traz em seu texto a proposta do SUS (título VIII, cap. II, seção II, arts. 196-200). O SUDS virou SUS e sua regulamentação se deu com a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, denominada Lei Orgânica da Saúde.

De acordo com Cunha e Cunha (1998), a entrada de técnicos provenientes do “movimento sanitário” no Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), a partir de 1976, iniciou-se o que viria a se conformar como o projeto da Reforma Sanitária. São criados o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEEBS) e a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), que participaram do processo de sistematização das propostas de mudança do modelo de saúde em vigor.

Negri (2002) também afirma que o Movimento da Reforma Sanitária, surgido nos anos de 1980, e contrário ao modelo de saúde desestatizante, curativo e centralizador, foi incorporado pela Constituição Federal de 1988, com uma visão de saúde como direito social e dever do Estado.

Com esses movimentos e a criação dos Conselhos Populares de Saúde, encarregados de buscar um aperfeiçoamento dos Centros de Saúde nas áreas mais carentes, tem-se a repercussão nos trabalhos da Assembléia Nacional Constituinte de 1988, conforme Bertolli Filho (2001).

Com a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde de 1990, o discurso oficial preconizava a adoção de medidas que sanariam os problemas detectados, ao mesmo tempo em que considerava ter chegado o país à última etapa do processo histórico da reforma da Saúde, após a 8ª Conferência Nacional de Saúde.

A Lei Orgânica da Saúde de 1990 apresenta como objetivo:

[...] o endereçamento de medidas indispensáveis à reformulação do sistema de saúde no país, além de ir ao encontro dos reclamos da população brasileira quanto à melhoria de suas condições de saúde [...] Foi elaborada [...] para indicar os caminhos e viabilizar os mecanismos para a consecução do grande objetivo, historicamente perseguido, de uma transformação profunda no perfil de saúde exibido pela União.

Em seu artigo 4º, a Lei n. 8.080/1990 assim define o SUS:

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

Outros pontos tratados pela Lei n. 8.080/1990 são a política de recursos humanos na área de saúde, as atribuições dos governos federal, estadual e municipal no SUS e o orçamento. A participação da comunidade na gestão do SUS e as transferências de recursos financeiros entre os governos foram determinadas pela Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. A operacionalização do sistema e a relação entre os administradores públicos foi tratada por meio de portarias do Ministério da Saúde, Normas Operacionais Básicas do SUS (NOB-SUS).

O Brasil tinha, então, no início dos anos de 1990, um conjunto de leis, propostas e medidas que visavam ao aperfeiçoamento do sistema de saúde, mas, na prática, as ações do governo não foram efetivas, não se fez cumprir a lei e os recursos financeiros escassos impossibilitam qualquer avanço. Quando se analisa o SUS e a situação da saúde hoje, depara-se com um quadro muito semelhante ao existente na época dos programas anteriores, no tocante à administração, e um quadro muito mais grave na questão da prestação de serviços à

população e que dizem respeito diretamente à questão da saúde mental no Brasil.

Conforme Negri (2002), no entanto, os ganhos na gerência do sistema público de saúde, com melhor controle dos gastos, os programas de qualidade, e a construção de maior regulação e intervenção no mercado, foram avanços menos reconhecidos do novo sistema. Esse autor ressalta que com o avanço na descentralização e na organização dos processos, com a NOB n. 01/1993 e com a NOB n. 01/1996, tem-se um tratamento especial para as ações básicas de saúde e o estabelecimento de dois sistemas de descentralização para os municípios.

Bertolli Filho (2001) informa que em 1995 as tentativas oficiais de melhorar os serviços de saúde prestados à população buscaram novas formas de solução, como a criação de um imposto especial sobre o movimento bancário. A perspectiva de uma modernização, de acordo com Delgado (2005), significa definir o novo papel a ser desempenhado pelas instituições públicas concretas, como o caso da transformação dos Núcleos de Assistência Psicossocial (NAPS) em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Outra questão apontada por esse autor, é a necessidade de eficiência do sistema ambulatorial para maior resolutividade.

Com a criação do Piso de Atenção Básica (PAB), em 1998, tem-se, segundo Negri (2002), um agente intermediário em um processo de descentralização do Ministério da Saúde, para a melhoria da qualidade da atenção por meio da gerência municipal, do controle social, na fixação e na regulação do financiamento à saúde, na redução das disparidades regionais e na interferência política e na participação de Estados e municípios no financiamento.

Salienta-se, que o Programa Saúde da Família (PSF) é relevante para a mudança do modelo de assistência para a promoção da saúde e de prevenção de doenças, uma vez que promove redistribuição de recursos, de forma igualitária, em relação aos procedimentos de média e alta complexidades (NEGRI, 2002).

No entender de Paim e Almeida Filho (2000), é preciso criar redes que possibilitem o intercâmbio de experiências e reflexões coletivas sobre os campos da Saúde Coletiva e da Saúde Pública, com articulação de processos de ensino aos processos de trabalho, alterando-se o modelo pedagógico a ser desenvolvido.

Além da participação organizada da sociedade, necessita-se de alterações nas instituições de ensino, para reatualização de planos de estudo na área da Saúde, com a revisão

curricular e a reformulação das práticas de formação dos profissionais de saúde.

A 9ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, de 9 a 14 de agosto de 1992, já apontava em seu relatório final, além do quadro caótico da saúde da população (alta mortalidade infantil, alto grau de desnutrição, incidência de doenças que já deviam ter sido erradicadas, como dengue e a cólera, precariedade do saneamento básico, dentre outros males), mas também a doença do Sistema de Saúde, que apresentava os seguintes sintomas, de acordo com Ribeiro (1995, p. 78-79):

[...] insuficiente cobertura assistencial, que se agrava dramaticamente nas regiões e áreas mais carentes; ênfase nas atividades curativas e hospitalares, em detrimento das preventivas, ambulatoriais e de reabilitação, constituindo um modelo assistencial inadequado às necessidades da população; sucateamento e desqualificação tecnológica e profissional da grande maioria dos serviços públicos e privados contratados pelo poder público; absoluta falta de apoio político-financeiro à Universidade brasileira, que se encontra sucateada e deficiente em seus quadros docentes, acarretando a formação inadequada e insuficiente de recursos humanos para o setor de saúde; ausência de uma política de recursos humanos que garanta salários dignos, condições adequadas de trabalho e a qualificação necessária, bem como a ausência de uma política que propicie a integração do aparelho formador com o sistema de prestação de serviços; má qualidade do atendimento, do ponto de vista técnico e de relações humanas; extrema dependência em relação ao setor hospitalar privado contraído acostumado a práticas predatórias e fraudulentas e descomprometido com as necessidades e interesses públicos [...]. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Final da IX Conferência Nacional de Saúde.

O Sistema de Saúde ainda não prioriza assistência em saúde mental, saneamento, controle de endemias, vigilância epidemiológica, o que restringe a capacidade de ação do SUS e impede a população em geral de ter acesso a serviços que não o atendimento individual e curativo.

Os programas que buscavam reorientar a assistência em saúde mental obtiveram avanços principalmente na questão dos direitos humanos e seguem no sentido de implantar políticas prioritárias para reorientação do modelo assistencial, haja vista as decisões tomadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e as diretrizes das Conferências Nacionais.

Na esfera do governo, algumas iniciativas pareciam ser um recuo na assistência em saúde mental, no dizer de Ribeiro (1995), como a que ocorreu em 1985, no INAMPS, na gestão de Hésio Cordeiro, que extinguiu a Equipe de Saúde Mental. Por outro lado, em vários estados expandiu-se uma política de saúde mental voltada para o atendimento extra-

hospitalar. As associações de classe, representando os diversos profissionais de saúde mental, realizavam reuniões e encontros, nos quais questionavam o sistema vigente e propunham o trabalho interdisciplinar, a desospitalização e a expansão de ambulatórios.

Discutir a saúde no Brasil nos tempos atuais é tarefa difícil e complexa, pois não se pode desvinculá-la de um contexto maior que engloba a situação socioeconômica da população, a política governamental para a área de saúde, a formação dos profissionais que irão atuar no setor e as condições de trabalho desses profissionais (RIBEIRO, 1995).

Existe, no Brasil, a modernização e racionalização dos serviços de saúde, que encontram obstáculos na enorme demanda por mais serviços e nas disputas pelo poder e hegemonia no setor, ligados à história das instituições de saúde na formação social brasileira. Já se efetivaram mudanças preconizadas no discurso institucional, permanecendo latentes, no entanto, os conflitos na sociedade e entre os grupos e agências no campo de saúde.

Ribeiro (1995) afirma que as ações em saúde mental se inserem na política de saúde, que por seu turno é consequência das medidas socioeconômicas adotadas pelo governo. Não se pode desvincular o processo de transformações na saúde do processo de evolução e aperfeiçoamento que ocorre na sociedade, envolvendo relações de ordem política, cultura, social, de trabalho, de educação, de qualidade de vida.

A integração da saúde mental à Saúde Pública é fundamental e está correlacionada aos modelos aplicados por esta, mas com foco na assistência ao sofrimento psíquico e na promoção da saúde, fundamentando-se na visão da pessoa como um todo. Os princípios e diretrizes de assistência à saúde pressupõem a revisão do saber psiquiátrico e do psicológico tradicionais, para que possam transformar-se e construir novos saberes relacionados à consolidação de uma política de saúde pública, que requer adequação de recursos humanos, integração das esferas municipal, estadual e federal e a criação de novas formas de gestão, de educação e de comunicação.

Com a criação de novos serviços ligados às redes municipais, como os antigos NAPS, atualmente denominados CAPS, procura-se executar um trabalho comunitário, humanizador e reintegrador do ser humano no contexto social, trabalhando na criação de nova representação social da doença.

Esse modelo de desinstitucionalização tem a finalidade de dismantelar os aparatos

administrativos que separavam a doença do doente, criando a possibilidade de cumprimento de tratamento igualitário e justo, com respeito aos direitos sociais das pessoas envolvidas no processo, fazendo emergir a pluralidade entre os sujeitos que compõem o campo de profissionais de saúde, usuários, família e sociedade.

Desta forma, há necessidade de construção de novas estratégias de atuação psicológicas e médicas, penetrando no coletivo de atenção. Há necessidade de rompimento com a cultura medicamentosa da doença, voltando-se para a reabilitação psicossocial e inserção da pessoa na sociedade, com novos recursos e pessoas revitalizadas.

O exercício da cidadania restitui o corpo ao doente e, conseqüentemente, os seus direitos, que, em uma abordagem mais ampla, equivale, de acordo com Garrafa (1993), a perseguir o desafio constitucional de proporcionar boa saúde para os brasileiros.

Está-se, assim, diante de um processo emergente de troca de paradigmas, em uma espécie de passagem de um modelo do hospital tradicional e do atendimento clínico-ambulatorial individualizado, que ainda representa a proteção e está presente no imaginário social. Esse modelo, que convoca todos à participação, provoca a ressocialização e cobra eficiência e competência dos serviços de saúde.

Obviamente, que isso causa debates e polêmica na sociedade, pois implica mudança cultural da instituição, dos usuários, dos profissionais de saúde, da família e outros. Além disso, o objetivo é a promoção da saúde em primeiro lugar e não somente o tratamento. Daí exigir-se um novo serviço de saúde, com profissionais e estruturas dinâmicas e flexíveis.

A 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 2001, reafirma a Saúde como direito do cidadão e dever do Estado. Além disso, a necessidade de garantir que as políticas de saúde mental sigam os princípios do SUS de atenção integral, acesso universal e gratuito, equidade, participação e controle social, respeitando as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e da legislação existente e, além disso, priorizem a construção da rede de atenção integral em saúde mental.

Como pressupostos básicos apontam a inclusão social e a habilitação da sociedade para conviver com a diferença, bem como a integração com outras políticas sociais, como educação, trabalho, lazer, cultura, esporte, habitação e habilitação profissional, visando a garantir o exercício pleno da cidadania.

Também reafirma a necessidade da reorientação do modelo assistencial, pautada em uma concepção de saúde compreendida como processo e não como ausência de doença, na perspectiva de produção de qualidade de vida, enfatizando ações integrais e promocionais de saúde.

2.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

O termo promoção da saúde foi utilizado pela primeira vez, segundo Terris (1996), por Sigerist, historiador da Medicina quando, em 1945, ele definiu quatro funções da Medicina: promoção da saúde, prevenção da doença, restauração do doente, reabilitação.

A base conceitual do movimento da Medicina Preventiva foi sistematizada por Leavell e Clark (1976 apud CZERESNIA, 2003, p. 5-6, grifo do autor):

- A “*tríade ecológica*” que define o modelo de causalidade das doenças a partir das relações entre *agentes, hospedeiro e meio-ambiente*.
- O conceito de *história natural das doenças* definido como “todas as inter-relações do agente, do hospedeiro e do meio ambiente que afetam o processo global e seu desenvolvimento, desde as primeiras forças que criam o estímulo patológico no meio ambiente ou em qualquer outro lugar (pré-patogênese), passando pela resposta do homem ao estímulo, até às alterações que levam a um defeito, invalidez, recuperação ou morte (patogênese)”.

De acordo com Buss (2000), a promoção da saúde tornou-se uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde da humanidade. Nos últimos vinte anos, o conceito moderno de promoção se desenvolveu no Canadá, Estados Unidos e países da Europa ocidental principalmente.

Ressalta-se o questionamento que Segre e Ferraz (1997) fazem da definição de saúde dada pela OMS, no que diz respeito à situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Argumentam os autores que a definição de saúde tornou-se irreal e utópica, uma vez que a referida definição utiliza expressões subjetivas, tal como bem-estar e perfeição na definição de saúde, e além disso, continua reforçando a divisão entre o físico, o mental e o social, fracionando a pessoa.

De acordo com Leavell e Clark (1976 apud CZERESNIA, 2003), prevenção pode ser definida como ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença. A prevenção apresenta-se em três fases:

primária, secundária e terciária (QUADRO 1). A prevenção primária é a realizada no período de pré-patogênese.

O conceito de promoção da saúde aparece como um dos níveis da prevenção primária, definido como “medidas destinadas a desenvolver uma saúde ótima. Em um segundo nível de prevenção primária tem-se a prevenção contra os agentes patológicos ou pelo estabelecimento de barreiras contra os agentes do meio ambiente. Na secundária encontram-se dois níveis: o primeiro, diagnóstico e tratamento precoce e o segundo, limitação da invalidez. E, por fim, a prevenção terciária que diz respeito a ações de reabilitação.

QUADRO 1 - Níveis de aplicação da Medicina Preventiva, segundo Leavell e Clarck (1976)

Prevenção Primária		Prevenção Secundária		Prevenção Terciária
Promoção da Saúde	Proteção específica	Diagnóstico e tratamento precoce	Limitação da invalidez	Reabilitação
<ul style="list-style-type: none"> - Educação sanitária. - Bom padrão de nutrição, ajustado às várias fases de desenvolvimento da vida. - Atenção ao desenvolvimento da personalidade. - Moradia adequada, recreação e condições agradáveis de trabalho. - Aconselhamento matrimonial e educação sexual. - Genética. - Exames seletivos “periódicos”. 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de imunizações específicas. - Atenção à higiene pessoal. - Hábito de saneamento do ambiente. - Proteção contra riscos ocupacionais. - Proteção contra acidentes. - Uso de alimentos específicos. - Proteção contra substâncias carcinogênicas. - Evitação contra alérgenos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas individuais e coletivas para descoberta de casos. - Pesquisas de triagem exames seletivos. <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Curar e evitar o processo de doença; - Evitar a propagação de doenças contagiosas; - Evitar complicações e seqüelas; - Encurtar o período de invalidez. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamento adequado para interromper o processo mórbido e evitar futuras complicações e seqüelas. - Provisão de meios para limitar a invalidez e evitar a morte. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prestação de serviços hospitalares e comunitários para reeducação e treinamento, a fim de possibilitar a utilização máxima das capacidades restantes. - Educação do público e indústria, no sentido de que empreguem o reabilitado. - Emprego tão completo quanto possível. - Colocação seletiva. - Terapia ocupacional em hospitais . - Utilização de asilos.

Fonte: Leavell e Clarck (1976 apud CZERESNIA, 2003).

Na análise de Buss (2003), as propostas de promoção da saúde apresentadas no Quadro 1, elaborado por Leavell e Clarck, em *Medicina Preventiva* (1958), privilegiavam as ações educativas normativas voltadas para pessoas, famílias e grupo. O ideário da medicina preventiva acabou por produzir uma redução dos aspectos sociais do processo saúde e doença, naturalizando-os ao construir modelos explicativos ahistóricos do adoecer humano (AROUCA, 1975). De acordo com as considerações de Czeresnia (2003), “[...] as ações de promoção da saúde apresentadas como componentes da prevenção primária, estão bem aquém da contundente compreensão da relação entre saúde e sociedade expressa nos estudos de Medicina Social no século XIX”, pelo fato de se distanciarem dos aspectos sociais e históricos envolvidos na relação saúde e doença.

Czeresnia (2003) aponta que a concepção de níveis de prevenção foi incorporada ao discurso da Medicina Comunitária no Brasil, na década de 1960, e orientou o estabelecimento de níveis de atenção nos sistemas e serviços de saúde que vigoram até hoje.

Czeresnia (2003) aponta que, nos países do primeiro mundo, o desenvolvimento da perspectiva de prevenção de doenças direcionou-se aos estudos clínicos e epidemiológicos voltados para doenças não-transmissíveis ou crônico-degenerativas. Isto ocorreu em função da chamada transição epidemiológica, a partir da década de 1950. Técnicas de exames complementares com sofisticação crescente aperfeiçoaram as ações preventivas com base no diagnóstico precoce. Foram construídos recursos poderosos para prevenção de doença, incapacidade e morte por problemas como cardiopatia isquêmica, algumas formas de câncer, doenças pulmonares obstrutivas crônicas e outros. Esse processo foi decorrente das pesquisas biológicas e epidemiológicas sobre agentes causais e fatores de risco. Relacionaram-se as doenças degenerativas a fatores causais do ambiente, como radiações, substâncias químicas e tóxicas, e a estilos de vida como hábito de fumar, consumo de alimentos gordurosos, de álcool e falta de exercício (TERRIS, 1996).

Esse processo, observado por Czeresnia (2003), foi concomitante com a ampliação da tendência de capitalização intensiva e aumento da despesa da produção de serviços médicos em todos os sistemas. A lógica da Medicina Curativa manteve-se hegemônica. Mudanças no padrão demográfico, a crescente sofisticação da tecnologia médica e a conseqüente demanda, também crescente, para tratamentos capazes de salvar e prolongar a vida mobilizaram a necessidade de examinar mais de perto a natureza dos recursos dos serviços de saúde e a maneira com que são liberados.

A incorporação de alta tecnologia elevou progressivamente os custos dos procedimentos, conduzindo os sistemas de saúde dos países ocidentais a uma crise estrutural. Essa crise gerou a necessidade de reformas nos sistemas de saúde. É nesse contexto que, especialmente no Canadá, se ampliou a idéia de promoção da saúde (TEIXEIRA, 2001).

O Informe Lalonde, documento oficial do Governo do Canadá, publicado em 1974, conforme Terris (1996), é um dos marcos dessa tendência. Esse documento define o campo de saúde como constituído de quatro componentes: biologia humana, meio ambiente, estilos de vida e organização da atenção à saúde. Essa definição, segundo o Relatório Informe Lalonde, está mais ajustada ao conhecimento construído no âmbito da epidemiologia de doenças não-transmissíveis, apresenta uma orientação claramente preventiva e uma referência explícita à necessidade de racionalização dos gastos com assistência à saúde:

Até agora, quase todos os esforços feitos pela sociedade para melhora a serviço de atenção sanitária. Sem dúvida, quando identificamos as principais causas atuais de doença e morte no Canadá, vemos que estão arraigadas nos outros três elementos do conceito: biologia humana, meio ambiente e estilos de vida. Portanto, é evidente gasta-se grandes somas no tratamento de doenças que poderiam ser evitadas (TERRIS, 1996, p. 39-40).

Nessa perspectiva, as mudanças de estilo de vida ou os comportamentos relativos à alimentação, aos exercícios físicos, ao fumo, às drogas, ao álcool, à conduta sexual são reafirmadas nas estratégias de promoção da saúde propostas. Além disso, resgata-se a compreensão do papel fundamental das condições gerais de vida sobre a saúde.

A Carta de Ottawa, em 1986, declara oficialmente a constatação de que os principais determinantes da saúde são exteriores ao sistema de tratamento. Esse documento postula a idéia da saúde como qualidade de vida resultante de um complexo processo condicionado por diversos fatores, tais como: alimentação, justiça social, ecossistema, renda e educação, entre outros.

Já, no Brasil, a conceituação ampla de saúde assume destaque nesse mesmo ano, tendo sido incorporada ao Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986):

Direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade.

Esse processo foi resultado de uma enorme luta que ainda não se esgotou, da conquista e do reconhecimento oficial dos limites do modelo sanitário restrito à Medicina, estimando-se que ele deve estar integrado às dimensões ambiental, social, política, econômica, comportamental, além da biológica e médica (CARVALHO, A., 1996). As ações próprias dos sistemas de saúde precisam estar articuladas, sem dúvida, com outros setores disciplinares e de políticas governamentais responsáveis pelo espaço físico, social e simbólico. Essa relação entre intersectorialidade e especificidade é, não obstante, um campo problemático, pois sustenta uma tensão entre a demarcação dos limites da competência específica das ações do campo da saúde e a abertura exigida à integração com outras múltiplas dimensões.

Czeresnia (2003) aponta que apesar de configurar avanço inquestionável tanto no plano teórico quanto no campo das práticas, a conceituação positiva de saúde traz novo problema. Ao considerar-se saúde em seu significado pleno, está-se lidando com algo tão amplo como a própria noção de vida. Promover a vida em suas múltiplas dimensões envolve, por um lado, ações do âmbito global de um Estado e, por outro, a singularidade e autonomia dos sujeitos.

Na Carta de Ottawa, de 1986, têm-se questões muito amplas como as condições e os recursos fundamentais para a saúde: paz, recursos sustentáveis, justiça social, equidade, habitação, educação, alimentação, renda e ecossistema estável. Ao mesmo tempo, define promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo. Os cinco campos de ação preconizados pela Carta vão além dos cuidados de saúde, passando pela criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais, elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis e reorientação do sistema de saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1986).

De acordo com Buss (2003), inúmeros eventos internacionais, publicações conceituais e resultados de pesquisas práticas foram elaborados no decorrer dos últimos quinze anos, evidenciando a grande diversidade de perspectivas contempladas no campo da promoção da saúde.

Observa-se, conforme Czeresnia (2003), uma tendência que privilegia, nos projetos em promoção da saúde, a dimensão comportamental e do autocuidado. Alguns autores ressaltam que esse discurso está apropriado à perspectiva de regulação social no contexto de

crise do estado do bem-estar social e de reformas no estado de cunho neoliberal, visando à diminuição das responsabilidades do Estado e delegando às pessoas a tarefa de tomarem conta de si mesmas. Por outro lado, afirmam-se perspectivas que enfatizam, ao contrário, o compromisso do Estado na elaboração de políticas públicas intersetoriais, voltadas à melhoria da qualidade de vida da população.

Os conceitos de prevenção de doenças e de promoção da saúde, na análise de Czeresnia (2003), não se distinguem claramente na prática do setor saúde. As práticas em promoção da saúde, da mesma forma que as de prevenção de doenças, fazem uso do conhecimento técnico e científico do campo da saúde.

No espaço clínico, as atividades de promoção da saúde não se diferenciam de intervenções de prevenção de doenças. Essas intervenções podem ser tradicionalmente médicas, como imunização, *screening*, ou tratamento com quimioterápicos, ou envolver intervenções educativas sobre mudanças de estilos de vidas individuais. Os profissionais de saúde podem estar envolvidos em ações de promoção de saúde mais amplas, como desenvolvimento comunitário, ou influenciando a formulação de políticas de saúde.

Uma das áreas que têm se prestado a informar e educar a população é a Comunicação, por meio de várias ferramentas midiáticas, como a televisão, a imprensa escrita e as novas tecnologias de informação.

3 CONSIDERAÇÕES HISTÓRICAS SOBRE A MÍDIA IMPRESSA

Inicia-se este capítulo com um breve histórico do aparecimento da mídia, conforme descreve Thompson (2005), para poder ter uma noção de como surgiu a mídia na forma impressa e de como se deu o seu desenvolvimento inicial no mundo e no Brasil, uma vez que é importante a contextualização histórica do processo midiático para observar seu papel e sua atuação na sociedade, desde os primórdios de seu nascimento.

Thompson (2005) afirma que o surgimento das indústrias da mídia se deu na forma de novas bases de poder simbólico em um processo que remonta a segunda metade do século XV. Nesse período, as técnicas de impressão, originalmente desenvolvidas por Gutenberg, se espalharam pelos centros urbanos da Europa e foram exploradas pelas oficinas de impressão montadas, em sua maioria, como empresas comerciais. O desenvolvimento dessa indústria foi possível graças à capacidade de mercantilizar formas simbólicas efetivamente.

Thompson (2005) também aponta que a indústria midiática colaborou com o desenvolvimento do capitalismo no fim da Idade Média e começo da Idade Moderna. No entanto, assumiu um papel ambivalente em relação aos Estados emergentes e às instituições religiosas, que ainda reivindicavam autoridade sobre o exercício do poder simbólico. Com as indústrias da mídia representando uma nova rede de poder simbólico, a Igreja e o Estado tentavam usá-la em benefício próprio, mas em alguns momentos tentavam suprimi-la quando esta escapava ao seu controle.

Segundo Thompson (2005), tem-se que as primeiras formas de papel e de impressão desenvolveram-se na China, anteriormente à sua popularização no Ocidente, pois já no século III d.C., o papel era largamente usado nesse país, para escrever e para outras finalidades. Com a expansão das técnicas de fabricação de papel no Ocidente e, a partir do século VIII em diante, as fábricas se estabeleceram em Bagdá e Damasco. Mercadores trouxeram o papel para a Europa, sendo que só a partir do século XIII é que o papel europeu começou a ser produzido em escala significativa. No período 1268-1276, a primeira fábrica italiana de papel surgiu em Fabriano. Fábricas de papel apareceram em outras cidades italianas, e a Itália se tornou a maior fonte de fornecimento para o resto da Europa. Em meados do século XIV, o papel já era usado em toda a Europa, garantindo um leve, macio e facilmente disponível meio de inscrição que se revelaria ideal para os objetivos da impressão.

O papel e as técnicas de impressão também foram originalmente desenvolvidos na China, sendo que os blocos de impressão emergiram gradualmente de processos de polimento

e estampagem, os quais remontam a período bastante posterior ao início da era cristã. Já os métodos de impressão por meio do tipo móvel foram desenvolvidos na Coreia, a partir do início do século XIII, segundo Thompson (2005), o qual relata que os coreanos foram os primeiros a usar formas de tipo móvel feitas de metal, com adaptação provável de métodos utilizados para a fundição de moedas.

Blocos de impressão começaram a aparecer na Europa no final do século XIV, e livros impressos nessas chapas apareceram em 1409. Contudo, os desenvolvimentos comumente associados a Gutenberg se diferenciam dos métodos originais chineses em dois aspectos: o uso de tipos alfabéticos e não ideográficos e a invenção da máquina impressora, observado por Thompson (2005).

Johann Gutenberg, um ourives de Mainz, começou suas experiências, segundo Thompson (2005), com a impressão em torno de 1440. As técnicas de fundição de metal eram bem conhecidas na Europa desde o início do século XV, mas elas não tinham sido adaptadas às finalidades da impressão. Gutenberg desenvolveu um método de duplicar a fundição das letras de metal, de modo que grandes quantidades de tipos poderiam ser produzidas para a composição de textos extensos. Ele também adaptou a tradicional prensa de parafuso, conhecida na Europa desde o século I d.C., às finalidades de impressão de textos.

Em virtude da combinação dessas técnicas, podia-se compor uma página inteira de tipos, fixá-la em chapa e usá-la como um único bloco, aplicava-se a tinta sobre o bloco e prensava-se o papel contra ele, de tal maneira que o papel recebia a impressão dos tipos. Embora os detalhes técnicos tenham sido aperfeiçoados subsequenteiramente de muitas maneiras, estes princípios básicos da prensa de Gutenberg permaneceram em uso por mais de três séculos (THOMPSON, 2005, p. 55).

Para esse mesmo autor, por volta de 1450, Gutenberg tinha desenvolvido suas técnicas o suficiente para as explorar comercialmente, e poucos anos depois muitas oficinas tipográficas estavam operando em Mainz. As técnicas de impressão se espalharam rapidamente, pois os tipógrafos carregavam seus equipamentos e seus conhecimentos de uma cidade para outra. Em 1480, já havia tipografias instaladas em mais de cem cidades da Europa e um florescente comércio de livros tinha surgido. Algumas cidades na Alemanha e na Itália se tornaram particularmente importantes como centro de publicações, mas tipografias foram surgindo também na França, Holanda, Inglaterra, Espanha e outros lugares. Febvre e Martin estimam que até o fim do século XV pelo menos 35.000 edições tinham sido produzidas,

importando em pelo menos 15 a 20 milhões de cópias em circulação. Nessa época, a população das nações onde a impressão se desenvolveu não ultrapassava os 100 milhões, e somente uma minoria sabia ler.

Muitos desses livros ou “incunábulos”, como são algumas vezes chamados, produzidos por essas primeiras impressoras, eram em latim, e uma proporção significativa (em torno de 45%) era de caráter religioso. Eles incluíam muitas edições da Bíblia (tanto em latim como em línguas vernáculas), como também livros usados nos cultos religiosos e nas orações particulares, como o Livro das Horas. As primeiras tipografias também imprimiam livros de filosofia e teologia clássica e medieval, ao lado de textos sobre assuntos jurídicos e científicos, que eram destinados principalmente para a clientela universitária (THOMPSON, 2005).

Desta forma, as tipografias consolidaram e expandiram o comércio que existia na Idade Média, uma vez que os livros manuscritos tinham sido produzidos por escribas trabalhando em escritórios monásticos como também por copistas trabalhando em sistemas de produção para comerciantes leigos, que forneciam livros para as faculdades universitárias. Os primeiros impressores viram o mercado potencial e fizeram de tudo para entrar nesse ramo. Eles começaram a produzir livros que inicialmente pareciam cópias manuscritas, e muitos livreiros vendiam livros impressos e manuscritos. Os impressos, porém, logo foram adquirindo seu próprio formato e aparência, os tipos e a escrita se tornaram mais uniformes e o mercado de livros se expandiu rapidamente (THOMPSON, 2005).

Thompson (2005) mostra, ainda, que as tipografias primitivas eram, em sua maioria, empresas comerciais organizadas nos moldes capitalistas. Os impressores tinham que levantar capital suficiente para adquirir os meios de produção e para comprar o papel e outras matérias-primas necessárias para a produção de livros. Em alguns casos, recebiam ajuda de financiadores privados, editores ou livreiros, que escolhiam o material a ser impresso e os encomendavam; em outros casos, eles eram encomendados pela Igreja ou pelo Estado para produzir textos litúrgicos e publicações oficiais.

Nos primeiros anos, a Igreja apoiou fortemente o desenvolvimento de novos métodos de reprodução textual. O clero encomendava trabalhos teológicos dos impressores e muitos mosteiros introduziam impressores em seus ambientes. Mas a Igreja não podia controlar as atividades dos impressores e dos livreiros com o mesmo grau de circunspeção que usara para os copistas e escribas no tempo dos manuscritos (THOMPSON, 2005).

No final do século XV e início do século XVI, numerosas tentativas foram feitas pela Igreja para suprimir materiais impressos, mas pouco sucesso foi obtido, os editores sempre encontravam meios de burlar os censores, e os livros banidos numa cidade eram editados numa outra e contrabandeados por comerciantes e mascates. A censura estimulava um vigoroso comércio de contrabando de livros (THOMPSON, 2005, p. 57).

A imprensa contribuiu para a difusão das idéias do protestantismo e a fragmentação da cristandade e também estimulou o renascimento do interesse pela Antigüidade, diante de tantas publicações sobre o tema que havia à época. A imprensa tornou mais fácil também acumular e difundir dados sobre os mundos natural e social e a desenvolver sistemas padronizados de classificação, representação e prática. Manuais práticos e livros de conduta ofereciam orientações para uma vasta gama de atividades, desde boas maneiras, comportamento moral e oratória, até métodos de práticas comerciais.

O público leitor desse material era composto de pessoas da elite urbana instruída, incluindo o clero, professores e estudantes, a elite política e a emergente classe social, mas é provável que alguns artesãos urbanos e comerciantes tivessem acesso a esse material, pois os livros eram disponíveis à venda em lojas na cidade e em tendas no mercado. Conforme a propagação da leitura, a impressão começou a ser feita, também, em línguas vernáculas, além do latim, o que, conforme aponta Thompson (2005), serviu de auxílio ao crescimento e consolidação dos estados nacionais, pois o clero se distanciou pelo fato de manter o latim como língua oficial.

Com a leitura de textos vernáculos, as pessoas foram percebendo que pertenciam a uma comunidade virtual de leitores com quem eles nunca iriam interagir diretamente, mas a quem se sentiam ligados pela imprensa.

De outra maneira, também, o desenvolvimento da imprensa transformou os padrões de comunicação no início da Europa moderna, com o advento de publicações periódicas que relatavam eventos e transmitiam informações de caráter político e comercial. Em meados do século XV, uma variedade de folhetos informativos, pôsteres e cartazes começaram a aparecer. Esses folhetos eram impressos aos milhares e vendidos nas ruas por vendedores ambulantes e forneciam uma valiosa fonte de informações sobre os acontecimentos correntes e distantes. As notícias e informações eram publicadas periodicamente, desde a segunda metade do século XVI, embora as origens dos jornais modernos sejam situadas nas primeiras duas décadas do século XVII, com a regularidade semanal da veiculação de notícias, conforme afirmado por Thompson (2005).

O primeiro jornal a aparecer na Inglaterra foi, provavelmente, produzido em Amsterdã, em 1620, principalmente pelo interesse despertado pela Guerra dos Trinta Anos. Essas primeiras formas de jornal se preocupavam, principalmente, com notícias do estrangeiro como eventos que estavam acontecendo em outros lugares distantes. As pessoas que liam ou ouviam a leitura por intermédio de outras ficavam conhecendo fatos acontecidos em lugares os mais distantes da Europa e, assim, a circulação dessas formas primitivas de jornal ajudou a criar a percepção de um mundo de acontecimentos muito distantes do ambiente imediato das pessoas, mas de importância em suas vidas. A circulação era muito baixa (cerca de 400 cópias em uma tiragem), mas as notícias eram lidas e espalhadas, tornando esse meio de difusão de informação nada desprezível para a época.

Ainda de acordo com Thompson (2005), a crescente evolução da imprensa em bases comerciais e independentes do poder do Estado foi capaz de fornecer informações e comentários críticos sobre questões de interesse geral. O primeiro jornal diário na Inglaterra apareceu em 1702 e foi logo seguido por outros.

Com todo esse desenvolvimento, as autoridades políticas procuraram exercer certo controle sobre a publicação com imposição de taxas e censura. Durante os séculos XVIII e XIX, foram instituídos vários sistemas de controle, supervisão e licenciamento, e, também, alvo da luta pela liberdade de imprensa.

Thompson (2005) ressalta que a luta pela liberdade de imprensa desempenhou um papel importante na evolução do estado constitucional moderno, tendo como fervorosos advogados pensadores como Stuart Mill e Jeremy Bentham que viam na liberdade de expressão da opinião uma salvaguarda vital contra o uso despótico do poder do Estado.

Muitas garantias legais de liberdade de expressão foram sendo adotadas por vários governos europeus e pela nascente América, de forma que no fim do século XIX, a liberdade de imprensa tinha se tornado uma questão constitucional em muitos Estados ocidentais.

Para Thompson (2005), poucos duvidam de que os vários meios de comunicação tenham desempenhado e continuarão desempenhando um papel crucial na formação de um sentido de responsabilidade pelo destino coletivo. Eles ajudaram a criar esse sentido de responsabilidade, que não se restringe apenas a comunidades localizadas, mas que é compartilhado em uma escala sempre mais ampla. É importante tomar consciência da enormidade dos riscos, à medida que o crescimento do poder disponível pelos seres humanos

alcança metas cuja sobrevivência das espécies e do próprio planeta já não se pode mais garantir.

De acordo com Guareschi (2004), os meios de comunicação em suas diversas manifestações assumem caráter repressivo a serviço da reprodução do modo de produção. A sociedade capitalista não é capaz de satisfazer as necessidades que ela própria cria, embora precise continuar criando cada vez mais necessidades para poder continuar existindo. E para citar Adorno (2006), em sua Teoria Estética: o verdadeiro pecado passa a ser o desejo que os homens têm de bens de consumo.

Para Guareschi (2001, p. 17):

Numa sociedade capitalista, cada atividade e cada produto participam do mundo e da lógica dos objetos de consumo. A própria linguagem que propicia a transmissão do sentido dessa atividade e desse produto ao público é a linguagem do mercador: esta forma de linguagem mercantilista é a forma geral de troca.

O consumismo acaba por fazer com que as pessoas reajam ao estímulo da propaganda e publicidade, conforme orientação das notícias e das outras formas de comunicação. Guareschi (2004) aponta evidência de que os meios de comunicação passam hoje a envolver os seres humanos em um novo espaço acústico, onde eles passam a ser bombardeados, instantaneamente, por variadíssimas e inúmeras informações de todas as partes do mundo.

Briggs e Burke (2002) indicam um estudo interessante de Habermas, no qual afirma que o século XVIII foi um período crucial para o aparecimento da argumentação racional e crítica, tendo a visão da mídia como um sistema de jornais, cafés, clubes e salões, nos quais os elementos distintos trabalhavam em conjunto.

A imprensa na Europa, conforme Briggs e Burke (2002), tinha várias notícias para publicar na década de 1640, por exemplo, em Portugal, onde a luta pela independência com a Espanha foi alvo de notícias de 1641 a 1647.

3.1 A IMPLANTAÇÃO DA IMPRENSA NO BRASIL

A imprensa é oficialmente implantada no Brasil em 1808, logo depois da chegada da Corte de D. João ao Rio de Janeiro, onde se instala a sede do Reino Português, impedido de

permanecer em Lisboa em face da invasão francesa, de acordo com Melo (2003).

Essa transferência, segundo Melo (2003), do governo português para a sua colônia, vai exigir uma série de transformações na estrutura social e econômica da região, de modo a criar condições para a permanência dos cortesãos emigrados. Até aquela época, era mantido o Brasil em situação de atraso, não preenchendo as condições mínimas para abrigar o Príncipe Regente e seus nobres acompanhantes, acostumados aos progressos de uma capital européia.

Observa-se que a implantação da imprensa não constituiu uma iniciativa isolada, mas vinculou-se a um complexo de medidas governamentais capazes de proporcionar o apoio infra-estrutural para a normalização das atividades da Coroa Portuguesa, aqui instalada de modo provisório.

Carvalho, K. (1996) aponta que a atividade editorial, embora incipiente, estava sob o controle do poder real, que decretou a abolição da censura prévia e regulou a liberdade de imprensa até que fosse elaborada uma nova regulamentação.

De acordo com Melo (2003, p. 88), esse caráter de instituição prioritariamente destinada a executar os serviços da administração real está, aliás, bem demarcado no Decreto de 13 de maio de 1808:

[...] e atendendo à necessidade que há da oficina de impressão nestes meus Estados: sou servido, que a casa onde eles se estabelecerão sirvam interinamente de Impressão Régia, onde se imprimam exclusivamente toda a legislação, e Papéis Diplomáticos, que emanarem de qualquer Repartição do meu Real Serviço.

Mas, em uma região desprovida de oficinas tipográficas, obviamente os prelos transportados pela nau Medusa, por ordem de D. Antônio de Araújo Azevedo, depois Conde da Barca, não poderiam ficar limitados apenas à produção de impressos oficiais. As circunstâncias pelas quais a Corte emigrara para a colônia impunham um conjunto de necessidades a que a imprensa viria inevitavelmente a atender. Por um lado, a expectativa sobre os acontecimentos que se desenvolviam na Europa como resultado do bloqueio continental organizado por Napoleão, e dos próprios fatos que ocorriam na nova sede do Governo, tornava imprescindível a obtenção de informações correntes ou esporádicas por parte da elite de reis. Por outro lado, a criação de escolas superiores e demais instituições culturais, bem como a dinamização do comércio, exigia a produção de livros, publicações e diferentes tipos de expedientes, conforme afirma Melo (2003).

O mais significativo produto da época é, sem dúvida, o jornal Gazeta do Rio de Janeiro, cujo primeiro número circula no dia 10 de setembro de 1808, iniciando assim o jornalismo nacional.

Examinando a legislação relativa à Impressão Régia, observa-se que logo se afigura um certo conflito entre as facilidades proporcionadas por D. João para a edição de “quaisquer outras obras” e a presumível necessidade de se dar preferência aos impressos administrativos. É o que reflete concretamente uma das normas expedidas, no dia 26 de julho, em aditamento às instruções já aprovadas para o funcionamento daquela repartição:

A Direção fará imprimir antes de tudo as Leis e Ordens Régias que se lhes expedirem pelas repartições competentes, e depois os mais escritos, segundo as datas dos despachos da Direção para a sua impressão, e não permitirá alterar-se esta ordem sem motivo. t urgente, ou determinação superior (MELO, 2003, p. 91).

Na fase em que predominou o rígido controle das atividades de impressão (1808/1820), a média de trabalhos editados anualmente naquela oficina foi da ordem de cinquenta e duas unidades, quantia que se avultou para duzentas e sessenta e cinco nos anos de 1821/1822, quando é abolida a censura prévia no Reino, em consequência da Revolução do Porto de 1820.

Na realidade, a dinamização da imprensa em terras brasileiras só vai ocorrer depois da abolição da censura prévia no Reino. “Se, até 1821, funcionaram regularmente tipografias em apenas duas cidades (Rio e Salvador), a partir daquele ano mais quatro receberiam os seus benefícios (Recife, São Luís, Belém, Vila Rica)” (MELO, 2003, p. 94). Excetuando-se, porém, essas regiões que dispunham de um certo nível de progresso já na época, de dependência a Portugal, a imprensa só muito lentamente iria se expandindo por todo o país. Esse processo levaria cerca de trinta anos (a partir da emancipação política) para se completar, abrangendo todas as unidades estaduais.

Reportando às experiências das colônias inglesa e espanhola na América, o autor lembra que as escassas tipografias ali existentes não significaram, em momento algum, concorrência aos estabelecimentos gráficos das respectivas metrópoles. As suas atividades foram suficientemente limitadas para circunscreverem-se à impressão de trabalhos catequéticos ou material burocrático de pequena monta. Durante todo o período colonial, aqueles territórios importaram livros e outras publicações das editoras européias.

Em 1824, com a nova Constituição, a censura prévia passou para o controle da esfera jurisdicional, de acordo com Carvalho, K. (1996). O Decreto de 22 de novembro de 1823 é considerado, na opinião da autora, a primeira lei de imprensa.

Segundo Sodré (1969 apud MELO, 2003), a imprensa no Brasil caracteriza-se por uma diretriz eminentemente econômica. Ele defende a idéia de que a imprensa constituiu, nos seus primórdios, uma decorrência da estruturação do capitalismo, convertendo-se pouco a pouco em instrumento da sociedade por ele gerado. Logo, a atividade capitalista representa condição indispensável para a existência e o desenvolvimento da imprensa. Partindo dessa premissa, entende que o Brasil-Colônia não apresentava uma situação econômico-social capaz de propiciar o advento da imprensa, sobretudo em face do escravismo dominante. Esse aspecto, na sua opinião, afigurava-se como obstáculo mais poderoso que os impedimentos oficiais determinados pelas autoridades metropolitanas.

Comparando a posição da imprensa na América Espanhola e Portuguesa, Sodré (1969 apud MELO, 2003) afirma que tanto a imprensa como a universidade foram instrumentos por meio dos quais os colonizadores procuraram impor suas respectivas culturas, destruindo ou sufocando as culturas locais, onde encontraram civilizações adiantadas. No Brasil, essa necessidade não ocorreu, pois os portugueses aqui surpreenderam comunidades primitivas, na idade da pedra lascada. Daí a inexistência de tipografias e universidades no período colonial. No entanto, o elemento fundamental da sua argumentação é o vínculo indissolúvel entre imprensa e capitalismo.

Essas hipóteses revestiram-se de singularidade, dentro dos marcos conceituais até então utilizados pelos estudiosos da imprensa brasileira, mas Melo (2003) contra-argumenta que o desenvolvimento capitalista não prescindiu da utilização da imprensa para a sua solidificação, seja por meio da produção de instrumentos básicos da sua engrenagem (expedientes comerciais, bancários e burocráticos de um modo geral), seja com a difusão de conhecimentos, que conformariam a atuação da nova elite dirigente, seja finalmente mediante o uso do seu potencial de influência nas massas alfabetizadas, contribuindo para abalar a estrutura do poder feudal.

No sistema internacional do capitalismo, o Brasil e demais povos e países de sua categoria se enquadram como simples elementos periféricos e subsidiários, campos e horizontes de negócios comandados e usufruídos pelos centros controladores do sistema.

Para identificar as condições necessárias de existência da imprensa na sociedade colonial brasileira, admite-se, como premissa básica, que o retardamento não se explica por uma única causa (política ou econômica), mas por um conjunto de circunstâncias causais, que se inter-relacionam e se influenciam mutuamente. Essas causas são chamadas de fatores socioculturais – sugestionados, em parte, pela terminologia de Darcy Ribeiro (1972 apud MELO, 2003). Correspondendo a aspectos estruturais da sociedade e da cultura brasileira, tais fatores marcaram profundamente a evolução do país, subordinando-a a um processo de mera atualização histórica.

Analisando esses fatores socioculturais, como causas eficientes que geraram o atraso da imprensa brasileira, será adotado o artifício de assinalar, em cada caso, o laço de solidariedade que os vinculam aos efeitos prováveis. Ou melhor, será mostrado o caráter de reciprocidade que existiu entre cada fator e a respectiva função que a imprensa deixou de desempenhar (sem, contudo, afetar o organismo social).

A ocupação do território brasileiro apresentou, desde o início, sérios inconvenientes para Portugal, cujas atenções estavam concentradas na próspera empresa mercantilista do Oriente. País escassamente povoado – sobretudo depois da peste que dizimou boa parte da população européia – e sem dispor de grandes recursos para aplicar na vasta possessão americana, Portugal opta pela organização de feitorias na costa brasileira, utilizando-as estrategicamente como bases de defesa e comercialmente como entrepostos para explorar o pau-brasil (MELO, 2003).

Dentro de um contexto economicamente tão limitado, tornavam-se estéreis e quase inúteis as atividades culturais, não havendo ambiente propício para que florescessem instituições como escolas, bibliotecas, universidades, e, também, a imprensa.

Os colonizadores portugueses impuseram os padrões de sua cultura com relativa facilidade, mas, ao mesmo tempo, o processo de dominação se atenua, nos primeiros tempos, porque os colonizadores foram incorporando-se e acostumando-se à vida social local. Submetendo-se às condições da vida tribal, os portugueses não tiveram, de início, qualquer necessidade de utilizar os instrumentos da cultura metropolitana, a imprensa inclusive, pois ao invés de projetarem aqui os valores materiais da civilização lusa, quase que se adaptam aos costumes indígenas.

Depois, ao se alterar a correlação de forças, com o incremento da emigração branca, os

colonizadores passaram a uma atitude de supremacia, esmagando e destruindo as populações nativas, quando não as conseguiam escravizar. Mas traços significativos da cultura local permaneceriam nas relações com os europeus, como é o caso da língua geral (tupi), cujo uso se sobrepõe ao do idioma português, durante largo período, em diversas áreas do território nacional.

Só no século XVIII, é intensificada a emigração européia. Um fenômeno que começa a consolidar-se no início do século XIX foi a formação de cidades. E, sendo a imprensa um tipo de atividade cultural essencialmente cidadina, aspecto que marcou o seu próprio desenvolvimento, é natural que os colonizadores não tenham encontrado qualquer ressonância no panorama colonial brasileiro. No que se refere, particularmente, à imprensa periódica, é preciso convir que o seu aparecimento decorreu sempre da necessidade de comunicação extracomunitária provocada pela mobilidade social nos aglomerados urbanos. As pessoas que aí residiam, mantendo-se também em contacto com cidadãos de outros aglomerados, não se conformavam em saber apenas o que ocorria no seu meio ambiente, mas também utilizavam as informações comerciais (MELO, 2003).

As cidades coloniais viviam em isolamento, pouco se intercomunicando, os seus reduzidos habitantes letrados satisfaziam-se com os canais de comunicação informal disponíveis, prescindindo de uma imprensa local ou suprindo essa necessidade com a leitura das gazetas portuguesas que aqui chegavam. Enquanto as cidades não atingem plena autonomia econômica e social, a imprensa será sempre raquítica, ou, em alguns casos, não se estabeleceu.

Não se instalaram, aqui, centros administrativos como os da colônia espanhola, que reuniam altos dirigentes e ensejavam a concentração de vasto funcionalismo, criando ambiente propício até mesmo para o desenvolvimento de atividades culturais. Felipe IV, da Espanha, quando detinha também a Coroa portuguesa, criou o título de Vice-Rei do Brasil, mas deixa de providenciar a implantação do Vice-Reino. Tanto assim, que esse título somente passa a ser conferido ao Governador-Geral, a partir de 1720 (GUEDES, 1962 apud MELO, 2003).

O Brasil só vai ter administração funcionando regularmente quando a Família Real se desloca de Portugal e instala o seu governo no Rio de Janeiro. Carvalho, K. (1996) explica o 1º Reinado como um período marcado pelo autoritarismo, seguido por uma fase de

instabilidade política no país, e o 2º Reinado, marcado por graves crises que culminaram na instauração da República Velha.

Vinculando-se à estrutura do capitalismo como pólo marginal e produzindo exclusivamente bens destinados ao comércio europeu, o Brasil assume uma feição econômica singular, onde as atividades comerciais e industriais constituem monopólio da Coroa Portuguesa e privilégio de alguns particulares, que obtêm concessões para atuar na colônia.

As unidades econômicas que aqui se expandem, sob a forma de empresas agrícolas ou extrativas, estão voltadas apenas para a exportação, não gerando um mercado interno. O grosso da população é formado por escravos, que se dedicam não somente à produção de bens exportáveis, mas trabalham em culturas agrícolas subsidiárias, de reduzidíssima proporção, destinadas a atender às necessidades básicas de alimentação da minoria branca e às suas próprias. Realizam também tarefas artesanais, confeccionando tecidos rústicos, calçados grosseiros e outros artigos afins, consumidos no âmbito restrito dos engenhos e fazendas, sem destinarem-se ao comércio (LIMA, 1970 apud MELO, 2003, p. 134-135).

E continua o autor, as necessidades adicionais da minoria colonizadora, sobretudo os artigos supérfluos, eram supridas pela Europa, de onde provinham inclusive os implementos indispensáveis às empresas escravistas, transportados nos navios que faziam carreiras para essas regiões americanas, cujo movimento era efetuado por intermédio da Coroa, sendo dificultado o acesso direto a outros países.

Nos restritos núcleos urbanos, sobretudo nas regiões portuárias, desenvolvia-se, desde os primeiros tempos, um comércio insignificante, realizado por mascates, não havendo propriamente casas comerciais, salvo pequenas exceções. Por ser escasso o dinheiro em circulação na colônia, muitas das transações foram feitas pela troca de produtos.

Apesar da fúria proibitiva da legislação portuguesa, realmente pequeno desenvolvimento teve o artesanato doméstico no Brasil-Colônia. Novaes (1966 apud MELO, 2003) comenta que não passava de suposição de Portugal a idéia de que se difundia no país grande número de fábricas e manufaturas, pois na realidade pouca coisa se encontrou para apreender, como indica a documentação da época.

Relacionando esse quadro com as eventuais funções da imprensa, concluiremos que a incipiência das atividades comerciais e industriais lhe eram opostas. Não havendo necessidade dos usuais expedientes burocrático-mercantis (letras de câmbio, notas fiscais, formulários), pelo primitivismo dos métodos comerciais imperantes e pela atuação precária da máquina

estatal, a imprensa não teria utilidade maior em terras brasileiras. Numa outra perspectiva, considere-se que a inexistência virtual de comércio interno e de unidades industriais que produzissem artigos destinados ao consumo local, em regime de competição, constituía um desestímulo à imprensa periódica, para não dizer um obstáculo à sua manutenção. Pois, como poderiam manter-se tipografias e jornais, sem aquele suporte financeiro proporcionado pela propaganda comercial (anúncios, volantes, tabela de preços)? (MELO, 2003, p. 136).

A eclosão, no fim do século XVIII, de alguns movimentos emancipacionistas, tornaria muito mais intensa a repressão lusitana, considerando ademais que já campeavam em territórios portugueses, quer da Europa, quer da América, os princípios libertadores das revoluções francesa e norte-americana. É compreensível, portanto, dentro do arcabouço do sistema de dominação portuguesa, que se redobrasse a vigilância para impedir a circulação de idéias que lhe fossem nocivas.

A dinamização do movimento comercial brasileiro ocorreu com a abertura do comércio internacional com nações estrangeiras, no início do século XIX. E o começo da industrialização também ocorreu com as medidas liberais de D. João, que revogou a legislação restritiva anterior e concedeu isenções tributárias, favorecendo assim a instalação de unidades fabris nacionais (MELO, 2003).

A instalação da imprensa na Corte do Rio de Janeiro constituiu, não resta dúvida, uma decorrência das medidas transformadoras, com o auxílio da qual elas seriam mais eficazes. Ressalta-se que no próprio regulamento da Imprensa Régia as suas portas foram franqueadas aos estabelecimentos mercantis, que ali poderiam imprimir os seus instrumentos usuais, além de disporem das páginas da oficiosa Gazeta do Rio de Janeiro para a inserção dos seus anúncios.

A atitude que caracterizou os governos nacionais europeus, a partir do século XVI, foi a rigorosa censura imposta à imprensa, limitando-a ao papel de difusora, no plano intelectual, de informações e conhecimentos convenientes aos detentores do poder. Nos países situados na órbita da Igreja Católica, esse controle mostrou-se mais acentuado, dele participando as autoridades eclesiásticas (MELO, 2003).

Em Portugal a situação orientou-se no mesmo sentido das outras nações católicas, instituindo mecanismos apropriados para coibir eventuais manifestações de pensamento que contrariassem a ideologia vigente. Nenhum livro ou publicação circulava no Reino ou nas

colônias sem obter a necessária autorização dos órgãos censórios, quer em relação aos impressos em territórios portugueses, quer em relação aos importados de outros países.

Além das restrições à livre publicação de livros, jornais e outros impressos, Portugal possuía uma indústria gráfico-editorial extremamente “pobre” e “atrasada”, situando-se como caudatária dos países mais desenvolvidos nesse setor, sobretudo a Inglaterra. O que não produziu condições favoráveis para transplantar esses mecanismos para regiões periféricas. Viu-se, por exemplo, em relação ao Oriente, que o material enviado à Índia era de péssima qualidade, que se deteriorou facilmente, tempos depois.

De qualquer maneira, é preciso deixar bem claro que a imprensa pouco se desenvolveu em Portugal, sobretudo a imprensa periódica, não apenas em razão do pauperismo tecnológico, mas também em função das restritivas determinações da censura que desencorajavam quaisquer iniciativas nesse setor.

O reflexo dessas condições na colônia americana redundaria, segundo Melo (2003), inevitavelmente na própria ausência da imprensa. Se na metrópole, mais adiantada, quase não havia jornais e as atividades de impressão eram reduzidas e precárias (sobretudo comparando às vizinhas nações européias), é natural que a colônia apresentasse condições inferiores. Quando não pelo reflexo das limitações socioeconômicas e culturais de Portugal, a inexistência de tipografias no Brasil constitui um reflexo da censura estatal e eclesiástica, que deveria ser mais rigorosa aqui, principalmente pela sua situação de dependência política.

Na virada do século XX, a produção de jornais e revistas aumentou, inclusive de livros, dentro da sociedade republicana, na qual a imprensa, de acordo com Carvalho, K. (1996), influenciou o gosto literário que competia com as novas formas de comunicação, moldando o perfil do novo intelectual, que tinha como principal atividade o jornalismo. Nessa época, Carvalho, K. (1996) relata que os jornalistas ditavam a nova forma de vida, contrariando a igreja e até mesmo influenciando a formação de um novo padrão de linguagem e de uma nova consciência. Mas, com a guerra, os intelectuais dirigiram-se também para o funcionalismo público e para a política, não deixando de exercer a função de formadores de opinião nos jornais, nas revistas, nos magazines de luxo, por meio de editoriais, crônicas, poesias e folhetins, inclusive utilizando a revista feminina como espaço ideal de expressão de idéias.

A mídia teve participação direta importante em momentos da política nacional como

na Revolução de 1930, com o destacado papel de Chateaubriand e do governo Getúlio Vargas. A aceleração da expansão da mídia no Brasil acontece após essa data, com a formação dos Diários Associados, de Assis Chateaubriand, que tem início na década de 1920 e atinge seu ápice no final dos anos de 1950, e a Rede Globo, criada após o golpe de 1964, na análise de Miguel (2000).

A atuação na política continua com a Rede Globo durante o golpe militar, na difusão do milagre brasileiro e o apoio de Roberto Marinho e de outros donos de meios de comunicação a Tancredo Neves (COUTO, 1998 apud MIGUEL, 2000). Citam-se, ainda, o caso Collor e o Watergate, que demonstram a participação do público não como indiferente aos bastidores da política, mas atuante em um momento crucial do jogo político. Portanto, tem-se a demonstração da influência da mídia demonstrada como sendo difusora do prestígio e do reconhecimento social nas sociedades contemporâneas.

3.2 INDÚSTRIA CULTURAL

O conceito de indústria cultural vem a público pela primeira vez em 1947, na obra *A Dialética do Iluminismo*, escrita por Horkheimer e Adorno, integrantes da denominada Escola de Frankfurt, quando já se tornava visível a existência de um setor da produção da cultura comprometido com as estruturas de mercado e com a ordem política. Tanto que durante a ascensão do nazi-fascismo e do stalinismo, foram utilizados como instrumentos de propaganda política de regimes autoritários, o rádio, o cinema e os meios de mídia impressa existentes, e de modo semelhante, os mesmos instrumentos foram adotados nos Estados Unidos da América para valorização do *American way of life*. Esse contraponto, observado por Adorno e Horkheimer (1985), que se encontravam exilados nos EUA e tiveram contato com uma indústria de informação e de entretenimento mais empreendedora e massiva, serviu de estímulo para que desenvolvessem estudos sobre as relações de proximidade entre autoritarismo econômico-político e fascismo cultural.

A utilização do conceito de indústria cultural, tal como foi formulado pelos pensadores frankfurtianos, não significa deixar de compreender a modificação do ambiente técnico e das características hodiernas do processo de comunicação, mas tem o propósito de identificar a presença de estruturas autoritárias que permanecem e explicar a contradição entre potencial técnico e arrefecimento da capacidade de julgar e de formular gostos estéticos autênticos. A

representação do descontrole da pessoa sobre a racionalidade instrumental embutida na técnica não desapareceu e supõe retomar o argumento de Adorno e Horkheimer (1985), que caracterizam a indústria cultural como aparatos técnicos que paradoxalmente mistificam a realidade, quando se supunha o potencial de emancipação nos progressos científicos e nas produções culturais tornadas disponíveis pela massificação.

A perda do controle da máquina é um sinal da contradição entre a existência de uma sociedade que se firma na autonomia do sujeito, em sua capacidade de escolha e de busca do prazer e, ao mesmo tempo, a afirmação da heteronomia cultural, de cada consumidor se objetivar nas estatísticas da audiência. Eis a retomada do argumento: a massa é um elemento secundário, de cálculo, acessório da maquinaria (ADORNO; HORKHEIMER, 1985). Uma ilustração desse descontrole verifica-se na relação entre os índices de audiência e a pauperização da qualidade das mensagens televisivas.

O conceito de indústria cultural busca identificar a forma como a arte se submeteu à condição de mercadoria. Isto tem o peso de assinalar que mesmo que determinados artefatos culturais venham a ter isoladamente qualidades que se diferenciem dos padrões medianos, de forma articulada e sistêmica, constituem segmentos que buscam a integração do consumidor à lógica da circulação da mercadoria. A chave desse argumento está em reconhecer que a Teoria Crítica toma como referência de análise a estrutura dos sistemas de comunicação em sua incorporação pela dinâmica de expansão do capitalismo.

Aponta Horkheimer (1983) que o argumento de que esse setor da produção promove a hierarquia das qualidades dos produtos culturais, e no conjunto cria para cada um, de acordo com o seu nível, está fadado ao esquecimento. A segmentação de público com produções centradas em poucos emissores possibilita imaginar que essa realidade ainda não foi superada. Mesmo com a existência de estruturas descentradas, aos poucos vem sendo também potencializada como mais um setor de produção articulado com outros da indústria cultural.

A heteronomia cultural, a transformação da arte em mercadoria, a hierarquização das qualidades, a incorporação de novos suportes de comunicação pelos setores que já detinham os meios de reprodução simbólica, no seu conjunto, apontam para a continuidade da administração da cultura. Em outras palavras, a dispersão do público-receptor e a impessoalidade no processo de comunicação, combinadas com o monopólio e o sistema de produção baseado na divisão do trabalho, fazem com que a ampliação desse setor da produção

seja acompanhada pela apropriação silenciosa de um modelo de cultura que separa quem produz de quem consome.

De acordo com Horkheimer (1983), a hegemonia desta forma de produção cultural pode ser observada em manifestações que já foram identificadas e que continuam existindo, dentre elas: o caráter de montagem dos produtos; a capacidade destes prescrever a reação dos receptores; a reprodução técnica que compromete a autenticidade da obra de arte; o consumidor como objeto da indústria cultural; a falsa identidade entre o universal e o particular; a técnica como ideologia; o “novo” como primado manifesto do imediato e da busca calculada do efeito; a exploração da fraqueza do “eu” em uma sociedade de personalidades debilitadas e que facilmente aderem a ideários autoritários. Nos dias atuais, percebe-se que existe a possibilidade dialógica, mas não se pode esquecer do período histórico em que os pensadores da Escola de Frankfurt escreveram suas teorias, com formação marxista. Os estudos da Teoria Crítica não podem ser deixados de lado quando o tema é mídia e comunicação de massas, considerando o pioneirismo e a acertividade de seu posicionamento teórico.

A descrença em torno da ideologia do progresso e a interpretação de que a sociedade industrial produziu formas complexas de dominação, que prescindem cada vez mais do uso manifesto da força, e que convida as pessoas a uma adaptação fácil pela persuasão massiva, permeiam muitas discussões a respeito da indústria cultural. Pretende-se identificar um setor, o da informação jornalística, para abordar a contraposição entre fluxos de notícias sobre a saúde e os sentidos produzidos no cotidiano.

Sem que tenham aprofundado questões específicas da produção jornalística, Adorno e Horkheimer, não só na obra *Dialética do Esclarecimento* (1985), mas este último também na *Teoria Estética* (2006), deixam depreender que a produção de bens simbólicos, de qualquer setor da indústria cultural, assimila a técnica e a linguagem do meio responsável pelo seu aparecimento. Isso acontece de tal maneira que se torna impraticável teoricamente a ruptura entre forma e conteúdo; processos de recepção e produção industrial; mensagem e ideologia presente na técnica.

Uma categoria que assinala essa impossibilidade de separar mensagem da forma de sua produção se dá quando os teóricos frankfurtianos analisam a violência da sociedade industrial no momento da distração, por meio da expressão “barbárie estética” (ADORNO,

2006). Ela é um equivalente para dimensionar os prejuízos que a repetição, a exclusão do novo e o lazer como extensão da racionalidade do trabalho provocam na formação.

A definição da pauta (assuntos cobertos em determinada edição), a fragmentação da informação, incluindo a registrada pela criação de editoriais, a síntese presente nos títulos e nos recursos gráficos, dentre outros aspectos, expressam formas de racionalização do processo informativo. A padronização dos critérios para definir fatos tidos como relevantes socialmente perpassa estruturas centradas em poucas agências de notícia, só para mencionar a desigualdade do fluxo de informações internacionais. A “agenda-*setting*” se configura pela articulação de meios impressos, televisivos, radiofônicos, incluindo o suporte da Internet, que tendem a destacar as mesmas fontes, os mesmos assuntos, as mesmas imagens e outros.

Marcondes Filho (1989) aponta para o seguinte aspecto: a informação jornalística propende à sensacionalização dos fatos sociais, à personificação dos acontecimentos históricos, à redução do real ao fatural, à extremada fragmentação, descontinuidade e montagem da realidade noticiada. Essas ações procuram exacerbar, com persistência e de forma articulada, a emoção da audiência em torno da estética da mercadoria notícia. O efeito adquire verossimilhança com o real muito em decorrência do frenesi informativo, dos constantes estímulos multissensoriais e da inexistência de tempo para o distanciamento crítico. A estrutura não-dialógica dos veículos de comunicação de massa favorece ainda mais a cisão entre a compreensão dos fatos e a forma fetichista de sua representação.

É exatamente nessa busca do efeito e da apreensão da audiência pelo espetáculo que Adorno e Horkheimer (1985) assinalam a anomalia de uma sociedade, cujas pessoas se encontram dessensibilizadas diante da repetição da barbárie. A exposição continuada de violências sócio-culturais elimina o choque, a capacidade da audiência reagir e de se indignar diante do grotesco.

Perseguindo o objetivo de ampliar o espectro de receptores, na perspectiva apresentada por Morin (1990), os meios de comunicação buscam a criação de públicos medianos, universais. A massificação da mensagem tem uma correspondência direta com a facilidade do conteúdo. Em outros termos, uma falsa democratização presente na ilusão de que todos podem ter acesso às mesmas mensagens.

Marcondes Filho (1989, p. 149) define notícia como:

[...] é a informação transformada em mercadorias com todos os seus apelos estéticos, emocionais e sensacionais; para isto a informatização sofre um tratamento que a adapta às normas mercadológicas de generalização, padronização, simplificação e negação do subjetivismo. Além do mais é um meio de manipulação ideológica de grupos de poder social e uma forma de poder político.

A irracionalidade presente nessa forma de organizar o fato noticioso, ainda mais podendo contar com a disponibilidade de recursos técnicos que fracionam o real, tornando-o quase a expressão de um drama romanesco, também se verifica na seguinte contradição: a da existência de fluxos intensos de informação e a incapacidade da audiência agir diretamente sobre os fatos.

Com o propósito de destacar os prejuízos da mediação da técnica no estatuto da experiência e da sensibilidade, torna-se estratégico assinalar, à maneira de Benjamin (1983), a idéia expressada no ensaio *A obra de arte na época de sua reprodutibilidade técnica*, iniciado em 1936, a respeito da sensibilidade humana não decorrer apenas da natureza, mas também das transformações empreendidas no processo histórico de hominização.

Para Adorno e Horkheimer (1985), a indústria cultural não somente cria um objeto para a pessoa, como recria a pessoa na condição de objeto, isto é, uma condição de poder político na sociedade contemporânea, que se articula com a criação de necessidades, incluindo as de natureza informativa e aquelas que conduzem ao consumo desenfreado de mercadorias, subvertendo a lógica entre ser e ter. Aqui se destaca o seguinte: a mediação da técnica estende e acomoda a sensibilidade das pessoas a um mundo que aparentemente reconhecem como familiar.

O controle das necessidades e a mediação da tecnologia agem para estabelecer uma segunda natureza na pessoa: a de estar ambientado à transmissão de artefatos culturais que incidem na formação prejudicada, pois a diferenciação, aquilo que torna o sujeito capaz de refletir sobre sua condição de não-objeto, acaba sendo minada. A indústria cultural privilegia o momento de adaptação do sujeito à realidade e busca a falsa identidade entre o particular e o universal. Sentir-se integrado, eis a marca da pseudo-individualidade.

De acordo com Marcondes Filho (1996), a era da técnica está marcada pela presentificação. A capacidade de editar, mutilar os acontecimentos e recolocá-los montados em uma outra ordem cronológica faz com que a historicidade dos fatos se esgote no momento presente. A vertigem do imediato e a quebra da lógica dos acontecimentos entre si contribuem

para afirmar a existência de um mundo cindido. O que tem importância é a sensação calculada do perecimento da informação como mercadoria, para rapidamente cair no esquecimento quando outra mais sensacional vier a lhe substituir.

A mediação tecnológica, segundo Benjamin (1983), provoca a substituição da experiência autêntica, compreendida quando a pessoa interpela e age sobre os acontecimentos, e no lugar provoca sensível perda da memória involuntária ao se referir às recordações que as remetem, inconscientemente, à memória individual. Seria insensato supor que a memória coletiva, que é construída pelos *mass media*, de todo, compromete a experiência, contudo ocorre uma perda no processo de sua continuidade perante a informação pontual e efêmera. A experiência que está associada à duração do tempo, nas mediações tecnológicas se desemboca na vivência do instante.

A exclusão da informação no âmbito da experiência individual, a impessoalidade no processo comunicativo, a repetição, o detalhamento daquilo que é fungível, que revela a existência de um jornalismo minimalista, apontam para um modelo de formação cultural que mina a resistência, a diferença.

A mediação tecnológica, demarcada pela separação entre processo de produção de bens simbólicos, meios de transmissão e distanciamento no momento de apreensão e sua decodificação, coloca-se como condição estrutural para redimensionar as relações intersubjetivas e intragrupalis. A ação sistemática, permanente e continuada das novas tecnologias de comunicação que, no dizer de McLuhan (1969 apud GARCIA, 2005), se portam como extensões sensoriais da pessoa, não apenas responde pelo aumento do fluxo de informações, mas incide decisivamente nas formas de percepção, inteligibilidade e nas formas de representação do real.

Essa condição das novas tecnologias, se firmarem como instância mediadora no campo da percepção e da inteligência coletiva, deve ser compreendida como alteração que se estende para a definição da escala das necessidades humanas, em particular, no que se refere ao campo de atenção social às informações que circulam e que submetem a experiência individual e do grupo às referências dos modelos produzidos pelos meios de comunicação de massa. Os aparatos de comunicação agem como meios de adaptação à lógica sistêmica da produção e circulação de mercadorias. Os instrumentos de facilitação desse processo estão associados aos mecanismos de repetição, standardização e exclusão do novo, identificados por Adorno e Horkheimer (1985) como constituintes da forma como a indústria cultural

modela o processo de recepção de suas mensagens.

O aparecimento da indústria cultural ampliou os canais de produção e de acesso universalizado de informações, que se tornam híbridas (imagens, infografias, som, movimento, grafia e outras) e multissensoriais, o que pode supor imediatamente “progresso” na escala de criação e difusão de conhecimentos. Essa aparente etapa, que desloca para a tecnologia as potencialidades da comunicação humana, não é acompanhada de autêntica autonomia cultural.

Os fluxos de informação, em grande medida, isto não quer dizer que se torna uma dimensão radicalmente única, passam por processos de seleção e exclusão, tendem à especularização para se destacar ante a descontinuidade e profusão de mensagens. A heteronomia se porta como indicador da apropriação dos veículos de forma desigual entre os grupos sociais, e a demarcação da volatilidade das mensagens caracteriza o momento de destaque para o valor de troca da mensagem.

A Teoria Crítica, conforme Horkheimer (1983), ao fazer uma análise estrutural do processo de produção e de recepção de mensagens da indústria cultural, e por favorecer uma interpretação de que os conteúdos não se definem por si, já que a forma de organização do artefato noticioso e sua contingência moldada ao ritmo das rotativas refletem sobre sua significação, torna-se uma referência epistemológica estratégica para interpretar a relação entre produção da cultura e estruturas societárias do capitalismo tardio. Identificar aspectos da cultura danificada e do processo de padronização estética dos artefatos, a partir dessa referência, representa uma reflexão no campo da formação das pessoas na sociedade contemporânea.

A revitalização do potencial teórico da Escola de Frankfurt se justifica para os estudos da comunicação, em particular, pela permanência de estruturas concentradas no processo de produção da cultura, que tende a separar o momento de concepção do momento de recepção massiva. O surgimento de novos suportes técnicos não criou ainda um ambiente favorável para a realização dos ideários humanistas nem a técnica, com toda sua sofisticação, foi capaz de gerar uma sociedade esclarecida, na forma como propunham Adorno e Horkheimer (1985, p. 123):

O sistema de comunicação midiática é indissociável da paisagem da sociedade contemporânea por forjar nossas formas de perceber o mundo e de nos relacionarmos com o cotidiano social. Ao articular e integrar vários sub-

sistemas e suportes de comunicação, ele nos induz a relacionamentos com as redes comunicacionais geradas ou tornadas possíveis pelo telefone, fac-símile, televisão, cinema, jornais, satélites de telecomunicações, correio eletrônico, internet. Os fluxos informacionais, cada vez mais velozes, permitem a ligação quase simultânea entre as diferentes regiões do planeta, tornam acessíveis os mais diferentes tipos de informação e possibilitam a globalização.

Embora não estejam igualmente disponíveis para todas as sociedades e seus respectivos segmentos sociais, como observa o sociólogo espanhol Castells (1999), está-se vivenciando um tempo em que a geração, o processamento e a transmissão da informação foram transformados em fontes fundamentais da produtividade e poder por causa das novas condições tecnológicas surgidas nesse período histórico. Pela primeira vez na história, assiste-se a uma radical integração de diferentes modalidades comunicacionais, como a escrita, a oral e a audiovisual, a chamada multimídia.

Embora os processos comunicacionais pessoais, grupais ou intergrupais ainda sejam constitutivos da experiência e da identidade social do ser humano, não há dúvida de que esse novo ambiente simbólico, do qual fala Castells (1999), corresponde a uma ampliação de nossas bases cognitivas para a interpretação do mundo. Paradoxalmente, também por essa mesma ampliação das possibilidades comunicativas e informativas são forjadas várias espécies de mimetismo informacional e cognitivo.

Guareschi (2004, p. 19) sobre esse assunto relata:

Essa sociedade de dominação, por não poder ser questionada e contestada, se fortifica e se solidifica, passando a exercer a hegemonia numa determinada sociedade; hegemonia no sentido mais exato de Gramsci: o poder que possui um grupo dominante de definir uma situação ou uma alternativa como a única válida e possível. A posse da comunicação e a informação tornam-se instrumento privilegiado de dominação, pois criam a possibilidade de dominar a partir da interioridade da consciência do outro, criando evidências e adesões, que interiorizam e introjetam nos grupos destituídos a verdade e a evidência do mundo do dominador, condenando e estigmatizando a prática e a verdade do oprimido como prática anti-social.

Em um sistema econômico, cuja lógica está sempre a promover um contínuo deslocamento do sujeito social do campo da política para o campo do consumo, a comunicação, principalmente a midiática, continua sendo determinante para relações sociais assimétricas e de sujeitamento social. Isso é obtido graças a um eficiente jogo discursivo, no qual a pedagogização das mensagens midiáticas tende a criar a ilusão de transparência e

naturalizar as relações sociais, deixando de revelar que o sistema econômico é um espaço que organiza a vida social. Reforça-se, na verdade, o deslocamento do sujeito da enunciação para as zonas sombrias do processo comunicativo, esquecendo que a razão de ser de um discurso não reside na competência propriamente lingüística do locutor e sim no lugar de onde ele é socialmente proferido, reiterando formas autorizadas de discurso, como lembra Bourdieu (1994).

Assim, os consensos, os conflitos e as formas de cooperação social passam a ser codificados pela mídia na esfera pública como a principal instância de expressão de normas de conformidade dos discursos e de ações da sociedade moderna, definindo o estatuto dos autores sociais. Como lembra Rodrigues (1990), não se pode dizer que a mídia é um simples instrumento à disposição das pessoas, dos grupos informais ou dos grupos organizados para dar a conhecer fatos, acontecimentos, pensamentos, vontades ou afetos. É, sobretudo, responsável por reproduzir as relações sociais assimétricas e atribuir sentidos aos mundos, em conformidade com a dinâmica cultural da sociedade contemporânea.

Por essa razão, não se pode analisar o universo midiático sem levar em conta a maneira como ele constitui um campo de forças no qual diferentes atores sociais buscam fazer prevalecer determinados sentidos por meio de suas práticas discursivas, tornando-o um *locus* de tensão permanente. É como se fosse uma arena social em que coexistem tentativas diversas de construção, afirmação ou negação de significados. Como lembra Bakhtin (2004), **a linguagem constitui** um lugar por onde transitam diferentes disputas de hegemonia de sentidos. Por meio desse cenário discursivo, o cotidiano social é construído e apresentado pela maior parte de redes comunicacionais midiáticas.

Essas redes não podem ser apreendidas apenas a partir da análise do universo midiático. É necessário buscar compreender de que maneira uma percepção social mais ampla, presente na mídia, se articula e transforma outros processos comunicacionais vivenciados na arena social. Se a mídia é hoje o lugar privilegiado de visibilidade pública e legitimidade das forças atuantes na sociedade, uma melhor compreensão do processo midiático só pode ser obtida se for conjugada com uma análise de outros processos interacionais que ocorrem simultaneamente fora do universo das mídias. Por isso, por exemplo, ao promover ações, o Estado, as instituições públicas e privadas, os agrupamentos políticos ou movimentos sociais consideram, previamente, estratégias comunicacionais que lhes garantam formas de reconhecimento público e legitimação.

Assim procedendo, essas instâncias promovem a emergência de uma nova geração de problemas que desafiam o estudioso da área, porque o que passa a estar em jogo não é apenas o sucesso ou insucesso das estratégias comunicacionais adotadas, e sim o surgimento e a reconfiguração de novas formas de sociabilidade. Essas, por sua vez, implicam a redefinição do jogo de forças dos atores sociais, em termos de construção de consensos, surgimento de novos conflitos ou de simples luta pela manutenção do poder, gerando novas formas de modelação dos sentidos de participação social.

Os pensadores da Escola de Frankfurt são bastante polêmicos, principalmente Theodor Adorno, que embora sua teoria esteja passando por uma revisão, não se pode deixar de valorizar seu esforço em alertar a sociedade para o uso abusivo dos meios de comunicação como instrumento de influência na política, na economia e no estilo de vida, utilizados para manter a sobrevivência do sistema vigente. Também não se pode esquecer o momento histórico em que ele se encontrava, ou seja, a 2ª Guerra Mundial, na Alemanha, observando como os meios de comunicação, tal como o rádio, foram utilizados pelos nazistas para a conquista e a manutenção do poder, em face das atrocidades cometidas. Nesse sentido, os autores fizeram sua análise de forma contundente e radical, dentro de uma corrente de pensamento, que apontava a existência do autoritarismo em diversos graus na sociedade. Como alerta, Adorno desenvolveu relevantes estudos dos meios de comunicação. Por essa razão, nos estudos sobre mídia deve-se considerar as visões que Thompson (2005) e Adorno (2006) têm sobre a temática, mesmo que se contraponham.

Thompson (2005) salienta que o uso dos meios de comunicação implica a criação de novas formas de ação e de interação no mundo social, novos tipos de relações sociais e novas maneiras de relacionamento da pessoa com os outros e consigo mesma. Os meios de comunicação têm uma dimensão simbólica irreduzível. Eles se relacionam com a produção, o armazenamento e a circulação de materiais que são significativos para as pessoas que os produzem e os recebem.

O autor caracteriza a comunicação como um tipo distinto de atividade social que envolve a produção, a transmissão e a recepção de formas simbólicas e implica a utilização de recursos de vários tipos. Ele acredita que quando pessoas codificam ou decodificam mensagens, elas empregam não somente as habilidades e competências requeridas pelo meio técnico, mas várias outras formas de conhecimento e suposições de fundo que fazem parte dos recursos culturais que trazem para apoiar o processo de intercâmbio simbólico. Daí que se tem

a forma da mensagem, a maneira como ela vai ser entendida.

Thompson (2005) questiona a visão de Adorno (2006) sobre o termo massa, pois este pode enganar no sentido de expressar que os destinatários dos produtos da mídia são totalmente passivos e pessoas indiferenciadas. Desenvolve seu argumento de crítica à expressão cultura de massa por entender que o processo não é acrítico, que os produtos da mídia são recebidos pelas pessoas, interpretados por elas e incorporados em suas vidas.

Trata também da mercantilização, pois a comunicação de massa implica mercantilização das formas simbólicas no sentido de que os objetos produzidos pelas instituições da mídia passam por um processo de valorização econômica. No entanto, estabelece uma dissociação estrutural entre a produção das formas simbólicas e a sua recepção. Em todos os tipos de comunicação de massa, o contexto de produção é geralmente separado do contexto de recepção, além do fluxo de mensagens ser predominantemente de sentido único.

Assim, tem-se a privação do *feedback* por parte dos receptores das mensagens de forma direta como se dá na interação face a face. O intercâmbio se dá de forma desigual porque os receptores de mensagens mediadas pouco podem fazer para determinar os tópicos ou o conteúdo da comunicação.

Contrapondo-se à teoria da passividade de Adorno (2006), Thompson (2005) aponta que o sentido que as pessoas dão aos produtos da mídia varia de acordo com a formação e as condições sociais de cada um, de forma que a mesma mensagem pode ser entendida de várias maneiras em vários contextos. Como é uma atividade rotineira, ela está inserida na maneira como as pessoas se relacionam umas com as outras na vida diária.

Ressalta, ainda, que a interpretação das formas simbólicas exige uma contribuição ativa do intérprete, que traz uma estrutura pessoal de apoio à mensagem, e uma maneira de compreensão dos produtos da mídia que varia de uma pessoa para outra e de um contexto sócio-histórico para outro. O significado ou o sentido de uma mensagem deve ser visto como um fenômeno complexo e mutável, continuamente renovado e, até certo ponto, transformado, pelo próprio processo de recepção, interpretação e reinterpretação.

Dentro da hermenêutica tem-se outro aspecto que é a interpretação das formas simbólicas: as pessoas as incorporam na própria compreensão que têm de si mesmas e dos

outros. Elas as usam como veículos para reflexão e auto-reflexão, como base para refletirem sobre si mesmas, os outros e o mundo a que pertencem, e, ainda mais, a apropriação das formas simbólicas é um processo que pode se estender muito além do contexto inicial da atividade de recepção. As mensagens da mídia são comumente discutidas por pessoas durante a sua recepção e, depois, elas são elaboradas discursivamente e compartilhadas com o círculo mais amplo de pessoas que podem ter participado ou não do processo inicial de recepção.

Segundo Thompson (2005), na recepção e apropriação das mensagens da mídia, as pessoas são envolvidas em um processo de formação pessoal e autocompreensão - embora em formas nem sempre explícitas e reconhecidas como tais. Quando se apoderam de mensagens e incorporam-nas à própria vida, a pessoa está construindo uma compreensão de si mesma, uma consciência daquilo que ela é e de onde ela está situada no tempo e no espaço.

Obviamente, a apropriação das mensagens da mídia é um meio de autoformação no mundo moderno, mas não é o único meio. Berger e Luckmann (1999) já abordaram isso com profundidade.

Na questão dos processos de socialização primária, a criança interioriza o mundo dos pais como sendo o mundo, e não como o mundo pertencente a um contexto institucional específico; não há problema de identificação, não há escolha dos outros significativos. É a linguagem que tem de ser interiorizada acima de tudo. Na socialização secundária ocorre a interiorização de submundos institucionais ou baseados em instituições, sendo a extensão e o caráter destes determinados pela complexidade da divisão do trabalho e a concomitante distribuição social do conhecimento.

A interiorização é considerada a apreensão ou interpretação imediata de um acontecimento objetivo como dotado de sentido do qual essa apreensão não resulta de criações autônomas de significado por pessoas isoladas. Esse processo começa com o fato de a pessoa assumir o mundo no qual os outros já vivem e consiste na introdução da pessoa no mundo objetivo de uma sociedade ou de um setor dela. Para os autores, a linguagem é o mais importante conteúdo e ao mesmo tempo instrumento de socialização.

Com o advento da imprensa, Thompson (2005) aponta a ligação entre a publicidade e o sentido de percepção, sendo que a percepção se modificou, pois uma ação ou evento poderia agora adquirir um caráter público para outros que não estavam presentes no lugar da ocorrência do evento. A ligação entre publicidade e visibilidade se atenuou uma vez que uma

ação ou evento não tinham que ser literalmente presenciados pelas pessoas para se tornarem públicos.

Gregolin (2003) mostra que a sociedade do espetáculo e da manifestação de força estava ligada ao exercício do poder em praça pública, por demonstrações de punições e execuções, onde o corpo era visto completamente como objeto a ser dilacerado e de nenhuma importância.

Quando se fala em visibilidade, não se pode deixar de discutir a questão sob o ponto de vista de Foucault (1986), principalmente em sua obra *Vigiar e Punir*. Por ela, o autor promove uma profunda análise de como foi se modificando o tratamento e a visão que era dada ao corpo desde o século XV até hoje. No século XVI e posteriormente, esse modelo vai se alterando e dando lugar a novas formas de disciplina e exercício do poder, até porque o corpo começa a ter valor com o advento posterior do capitalismo, como mão-de-obra para o trabalho. A sociedade passa então a vigiar, a olhar por meio da fiscalização de prisões, de hospitais e de escolas. A vigilância era constante e assim eram organizadas e exercidas as relações de poder na época, tendo a visibilidade como meio de controle.

A mídia tem o seu papel como meio controlador de poder. O desenvolvimento da comunicação mediada forneceu os meios pelos quais muitas pessoas podem reunir informações sobre poucos e, ao mesmo tempo, uns poucos podem aparecer diante de muitos.

No caso do presente estudo, utiliza-se o que Thompson (2005) classifica como terceiro tipo de interação-quase-interação mediada, ou melhor, aquelas interações que se referem a relações sociais estabelecidas pelos meios de comunicação de massa com uma extensa disponibilidade de informação e conteúdo simbólico, disseminada no espaço e no tempo para um número indefinido de receptores potenciais, de forma monológica, de sentido único e por isso foi denominada de quase-interação. Ela não tem o grau de reciprocidade interpessoal de outras formas de interação e as pessoas se ligam umas às outras em um processo de comunicação e intercâmbio simbólico.

3.2.1 Mídia na promoção e prevenção da saúde: a construção de significados sociais e re-qualificação da realidade

Thompson (2002) afirma que, para a maioria das pessoas hoje, o conhecimento que se tem dos fatos que acontecem, além do meio social imediato, é, em grande parte, derivado da recepção por elas das formas simbólicas mediadas pela mídia.

É incontestável o caráter que a mídia assumiu como produtora indireta de sentidos e valores, inclusive na divulgação relacionada a saberes específicos da área de saúde. A influência da mídia é reconhecida nos meios científicos como poderosa na divulgação de pesquisas e lançamentos na área de ciências naturais e biomédicas, principalmente no tocante à indústria farmacêutica e alimentícia. Observa-se um crescente interesse da academia no papel da comunicação massiva nos programas de promoção de saúde e prevenção de doenças e a importância da mídia no que se pode chamar de mudanças do paradigma biomédico.

Como agente pedagógico que é, a mídia tem importância decisiva para a promoção e implantação de políticas públicas de saúde. Ela veicula informação e dissemina valores e é capaz de atingir rápida e simultaneamente um grande número de pessoas, pondo em evidência valores e legitimando práticas sociais. Essas características relacionam-se a um grande potencial para a construção de significados sociais e qualificação da realidade.

É interessante analisar como que os meios de comunicação estão demarcando cultural e biologicamente as fronteiras entre os sexos, as raças, as idades e outros, as diferenças entre eles e determinando comportamentos relativos à saúde. A mídia tem o poder de modificar o entendimento que as pessoas têm do que são, de como funciona o seu corpo e do que necessita, tais como comportamentos aceitáveis para saúde.

Dessa forma, o que é veiculado nos meios de comunicação é capaz de afetar a vida dos cidadãos, promover comportamentos saudáveis, superar preconceitos, consolidar visões de mundo e outros.

A imprensa não somente divulga a informação, obviamente, mas também a legitima, recorrendo à idéia cristalizada de neutralidade, rigor e objetividade das ciências, construindo uma realidade social a partir disso. As informações sobre os acontecimentos científicos somente são possíveis quando intermediados pelos meios de comunicação. Assim, a pessoa

leiga obtém mais conhecimento sobre ciência por meio da mídia do que pela experiência do cotidiano ou pela educação formal. A divulgação científica sobre saúde vai, dessa forma, ter grande impacto sobre a vida das pessoas, sendo a mídia a maior fonte de conhecimento e informação a esse respeito, principalmente no que se trata de promoção de hábitos saudáveis e prevenção de doenças.

Quando os artigos são escritos, a imprensa supõe estar retratando o perfil de determinadas camadas sociais. Contribui para a criação de novas práticas culturais, modificando o imaginário social de seus leitores. A imprensa dimensiona suas reportagens e dirige suas publicações a partir da construção do que imagina ser o seu leitor.

Herzlich e Pierret (1992), quando da realização da pesquisa sobre Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) em seis jornais franceses e o papel dos meios de comunicação na difusão e construção da representação social da doença, descreveram a importância desse recurso aos especialistas médicos como referencial. Mesmo quando essa doença ainda se configurava como algo desconhecido também para eles, estabeleceram o papel da mídia como crucial na configuração e estruturação da categoria AIDS no imaginário social.

Não que haja uma unanimidade nessa idéia de que a mídia teria a capacidade de criar representações. Conforme aponta Adorno (2006), os meios de comunicação não “inventam nada”, mas o que fazem é refletir de forma mais ou menos dramática o contexto social pré-existente: reforçam ou não determinada prática ou representação, aumentando ou diminuindo o tempo e enfoque dado no imaginário social.

De qualquer modo, é nítida a eficiência dos meios de comunicação na definição e qualificação da realidade. Eles têm poder para legitimar políticas e interesses, nomear doenças, definir a forma como se entende o corpo e as doenças, reforçar ou desviar a atenção dos mais diversos fatos sociais.

Nesta pesquisa, será abordado o ponto de vista de Adorno (2006), ou seja, a relação entre mídia e leitor, além das concepções de Thompson (2005), onde ambos interagem, e a mídia. Ao mesmo tempo, reflete-se a realidade da forma que as pessoas a que se dirige a representam e como são capazes de construir e forjar representações e modos de ver o mundo nessas pessoas.

Como dito no início, a mídia, além de refletir as representações daqueles a quem se dirige, é capaz de definir e criar essas representações, o que demonstra o seu papel pedagógico. Maksud (2000) avança mais, dizendo que além desse potencial, existe uma proposta pedagógica em direção a um “ideal civilizatório” definido a partir do leitor e para ele de cada veículo de comunicação.

Assim, tem-se um poderoso instrumento de divulgação e formação de comportamentos e hábitos que atua diretamente no seio social e que pode apontar pistas para aonde está caminhando a concepção de saúde nos dias atuais.

E, ainda, na obra de Garcia (2005, p. 52):

O corpo como categoria discursiva apresenta-se a serviço dos (inter)câmbios da linguagem estética, que se apropria da afetividade, da sensualidade, da erótica e do sexo para convidar o espectador a observá-lo, na íntegra ou em partes. Conseqüentemente, os diferentes modos de abordagem do corpo-inteiro ou fragmentado - podem reconsiderar as proposições teóricas e conceituais diante da instabilidade de suas expressões.

Assim, pode-se observar que o corpo é redesenhado mediante essa apropriação, a que se refere o autor, para atender às necessidades de adaptação do corpo ao discurso do pensamento capitalista contemporâneo. As estratégias discursivas procuram nomear as expressões da imagem corpórea para poder utilizá-la como instrumento de espetacularização, que faz parte do discurso midiático contemporâneo.

Quando se estudam os sentidos da saúde e da doença deve-se citar Lefèvre (1999b, p. 11-12):

O sentido da saúde e da doença, tal como ele é “destilado” e comunicado pelas diversas “mídias”, o que, acredita-se, deve afetar o modo como a saúde e a doença são vivenciadas pelo cidadão comum, leigo, vivendo num país como o Brasil, hoje em dia, em espaços metropolitanos, ou, como diria Milton Santos (1996), em meios técnico-científicos. A mídia é hoje a grande máquina (no sentido *chomskiano* do termo) de produção de histórias mitológicas sobre saúde e doença. “medicamento desmedicalizado”, isto é, com o lado bom das mercadorias propiciadoras de saúde.

Os discursos são produzidos na sociedade, *mas de que forma?* Palavras, textos e imagens constituem intrincada rede de relações que imbricam história e tecnologia em um domínio específico que produz poder. Existem vários tipos de discursos: lúdico, polêmico e autoritário. O discurso autoritário é aquele em que seu objeto se encontra oculto pelo dizer,

como acontece com o discurso científico, na observação da linguagem de alguns profissionais participantes das matérias.

De acordo com Foucault (2006), o discurso científico funciona mediante regras pré-estabelecidas em determinadas condições de produção e são, assim, representações de poder e controle social. A troca e a comunicação atuam no interior de sistemas complexos de restrição e a forma mais superficial e visível desses sistemas de restrição é constituída pelo ritual. Definem-se, segundo o ritual, a qualificação de quem fala – gestos, comportamentos, circunstâncias e conjunto de signos que acompanham o discurso –, fixando a eficácia suposta ou imposta das palavras, seu efeito sobre aqueles aos quais se dirigem, os limites de seu efeito sobre a audiência e seu valor de coerção.

E no dizer de Spink et al. (2002), a produção de sentidos é tomada como um fenômeno lingüístico que se expressa nas práticas discursivas, que atravessam o cotidiano, trazendo à tona os repertórios interpretativos culturalmente disponíveis.

3.3 ALGUMAS REFLEXÕES TEÓRICAS SOBRE O DISCURSO

De acordo com Orlandi (2005, p. 15), a palavra discurso, etimologicamente, tem em si a idéia de curso, de percurso, de correr por, de movimento. Para a autora, “[...] o discurso é assim palavra em movimento, prática de linguagem, com o estudo do discurso observa-se o homem falando”.

Ibañez-Gracia (2004) define discurso como um conjunto de práticas lingüísticas que mantêm, promovem e produzem certas relações sociais, e discorre sobre a análise do discurso como consistindo um estudo de como as práticas lingüísticas atuam no presente, mantendo e promovendo essas relações.

A construção da ciência como processo de elaboração do conhecimento reúne o exercício do pensamento e atividades sistematizadas em busca da explicação do objeto de estudo e para tanto ampara-se em fundamentação teórica e em recursos metodológicos.

Como salienta Spink (2006, p. 20):

O desafio, portanto, para uma análise discursiva adequada à descrição dos produtos multimodais é levar em consideração processos de produção de sentidos fundamentados, concomitantemente, na fisiologia de humanos

tomados como seres corporificados, no potencial semiótico dos materiais utilizados, e em humanos tomados como atores sociais.

Dessa forma, é importante distinguir as mudanças no cenário dos meios de comunicação e priorizar os efeitos sociais e ideológicos da comunicação multimodal, ou seja, é necessária atenção para os materiais (textos, avanços tecnológicos, objetos, gestos, cor, arquitetura) que estão sendo utilizados na realização dos discursos e nos tipos de interação.

E no tocante à mídia jornalística:

Tratando-se de mídia jornalística, sujeita a normas internas e externas assim como ao gosto do público-alvo, o desenho é necessariamente deliberado e contingente ao domínio da prática e ao estágio específico da longa cadeia de produção de cada exemplar do jornal. Ou seja, as modalidades semióticas são formatadas no tempo longo da cultura e, como tal, impõem alguns limites ao desenho. Mas o desenho propriamente dito tem lugar no campo da ação social, estando sujeito, portanto, ao agenciamento de interesses variados (individuais, sociais e históricos) (SPINK, 2006, p. 21).

Combinando vários tipos de discurso, o discurso midiático transveste-se como síntese, mas é apenas generalizante e reelabora conteúdos originais de forma descontextualizada e destituída de sua identidade. O midiático reforça a legitimidade dos discursos das outras instituições, garante sua própria permeabilidade no tecido social, mas não sintetiza saberes, não se preocupa em reordená-los para que constituam um campo de saber totalizante. Ao contrário, o discurso midiático reelabora modalidades discursivas herméticas, transformando-as em modalidades discursivas generalizantes, com maior visibilidade às custas do empobrecimento do seu conteúdo, embora favoreça sua apropriação pelo imaginário social.

Herzlich e Adam (2001) sobre esse assunto, utilizando M. Renaud, colocam muito apropriadamente essa questão quando apontam que uma sociedade não pode mais apenas jogar a bola de volta a seus membros, acusando-os de serem os responsáveis por seu modo de vida e, conseqüentemente, por sua saúde. Uma sociedade deve preocupar-se com a qualidade do meio ambiente social que ela mesma cria. As políticas de saúde devem estabelecer como objetivo não apenas o desenvolvimento de novas tecnologias médicas e a adoção, por parte das pessoas, de comportamentos saudáveis, mas, de modo mais amplo, investir na consolidação dos vínculos sociais. Mesmo sendo difícil medir seus efeitos, as melhorias nos campos da proteção à infância e da educação, dos lugares de trabalho e do ambiente urbano poderiam exercer um impacto benéfico sobre os estados de saúde da população.

Conforme Spink e Menegon (2000, p. 65),

Metodologia é um ramo da Filosofia que tem por objetivo o estudo do método geral da investigação científica, assim como dos métodos próprios de cada ciência em particular. De maneira simultânea, volta-se à consistência interna dos procedimentos – inserindo-se na questão maior da Lógica – e à correspondência do conhecimento produzido com as estruturas da realidade, desenhando-se assim como ramo da Epistemologia.

A reflexão permeia o trabalho científico e o exercício da crítica é uma de suas características essenciais, conforme Demo (1989 apud CALIL; ARRUDA, 2004, p. 99-100), o critério de cientificidade a ser utilizado nos estudos das ciências sociais é a discutibilidade, melhor explicitada na citação:

Somente pode ser científico o que for discutível. [...] A crítica é precisamente a necessidade histórico-estrutural de alternativas, que, movendo-se dentro de limites estruturais dados e de formas próprias, busca criar espaços outros, menos limitados, sobretudo as transformações históricas que o ator político se coloca como relevantes. Todo cientista, ao fazer ciência, saberá que não faz a ciência, mas oferece apenas um enfoque, um ponto de vista, uma interpretação, já que ele próprio não passa de um cientista. Assim, o critério de demarcação científica mais importante será a discussão crítica, até o ponto de reconhecer como científico somente aquilo que se apresentar discutível e assim se mantiver. Manter-se discutível não é um projeto formalizante, para esfriar a dinâmica processual. Ao contrário, manter-se discutível é precisamente manter-se em movimento, adotar o vir-a-ser como modo de ser.

O desenvolvimento do trabalho científico tem como suporte correntes metodológicas que auxiliam na análise dos dados levantados e no resultado da observação e comparação dos padrões encontrados, sendo a análise de conteúdo um dos métodos utilizados em pesquisa na área da psicologia social e da sociologia.

Segundo Bardin (1977), nas primeiras décadas do século passado, a análise de conteúdo se desenvolveu nos Estados Unidos, na Escola de Jornalismo da Universidade de Colúmbia, que realizavam estudos quantitativos em jornais, cujos resultados se relacionavam com a identificação do uso da linguagem, o sensacionalismo no jornalismo, possibilitando a comparação entre publicações diárias ou semanais da época. A análise de conteúdo despertou o interesse na análise da propaganda no período entre as duas grandes guerras mundiais, que, de acordo com Bardin (1977, p. 42):

H. Lasswell fez análises de imprensa e de propaganda desde 1915, aproximadamente. Em 1927 é editado a propaganda *Technique in the World War*. Diz ainda o autor que Lasswell desenvolveu estudos sobre a análise dos

símbolos (categorias) e das mitologias políticas na Universidade de Chicago e na “Experimental Division for Study of Wartime Communications na Library of Congress”.

Ainda nesse período, Bardin (1977) registra que os departamentos de ciências políticas utilizavam e desenvolviam a análise de conteúdo para, a pedido do governo americano, desmascarar os jornais e periódicos suspeitos de propaganda subversiva (principalmente nazista), tais como: referenciar temas favoráveis ao inimigo e a porcentagem destes em relação ao conjunto dos temas; comparar duas publicações suspeitas (Today’s Challenge e Forum Observer) com duas publicações cujo patriotismo era evidente (Reader’s Digest e Saturday Evening) e análise de favoritismo/desfavoritismo de vários livros e periódicos em relação aos dois temas seguintes: “a União Soviética vence” e “As doutrinas comunistas são verdadeiras” (temas estes divididos em cerca de quinze subtemas).

Bardin (1977) informa que foi utilizada, também, a análise em texto literário e em cartas de pacientes em clínicas, as quais são objeto de estudo de psicossociólogos, como Baldwin. Nas décadas de 1940 e 1950, atinge seu primeiro conceito com Berelson, que compreendeu a análise de conteúdo como sendo uma técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação. De forma que as amostras são reunidas de maneira sistemática, realiza-se a inquirição sobre a validade do procedimento e dos resultados, verificando-se a fidelidade dos codificadores e a medição da produtividade da análise.

O rompimento com a rigidez da análise de dados dá lugar à busca da inferência, com base na frequência de ocorrências, buscando-se causas e efeitos da comunicação e ultrapassar a dicotomia entre análise quantitativa e qualitativa.

De forma que a evolução da definição da análise de conteúdo passa por uma etapa de descrição (a enumeração das características do texto, resumida após tratamento), outra de interpretação (a significação concedida a essas características) e pela inferência, que é o procedimento intermediário que permite a passagem, explícita e controlada, de uma etapa a outra.

Bardin (1977, p. 42) esclarece o escopo da análise de conteúdo, de Henry e Moscovici, e acrescenta uma definição que considera mais completa:

[...] qualquer análise de conteúdo visa, não o estudo da língua ou da

linguagem, mas sim a determinação mais ou menos parcial do que chamaremos as condições de produção dos textos, que são o seu objeto. O que tentamos caracterizar são estas condições de produção e não os próprios textos. O conjunto das condições de produção, constitui o campo das determinações dos textos. Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Bauer, Gaskell e Allum (2002) ressaltam em seus estudos, a respeito da pesquisa social, que a visão geral do processo de investigação contribui para a melhor escolha dos métodos de trabalho, a forma de utilizá-los no levantamento de dados e na interpretação dos elementos colhidos. Descrevem as etapas da investigação como as quatro dimensões do processo de pesquisa, abordando desde aspectos estratégicos, tratamento analítico dos dados, no qual utiliza a análise de conteúdo, a análise retórica, a análise de discurso e a análise estatística, até os interesses do conhecimento, seguindo a classificação de Habermas, em *Knowledge and human interests* (1987), sobre o controle, a construção de consenso e a emancipação dos sujeitos do estudo.

Os referidos autores salientam que Habermas, em sua obra, oferece uma abertura maior às discussões sobre os objetivos da pesquisa social e de quais métodos devem ser utilizados por ela e, em especial, à dicotomia entre os métodos quantitativo e qualitativo, porque é necessário ter uma postura crítica que implica reflexão do pesquisador no seu processo de investigação.

Habermas quer reconstruir a “pré-história do positivismo, para mostrar como a epistemologia, como uma crítica do conhecimento, foi sendo progressivamente minada. Desde Kant, argumenta Habermas, constrói-se o próprio caminho sobre estágios abandonados de reflexão” (BAUER; GASKELL; ALLUM, 2002, p. 31-31).

A partir do predomínio do positivismo, a filosofia não pode mais compreender a ciência; pois é a própria ciência que constitui a única forma de conhecimento que o positivismo admite como crítica.

Bauer, Gaskell e Allum (2002) colocam que a investigação kantiana sobre as condições de um conhecimento possível foi substituída por uma filosofia da ciência. Aquela se limita à regulação pseudonormativa da pesquisa estabelecida e tenta reabilitar uma dimensão epistemológica dentro da filosofia da ciência, “auto-reflexão crítica” por meio da

qual a ciência pode se tornar capaz de autocompreensão (não-científica), baseada em Jürgen Habermas, *Knowledge and human interests* (1987), e como contraponto ao falsificacionismo de Karl Popper, *O realismo e o objetivo da ciência* (1987).

E, ao fazer isso, argumenta Habermas (1987 apud BAUER; GASKELL; ALLUM, 2002, p. 33): “[...] a ciência, e particularmente a ciência social, é capaz de revelar as condições que possam impedir uma prática de pesquisa crítica e emancipatória”.

Os interesses emancipatórios, daquilo que Habermas (1987 apud BAUER; GASKELL; ALLUM, 2002) chama de ciências “críticas”, não excluem um modo de investigação empírico-analítica: mas de igual modo eles vão mais além que o entendimento hermenêutico. A tese de Habermas (1987 apud BAUER; GASKELL; ALLUM, 2002, p. 33) é a de que os interesses emancipatórios fornecem o referencial para se avançar além do conhecimento nomológico e da *Verstehen*, e permitem

[...] determinar quando afirmações teóricas atingem regularidades invariantes da ação social como tal, e quando elas expressam relações ideologicamente congeladas de dependência que podem, em princípio, ser transformadas.

Por meio de um processo auto-reflexivo é que as ciências críticas podem chegar a identificar estruturas condicionadoras de poder que, acriticamente, se mostram como “naturais”, mas são, de fato, o resultado de uma “[...] comunicação sistematicamente distorcida e de uma repressão sutilmente legitimada” (BAUER; GASKELL; ALLUM, 2002, p. 33).

A teoria crítica contribui para o entendimento de que o posicionamento do pesquisador durante a análise de dados coletados e dos resultados provenientes da pesquisa é o diferencial na forma da produção científica, pois suplanta as divergências na escolha das técnicas metodológicas e inova a visão sobre o objeto de trabalho.

Como observam Spink e Menegon (2000), ao tratar da discussão entre os métodos qualitativos e quantitativos, o debate dessa temática deve se deslocar para a dicotomia entre realismo e construcionismo, pois, a partir dessa avaliação, extrai-se uma postura metodológica. O construcionismo está associado ao conceito de pesquisa edificante e guarda semelhança com a “filosofia edificante” de Rorty que é uma “[...] hermenêutica que, nessa proposta, cumpre o papel de abertura continuada ao novo e, dessa forma, possibilita manter a

conversação fluindo em vez de fechar precocemente a discussão” (SPINK; MENEGON, 2000, p. 75).

Nessa perspectiva, Spink e Menegon (2000, p. 76-77) salientam que o investigador social seria um agente, um integrante do processo que busca esclarecer, de maneira que:

A adoção de uma postura construcionista implica a ressignificação da relação entre sujeito e objeto, que pressupõe a desfamiliarização da idéia cristalizada de dualidade. Há duas posturas que alimentam essa dicotomia: a) o empirismo (a perspectiva exogênica), em que o objeto é a determinação última do conhecimento, sendo o objetivo da ciência a aproximação cada vez mais precisa aos objetos; b) o idealismo (a perspectiva endogênica), em que as categorias de entendimento são constitutivas da mente humana, sendo universais e necessárias para que se chegue ao conhecimento. Em contraste, na perspectiva construcionista tanto o objeto como o sujeito são construções sócio-históricas: o modo como acessamos a realidade institui os objetos que constituem a realidade. Dito de outra forma, a realidade não existe independentemente do nosso modo de acessá-la.

Outra contribuição dessa linha de raciocínio foi a revisão do perfil do pesquisador como produtor de conhecimento científico, pois implica o seu comprometimento com aquilo que produz. Não se desvincula o autor do produto que resultar do seu trabalho, ficam estabelecidas novas relações éticas, de poder e de validade do trabalho científico, que ganha o atributo de responsabilidade social, pois interfere nas relações sociais e contribui com a reestruturação do pensamento, podendo manter ou alterar as estruturas sociais existentes.

A técnica de análise da enunciação é um instrumento pelo qual o pesquisador toma o discurso como palavra em ato sob a perspectiva de que sua produção é um processo, diferentemente da visão tradicional da análise de conteúdo, que pressupunha que o material coletado para estudo eram dados estanques ou fragmentos retirados de uma dada situação.

Ao entender que no discurso há sentidos produzidos e que deles decorrem transformações da situação observada, Bardin (1977, p. 170) esclarece que:

O discurso não é uma transposição transparente de opiniões, de atitudes e de representações que existam de modo cabal antes da passagem à forma linguageira. O discurso não é um produto acabado, mas um momento num processo de elaboração, com tudo o que isso comporta de contradições, de incoerências, de imperfeições. Isto é particularmente evidente nas entrevistas em que a produção é ao mesmo tempo espontânea e constrangida pela situação.

Bardin (1977, p. 205) salienta o desapego das formas tradicionais de análise do

método estruturalista, que busca a estrutura como uma realidade oculta do funcionamento da mensagem e de seus elementos constitutivos, de forma a possibilitar que:

A análise aplica-se, não mais ao vocabulário, léxico ou repertório semântico ou temático da mensagem, mas aos princípios de organização subjacentes, aos sistemas de relações, aos esquemas diretores, às regras de encadeamento, de associação, de exclusão, de equivalência, aos agregados organizados das palavras ou de elementos de significação, às figuras de retórica, etc., isto é, todas as relações que estruturam os elementos (signos ou significados) de maneira invariante ou independente destes elementos.

Uma contribuição interessante no desenvolvimento da análise do discurso foram as teorias de M. Pêcheux, chamada de Análise Automática do Discurso (AAD), que tinha como pressuposto que um discurso é determinado pelas condições de produção e pelo sistema lingüístico. Sobre isso Bardin (1977) informa que o autor considera o sujeito produtor do discurso como estando no espaço social e que o discurso fica alterado dependendo da posição que ocupam o emissor e o receptor na estrutura da formação social, tais como as conseqüências que podem sofrer o discurso em uma relação em que emissor e destinatário da mensagem sejam, respectivamente, patrão e empregado.

Em sua avaliação sobre a AAD de M. Pêcheux, Bardin (1977) observa que, partindo de Althusser, há a tentativa de precisar a relação entre uma formação ideológica e uma formação discursiva, em direção à teorização das condições da produção, ainda de forma ambígua. Além disso, guarda semelhança com os princípios e conceitos do sociólogo Bourdieu (1994), no que se refere ao princípio da não-transparência dos fatos sociais e da geração e estruturação de práticas e de representações e da concepção da Sociologia, como ciência da dialética da interioridade e da exterioridade.

Os estudos sobre a AAD tiveram uma abordagem mais ampla com Foucault (2005b), ao assinalar que o saber, o poder e a constituição de si emergem com a tripla raiz de uma problematização do pensamento, pois o pensar se constitui, se caracteriza e se atualiza pela experimentação e problematização.

A problematização, em decorrência da indução a novas formas de pensar, remete à produção de modos de subjetivação que atravessam e atualizam os saberes e as relações de poder. Cabe salientar que, para Foucault (2005b), o de dentro, como constituinte do sujeito, é apenas a dobra do de fora, pois se é a pessoa que ocupa o papel de sujeito de enunciação, por outro lado, são as práticas discursivas existentes nesse contexto que definem as condições de

possibilidade para que o enunciado possa surgir e ser validado.

Tal posição pressupõe um movimento contínuo, posições que se diferenciam apenas por espaços temporais, onde as pessoas e a sociedade, pelas práticas discursivas, transformam-se na continuidade uma dos outros. Nesse espaço-tempo permanentemente, elas realimentam-se por meio do pensamento que se objetiva, prioritariamente, por meio do ver e do falar nas práticas discursivas.

Se tivermos em mente que ver e falar se definem como formas de exterioridade, o pensar realiza-se sob a intrusão de algo exterior que se infiltra no espaço entre o ver e o falar, ou seja, no seu interstício, movimento que é provocado pelas forças em relação.

Foucault (1986) investiga a situação presente tendo como enfoque as práticas de subjetivação, priorizando a problematização sobre a forma dos enunciados, e define como condição prioritária de materialização o falar, que emerge e se configura mediante práticas discursivas, uma vez que:

[...] falar é fazer alguma coisa – algo diferente de exprimir o que se pensa, de traduzir o que se sabe e, também, de colocar em ação as estruturas de uma língua; mostrar que somar um enunciado a uma série preexistente de enunciados é fazer um gesto complicado e custoso que implica condições [...] e comporta regras [...] (FOUCAULT, 2005b, p. 234).

Assim, as práticas discursivas atravessam e são atravessadas por um saber que perpassa os diversos níveis e estruturas institucionais, criando possibilidades de readequação do contexto, mediada pela atualização do discurso.

Foucault (2005b) vai aprofundando sua análise por meio do entendimento das condições que possibilitaram o surgimento e a permanência de determinadas práticas discursivas, por meio da genealogia. Tal perspectiva possibilita a compreensão dos enunciados, ou melhor, da formação discursiva como construção histórica, valorizando as condições abertas no ambiente que produzem ou permitem a emergência dessa mesma prática discursiva como dispositivo de poder.

Toda sociedade, como construção histórica, tem seu suporte em práticas discursivas que a atravessam, criando assim as possibilidades para que surja de uma formação discursiva própria, porém inter-relacionada com o macrocontexto.

Para Foucault (2005a, p. 19), tais procedimentos foram definidos a partir de alguns princípios que identificam e analisam os mecanismos que criam as condições de possibilidade para que o discurso seja valorizado como verdade ou excluído de uma determinada formação discursiva:

A genealogia escuta a história, prestando atenção a seus acasos e suas discontinuidades, pois se há algo a decifrar, algum segredo a desvendar, é que as coisas não têm essência, ou melhor, a suposta essência foi deliberadamente construída, a partir de situações específicas, contextualizadas histórica e socialmente. A própria razão nasceu do acaso, da paixão dos cientistas, de sua busca incessante de verdade, de suas discussões fanáticas, enfim, de sua vontade de saber e de sua necessidade em suprimir as paixões. O que dá forma a todas as coisas emergentes não é uma suposta identidade baseada na origem, mas a discórdia existente entre as coisas.

A genealogia propõe demarcar os acidentes e os acasos, sejam eles ínfimos desvios ou inversões completas que vieram a dar origem ao que hoje existe e possui valor; propõe que, na emergência do que as pessoas são, não existem a verdade e o ser, mas a exterioridade do acidente.

Cabe salientar que as normas daí emergentes são em si mesmas vazias, não-finalizadas e violentas; contudo, são exatamente aquilo por que se luta. É a história que define as condições para a produção do sujeito, que, ao se produzir, reproduz a história.

A genealogia ou a análise da proveniência está no ponto de articulação do corpo com a história. Nesse ponto, Foucault (2005a, p. 21) indaga a respeito dos discursos verdadeiros, quando submetidos à análise genealógica: “Que convicção lhe resistiria? Mais ainda, quer saber?”.

Outro fator importante da história efetiva é sua noção de que todo saber sempre será perspectivo, assim aceitando por essa via a injustiça pressuposta no olhar parcial que a fundamenta. Ele parte de um determinado ângulo e, de forma deliberada, movimenta-se com o fim de apreciar, de avaliar, de dizer sim ou não. Enfim, esse olhar sabe para o que olha, assim como sabe o lugar de onde olha.

A arqueologia tem por propósito descrever a constituição do campo, entendendo-o como uma rede, formada na inter-relação dos diversos saberes ali presentes. E é exatamente nessa rede, pelas características que lhe são próprias, que se abre o espaço de possibilidade para a emergência do discurso.

A genealogia busca a origem dos saberes, a partir das condições de possibilidades externas aos próprios saberes, ou melhor, considera-os como elementos de um dispositivo de natureza essencialmente estratégica. Procura-se a explicação dos fatores que interferem na sua emergência, permanência e adequação ao campo discursivo, defendendo sua existência como elementos incluídos em um dispositivo político.

Na metodologia foucaultiana, a arqueologia e a genealogia constituem dois conjuntos complementares, sendo sua diferença não tanto de objeto ou de domínio, mas de ponto de ataque, de perspectiva e de delimitação.

Para Foucault (2005b, p. 60), a arqueologia:

[...] procura cercar as formas da exclusão, da limitação, da apropriação [...] mostrar como se formaram, para responder a que necessidades, como se modificaram e se deslocaram, que força exerceram efetivamente, em que medidas foram contornadas.

Por outro lado, o conjunto genealógico põe em prática outros princípios que se formaram por meio, apesar ou com o apoio, da arqueologia:

[...] este concerne à formação efetiva dos discursos, quer no interior dos limites do controle, quer no exterior, quer, a maior parte das vezes, de um lado e de outro da delimitação. A crítica analisa os processos de rarefação, mas também de agrupamento e de unificação dos discursos; a genealogia estuda sua formação ao mesmo tempo dispersa, descontínua e regular (FOUCAULT, 2005b, p. 65-66).

Busca-se, assim, ativar os saberes locais, não legitimados ou valorizados pelo discurso verdadeiro, que, ao ocupar um lugar qualificado como científico, ordena, hierarquiza, classifica e depura os diversos saberes, em nome dos direitos dessa ciência detida por alguns.

Partindo-se do pressuposto de que toda sociedade engendra discursos, porém tem sua produção controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função evitar seus poderes e perigos, Michael Foucault, em textos como *As palavras e as coisas* (1999), *A arqueologia do saber* (2005), *A ordem do discurso* (2006) e *História da sexualidade II* (1994), identifica e, posteriormente, atualiza procedimentos internos e externos que regulam o acontecimento discursivo.

Vive-se em uma sociedade que produz e faz circular discursos que funcionam como verdade, que passam por tal, e que detém, por esse motivo, poderes específicos. A produção de discursos “verdadeiros” é um dos problemas fundamentais do Ocidente. Para Foucault (2005a, p. 232), existe uma armadilha perigosa no discurso: “[...] vocês têm uma sexualidade, essa sexualidade está ao mesmo tempo frustrada e muda, proibições hipócritas a reprimem. Então venham a nós, digam e mostrem tudo isto a nós, revelem seus infelizes segredos a nós”.

Esse tipo de discurso é formidável instrumento de controle e de poder. Ele utiliza o que dizem as pessoas, o que elas sentem, o que elas esperam. Ele explora a tentação de acreditar que é suficiente, para ser feliz, ultrapassar o umbral do discurso e eliminar algumas proibições. E de fato acaba depreciando e esquadrihando os movimentos de revolta e liberação. O discurso se caracterizaria por colocar em jogo as estruturas, mesmas da linguagem, como produção de sentido, do que pode surgir a crença no sujeito como fundante e no significante.

Sobre isto, Foucault (2005b, p. 50) assinala:

[...] sob esta aparente veneração do discurso, sob essa aparente logofilia, esconde-se uma espécie de temor. Tudo se passa como se interdições, supressões, fronteiras e limites tivessem sido dispostos de modo a dominar, ao menos em parte, a grande proliferação do discurso.

A pessoa age de forma a operar como sujeito moral dessa ação em relação aos códigos prescritivos que operam em sua cultura; porém, mesmo em um contexto rígido, existem várias maneiras de se ser austero. Tais diferenças em relação às formas de ser fiel foram denominadas por Foucault (1994) como substância ética e tratam da forma como o indivíduo se constitui como sujeito moral.

Ganha importância o conceito de modos de sujeição, isto é, a maneira como o sujeito estabelece sua relação com tais regras, constituindo a obrigação de colocá-las em prática. Para isso, toma por base, na elaboração do trabalho ético sobre si mesmo, não somente seus atos adequados a uma regra dada, mas também atualizando-se pelo exercício da prática moral.

Salienta-se, não obstante, que a moralidade de um ato só é valorizada por sua inserção e pelo lugar moral que ocupa, o qual leva o indivíduo a ações e um modo de ser característico que constituem o sujeito ético (FOUCAULT, 1994). Nesse ponto de sua análise, o autor retoma a importância da história, como fonte de subsídios quanto à construção de práticas de

si que levam os sujeitos a se reconhecerem, histórica e localmente, como possuidores ou não de conduta moral.

Tal história será a do estudo sobre a avaliação relativa à adequação das ações de indivíduos ou grupos, comparados aos valores propostos, e, principalmente, relativa à maneira como os sujeitos podem constituir-se como possuidores de moral, ou seja, como são chamados a construir a relação para consigo, a refletir sobre si, a se conhecer, a se examinar, enfim, a se autodecifrar. Isto é o que Foucault (1994) denomina como uma história da “ética” e da “ascética”, entendida como história das formas da subjetivação moral e das práticas de si destinadas a assegurá-la.

Sua proposta baseia-se na constituição moral, comportando dois aspectos fundamentais: os códigos de comportamento e as formas de subjetivação, instâncias caracterizadas pela inexistência singular ou por serem totalmente dissociadas uma da outra. Ao mesmo tempo, essas instâncias desenvolvem-se sob uma relativa autonomia, que varia conforme a valorização cultural dada ao código, em sua capacidade de ajustar-se e de cobrir os campos de comportamento, e conforme o processo de subjetivação e das práticas de si.

No caso de maior valorização do código moral, pode-se chegar a um código rígido, a que o sujeito deverá submeter-se, incondicionalmente, sob pena de punição. No caso inverso, ou seja, de maior valorização dos processos de subjetivação, a ênfase não estará no conteúdo da lei ou nas suas condições de aplicação, mas na relação consigo, sendo ela definida pela soberania de si sobre si mesmo. Por meio do discurso, o poder material é exercido e as relações de poder são estabelecidas e perpetuadas.

A análise do discurso permite colocar em discussão o que é assumido e o que é silenciado e obscurecido pela pesquisa positivista, isto é, questões sobre a construção social da realidade social e as formas como ela é discursivamente definida, ignorada, minimizada ou mantida.

A produção de discursos pode ter efeitos políticos. A construção de uma dada realidade sobre outra acaba por representar uma das técnicas utilizadas por qualquer grupo dominante de forma a manter a sua posição de poder. Daí a importância de se compreender e desconstruir as práticas discursivas usadas para justificar uma versão dominante em relação a outra que se torna invisível ou não existente, bem como compreender o processo de colaboração das próprias pessoas.

Dizer que a experiência é construída por meio da narrativa, é dizer que o autoconhecimento, a auto-estima e as autodescrições são organizadas discursivamente, conforme colocam Edwards e Potter (1992 apud GUANAES; JAPUR, 2003).

A identidade é sempre uma invenção, uma construção, uma fusão e um ponto de encontro de discursos. O verdadeiro eu é sempre formado em relação às narrativas culturais, provocando um posicionamento e um reposicionamento constante da pessoa dentro de diferentes discursos. De acordo com Parker (1990 apud GUANAES; JAPUR, 2003), examinar as relações de poder, as condições históricas e estruturais que permitam o surgimento de discursos particulares e os seus efeitos ideológicos são questões da análise do discurso.

O discurso deve ser encarado como ideologia e compete aos analistas investigar como esses discursos funcionam do ponto de vista de práticas ideológicas, levantando questões relativas aos interesses que certas posições beneficiam. As categorias de gênero, classe social, raça, e outras, utilizadas pela Psicologia serviram apenas para rotular, definir e hierarquizar as relações humanas, mascarando relações de poder.

O desafio que se apresenta implica desconstruir o conhecimento existente e identificar os valores que perpetuam ou os fins a que servem, pois, conforme o pensamento de Foucault (2005a), o poder que emana da linguagem envolve os seus usuários nas mais intrincadas tramas.

Os estudos sobre a realização da linguagem foram se dirigindo para a linguagem cotidiana porque vislumbraram a diversificação de usos e funções que podem ser observados nas relações sociais e romperam com a tradição do pensamento cartesiano, que entendia a linguagem como um instrumento de manifestação de idéias e da lógica do pensamento.

Nesse sentido, conforme informa Garcia (2005), foram importantes as contribuições da filosofia da linguagem, com John Austin, e as propriedades performativas da linguagem; dos filósofos analíticos norte-americanos; de Frege, Russel e Carnap, que passaram a entender que o conhecimento do mundo não se radica nas idéias que dele se fazem. Ele se abriga, sim, nos enunciados que a linguagem permite construir para representar o mundo.

A contribuição da definição de performatividade como sendo a propriedade que determinados enunciados lingüísticos têm de afetar a construção de realidades e que, em

determinadas concepções da linguagem, essa propriedade, inicialmente limitada a um tipo de expressões lingüísticas, passa a ser considerada generalizável à linguagem como um todo, ampliou a compreensão da linguagem não somente como um instrumento de “ação sobre o mundo” com também de “ação sobre os demais”.

Garcia (2005, p. 39) ressalta que os estudos de Austin se estenderam ao conjunto da linguagem, teve grande impacto na psicologia social, na corrente socioconstrucionista e na análise do discurso,

[...] plasmando-se na fórmula pela qual ‘dizer é, também e sempre, fazer’. A linguagem se instituía assim como ‘constitutiva’ das coisas, mais do que meramente ‘descritiva’ delas, deixando de ser palavra acerca do mundo para passar a ser ação sobre o mundo. A linguagem não só nos diz como é o mundo, ela também o institui; e não se limita a refletir as coisas do mundo, também atua sobre elas, participando de sua constituição.

Segundo Spink e Menegon (2004), Austin referia-se como uma ‘ilusão descritiva’ a concepção clássica de que a propriedade essencial dos sinais lingüísticos é sua capacidade de corresponder ou não à realidade e procurou demonstrar que os enunciados não veiculam apenas informações factuais, mas veiculam também informação sobre o tipo de ato que eles permitem efetuar. Nomeando esses atos de performativos, Austin argumenta que esses enunciados permitem transformar a realidade, e não apenas descrevê-la. Eles não têm significado senão no interior da rede de papéis que uma comunidade social dada define. Salientam que a comunicação é um empreendimento coletivo e que o contexto em que se dá possibilita um número infinito de mensagens.

O uso da linguagem está relacionado aos aspectos sociais e culturais ao representar uma manifestação social no contexto no qual ocorre ou mesmo em textos utilizados na comunicação. Van Dijk (2004) a isso se refere como discurso ou conversação natural, que é a linguagem usada em situações sociais e em conversações. Objeto da psicologia social na década de 1980, em estudos realizados na Universidade de Loughborough por Michael Billig, Jonathan Potter, Margaret Wetherell, Derek Edwards e Charles Antaki, pode ser exemplificada por ron Harré (2004 apud van DIJK, 2004, p. 11): “[...] a realidade para as pessoas é aquilo que as pessoas constroem como sendo real, e elas o fazem, na maior parte das vezes, através do texto e da conversação”.

Entende-se, então, como discurso um conjunto de práticas lingüísticas que mantêm, promovem e produzem certas relações sociais. E a análise do discurso consiste em estudar

como as práticas lingüísticas atuam no presente, mantendo e promovendo essas relações.

O emprego de recursos de análise das relações sociais ou de documentos públicos que as registram podem ser ampliados utilizando a análise do discurso para desvendar as contradições existentes nas práticas discursivas.

Spink e Menegon (2004, p. 259), ao estudar documentos de domínio público com a finalidade de aprofundar a linguagem dos riscos empregada em saúde pública e proveniente das práticas discursivas que sustentam estratégias de governamentalidade, salientam a necessidade de compreensão da linguagem sob a perspectiva de:

[...] uma abordagem de análise discursiva que trabalha de forma concomitante os microprocessos de produção de sentidos no aqui-e-agora das interações sociais e a circulação de repertórios lingüísticos em geral, incluindo aí seu uso em documentos de domínio público tomados como práticas discursivas que sustentam estratégias de governamentalidade.

Assim, no caso em estudo, foram utilizados os cadernos *Folhaequilíbrio*, do Jornal Folha de S. Paulo, uma vez que são documentos que circulam e se situam no domínio público, possuem força como técnica de intervenção e têm por alvo a sociedade.

De acordo com Spink e Menegon (2004, p. 270-271):

[...] falta na proposta foucaultiana de análise das práticas discursivas o lugar da pessoa: da interatividade e dialogicidade que marca os processos cotidianos de produção de sentidos. É na reflexão de Bakhtin sobre gêneros de fala que encontramos subsídios para trazer as formações discursivas foucaultianas para o espaço das interações cotidianas.

Essa afirmação é procedente, pois Foucault (2005a) não entrou na seara do estudo da pessoa e da interação que se sucede cotidianamente nos espaços públicos e privados. Em Bakhtin é que encontrou um estudo do enunciado e da questão dos gêneros da fala (escritos e orais), além do tema da dialogicidade.

Foucault (2005b, p. 42) reflete a respeito de como constituiu um processo histórico, o saber que:

[...] a propósito dessas grandes famílias de enunciados que se impõem a nosso hábito – e que designamos como a medicina, ou a economia, ou a gramática –, eu me perguntara em que poderiam fundar sua unidade. Em um domínio de objetos cheio, fechado, contínuo, geograficamente bem recortado? Deparei-me, entretanto, com séries lacunosas emaranhadas, jogos

de diferenças, de desvios, de substituições e transformações. Em um tipo definido e normativo de enunciação? Mas encontrei formulações de níveis demasiados diferentes e de funções demasiado heterogêneas para poderem se ligar e se compor em uma figura única e para simular, através do tempo, além das obras individuais, uma espécie de grande texto ininterrupto. Em um alfabeto bem definido de noções? Mas nos encontramos na presença de conceitos que diferem em estrutura e regras de utilização, que se ignoram ou se excluem uns aos outros e que não podem entrar na unidade de uma arquitetura lógica.

Em face dessas constatações, Foucault (2005b, p. 43) direcionou seus estudos para a descrição desses sistemas de dispersão, procurando entender a formação discursiva, redefinindo o campo de trabalho, as noções a serem testadas e as análises a empreender dos conjuntos discursivos que se propôs a estudar:

[...] no caso em que se puder descrever, entre um certo número de enunciados, semelhante sistema de dispersão, e no caso em que entre os objetos, os tipos de enunciação, os conceitos, as escolhas temáticas, se puder definir uma regularidade (uma ordem, correlações, posições e funcionamentos, transformações), diremos, por convenção, que se trata de uma formação discursiva – evitando, assim, palavras demasiado carregadas de condições e conseqüências, inadequadas, aliás, para designar semelhante dispersão, tais como “ciência”, ou “ideologia”, ou “teoria”, ou “domínio de objetividade”. Chamaremos de regras de formação as condições a que estão submetidos os elementos dessa repartição (objetos, modalidade de enunciação, conceitos, escolhas temáticas). As regras de formação são condições de existência (mas também de coexistência, de manutenção, de modificação e de desaparecimento) em uma dada repartição discursiva.

Suas conclusões estão direcionadas a entender o discurso como essencialmente histórico, que não era constituído de elementos disponíveis, mas de acontecimentos reais e sucessivos. Segundo o autor, não se pode analisar o discurso fora do tempo em que se desenvolveu, aparecendo na densidade das performances verbais, a diversidade dos níveis possíveis de análise; para mostrar que, ao lado dos métodos de estruturação lingüística (ou dos de interpretação), podia-se estabelecer uma descrição específica dos enunciados, de sua formação e das regularidades próprias do discurso.

Dentre as obras de Bakhtin, Spink e Menegon (2004), ao se referirem ao texto *The problem of speech genres*, publicado originalmente em 1952-1953, ressalta-se a importância de tratar as linguagens sociais como discursos peculiares a estratos específicos da sociedade (grupos profissionais, etários, campos de conhecimentos distintos e outros), em um determinado sistema social e em uma determinada época, e que o locutor sempre invoca uma linguagem social ao produzir um enunciado, mas faz isso se apropriando desta e povoando-a

com suas próprias intenções e estilos.

Segundo Bakhtin (1994 apud SPINK; MENEGON, 2004), os enunciados e suas formas típicas, isto é, os gêneros da fala, são as correntes transmissoras (*drive belts*) da história da sociedade para a história da linguagem. Esclarece, ainda, que um gênero da fala não é uma forma de linguagem, mas uma maneira típica de enunciado. Assim, ao ser expresso, o gênero carrega uma tipicidade que lhe é inerente.

Isso se aplica tanto às comunicações corriqueiras do cotidiano, como às diversas formas de comunicação científica e gêneros literários. Para Bakhtin (1994 apud SPINK; MENEGON, 2004), a riqueza e diversidade dos gêneros da fala (escritos e orais) são ilimitados porque as possibilidades da atividade humana são inesgotáveis e porque cada uma dessas esferas contém seu repertório de gêneros da fala, que se diferenciam à medida que essa atividade se desenvolve e se torna mais complexa.

Spink e Menegon (2004) esclarecem, então, que é da argumentação de Bakhtin, de que qualquer enunciado (oral ou escrito) implica a presença de interlocutores, presentes, passados e futuros, que se materializam nas noções de vozes e de endereçamento, que se pode compreender os textos escritos como práticas discursivas e acatar que a linguagem é dialógica.

Sobre o processo dialógico, Traverso-Yépez (1999, p. 49) informa que:

Voloshinov (1929/1992) dá ainda um sentido mais abrangente à linguagem, com seu reconhecimento de que “a realidade concreta da linguagem enquanto discurso não é o sistema abstrato de formas lingüísticas, nem uma enunciação monológica e isolada, mas o acontecimento social de interação discursiva” [...]. Ele fala de “processo dialógico”, ou de compreensão do enunciado sempre através de sua elucidação no contexto correspondente.

Os estudos de Bakhtin (2004, p. 129) sobre o processo dialógico remetem à questão por ele denominada de tema, que tem sua importância para compreender o sentido da enunciação completa. Portanto, entende-se como tema não só a forma lingüística, mas os elementos não-verbais da situação:

[...] Sistema de signos dinâmico e complexo, que procura adaptar-se adequadamente às condições de um dado momento da evolução. [...] a significação é um aparato técnico para a realização do tema. É impossível traçar uma fronteira mecânica absoluta entre a significação e o tema. Não há tema sem significação, e vice-versa. Além disso, é impossível designar a significação de uma palavra isolada sem fazer dela o elemento de um tema, isto é, sem construir uma enunciação, um “exemplo”. Por outro lado, o tema deve apoiar-se sobre uma certa estabilidade da significação; caso contrário, ele perderia seu elo com o que precede e o que segue, ou seja, ele perderia em suma, o seu sentido.

Nesse sentido, Spink e Menegon (2004) ressaltam que o destaque da interação social obriga a situar significado, tema e valoração no processo de interação entre o falante e o ouvinte, e não na língua, nem na vida intrapsíquica de um ou de outro. O outro, introduzido no processo discursivo, nem sempre é fisicamente uma pessoa, mas está constituído por todas as vozes alheias de origens diversas: a família, o meio social, as obras científicas ou literárias e outras, e tem sempre um papel ativo na interação. Ele denomina polifonia de vozes ao fato de que os enunciados estão cheios de enunciados dos outros e permeados de suas expressões e valores.

A concepção da linguagem como prática social e o reconhecimento de sua natureza construtiva podem ser expressos, segundo Traverso-Yépez (1999), por meio das seguintes características:

- a) a experiência da realidade, a identidade e os fenômenos psicossociais se constituem na e por meio da linguagem. Seu significado é, ademais, inseparável do contexto interacional no qual ela é gerada;
- b) os discursos e os textos refletem e descrevem os objetos, eventos e categorias existentes no mundo social e natural (incluída a forma como a pessoa concebe a si mesmas), em função de um contexto social que dá lugar às formas de fala disponíveis. Ao reconhecer que esses discursos ou textos também se constroem para agir sobre a realidade, essa perspectiva teórico-metodológica tem implicações sociais e políticas;
- c) as definições e os significados não são unívocos e prefixados, mas são múltiplos e cambiantes, não apenas entre os diferentes indivíduos de um mesmo grupo social, mas também, em num mesmo indivíduo, podem variar ao mudar seus parâmetros sociais de interação. A variabilidade nos relatos e inventários referentes às atitudes

é mais importante e comum do que a “consistência” que os psicólogos costumam ressaltar.

Portanto, por ser recente o aspecto dessa abordagem, ressalta que é impossível falar tanto de uma concepção teórica uniforme, quanto de uma única forma de “fazer análise de discurso”. No entanto, o relevante é que as características de variabilidade, construtividade e funcionalidade do pensamento humano não sejam relegadas a um plano secundário.

3.3.1 O discurso midiático

Um tipo específico de discurso que interessa discorrer, com o intuito de levantar pistas para o entendimento das estratégias de divulgação de matérias sobre promoção da saúde e prevenção de doenças e na conseqüente influência na adoção dessas práticas por parte das pessoas, é o midiático.

Uma das principais características do discurso midiático é o fato de ele se apresentar como um discurso acabado e de funcionar, aparentemente, sem intermitências, nem vazios. O funcionamento dos discursos espontâneos, dos discursos trocados uns com os outros no curso da vida cotidiana, mostra-se intermitente, pontuado por todo um conjunto de hesitações, de esperas, de rupturas, de silêncios, de derivas (RODRIGUES, 1997). O discurso midiático, pelo contrário, flui de maneira constante e ininterrupta, encadeia enunciados que se apresentam habitualmente de forma acabada, e esconde os seus processos de origem.

Esse efeito de completude resulta da camuflagem do processo de enunciação, por meio do uso predominante da terceira pessoa que, como se sabe, é a forma verbal da não-pessoa. O uso predominante da terceira pessoa garante ao discurso midiático, bem como aos discursos histórico e científico, uma estratégia da universalidade referencial dos enunciados, uma credibilidade da narração dos fatos independente do lugar da fala do enunciador.

A característica distintiva do discurso midiático é o fato de o âmbito da sua legitimidade não ser delimitado pelas fronteiras de um domínio restrito da experiência, ou seja, a mídia se apropria do discurso e da experiência de diversas áreas do conhecimento.

Rodrigues (1997) explica que, enquanto o âmbito da legitimidade dos outros tipos de discurso acontece limitado a um dos domínios específicos da experiência, o âmbito da

legitimidade do discurso midiático constitui transversal ao conjunto de todos os domínios da experiência moderna.

Para dar conta dessa distinção, considera-se os discursos que não são midiáticos como discursos herméticos, ocultos, fechados, entendidos por poucos. Os discursos midiáticos consistem em discursos abertos, públicos, entendidos por muitos, dado o interesse generalizado que suscitam.

O imperativo de transparência ou de visibilidade universal do discurso midiático corresponde diretamente a essa natureza generalizante. Desse modo, a mídia, mesmo quando utiliza termos científicos, expressa-os em palavras do domínio público, atribui a determinados termos científicos, significados mais populares.

Ao contrário, a relativa opacidade das outras modalidades de discurso refere-se à natureza fechada. Assim, esses discursos não se preocupam em aproximar-se do público leigo, muito pelo contrário.

Um exemplo da opacidade do discurso pode ser o discurso médico, que se apresenta relativamente incompreensível e sem transparência de intervenção expressiva e pragmática no seu domínio específico de experiência. Chauí (1990) o denomina de “discurso competente”, ou seja, aquele que pode ser proferido, ouvido e aceito como verdadeiro ou autorizado.

Conforme aponta Guareschi (2004, p. 47):

[...] Assim, a luta não se restringe mais ao plano de uma economia política, mas, também, ao de uma economia subjetiva. Independente de classe ou do nível micro ou macrossocial, a questão micropolítica é a de como reproduzimos (ou não) os modos de subjetividade dominante e, ao mesmo tempo, quais os vetores de expressão criativa (de singularidades) que se delineiam.

Para Santos (2005), cada pessoa é uma rede de sujeitos em que se combinam várias subjetividades correspondentes às várias formas básicas de poder que circulam na sociedade. Na opinião do autor, as pessoas são um arquipélago de subjetividades que se combinam diferentemente sob múltiplas circunstâncias pessoais e coletivas.

E no dizer de Guareschi (2004), em uma sociedade capitalista, cada atividade e cada produto participam do mundo e da lógica dos objetos de consumo. A própria linguagem que propicia a transmissão do sentido dessa atividade e desse produto ao público é a linguagem do

mercador. Essa forma de linguagem mercantilista é a forma geral de troca.

A influência dos meios de comunicação de massa na legitimação ou criação de novos valores é levada a termo principalmente em de novelas, histórias em quadrinhos, filmes, programas de televisão, e de rádio e revistas.

A combinação de vários discursos, provocada pelo discurso midiático, é responsável pela natureza metaforizante dessa prática discursiva. Assimilar parte da dimensão discursiva de outros saberes contribui para a função de mediação pela qual o discurso midiático é responsável. O fato de o discurso midiático se apropriar exclusivamente da componente generalizante do discurso das outras instituições tem como consequência uma reelaboração dessacralizante, quer dizer, sem identidade, descontextualizada, dos diferentes discursos institucionais.

Para reelaborar o discurso das outras instituições de modo a adequá-lo às exigências do discurso midiático, as instituições precisam dotar-se, habitualmente, de um corpo especializado de profissionais da mídia. Por conseguinte, é algo que demanda uma certa especialização.

As fronteiras entre as componentes generalizante e fechada da dimensão expressiva não permanecem. No entanto, sempre claras, nem indiscutíveis, encontram-se marcadas por relações de forte tensão, que podem, muitas vezes, despontar situações de conflito.

Caso a modernidade aparecesse marcada pela autonomia das diferentes esferas de experiência, as sociedades modernas correriam o risco de dissolução, de prosseguirem um conjunto de objetivos desarticulados. A instituição midiática desempenha, conseqüentemente, o papel de interligar, homogeneizar os diferentes interesses das diferentes instituições, nem que seja criando significado ambivalente.

A apropriação, por parte do discurso midiático, de parte da dimensão expressiva das outras instituições tende a naturalizar as pretensões legítimas construídas historicamente pelos corpos autorizados dessas instituições.

Rodrigues (1997) sustenta que essa estratégia pressupõe determinada relação com a memória ou, melhor dizendo, com a dimensão mnésica do discurso midiático. O entrelaçamento do esquecimento, resultante da efemeridade dos seus enunciados, com o seu retorno regular, sob a forma de retrospectivas e citações, é um dos mecanismos fundamentais

desse âmbito mnésico do discurso.

O discurso midiático reforça a legitimidade das linguagens das outras instituições e garante a sua permeabilidade por todo o tecido social. Nos casos em que as legitimidades de diferentes instituições entram em contradição ou entram em competição na luta pela imposição da sua legitimidade, o discurso midiático desempenha um papel particularmente importante de compatibilização.

Por meio da elaboração de uma retórica destinada a esvaziar os discursos em confronto das formulações mais polêmicas, a mídia os substitui por enunciados formais com os quais os detentores legítimos das diferentes posições em confronto não podem deixar de concordar.

Nos casos mais difíceis, em que não existem disponíveis processos retóricos de compatibilização entre as pretensões legítimas concorrentes, a manifestação das diferentes posições em presença, nomeadamente sob a forma de mesas-redondas, de debates entre os representantes legítimos dessas pretensões ou de textos editoriais na imprensa, desempenha semelhante papel de compatibilização. Isto mantém a instituição dos meios de comunicação ao abrigo da contestação sistemática de que são alvo as posições contraditórias em presença.

O discurso da mídia configura-se como a instituição por excelência, destinada a dar visibilidade pública às outras instituições. O fato de se ter hoje à disposição a instituição midiática faz com que aquilo que não seja objeto de intervenção mediadora não tenha existência socialmente reconhecida.

A análise das diferentes funções e estratégias que o discurso midiático desempenha permite, em virtude disso, compreender não só as suas fronteiras, mas, sobretudo, a sua permeabilidade pelos outros discursos.

O discurso midiático é unilateral, ou seja, um enunciador dirige a palavra a um público relativamente indiferenciado e ausente, que não tem possibilidade de tomar efetivamente a palavra, pelo menos no decurso da sua relação discursiva. Essa questão parece ser contornada quando se tenta aproximar os processos da enunciação midiática dos processos de enunciação do discurso face a face.

E o discurso permeia a relação com a classe social escolhida e conforme apontam Herzlich e Adam (2001, p. 75) no tocante ao uso do discurso:

Nas sociedades onde prevalece a medicina científica moderna, o saber médico transmite a todos os conceitos e as explicações sobre a natureza e as causas de seu problema... são as pessoas oriundas dos meios mais favorecidos que interiorizam melhor as categorias conceituais do saber médico. As razões são claras: eles vão com maior frequência ao médico; estando próximos deles pela procedência social, eles compartilham sua visão de mundo e se comunicam com facilidade; enfim, seu elevado nível cultural torna mais fácil a transmissão dos conhecimentos do médico para o paciente.

Em todas as sociedades, as doenças, e principalmente algumas delas, são interpretadas de maneira específica e estão interiorizadas no imaginário coletivo, mas a própria noção de doença serve também de suporte à expressão de crenças e valores mais amplos. A interpretação coletiva da doença efetua-se sempre em termos que envolvem a sociedade, suas regras e a visão que dela se tem: a concepção que se tem de doença manifesta a relação da pessoa com a ordem social.

Conclui-se que, para interpretar os fenômenos orgânicos, as pessoas apóiam-se em conceitos, símbolos e estruturas de referências interiorizadas conforme os grupos sociais e culturais a que pertençam.

Na maior parte dos casos, contudo, não se deve enxergar nas representações da doença ou da saúde a simples assunção, por parte dos indivíduos, de um discurso coletivo. Eles não são somente os suportes de representações perfeitamente coerentes e constituídas fora deles.

A elaboração por eles feita apóia-se em recursos coletivos, empregados e modulados diferentemente em função das experiências individuais e dos contextos nos quais se efetua esse trabalho interpretativo.

Na presente dissertação, o discurso foi analisado além da forma como os sentidos de prevenção de doenças e de promoção de saúde circulam no interior das relações sociais.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a circulação dos sentidos de prevenção de doenças e de promoção da saúde no Caderno Folhaequilíbrio, do Jornal Folha de S. Paulo, publicado semanalmente durante o ano de 2005.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar e analisar os dados sociodemográficos disponíveis dos profissionais e das pessoas entrevistadas que subsidiaram as matérias.

Identificar as temáticas das chamadas de capa.

Analisar os discursos adotados no enfoque dado à promoção de saúde e prevenção de doenças.

Analisar os repertórios dados às expressões promoção da saúde e prevenção de doenças nos conteúdos das matérias.

5 MÉTODO

Na presente dissertação realizou-se uma análise descritiva e exploratória. Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo com a prática de análise do discurso para analisar a circulação dos sentidos na mídia escrita, avaliar o discurso adotado pelo jornal e os repertórios dados a expressões promoção da saúde e prevenção de doenças nas matérias.

Essa abordagem foi feita apontando categorias relacionadas à saúde e doença encontradas no Jornal Folha de S. Paulo, traçando um perfil de como o Caderno Folhaequilíbrio enfoca essas questões. A dissertação tem sua relevância pelo fato de contribuir na identificação e análise da circulação dos repertórios relacionados ao tema, para poder servir como instrumento de avaliação do atual posicionamento de um meio de comunicação escrito de grande circulação no país.

A escolha do meio de comunicação impressa, o Jornal Folha de S. Paulo, foi feita com o objetivo de observar o processo de circulação e produção de sentidos e significados dos discursos encontrados nas matérias de capa do Caderno Folhaequilíbrio, publicado semanalmente, às quintas-feiras e que tem a proposta de abordar questões ligadas à saúde e à qualidade de vida.

Levantou-se o histórico do Jornal Folha de S. Paulo para situá-lo dentro no contexto sócio-histórico brasileiro e traçou-se o perfil do seu leitor. O material foi conseguido por meio de contato com o próprio jornal e com a aquisição de seu Manual da Redação.

Os procedimentos de pesquisa adotados foram os seguintes: primeiramente, foram colecionados todos os cadernos Folhaequilíbrio semanais no período de janeiro a dezembro de 2005. Depois de uma leitura prévia deles, foram escolhidas as matérias de capa de todos eles para a análise.

Posteriormente, teve início o fichamento dos textos em ordem cronológica, chamada de capa, título interno, jornalista que escreveu a matéria, público entrevistado, tema da matéria, fotos, local das entrevistas, sendo feitas observações sobre cada uma das matérias e avaliada as características de cada uma em relação à prevenção de doenças e promoção de saúde, acrescentando-se o item “outros” quando o assunto extrapolava esses temas ou não se referia a eles.

Encontra-se no Apêndice B a relação das matérias com as respectivas datas e citações dos entrevistados, retiradas do Caderno Folhaequilíbrio para exemplificar.

Foi feito também um levantamento da história da Folha de S. Paulo e do surgimento do Caderno Folhaequilíbrio, por meio de documentos fornecidos pelo próprio jornal.

Com o levantamento completo, esses dados foram submetidos à análise quantitativa em relação à autoria das matérias, pessoas entrevistadas (divididas em sexo, idade, profissão), locais das entrevistas e temas abordados.

Finalmente, passou-se à análise qualitativa dos sentidos atribuídos às expressões promoção da saúde e prevenção de doenças, de especialistas e de pessoas entrevistadas e das imagens colocadas nas matérias.

Levaram-se em consideração os conceitos de promoção da saúde e prevenção de doenças adotados na Carta de Ottawa (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1986) e por Leavell e Clark (1976 apud CZERESNIA, 2003): promoção como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo e prevenção de doenças como ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença.

Os elementos analisados são provenientes das matérias que fazem parte da chamada de capa. Elas se apresentam sob a forma de entrevistas, nas quais o repórter e/ou colaborador do jornal entrevistam especialistas e pessoas que possam prestar informações para a elaboração da matéria. Muitas vezes, o repórter faz a pergunta e transcreve literalmente a resposta; em outras, reescreve o que foi dito pelo entrevistado. Na maioria das vezes, há informações extras em colunas laterais que servem para oferecer endereços, dicas, *sites* e outros.

Após a análise do conteúdo das matérias, foram elaboradas as seguintes categorias para discussão: promoção da saúde e prevenção de doenças, mercantilização da saúde/consumismo, saúde como alimentação, culpabilização da pessoa, desqualificação do discurso não-científico e terapias alternativas, visão ampliada da saúde, discurso crítico, banalização, que estão relacionadas a temas que fazem parte da análise da circulação dos repertórios.

5.1 A HISTÓRIA DO JORNAL FOLHA DE S. PAULO

De acordo com o Manual da Redação (FOLHA DE S. PAULO, 2005) e o encarte especial em comemoração dos 80 anos do jornal, publicado em 18 de fevereiro de 2001 (FOLHA DE S. PAULO, 2001), a “Folha” surgiu em 1921 sob o formato de um jornal vespertino, a “Folha da Noite”, voltado para as classes médias e os assalariados urbanos. Os empregados que regressavam para casa após o serviço queriam ter a acesso às últimas notícias. Na época, porém, nem rádio havia, e os vespertinos cumpriam essa função.

Os fundadores da “Folha” eram jornalistas de “O Estado de S. Paulo”, que antes acumulavam um segundo emprego no “Estadinho”, edição vespertina do “Estado” que a empresa fechou logo após o fim da Primeira Guerra.

Júlio de Mesquita Filho redigiu o editorial de apresentação da “Folha da Noite”. A Redação foi instalada em uma sala na Rua São Bento, cedida por dois taquígrafos do Legislativo estadual (FOLHA DE S. PAULO, 2005).

5.1.1 Dos anos 1920 a 1950

Lançada em 19 de fevereiro de 1921, a cem réis o exemplar, ao fim da primeira semana os fundadores foram convidados a saldar um pequeno déficit – pouco mais de 100 mil réis de cada sócio. Em 1925, Pedro Cunha e Olival Costa adquiriram uma rotativa usada, alugaram um casarão na Rua do Carmo e, no dia 1^o de julho, lançaram a “Folha da Manhã”.

Seus fundadores achavam que o jornal deveria se manter independente em relação a partidos e adotar uma linha flexível, mudando de opinião sempre que fatos novos assim o exigissem, já que posições assumidas no passado não eram pretexto para a “estagnação da razão”.

Na visão da “Folha”, a missão primordial do jornal era “fiscalizar o governo”, o que se concretizou em uma série de campanhas, entre as quais se destacam a defesa do voto secreto, a construção de habitações operárias, o direito às férias, a regulamentação do trabalho dos menores nas fábricas e a ampliação da rede escolar. O jornal acompanhou com simpatia os movimentos tenentistas, tendo sido proibido de circular entre os dias 3 e 31 de dezembro de 1924 – período em que saiu sob o nome de “Folha da Tarde”. Em 1929, porém, Pedro Cunha

deixou a sociedade, e a linha editorial sofreu uma inflexão: Olival Costa passou a apoiar ostensivamente a candidatura do paulista Júlio Prestes (Partido Republicano Progressista - PRP) à Presidência.

Os líderes da Aliança Liberal foram alvos de seguidos ataques. O resultado dessa tomada de posição contra Getúlio Vargas foi a destruição do jornal. Na noite de 24 de outubro de 1930, a multidão que comemorava a deposição do presidente em São Paulo destruiu as instalações da “Folha”. As máquinas de escrever e os móveis foram jogados na rua e incendiados.

A “Folha” ficou sem circular até 15 de janeiro de 1931, quando Octaviano Alves de Lima, de uma família de fazendeiros de café, comprou a empresa de Olival – que morreria em dezembro de 1932. Após a mudança, a ênfase nos problemas urbanos cedeu lugar à defesa da lavoura cafeeira.

De início, a nova direção não tomou posição em relação a Vargas. O tom conciliatório persistiu até 1932, quando a “Folha” apoiou a Revolução Constitucionalista “para libertar o Brasil de um grupo que se instalara no poder empenhado em desfrutá-lo”. A crítica ao governo continuou até o golpe de 1937, quando a política quase desapareceu do noticiário.

Em 1945, ainda com Vargas no poder, Octaviano decidiu vender o jornal por considerar “inútil o trabalho e insana a espera”. Em 10 de março de 1945, José Nabantino Ramos, Clóvis Queiroga e Alcides Meirelles assumem a Empresa “Folha da Manhã”, manifestando o intuito de defender a democracia e manter “absoluta imparcialidade em relação a partidos e intransigente defesa do interesse público”.

No dia 12 de julho de 1949, Nabantino relançou a “Folha da Tarde”. Dez anos depois, porém, Nabantino convenceu-se de que não havia “fatos novos em quantidade suficiente” para alimentar três jornais. Em 12 de janeiro de 1960, os três são reunidos na “Folha de S. Paulo”, nome com o qual as “Folhas” eram conhecidas no interior.

Assumiu uma posição desenvolvimentista, favorável à construção da nova capital e ao ingresso do capital estrangeiro, mas contrária ao comunismo e ao populismo (nas figuras de Vargas, Adhemar, Jânio e Jango). Sua orientação fiscalista guardava certa afinidade com a União Democrática Nacional (UDN), mas se distinguia do partido pela defesa da legalidade (criticou a tentativa de impedir a posse de Juscelino Kubitschek).

5.1.2 Dos anos 1950 a 1970

Nos anos 1950, o jornal empreendeu uma intensa campanha em favor da adoção da cédula única de votação, para eliminar as fraudes, e em defesa da escola pública, contra as “fábricas de diplomas”.

A partir de 1958, Nabantino passou a enfrentar dificuldades para renovar o parque gráfico e fazer frente ao aumento do preço do papel, problemas agravados por uma greve no jornal em 1961. Decidiu vender a “Folha” aos empresários Otávio Frias de Oliveira e Carlos Caldeira Filho, o que se consumou no dia 13 de agosto de 1962.

Treze anos antes, a “Folha” apoiara editorialmente o movimento militar que depôs o governo constitucional de João Goulart, na virada de março para abril de 1964.

Já manifestava a vocação de pluralismo que se tornaria um pilar do seu projeto jornalístico a partir de meados da década seguinte. Nos editoriais, opinava contra Jango. As reportagens, em tom seco e relatorial, vinham acompanhadas das íntegras dos discursos presidenciais mais importantes.

A “Folha” apoiou a deposição de Goulart porque considerou ter havido esquerdização do governo. Em 2 de abril, um editorial indagava: *Por que haveriam os comunistas de dominar o Brasil e dar o tom da política nacional?*

Em uma edição de março de 1964, o jornal definiu a sua orientação:

Liberal, a Folha de S. Paulo apresenta hoje aos seus leitores uma página de editoriais que marcam o pensamento dominante em sua direção, mas faz questão de incluir em suas páginas artigos de outros comentaristas que defendem, por vezes, pontos de vista diversos, dando ao seu leitor a possibilidade de encontrar opiniões diversas, que possa cotejar e julgar, aceitando-as ou desprezando-as.

Nos anos seguintes, o jornal se pautaria por uma preocupação, a retomada da agenda democrática, antecipada na manchete de 3 de abril de 1964: “Lacerda propõe: eleição já do novo presidente”.

Em 1965, o telefonema de um diretor do Banco Nacional, Antônio de Pádua Rocha Diniz, para Otávio Frias de Oliveira contribuiu decisivamente para o futuro da “Folha”. Diniz

contou que tinha uma boa indicação para o amigo: o jornalista Cláudio Abramo, que em 1963 deixara “O Estado de São Paulo”.

Em 1968, o jornal cobriu nas páginas noticiosas e elogiou nas opinativas as passeatas estudantis da cidade do Rio de Janeiro, RJ. Pregou eleições diretas para a Presidência como uma “boa tese”. O colunista Tristão de Athayde atacou o “descalabro” do governo.

Na manhã do dia 16 de setembro de 1977, os leitores da “Folha” receberam o jornal com uma longa coluna em branco, de cima a baixo, no canto direito da última página da “Ilustrada”.

No alto, como de hábito, estava escrito o nome do colunista: Lourenço Diaféria. No pé, depois de a mais de 40 centímetros sem nenhuma letra impressa, uma Nota da Redação esclarecia: A crônica diária de Lourenço Diaféria deixa de ser publicada em virtude de o cronista ter sido detido às 17 horas de ontem pela Polícia Federal conforme noticiado na Primeira Página.

O jornalista foi preso e enquadrado na Lei de Segurança Nacional por causa de um artigo de duas semanas antes, considerado pelo Exército ofensivo ao seu patrono, o duque de Caxias. Começava aí a mais grave crise que a “Folha” viveria com o regime militar (1964-1985).

A pretexto de exaltar um sargento que morrera ao pular em um poço de ariranhas para salvar um menino, Diaféria, um cronista do cotidiano de São Paulo, escrevera a coluna “Herói. Morto. Nós”.

Um trecho, em especial, despertara a ira militar:

Prefiro esse sargento ao duque de Caxias. O duque de Caxias é um homem a cavalo reduzido a uma estátua. Aquela espada que o duque ergue ao ar aqui na praça Princesa Isabel – onde se reúnem os ciganos e as pombas do entardecer – oxidou-se no coração do povo. O povo está cansado de espadas e cavalos. O povo urina nos heróis de pedestal (FOLHA DE S. PAULO, 2001, p. 3).

5.1.3 Dos anos 1970 a 2000

No governo de Emílio Garrastazu Médici, o mais duro do regime militar, de 1969 a 1974, a “Folha” viveu um período marcadamente acrítico. Editorialmente, apoiou o general. Não havia articulistas ou colaboradores que escrevessem sobre política. Nesse período, publicou notas sobre mortes de opositoristas entre aspas, apontando como fonte os órgãos policiais e militares, sem assumir como suas as informações.

No dia 21 de setembro de 1971, quatro militantes da Ação Libertadora Nacional (ALN) incendiaram duas camionetes da “Folha”. Os guerrilheiros disseram que iriam matar Otávio Frias de Oliveira.

Na origem do atentado da ALN estava a revolta com outro jornal do grupo, a “Folha da Tarde”. Em tom policialesco, com policiais infiltrados na Redação e jornalistas ligados à repressão, o jornal publicava títulos como “Lamarca, o louco, é o último chefe do terror”.

Em janeiro de 1974, Golbery do Couto e Silva, chefe da Casa Civil do presidente Ernesto Geisel, que assumiria naquele ano, chamara Frias para uma reunião no Rio de Janeiro. Revelou que o novo governo iniciaria a distensão. Reafirmou sua obsessão com um “novo 9 de julho”, o temor de que houvesse uma rebelião paulista contra o poder federal nos moldes da Revolução de 1932. E disse que ao futuro governo não convinha apenas um jornal forte em São Paulo.

Em 1974, Boris Casoy, ex-assessor de imprensa do prefeito nomeado Figueiredo Ferraz (1971-1973), foi convidado por Octávio Frias de Oliveira para trabalhar na “Folha” e substituiu Ruy Lopes, em 1975, que voltou para Brasília. Boris Casoy, no começo de 1976, pediu para deixar o cargo de editor-chefe, tornou-se editor do “Painel” e assessor de Otávio Frias de Oliveira. Nesse momento, Cláudio Abramo retomou o comando efetivo da Redação.

Em 1975, Cláudio Abramo foi preso, voltando logo à Redação. Quando saiu do órgão central da repressão militar, o Destacamento de Operações de Informações - Centro de Operações de Defesa Interna (DOI-CODI), começou a formular os planos para a “Folha”, disse mais de dez anos depois. Começou-se a levar gente boa, como Paulo Francis, Newton Rodrigues, Alberto Dines. Aí começou a virada.

Passaram a escrever na “Folha” Gerardo Mello Mourão, Oswaldo Peralva, Flávio Rangel e Glauber Rocha. Nascia uma reforma jornalística que se tornaria histórica.

Alberto Dines introduziu a crítica no jornalismo, com a coluna dominical “Jornal dos Jornais”. Perseu Abramo expandiu a cobertura sobre educação. Articulistas de colorações políticas diversas foram convidados a escrever na seção “Análise/Perspectiva”.

Passaram a escrever opositores como Fernando Henrique Cardoso, Almino Affonso e Miguel Arraes. Antigos exilados dividiam espaço com articulistas conservadores, entre os quais Jarbas Passarinho, Plínio Corrêa de Oliveira e Jorge Boaventura.

De 1975 a 1977, a “Folha” viveu a sua Primavera de Praga, diz o hoje diretor de Redação Otávio Frias Filho, que começou a trabalhar diariamente no jornal em 1975. Quando Lourenço Diaféria publicou o texto “Herói. Morto. Nós”, em 1º de setembro de 1977, na Semana da Pátria, ninguém se deu conta de que ele provocaria o vendaval que veio a seguir. Em junho, o jornal chegara aos 300 mil exemplares de tiragem. No dia 17, a coluna em branco foi abandonada. O editorial “Nós” qualificou a prisão de “chocante e lamentável episódio”.

Para impedir o fechamento do jornal, Abramo deixou a Direção de Redação, sendo substituído por Boris Casoy, que apoiara o movimento de 1964 e tinha bom relacionamento com a área militar. Quem esperava um recuo da “Folha” com Boris à frente da Redação surpreendeu-se. O jornal apoiou a campanha pela anistia, impulsionou a das diretas e defendeu a Constituinte. Expandiu sua audiência.

A “Folha” recebeu catorze Prêmios Esso de Jornalismo, consideradas as várias categorias. O Caderno “Folhetim”, editado por Tarso de Castro, foi um marco do jornalismo cultural na segunda metade da década de 1970. Boris Casoy deixou a chefia da Redação em 1984. Foi substituído por Otávio Frias Filho. Editou o “Painel” até julho de 1988, quando iniciou carreira na televisão.

No derradeiro governo militar, o de João Batista Figueiredo, a “Folha” tornou permanentes na página 5 os artigos que Jânio de Freitas escrevia como colaborador. Artífice das célebres reformas do “Jornal do Brasil”, em 1959-1960, do “Correio da Manhã”, em 1963, e da “Última Hora-RJ”, em 1967, Jânio estivera afastado do jornalismo por anos. No entanto, um dos últimos grandes furos no regime militar foi dado por Jânio de Freitas.

No final de novembro de 1983, em uma pequena reunião entre os três principais dirigentes da “Folha”, Octávio Frias de Oliveira, Otávio Frias Filho, e o editor responsável, Boris Casoy, foi exposto por Frias Filho que se cogitava a idéia de que a “Folha” deveria empreender uma campanha pelas eleições diretas para presidente da República. Mas os sinais das ruas eram contraditórios. No dia 27 de novembro, uma manifestação conduzida pelo Partido dos Trabalhadores em frente ao estádio do Pacaembu, em São Paulo, fora considerada um fracasso.

A sensação de que havia uma onda nova foi captada pelo repórter Ricardo Kotscho, que cobria os movimentos sociais desde a segunda metade dos anos de 1970, e apresentou à Direção do jornal a proposta de a “Folha” empunhar a bandeira das diretas. No dia 18 de dezembro de 1983, um editorial de primeira página revela clima de impaciência. Intitulado “Chega de letargia”, cobra uma ação mais decidida no sentido de tomar as ruas. A resposta não demora. Em seguida, é fixada a data de 25 de janeiro de 1984, aniversário de São Paulo, para aquele que seria o verdadeiro marco zero da empreitada, o comício político, programado na Praça da Sé.

Na verdade, houve um grande ensaio geral, em Curitiba, em 12 de janeiro de 1984, mas o 25 de janeiro de 1984 simbolizou o início da explosão. “Quando voltei de Curitiba, avisei a Redação: preparem-se porque a coisa pegou”, recorda o jornalista Carlos Brickmann, na época repórter especial do jornal.

“A ‘Folha’ é uma antes das diretas e outra depois”, diz Kotscho. Para ele, com a campanha, o jornal consolidou o trabalho que começara alguns anos antes. O jornal havia adotado uma série de posições importantes, como a defesa da anistia e da convocação de uma Assembléia Constituinte, que iriam refletir-se depois na imagem de ser o veículo mais identificado com a volta da democracia ao país.

Em 1984, o departamento de pesquisa do jornal recebe o nome de Instituto Data Folha. A partir do ano seguinte, a medição científica de aglomerações humanas começou a ser feita pelo Data Folha e, conforme diz Antônio Manuel Teixeira Mendes, diretor do Instituto, no Caderno 80 anos, da Folha de S. Paulo, entre 1985 e 1991: “[...] na eleição de 1989, só nós cravamos, no primeiro dia, que Lula iria para o segundo turno. Isso consolidou o trabalho do instituto”.

O engajamento com as Diretas explica, em parte, o curso da “Folha” na segunda

metade dos anos de 1980. Sob o comando de Frias Filho, que assume a Direção de Redação em maio de 1984, foram marcas distintivas da linha editorial o repúdio à eleição de Tancredo Neves pela Aliança Democrática no Colégio Eleitoral e, morto Tancredo, a posição dura com respeito ao governo do seu vice, José Sarney (1985-1990).

Quando vista em perspectiva, a evolução da “Folha” no período apenas segue o plano traçado desde 1974: o de criar um jornal pluralista, crítico e apartidário. Apesar de obstinado na crítica à manobra que prorrogou o mandato de Sarney por mais um ano, o jornal não se furtou a apoiar todos os planos econômicos do governo aliancista. “O argumento era que alguma coisa precisava ser feita contra a inflação”, diz Marcelo Coelho, ex-editorialista e membro do Conselho Editorial.

Com as diretas para presidente, que o jornal queria para 1984 e vieram só em 1989, termina um ciclo do país e do jornal. A transição para a democracia significou para a “Folha” a passagem para a condição de jornal mais influente do Brasil.

Editorialmente, a “Folha” não tomou posição a favor de nenhum dos candidatos. Seguiu o seu preceito de manter a independência em relação aos partidos. Houve um editorial, no entanto, sugerido e escrito por Artur Ribeiro Neto, que criticou a espetacularização da política e as ilusões televisivas disseminadas por Fernando Collor de Mello.

A partir da posse de Fernando Collor de Mello, em março de 1990, outros seriam os desafios. Seja como candidato, seja como presidente, Collor de Mello sempre considerou a “Folha” um jornal inimigo. E agiu de acordo com essa crença: menos de dez dias depois de tomar posse, deu sinal verde para que a Receita e a Polícia Federal invadissem o jornal e quatro meses mais tarde processou o seu diretor de Redação e outros três jornalistas.

Após a decretação do Plano Collor, o jornal fez um editorial apoiando a medida, na qual o presidente da república congelava contas bancárias, cadernetas de poupança e aplicações financeiras acima de mil, duzentos e cinquenta dólares.

Na edição do dia seguinte, o jornal publicou uma reportagem relatando a invasão. Estampou também na primeira página um editorial, escrito por Marcelo Coelho, então coordenador dos editoriais, intitulado “A escalada fascista”. O editorial responsabilizava Collor diretamente pela invasão e o comparava a Ceaucescu, o ditador comunista da Romênia que fora destituído do poder e fuzilado três meses antes.

O desgaste do Governo Collor continuou no início de 1992, com denúncias de corrupção e queda de ministros. A “Folha” publicou um editorial cujo conteúdo vinha sendo discutido internamente no jornal havia vários dias. Escrito por Marcelo Coelho e publicado na primeira página, o editorial defendia a renúncia de Fernando Collor. “O Estado de São Paulo” também publicou um editorial no mesmo sentido naquela terça-feira, 30 de junho de 1992.

5.2 SOBRE O NOVO MANUAL DA REDAÇÃO

A nova edição do “Manual da Redação” de 1997 faz parte da “revolução gerencial”, com o objetivo de implantar uma nova política editorial e profissionalizar a Redação, conhecido como Projeto “Folha”.

Se a preocupação com apartidarismo e profissionalismo já vinha sendo exposta desde o começo da década de 1980, foi em 1984, com a publicação do primeiro Projeto Editorial, que se adotou radicalmente a opção de administrar a Redação como uma empresa industrial moderna. Era preciso fazer um jornalismo crítico, pluralista, apartidário e moderno, dizia o texto de 1984, e isso deve ser feito com “intransigência técnica”.

A versão mais recente do Projeto, publicada em 1997, prega uma seleção mais criteriosa dos fatos e uma abordagem mais articulada e aprofundada, como forma de sobressair a cacofonia informativa, que resultou da difusão de novos meios de comunicação, como Internet, televisão a cabo e celulares.

O que provocou surpresa nas mudanças propostas pelo novo Projeto “Folha”, em comparação com o projeto de 1984, não foram os postulados editoriais, mas o fato de o jornal passar a adotar as leis de mercado, e a ênfase dada a questões técnicas e procedimentos, como metas, normas e mecanismos de controle.

Entre os principais alvos das críticas estava uma norma jornalística recuperada pela “Folha” e tornada obrigatória: a de ouvir o “outro lado”, ou seja, sempre que houvesse uma acusação as partes envolvidas seriam ouvidas e a matéria publicaria as diferentes versões com espaço proporcional. Regra que, com o tempo, se tornou consenso e hábito não só na “Folha”, mas também nos principais veículos de comunicação do país.

Um dos esteios do projeto era que a “Folha” fosse transparente externa e internamente. Projetos editoriais e manuais foram divulgados abertamente e, em 1989, o jornal tornou-se o

primeiro da América Latina a instituir a função de *ombudsman*, que entre outras atribuições faz uma crítica interna diária, distribuída para todos os jornalistas.

Na mesma época, o jornal começou a fazer, com a ajuda do DataFolha, medição extensa de indicadores como número de notícias publicadas, de gráficos, mapas, ilustrações e fotografias, na “Folha” e nos principais concorrentes, para medir quantitativamente o avanço do projeto.

Também foi decidido dar transparência a erros de conteúdo - informações incorretas, imprecisas, mal-explicadas – e de escrita – gramática, digitação e padronização definida pelo Manual.

Em 1996, criou o Programa de Qualidade, voltado exclusivamente para prevenir e combater erros e melhorar a qualidade do texto e tomou uma iniciativa inédita na imprensa: levantar de forma minuciosa os erros de informação da “Folha” e dos principais concorrentes.

Aos oitenta anos, a “Folha” chega a ter, com a publicação do caderno diário ilustrada, do semanal Mais! e do mensal Jornal de Resenhas, cerca de cem páginas de jornal voltadas para a cultura em uma semana.

No dia 23 de janeiro de 1977 circulou a primeira edição do suplemento semanal Folhetim, criado pelo jornalista Tarso de Castro (1941-1991). O caderno, em formato tablóide (metade do tamanho padrão de uma “Folha” de jornal), nasceu com uma atitude característica dos chamados órgãos alternativos. Assim como em um dos mais relevantes deles: “O Pasquim”, que Castro ajudara a desenvolver, o suplemento é marcado inicialmente por humor e irreverência. O Folhetim era uma extensão para a grande imprensa de um jornalismo cultural de esquerda não-ortodoxo.

O Caderno Folhetim passa a publicar matérias, que tenham como enfoque temas sociais e políticos, cuja matéria-prima vinha de debates organizados pelo suplemento no auditório do jornal. E, no início dos anos de 1980, há uma maior aproximação com a produção universitária.

Tanto o Folhetim como a Ilustrada se encarregam de produzir matérias que trazem reflexões sobre a indústria cultural, abrindo o espaço jornalístico, que antes era usado só por jornalistas, para uma nova inteligência brasileira, empenhada em debater o processo de redemocratização do país. A Ilustrada atua na crítica de produtos específicos, atividade

desenvolvida com base na idéia de que os objetos culturais, sejam eles livros, discos ou filmes, deveriam ser tratados também como produtos, obedecendo, portanto, às leis do mercado.

A nova antena da Ilustrada (e de certo modo do Folhetim, mais sintonizado com a dita alta cultura, da literatura à filosofia) capta a criação das vanguardas culturais, a cultura pop, os grupos de rock. Era um jornalismo cultural menos militante, mais provocativo, polêmico, disposto a questionar dogmas. Com o início da “Nova República”, em 1985, o caldeirão da Ilustrada borbulha uma visão antiestatal, combatendo o paternalismo do Estado.

Em 1989, o Folhetim deixa de circular, depois de seiscentos e trinta e seis edições. No lugar, é criado o Caderno Letras, que acompanha com uma linguagem mais jornalística a produção do mercado editorial. Três anos depois, a “Folha” lança o Caderno Mais!, que absorve o suplemento Letras e passa a publicar matérias com conteúdo semelhante aos dos cadernos Folhetim e Ilustrada.

Fernando de Barros e Silva, editor do Painel, afirma: “qualquer publicação que chegasse aos oitenta anos na condição de maior e provavelmente mais influente jornal do país estaria satisfeita. Não a “Folha”. Mola propulsora de sua evolução, a mania de se considerar insatisfeito consigo mesmo é uma característica do jornal”, o que reforça o pronunciamento de Otávio Frias Filho, diretor de Redação, na comemoração dos oitenta anos do Jornal Folha de S. Paulo:

A “Folha” anda muito morna e acomodada. A responsabilidade por isso é da equipe inteira, a começar por mim. Em vez de comemorar, precisamos sacudir o jornal, colocá-lo novamente em crise, pois o sentimento de crise é que o obriga a melhorar (FOLHA DE S. PAULO, 2001, p. 32).

Sob o título “Caos da informação exige jornalismo mais seletivo, qualificado e didático”, a “Folha” publicou o texto do projeto parte do diagnóstico de que o leitor vem sendo submetido a uma espécie de bombardeio entrópico de informações. Em parte, diz o texto, porque “uma constelação de mudanças espetaculares na política, na economia, nas idéias” em um lapso de tempo curto não poderia deixar de abalar a atividade jornalística, registro taquigráfico da história.

Em parte, porque a revolução tecnológica e o advento da Internet multiplicaram a quantidade e os meios de acesso à informação, obrigando o jornal impresso ou na tela, a se

reorientar.

O Projeto Editorial de 1997 preconiza que

[...] a utilidade dos jornais crescerá se eles conseguirem não apenas organizar a informação inespecífica, aquela que potencialmente interessa a toda pessoa alfabetizada, como também torná-la compreensível em seus nexos e articulações, exatamente para garantir seu trânsito em meio à heterogeneidade de um público fragmentário e dispersivo. [Ou seja,] [...] o jornalismo terá de fazer frente a uma exigência qualitativa muito superior à do passado, refinando sua capacidade de selecionar, didatizar e analisar (FOLHA DE S. PAULO, 2001, p. 33).

Foi no início de 2000, que a “Folha” Online, o jornal da “Folha” na Internet, passou por uma ampla reforma gráfica e contratou articulistas de renome no jornalismo. O secretário de Redação da “Folha” Online, Vaguinaldo Marinheiro, lembra que essa é uma mídia que agrega a temperatura do rádio e da TV à permanência do jornal, com a vantagem de que na Internet o espaço, o suporte material da notícia, é ilimitado.

A chegada de Fernando Henrique Cardoso à Presidência tornou as coisas mais complexas e renovou os desafios do jornal. Por um lado, era a parcela hegemônica da chamada sociedade civil, que encontrara na “Folha”, nos anos de 1970 e 1980, um aliado e um fórum para debater idéias em público, que tomava as rédeas do país.

Por outro lado, esse mesmo grupo, em parte por opção, em parte por constrangimento histórico, se viu compelido a levar a cabo um programa de reformas liberalizantes, que representava o contrário das posições que pregara dez anos antes, na oposição.

“Jornal existe para incomodar os governos. Não importa se ele é bom ou ruim, incomodar é um dos poucos serviços públicos que a imprensa presta. E incomodar é interpelar, criticar, duvidar, ir contra a corrente”, diz Frias Filho (apud FOLHA DE S. PAULO, 2001, p. 33).

Diante de um curto-circuito histórico como esse não seria equivocado identificar ao longo do período recente certa esquizofrenia nas relações da “Folha” com o poder. Convívio tenso, não há dúvida, mas que nunca chegou a ameaçar o cerne da linha editorial, levando-a não raro a uma saudável posição de isolamento em comparação com o alinhamento mais ou menos incondicional do restante da grande mídia ao poder.

5.3 CADERNO FOLHAEQUILÍBRIO

Desde o lançamento do último Projeto Editorial, passos significativos foram dados para aproximá-lo da realidade. A começar pelo incremento da política de publicação de cadernos especiais, a partir de 1997. Foram trinta e três naquele ano, trinta e oito em 1998, trinta e um em 1999 e trinta e seis em 2000.

Diz Paula Cesarino Costa, secretária de Redação da “Folha”:

Esses cadernos atendem o desejo do leitor não apenas de se informar, mas de entender temas que estão diariamente nas páginas do jornal e que são ou muito complexos, como o genoma, ou difíceis de definir, como a globalização. Os cadernos servem também como parâmetro para mensurar o que o jornal em tese deveria realizar no dia-a-dia à luz do que solicita o Projeto Editorial. Além dos especiais, a reforma gráfica por que passou a “Folha” em maio de 2000 é outro de seus marcos importantes no período recente (FOLHA S. PAULO, 2001, p. 32).

Vistas em conjunto, as iniciativas da “Folha” nos últimos anos indicam uma expansão significativa de um novo jornalismo de serviços. Demanda crescente de um leitor individualista, essa tendência se explica por uma dificuldade histórica anotada pelo Projeto de 1997:

O espaço público, terreno em que o jornalismo sempre lastreou sua legitimidade, passa por um terremoto que ainda não se assentou.[...] Conceito sempre difuso, a opinião pública ganha unidade com a convergência geral de idéias, mas se dispersa numa segmentação de interesses que desafia a linguagem em comum, diz o texto (FOLHA S. PAULO, 2001, p. 33).

Um dos maiores desafios da “Folha”, daqui em diante, será compatibilizar os interesses de um leitor cada vez mais encerrado em seu universo individual com um jornalismo capaz de lançar nova luz sobre um espaço público hoje difícil de identificar. O colunista Clóvis Rossi tem chamado a atenção para o fato de que está sendo gestada uma sociedade civil diferente, pulverizada, anômica e flexível. E o jornal acha necessário encontrar formas de interlocução com essas novíssimas formas de vida política. A incipiente fragmentação do consenso ideológico dos anos de 1990 coloca a necessidade de que a exclusão social, que cresceu no período, receba um tratamento jornalístico revigorado.

No pacote da reforma, o padrão gráfico do TV “Folha” foi completamente modificado

e o Mais! e o “Folha” *Teen* ganharam formatos novos. Na mesma época, a “Folha” lançou mais um caderno semanal, o *Folhaequilíbrio*, em 11 de maio de 2000, ancorado no conceito de “qualidade de vida”, uma espécie de esperanto comportamental dos dias de hoje. Traz seções como saúde, nutrição, boa forma, relações pessoais e educação, e tem um dos maiores índices de aprovação do leitor da “Folha”, circulando às quintas-feiras.

5.4 PERFIL DO LEITOR

O leitor típico da “Folha” tem quarenta anos e um alto padrão de renda e de escolaridade. Se uma pessoa for escolhida ao acaso no universo de leitores do jornal, a probabilidade de que seja homem é idêntica à de que seja mulher. Sua faixa etária estará no intervalo que vai de trinta a quarenta e nove anos (a idade média é de quarenta anos).

Além disso, esse leitor-síntese teria formação superior, seria casado, estaria empregado no setor formal da economia, teria renda individual na faixa que vai até quinze salários mínimo e familiar que ultrapassa os trinta salários mínimos. Faria parte das classes A ou B. Possuiria televisão por assinatura e utilizaria a Internet. Esses são resultados preliminares da versão 2000 da pesquisa “Perfil do Leitor” do DataFolha, sendo entrevistadas duas mil, duzentas e sessenta e sete pessoas.

Na amostra, foram verificadas mudanças nas características do público do jornal, com a presença de jovens de trinta e seis anos em média, procedentes da classe A e que cursaram pós-graduação. Nesse último caso, são 29% contra 13% no cômputo total.

A pesquisa faz uma distinção entre as pessoas responsáveis pela aquisição do jornal em banca ou pela assinatura, chamadas de “leitores principais”, e as que lêem o exemplar adquirido por outra, os “leitores secundários”.

No universo dos leitores principais do Estado de São Paulo, no ano de 2000, os homens são maioria absoluta (68%). Mas a proporção de mulheres nessa fatia vem subindo. Em 1988, os homens representavam 79% dos leitores.

Envelhecimento e uma certa mudança na composição de escolaridade são fatores que se notam no acompanhamento da série temporal do “Perfil do Leitor”. Novamente, o corte que permite esse tipo de análise é o do leitor principal do Estado de São Paulo. Em 1988, representavam 28% dessa amostra os leitores que tinham mais de cinquenta anos. Agora os

pelo menos quinquagenários são 41% do total dos leitores principais nesse Estado. O crescimento dessa fatia, em doze anos, foi de 46%. Esse movimento deu-se sobretudo pela queda na participação dos mais jovens (até vinte e nove anos). Eles eram 29% em 1988 e atualmente são 14%, o que significa uma diminuição que ultrapassa 50%.

Com o tempo, mantém-se a característica do leitor do jornal ser uma pessoa de alta escolaridade. Em 1988, 71% tinham formação superior. Doze anos depois, essa cifra apenas oscilou quatro pontos para baixo. Mas a diferença a notar está no aumento dos leitores pós-graduados. Eram 9% há doze anos. Atualmente são 17%. Esse índice reflete o aumento de pós-graduados no Brasil.

Para o diretor de Redação da “Folha”, Otávio Frias Filho, o fato de o leitor estar ficando mais velho e mais instruído reflete a inserção do jornal no *establishment* da opinião pública brasileira. É a realização de um objetivo antigo da “Folha”.

A perda de participação dos leitores mais jovens explica-se em parte pela característica mais refratária à leitura nesse segmento, comprovada em pesquisas de opinião. Mas, para Frias Filho, é também sintoma de uma falha do jornal no modo de atrair esse público.

A sondagem “Perfil do Leitor” averigua periodicamente a opinião do público da “Folha” sobre assuntos polêmicos, como a descriminalização do aborto e do uso da maconha e a adoção da pena de morte. De acordo com os resultados mais recentes, mantêm-se ou ressaltam-se as opiniões que se coadunariam com uma visão mais liberal da sociedade.

Na pesquisa de 1997, havia praticamente um equilíbrio, no universo dos leitores do jornal de todo o país, entre os que eram a favor (45%) e os contrários à adoção da pena de morte (51%). Agora a maioria que discorda desse tipo de punição é ampla: 61% contra 36% que a defendem.

Cresceu de 26% para 33% a proporção dos que apóiam a descriminalização do uso da maconha, embora a opinião francamente majoritária (de 63% dos leitores, contra 69% em 1997) ainda seja refratária a essa mudança. Mantém-se também alto, com oscilações desprezíveis desde 1997, o patamar dos que apóiam a reforma agrária (85%) e a descriminalização do aborto (59%).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O material pesquisado no presente estudo reuniu 51 reportagens de capa do Caderno Folhaequilíbrio, publicado, semanalmente, durante o ano de 2005. O levantamento de informações nas referidas matérias visou a obter dados objetivos do Caderno, tais como: data da matéria, título da capa, título interno da matéria, autor, profissão dos especialistas, local da coleta das declarações dos especialistas, depoimentos dos entrevistados, profissão ou ocupação dos entrevistados, idade e sexo dos entrevistados. Os elementos coletados possibilitaram traçar o perfil do Caderno Folhaequilíbrio, conhecer as características eleitas como relevantes no tratamento da informação e analisar a população dos entrevistados e dos especialistas que emitiram opinião sobre os assuntos abordados.

Adotando-se a definição da OMS para promoção da saúde e prevenção de doenças, as reportagens foram agrupadas, de acordo com os temas e o seu conteúdo, em quatro tópicos principais, quer sejam: promoção da saúde, prevenção de doenças, ambos os temas e outros (TABELA 1).

TABELA 1 - Ocorrência dos tópicos principais abordados no Caderno Folhaequilíbrio – 2005

Tópicos	Assunto geral		Saúde		Comportamento	
	n	%	n	%	n	%
Prevenção	2	3,92	2	8,70	-	-
Promoção	4	7,84	1	4,35	1	7,69
Prevenção e promoção	43	84,32	19	82,60	11	84,62
Outros	2	3,92	1	4,35	1	7,69
Total	51	100,00	23	100,00	13	100,00

As seções Saúde e Comportamento foram destacadas por terem maior ocorrência nas reportagens. Vinte e três reportagens da seção Saúde e outras 13 referentes à seção Comportamento foram analisadas especificamente com a finalidade de se observar com que frequência esses temas são abordados sob o ponto de vista da promoção da saúde e da prevenção de doenças.

Tendo em vista que a pesquisa teve por objetivo analisar o enfoque da mídia ao abordar temas relacionados à promoção de saúde e à prevenção de doenças, as reportagens foram classificadas na Folhaequilíbrio em nove seções: ambiente, bem-estar, comida, comportamento, crianças, *fitness*, nutrição, saúde e verão, de acordo com a ocorrência dos temas apresentados nas matérias (TABELA 2).

TABELA 2 - Seções do Caderno Folhaequilíbrio – 2005

Seções	Ocorrências	
	n	%
Saúde	23	45,10
Comportamento	13	25,50
Nutrição	4	7,84
Comida	3	5,88
Bem-estar	3	5,88
<i>Fitness</i>	2	3,92
Ambiente	1	1,96
Crianças	1	1,96
Verão	1	1,96
Total	51	100,00

Um aspecto importante do trabalho se refere à participação de especialistas do campo PSI (lo BIANCO, 1993) consultados, que teve como somatório de psicólogos, psicanalistas e psiquiatras, o total de treze profissionais, representando 56,52% da seção saúde.¹

Os psicólogos aparecem como segundo grupo de especialistas consultados (5,80%) e em matérias relacionadas à saúde (44%), bem-estar (25%), comportamento (25%) e crianças (6%), não aparecendo nas outras categorias. O que causa espécie é que o psiquiatra aparece muito mais na categoria comportamento (50%) do que o psicólogo, sendo que tradicionalmente a Psicologia é conhecida como ciência que estuda o comportamento humano. Já o psicanalista, como profissional do campo PSI, aparece em 75% das matérias sobre comportamento e 25% nas de saúde.

Os dados revelaram que o psicólogo tem a preocupação com a melhoria da qualidade de vida, por meio da utilização de psicoterapias e outras práticas de reabilitação e tem maior tendência na aceitação de terapias alternativas. Também está presente em questões que tratam de humanização e estabelece com maior frequência a relação entre corpo e mente. Esse profissional também é chamado para auxiliar em condicionamento, mudança de hábitos e comportamentos, e em tratamentos de depressão e ansiedade, além do trabalho na área de mediação de conflitos.

¹ Lo Bianco (1993, p. 47) define campo PSI como sendo composto do conjunto de saberes e práticas da Psicologia, da Psiquiatria e da Psicanálise.

Nas informações das matérias lidas, o psiquiatra, normalmente, faz referência a tratamentos medicamentosos e aos seus respectivos efeitos colaterais e a outras terapias que são consideradas complementares, questões relacionadas a disfunções sexuais e a comportamento de um modo geral, área de neurociência (com uso de aparelhos). Os relatos revelam que, em algumas vezes, se defrontam com aspectos paradoxais como no caso da presença de uma visão biologizante dos sentimentos e emoções se contrapondo à importância do autoconhecimento, que é ressaltada.

O psicanalista faz a crítica ao uso indiscriminado de medicamentos e aborda questões relacionadas a disfunções sexuais, trata dos aspectos intrínsecos do ser humano, inclusive como mecanismos de defesa. Também houve reportagens que ressaltaram a importância do autoconhecimento, como no caso do psiquiatra.

Em relação à seção Comportamento, a presença dos mesmos profissionais representa 100% dos profissionais consultados. A participação relativa é de 25% de psicólogos, 23,08% de psicanalistas e 46,15% de psiquiatras (TABELA 3, GRÁFICO 1).

TABELA 3 - Especialistas entrevistados do Campo PSI

Seção	Psicólogo		Psicanalista		Psiquiatra	
	n	%	n	%	n	%
Ambiente	-	-	-	-	-	-
Bem-estar	4	25,00	-	-	1	8,33
Comida	-	-	-	-	-	-
Comportamento	4	25,00	3	23,08	6	46,15
Crianças	1	6,25	-	-	-	-
<i>Fitness</i>	-	-	-	-	-	-
Nutrição	-	-	-	-	-	-
Saúde	7	43,75	1	25,00	5	41,67
Verão	-	-	-	-	-	-
Total	16		4		12	

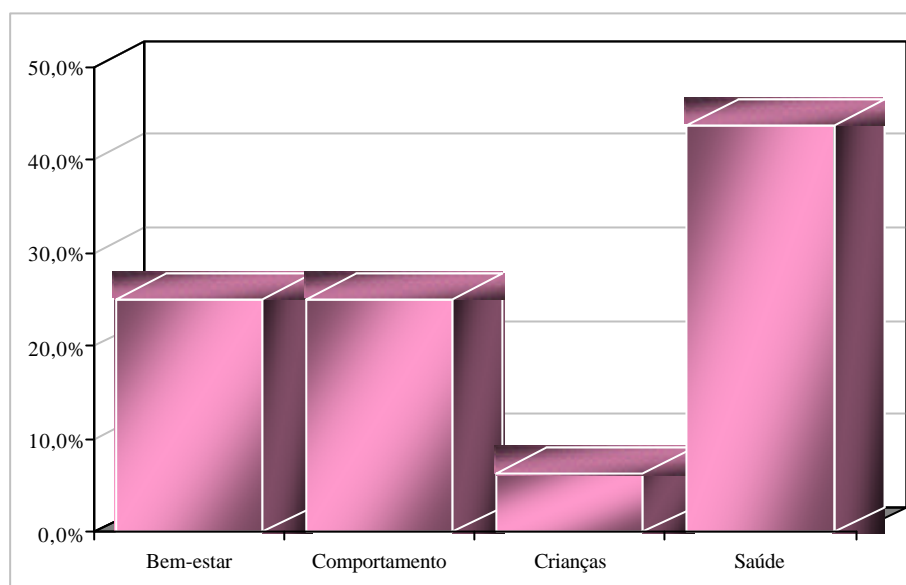


GRÁFICO 1 - Participação dos Psicólogos na pesquisa.

Em relação ao item Especialistas Consultados da área de saúde, foram totalizadas 276 ocorrências, e as maiores frequências de entrevistas se deram entre os profissionais: médico (144), nutricionista (18), psicólogo (16), *chef* de cozinha (16), psiquiatra (12), pesquisador brasileiro (9), acupunturista (8), dirigente/fundador de ONGs, fundação ou associação (8), diretor de academia de ginástica (7), filósofo (7), fisioterapeuta (7) e psicanalista (4) (APÊNDICE A).

Quanto ao público-alvo do jornal, tem-se a classe média e a média alta no enfoque das matérias, haja vista as propostas que são feitas, por exemplo, frequência a *spas* e academias de ginástica de alto custo, viagens de lazer em finais de semana, utilização de aparelhos de tecnologia de ponta e outras.

Quanto à população dos entrevistados, 55,29 são do Estado de São Paulo, 16,47% do Estado do Rio de Janeiro e 5,87% do Estado de Minas Gerais. Há predominância de 62,64% de mulheres *versus* 37,36% de homens, encontrando-se, na maioria, nas faixas etárias de 21 a 30 anos de idade (34,61%), de 31 a 40 anos de idade (28,57%) e de 41 a 50 anos de idade (18,13%) (GRÁFICO 2).

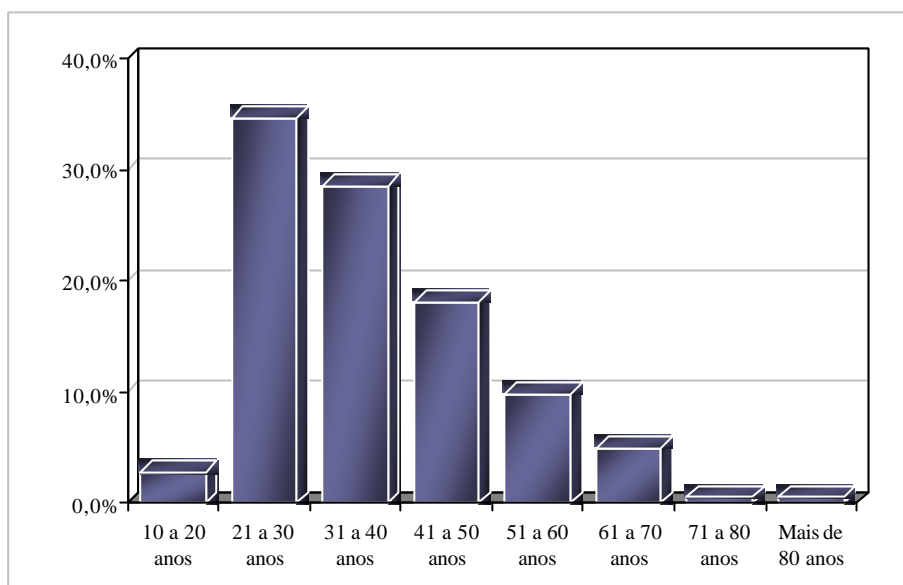


GRÁFICO 2 - Distribuição da idade dos entrevistados.

Dentre as características dos entrevistados pelos repórteres, verificou-se que 47,18% são compostos de profissionais cuja profissão é regulamentada (arquiteto, advogado, economista, educador), ou seja, que dispõem de curso superior de graduação reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC). Os demais entrevistados possuem profissões que ainda não foram regulamentadas ou possuem ocupações diversas, tais como analista comercial, astróloga, benzedeira, modelo, promotora de eventos, assistente de marketing, velejador. A lista de todas as ocupações/profissões está no Apêndice A, Tabela 5.

Com relação aos jornalistas que produziram as reportagens no período estudado, a maioria foi assinada por dois jornalistas (n=44), e houve a participação de outras duas profissionais da área e jornalista *free-lance* e de algumas reportagens produzidas em parceria.

Na análise quantitativa, por ser considerado o Jornal Folha de S. Paulo uma agência nacional de notícias, chamou a atenção o regionalismo, com predomínio de reportagens realizadas na capital de São Paulo e em algumas cidades do interior do Estado (55,29%), dando a entender que o jornal ainda privilegia São Paulo como o grande centro de pesquisa do país, contando com os melhores especialistas, em detrimento de outros locais do Brasil, onde também se faz pesquisa de alto nível.

Chama a atenção, ainda, o predomínio de médicos entrevistados na condição de especialistas (52,17%), dando continuidade a uma mentalidade que surgiu no final do século

XVIII, que pode ser observada nos estudos que tratam dos antecedentes históricos da saúde e da doença e a questão do surgimento da Medicina e da fragmentação do corpo, conforme analisam Herzlich e Adam (2001).

Como especialistas, vê-se em grande parte, um médico convidado para falar sobre doença, remédio, medicamento, cuidados, exclusivamente em assistência médica e clínica, o que simplifica o conceito de saúde, de saúde como direito de todos, promoção de saúde, políticas de saúde e outros. As matérias acabam por ensinar o leitor no sentido de comportamento e mudança de hábitos, se esquecendo de que existe uma discursividade mais ampliada sobre saúde, que faz com que o discurso biomédico reincida exclusivamente sobre o leitor e que não surja nenhuma discussão de pauta pública, de movimentos sociais e formas inovadoras como o modelo biopsicossocial, a noção de integralidade, a ampliação dos conceitos de saúde e doença, com enfoque social.

As matérias são em sua maioria sobre promoção da saúde e prevenção de doenças (84,32%). No entanto, abordam o caráter individual, da tomada de atitudes por parte da pessoa, sem levar em conta o contexto social e econômico no qual a pessoa está inserida. Isto leva a pensar até que ponto os sentidos de saúde não estão extremamente enraizados e estruturados pelo mercado, em uma cultura sobre o corpo, sobre o prazer, sobre o sexo, ou seja, uma exposição constante ao apelo midiático.

Quanto ao sexo dos entrevistados, observou-se que o sexo predominante é o feminino (62,64%) *versus* 37,36% do sexo masculino, o que dá a entender que as mulheres são aquelas que ainda estão mais preocupadas com as questões voltadas à saúde e bem-estar, enquanto que os homens, culturalmente falando, não se atêm a esses temas, preferindo outros cadernos do jornal.

A faixa etária dos entrevistados está, em sua maioria entre 21 e 45 anos, o que se coaduna com o perfil do leitor levantado na história do jornal, chamando a atenção o fato de que o público mais jovem predomina, enquanto que no jornal como um todo a maioria dos leitores está na faixa dos 40 anos de idade, sendo que os entrevistados têm concentração maior na faixa de 25 a 40 anos. Cabe acrescentar que nas matérias são citadas as idades dos entrevistados pelos repórteres, mas não dos entrevistados como profissionais na condição de especialistas.

Para a análise e a discussão, as matérias foram organizadas por categorias relacionadas

aos temas promoção da saúde e prevenção de doenças e temas afins. No Apêndice B estão as chamadas de capa e os títulos internos do Caderno Folhaequilíbrio, do período em estudo, com a data da matéria e seleção de falas representativas das matérias (repórteres, entrevistados especialistas e outros participantes).

Foram enumeradas as categorias: promoção da saúde/prevenção de doenças, mercantilização da saúde/consumismo, saúde como alimentação, culpabilização da pessoa, desqualificação do discurso não-científico e terapias alternativas, visão ampliada da saúde, discurso crítico e banalização..

6.1 CATEGORIA PROMOÇÃO DA SAÚDE/PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Essa categoria, na verdade, é a que engloba todas as outras porque é a que diz respeito ao tema dessa dissertação e objeto de discussão. Cabe aqui uma observação, no entanto, que os discursos das matérias não são estanques e imbricam-se nas diversas categorias estruturadas. Por isso, em uma mesma reportagem são encontrados diversos temas e não somente um a ser abordado, mas optou-se por focar um por matéria para não citar várias vezes a mesma fala ou matéria.

No discurso dos especialistas, existe uma moral julgadora daquilo que é considerado como acerto ou erro de uma ótica científica. Tais discursos se mostram valendo-se de um referencial técnico e evocando a ciência como forma de criar vínculos socioculturais e legitimar as informações veiculadas. Já nos discursos dos entrevistados que falam dos temas, a força do “dito” está nas imagens e os discursos falados desses representam o senso comum. Observou-se o imbricamento dos diversos saberes articulados, mas verificou-se que o discurso do entrevistado apenas reafirma o discurso do profissional especialista.

Esse discurso é a fala dos leigos, dos sujeitos que vivem dilemas e buscam sua identidade. É o discurso dos que se expressam por aquilo que ouvem sem ter um filtro ou canal para questionar se o que estão recebendo como informação é bom ou ruim para eles. Falam tendo como embasamento a experiência prática e pessoal, não que isso não valha, ao contrário, tem a mesma força do discurso científico, mas eles perdem essa força ao se revestirem do peso do discurso ideológico presente no sistema capitalista vigente.

Isto se observa nas matérias encontradas na categoria mercantilização da saúde/consumismo, onde o *marketing* e a publicidade se sobrepõem aos outros discursos.

Nas categorias mercantilização da saúde/consumismo, culpabilização da pessoa, banalização, desqualificação do discurso não-científico e terapias alternativas, pelo levantamento realizado e análise feita, observou-se que o conceito de saúde ainda se restringe ao modelo biomédico e à associação com a simples ausência de doença.

Como afirma Luz (2005), está-se diante de um paradigma da Medicina contemporânea que se afastou da pessoa doente a ser vista como uma totalidade, e razão pela qual se percebe, cada vez mais no cotidiano, a importância do repensar a Medicina ocidental. Aliás, não só ela, mas todas as profissões ligadas à saúde, em busca de soluções concretas de reestruturação do modelo de saúde.

A questão da visão biológica e bioquímica do cérebro está presente nas reportagens, dando o caráter simplificado e biologizante para problemas como depressão, tal como se observa nos trechos abaixo:

Matéria 4:

[...] Há pouco tempo deparávamos com situações clínicas que não compreendíamos, como pacientes obtendo resultados fantásticos apenas por acreditarem firmemente que iriam melhorar. Hoje compreendemos que existe uma interação clara entre as células do sistema imunológico e o cérebro, e que o estado de humor interfere em tudo isso. (Professor de Medicina Comportamental)

Matéria 36:

[...] A emoção libera substâncias como a noradrenalina e a dopamina. Geralmente, nos lembramos desses momentos, em que ocorrem essas liberações em detalhes. (Neurocientista)

Matéria 49:

[...] Um estudo conduzido desde 1991, por pesquisadores de universidades holandesas e da Universidade de Chicago vem observando a incidência de solidão em pares de gêmeos holandeses, a fim de investigar a possibilidade de predisposição genética ao sentimento. De acordo com os dados, a hereditariedade dos sentimentos é de 48%. (Repórter)

Conforme colocam Herzlich e Adam (2001), os conceitos de saúde são elaborados de acordo com um registro que vai do puramente orgânico, a saúde concebida como uma simples “ausência de doença”, ao social. O equilíbrio é visto como a possibilidade de a pessoa dominar da melhor maneira possível as pressões e exigências da vida social. Ela é acompanhada do sentimento de bem-estar físico e psicológico, do satisfatório desempenho de uma atividade, de realização e de um relacionamento harmônico com os demais. Assim, outros aspectos mais amplos entram na esfera da saúde.

Quando se fala em comportamento, observou-se que a abordagem não dá uma visão ampliada, ou melhor, não trata de comportamento como uma modalidade que está integrada na saúde, se restringindo a uma visão terapêutica relacionada a estilo de vida, mas não são associados hábitos cotidianos a questões de saúde. Na estruturação do capital, segundo Santos (2005), o corpo passou a ser a segunda força produtiva do trabalhador ao lado da força de trabalho propriamente dita.

Observam-se vários assuntos atualmente considerados como alternativos ou externos ao campo médico que convivem e atraem o leitor, como no caso das matérias que tratam de terapias alternativas, tratamentos complementares, novas formas de encontrar bem-estar e outros, por exemplo, nas matérias e falas:

Matéria 4:

- Chamada de capa: “Corpo feliz. Pesquisadores analisam os efeitos benéficos de atitudes e sentimentos que desestressam o organismo”;
- Título interno: “Beleza Interior. Médicos e psicólogos apelam à ciência para tentar entender a relação entre corpo, mente e doenças”.

[...] Há pouco tempo deparávamos com situações clínicas que não compreendíamos, como pacientes obtendo resultados fantásticos apenas por acreditarem firmemente que iriam melhorar. Hoje compreendemos que existe uma interação clara entre as células do sistema imunológico e o cérebro, e que o estado de humor interfere em tudo isso. (Professor de Medicina Comportamental)

[...] Não acredite em tudo o que você lê sobre atitudes positivas e sua relação com o câncer. É uma doença difícil e culpar-se por isso só vai piorar. Tente reconhecer e aceitar seus sentimentos e trabalhar com eles em um caminho construtivo. (Psicóloga da Universidade da Califórnia)

[...] É uma armadilha comum imaginar que ser otimista, rezar ou fazer meditação são os atalhos necessários para uma boa saúde. (Médico psiconeuroendocrinoimunologista)

Em algumas matérias, o Caderno mostra movimentos que vão ao encontro dos padrões estabelecidos socialmente, como no caso das matérias:

Matéria 8:

- Chamada de capa: “Funções básicas. Comer, respirar, movimentar-se, pensar e dormir: é possível melhorar ações que você faz desde criança”;
- Título interno: “Pequenas transformações. Mudanças simples de hábito podem aprimorar funções vitais como respirar, comer, pensar, movimentar-se e dormir”.

A matéria 8 apresenta proposta de mudança individual de hábitos voltada para o caráter biológico do ser humano e que retrata bebês em comparação com modificações de comportamento nos adultos, propondo atitudes que deixam novamente de questionar a necessidade de reflexão de hábitos adquiridos:

[...] O segredo é saber manter o foco da atenção somente no que nos interessa. (Neurocientista)

Transmitem uma visão de saúde fragmentada, dada pelas matérias, pois tratam de alterações de hábitos e medidas paliativas individuais e não observam a pessoa como um todo. Somente em poucas matérias, das categorias discurso crítico e visão ampliada de saúde é que propostas mais amplas e críticas eficazes ao atual modelo de saúde foram encontradas.

Na matéria 29, que trata de corrida, permite-se observar a fragmentação da noção de integralidade da saúde:

- Chamada de capa: “A passos largos. Além de fazer bem para o coração, corrida ajuda a aliviar o estresse, a depressão e a ansiedade”;
- Título interno: “Velocidade máxima. Correr faz bem para o corpo e para a mente, mas é preciso ter orientação de um educador físico e de um médico”.

[...] o que impulsiona esse crescimento da procura pelo esporte, além da manutenção do peso e da condição física, é o convívio social gerado pela corrida. (Presidente da Associação de Corredores Paulistas Associados)

[...] A corrida também está se tornando uma ferramenta para prevenir o estresse e aumentar a produtividade em empresas. (Repórter)

[...] A empresa banca os exames de todo o pessoal, e cada um tem sua própria planilha de treino. A idéia das empresas é aumentar a produtividade e diminuir a visita dos funcionários ao médico. (Fisioterapeuta)

[...] Muitas vezes, a pessoa tolera treinar numa frequência cardíaca muito alta. Isso não serve se o objetivo é melhorar a saúde. (Cardiologista)

A problemática está no vínculo que é feito com o conceito de saúde, associando-o ao cultivo da beleza, ideal de corpo, vigor físico e bem-estar e aproxima-o da idéia da juventude eterna se adotados estilos de vida e formas de consumo adequados. É essa a visão encontrada sobre promoção da saúde e prevenção de doenças, ou melhor, uma simples relação de aquisição de bens de consumo, inclusive das áreas verdes, do ar puro, da ginástica, do lazer, de forma privada, sem a possibilidade de realização de projetos coletivos, comunitários, de construção do processo de saúde.

Ressalta-se que em todas as matérias as opiniões contrárias, quando aparecem, são de poucos entrevistados em relação ao número de entrevistados que são a favor do que as matérias se propõem a demonstrar. Na análise do discurso, há de se observar nas matérias, a ausência ou a pouca relevância que é dada às versões opostas, tanto por parte dos especialistas como das pessoas entrevistadas, desqualificando aqueles que não pensam da mesma forma ou têm outras coisas a dizer que não se coadunam com o que a matéria quer demonstrar.

Quanto às modalidades discursivas da mídia, foram encontradas mais modalidades que convergem para o que é preconizado pelo mercado. Isso alerta sobre a responsabilidade que se tem de desvendar as estratégias do discurso midiático, bem como a respeito da orientação mais crítica que se deve ter, pois a direção percorrida pelos repórteres volta-se para o consumismo, as soluções paliativas e individuais. Além da propaganda de academias de ginástica, *spas*, *resorts* e remédios.

O que aparece também é o modismo do mercado, principalmente nas novidades das academias, remédios, terapias “alternativas”, de forma a corroborar com um discurso que tem interesses voltados ao público consumidor das classes média e alta. Em uma linguagem acessível, passando nas entrelinhas, de forma agradável de se ler; o ideário dominante, neoliberal e individualista é impregnado de uma visão positivista do conceito de saúde, que

faz com que se acredite que as propostas apresentadas no Caderno trarão o equilíbrio entre a pessoa e sua realidade. Também marca uma idéia corrente na sociedade de que o poder aquisitivo determina uma melhor saúde.

Nas abordagens não aparecem os conceitos mais ampliados das expressões promoção da saúde e prevenção de doenças, enfocando formas pontuais de promoção e prevenção como exames, alimentação, massagens, *spas*, os tratamentos curativos e outras.

Não foi só o conteúdo das matérias que foi observado e analisado, as imagens e títulos também foram objeto de análise para que se pudesse compor um sentido do todo das matérias, associando a escrita com a diagramação e as imagens.

Em nenhum momento verificaram-se propostas de capacitação de pessoas para fazeres escolhas e se tornarem autônomas ou propostas de educação em saúde ou mesmo incentivo à formulação de políticas públicas de saúde.

6.2 CATEGORIA MERCANTILIZAÇÃO DA SAÚDE/CONSUMISMO

Para reificar a saúde, operação necessária para vendê-la, é preciso atomizá-la em um sem-número de saúdes objetualizadas. Vende-se a saúde em pedaços. Essa atomização, é claro, não pode ter seu caráter arbitrário clarificado ou, em outras palavras, essa reificação para o consumo, em função de sua intencionalidade, não pode vir à tona. Ela aparece como científica e, “por conseqüência”, eticamente fundamentada, ficando assim escamoteado o propósito de vender a saúde, na sua “espécie”.

Em várias matérias analisadas, observou-se a questão da saúde relacionada ao corpo. E nesse aspecto, o filósofo Foucault (2005b) trouxe contribuições significativas para refletir sobre corpo, microfísica do poder, biopoder e o cuidar de si, perante a desconstrução da política de desejo e identidade, não só no discurso, mas também na prática. A dinâmica interna do próprio sujeito, fonte de uma perspectiva narcísica, é fruto das discussões com o outro, no sentido de alteridade. O autor resgata a ordem disciplinar do sistema dominante, entre público e privado, para demonstrar a castração do sujeito, em que o corpo pulsa afeto, desejo, gênero, sexualidade e sexo como forma de controle sociocultural e de poder do Estado. Ele descreve em sua obra *História da sexualidade II* (1994), o território da economia sexual com base na saúde e na filosofia, em que a problematização da moral, da ética, da

estética e da dietética do corpo já era pensada desde a Antiguidade grega.

Pode-se identificar, também, que se está diante de uma série de mecanismos que entram em ação na produção da saúde reificada: o apelo a uma autoridade científica de uma “boa” escola, reportagens com usuários satisfeitos, explicações pedagógicas, com o uso de esquemas e outros.

A partir da análise dos conteúdos, pode-se, com Lefèvre (1999a), apontar a importância a se destacar do intenso e sofisticado jogo semiótico visando a obter um efeito reificante, escondendo ou, mais precisamente, recalçando o interesse, para fazer emergir o desinteresse da ciência e do jornalismo, isto é, a ideologia do interesse público.

Observam-se as chamadas de matérias que focalizam tecnologias de ponta como é o caso dos *check-ups* modernos (matéria 9):

- Chamada de capa: “Exame Geral. Mesmo antes dos 60 anos, *check-ups* podem incentivar mudanças de hábito, mas nem todas as doenças são rastreáveis”;
- Título interno: “Prevenir, para não remediar. *Check-ups* são oportunidades para mudar os hábitos e investir em Qualidade de Vida; médicos afirmam que nem todas as doenças são rastreáveis”.

As pessoas estão cientes que vão viver mais, trabalhar mais e por isso têm a preocupação de se manter produtivas e saudáveis. (Geriatra)

Essa pessoa vai ter a possibilidade de mudar seu estilo de vida e diminuir significativamente a incidência de diversas doenças. (Coordenador de Centro de Medicina Preventiva)

Essa matéria, mais uma vez apresenta a influência dos médicos e a importância do progresso da Medicina, o que no entender de Herzlich e Adam (2001) fez com que crescesse o investimento em tecnologias médicas cada vez mais complexas. No entanto, a análise de alguns trabalhos mostra que os efeitos de novas técnicas de tratamento sobre as principais causas de mortalidade e o impacto da tecnologia é, globalmente, fraco. Quando se reflete sobre a importância e repercussão dos impactos causados na tomada de medidas preventivas, como saneamento básico e atenção primária, pode-se inferir a importância que a promoção da saúde e prevenção de doenças pode acarretar, inclusive em termos econômicos, pois o gasto com serviços médicos para tratamento de doenças cairia e os profissionais poderiam se voltar

à Educação em Saúde.

Nessa matéria sobre *check-up*, verifica-se que a busca de cuidados médicos por parte das classes mais altas é a título de prevenção. Isto demonstra que a procura dos serviços médicos é fortemente discriminadora, pois, nas classes populares, os motivos das consultas nos centros de saúde são, normalmente, mais graves e do tipo curativo. Na matéria, é falado em prevenção, mas com foco no já conhecido *check-up* que, inclusive, como é colocado, pode causar preocupação desnecessária, pois somente 5% das pessoas não apresentam problemas, conforme aponta a repórter se referindo a profissionais da área médica, que chamam a atenção para pontos importantes.

Além disso, a proposta de se recorrer a uma série de exames muitas vezes beneficiará financeiramente as clínicas e os laboratórios ao invés de se proporem medidas preventivas mais eficientes voltadas para as classes média alta e alta. Na matéria 9 existem algumas indicações de laboratórios da cidade de São Paulo que fazem exames, e as seguintes falas chamam a atenção sobre o que se está discorrendo:

[...] Os check-ups personalizados viraram até mesmo um produto financeiramente atraente em clínicas e laboratórios de exames. Alguns dos grandes centros já oferecem verdadeiros pacotes de saúde específicos para atletas, executivos e viajantes. (Repórter)

[...] No passado, os check-ups procuravam detectar doenças [...]. O objetivo agora é outro. Ao elaborar uma lista de exames, os médicos não estão somente atrás de um câncer ou de artérias entupidas. Eles também procuram informações para traçar o perfil do paciente e verificar como melhorar sua qualidade de vida. (Repórter)

Outras matérias mostram, claramente, o interesse em falar sobre lançamento de remédios, vendo a doença como objeto de consumo, servindo mais de instrumento de reforço da, já existente, cultura da medicalização, que atua fortemente associada à ideologia do consumo, evocando para si o caminho mais rápido de se alcançar a saúde e, em última instância, a felicidade, como na matéria 18:

- Chamada de capa: “Males do frio. Novos tratamentos sinalizam com alívio para velhos problemas respiratórios”;
- Título interno: “Virada de tempo. Medicamentos e informação correta são aliados de quem sofre com a chegada do frio, sinalizam para o lançamento de novos

medicamentos para rinite e asma”.

A matéria 18 é superficial, realizada em época do ano na qual os problemas respiratórios começam a aparecer (mês de maio) e oferece poucas soluções para os problemas, tais como para as alergias:

[...] Trata-se do omalizumabe, medicamento já comercializado no exterior e que deve chegar ao Brasil ainda neste ano. A promessa é agir na raiz do problema, e não apenas minimizar os sintomas. (Repórter)

[...] Uma hipótese que tenta explicar esse aumento (de alérgicos no mundo) assinala que as condições cada vez mais higiênicas deixariam o homem menos imunizado. (Pneumologista)

[...] O médico da bancária chegou a dizer que ela teria de se mudar de São Paulo para se livrar da alergia, que piora com a poluição. (Repórter)

[...] Aos 18 anos percebi que estava ficando dependente de um descongestionante nasal. O médico me receitava um remédio para ser usado a cada 12 horas e eu usava de uma em uma hora. Fiz terapia com florais e exercícios de respiração. Depois de três meses, estava muito melhor [...] descobriu numa consulta médica que tinha desvio de septo [...] nenhum médico tinha chegado a esse diagnóstico. Fiz a cirurgia e melhorei 90%. (Coordenador de vendas, 27, sofria de rinite alérgica)

Essa transformação da saúde como mercadoria acaba por dar a ela uma conotação não só de um objeto de sentido, mas também na palavras de Lefèvre (1991, p. 52) “[...] um sujeito de sentido; não apenas produto, mas – considerada na qualidade de símbolo – uma produtora de sentido”. E produzindo sentido, representa a realidade por meio de símbolos, o que a torna não apenas uma mensagem, mas um ícone que permite uma representação da realidade.

E na matéria 43, a indústria testa nova droga; é informado o lançamento de remédio. No entanto, a matéria não trata de onde surgiram as 25 questões sobre o tema e, em alguns casos, foram omitidos os nomes dos especialistas entrevistados:

- Chamada de capa: “25 perguntas que você tem vergonha de fazer. Primeiro remédio contra ejaculação precoce, disfunção que atinge 30% dos homens, está em fase final de testes no EUA”;
- Título interno: “Rápido demais. Cerca de 26% dos brasileiros sofrem de ejaculação precoce”.

Identificar os estágios do próprio tesão é o primeiro passo para controlar a ejaculação. O tratamento da terapia sexual exercita o auto relaxamento para que seja possível conhecer a própria resposta sexual. (Urologista)

Antidepressivos em baixas doses são muito utilizados para tratar esse tipo de disfunção. (Urologista norte-americano)

Antigamente, gozar rápido era sinal de virilidade. De meio século para cá, a partir do momento em que a mulher passou a ter seu papel na relação esse conceito começou a mudar. Os homens passaram a ter de acompanhar o ritmo da parceira e se tornaram mais frágeis, vulneráveis. Existem teorias ainda hipotéticas, que apontam para predisposição genética e um distúrbio no receptor 5-HTT. (Psiquiatra)

Ao analisar as matérias sobre frio e ejaculação precoce, concorda-se com Lefèvre (1999a) quando aponta que na sociedade atual, impregnada pela ciência como sinônimo de tecnologia a serviço da lógica do consumo, o organismo não é reduzido a uma máquina qualquer, mas a uma máquina especial, ou seja, aberta. É assim concebida para manter artificialmente, nessas pessoas, uma sensação de insatisfação permanente sobre as finalidades e a capacidade de desempenho delas, para que elas, reduzidas à condição de consumidoras, estejam permanentemente sendo levadas a buscar produtos que possibilitem atingir um padrão externo de bom funcionamento que, evidentemente, nunca é dado como definitivo e que recebe o nome de saúde.

E o enfoque da mídia aparece aqui dirigido a esse público consumidor, fonte de poder aquisitivo para adquirir o que alguns chamam de “saúde”. Nesse aspecto, respeitando o pensamento de Lefèvre (1999a) de que a saúde é uma mercadoria, uma coisa que se compra, então essa saúde tem um nome e deve ser vista como atributo de um nome próprio, que representa a marca de um produto por meio do qual se vende saúde. Mais especificamente, a mercantilização da saúde e da doença se traduz na utilização de um nome próprio ao qual se segue um nome que permite que se associe ao nome próprio à idéia de saúde.

Continuando sob esse aspecto, ou seja, da saúde como mercadoria, tem-se exemplo de quão impregnada está na sociedade a questão do sentimento de que sempre está faltando algo, ou de algo que poderia ser feito como um dever ou uma obrigação da pessoa para melhorar a saúde.

E reafirmando o problema da sociedade de consumo e o que faz a pessoa sempre procurar algo que está faltando, mas que ela não sabe identificar claramente, é o que leva à

dependência do “outro” e da ciência e isso é dificilmente suportável. A pessoa “reage” por meio da automedicação ou, mais genericamente, pela apropriação indébita de instrumentos e processos técnicos, dos quais faz um uso leigo, em uma tentativa desesperada e de recuperar o controle e a gerência do funcionamento cotidiano de seu corpo.

Parece que existe um ruído na comunicação quando se coloca que corpo fraco é corpo doente ao mesmo tempo em que se estimula o corpo escultural anoréxico. Se algo dá errado no uso dos medicamentos, no campo do mercado e do fetiche, a questão volta-se contrária à pessoa.

A preocupação que se apresenta é que a aparência quer ser alterada a todo custo, mas a personalidade continua a mesma e o contexto social, político, familiar e econômico também. Nunca é debatido e confrontado para ser questionado. Acaba-se por medicalizar fenômenos de natureza não médica como o estímulo ao uso de complexos vitamínicos ou a prescrição de hipnosedantes para tratar insônia e ansiedade em casos associados a estresse, gerado pelos hábitos da vida atual.

Um assunto que é discutido com bastante ênfase é a questão da atividade física. Veja na matéria 12, a seguir:

- Chamada de capa: “Baila comigo. Indicada como exercício de baixo impacto, dança conquista adeptos”;
- Título interno: “Dois para lá, dois para cá. Por indicação médica ou para fugir dos ambientes das academias, cada vez mais paulistanos trocam a malhação pela dança”.

Essa matéria parece se referir a outro modismo que são as academias de dança. É voltada para classe média e alta e oferece endereços de escolas de bairros da cidade de São Paulo. É bastante superficial no que diz respeito aos benefícios da dança, e aponta a questão do *marketing* que há no fato de sempre ter que existir novidades. Destacam-se algumas falas sobre essa matéria:

[...] Dançando eu espanto todos os males e me desestresso totalmente.
(Diretora de *marketing*, usuária, 25 anos)

[...] Há uma tendência de as pessoas procurarem exercícios alternativos atrás de diversão. É por isso que as academias estão sempre inventando novidades, senão as pessoas enjoam. (Fisiologista e professor da Universidade Federal de São Paulo)

Nessa matéria 12, verifica-se, pelo texto e pelas falas, o que Lefèvre (1999a) reitera sobre o conceito vigente de saúde, ou seja, um objeto de desejo disponível no mercado, desejo esse que tem a sociedade capitalista de consumo e só se concretiza plenamente, então, como atributo associado a produtos de (re)nome e comportamentos determinados pelos modismos.

O corpo na atualidade demonstra sua força material, pois a cultura do consumo, do corpo em “boa forma”, está em alta no mercado de bens e serviços, haja vista o número de dietas, alimentos, academias, revistas e outras, que surgem sobre o tema. O estilo de vida e a atitude são inscritos no universo atual como traço absorvido e representado pelos postulados idiossincráticos do corpo. A ciência acaba por se esforçar muito no desenvolvimento de tecnologias relacionadas à promoção de esforços técnicos para remodelar a tonicidade do corpo, para retardar o envelhecimento corporal, além dos exercícios em academias ou ao ar livre.

A aparência dita saudável passa por um processo que aparenta muito esforço e dedicação, sendo o tipo ideal inatingível uma vez que sempre surge um novo aperfeiçoamento técnico do corpo, e a preocupação passa mais pela modelagem dele para atingir o padrão de beleza do que propriamente a busca de saúde.

Assim, a Medicina e as academias acabam por ser as dominantes do mercado para tratamento do corpo biológico. Como diz Garcia (2005) quando fala do cuidado da imagem corporal, o qual implica regular sua sociabilidade cujos efeitos e fórmulas são extremamente relacionados ao padrão cultural imposto pela veiculação massiva e globalizada da mídia. Quem ganha muito com isso é o mercado, distribuído entre a mídia, a indústria da beleza e da moda. Cultuar o corpo implica ressignificar o direito à vida. Assim, os cultuadores do corpo tentam, paulatinamente, prolongar a linha do tempo na intenção de apagar a idéia da morte.

A idéia do rejuvenescimento vem associada à idéia de saúde, porque, culturalmente, a velhice é compreendida como sinônimo de invalidez. O processo de envelhecimento não é reconhecido como algo natural, inerente ao ser humano, ao contrário, negando a velhice, por meio da atividade, hábitos de trabalho, postura corporal, expressões faciais, comportamento, formas de agir que não se identificam com o idoso. Por trás da idéia de melhoria da qualidade

de vida das pessoas idosas, encontra-se um mercado em expansão, da indústria do rejuvenescimento.

Já a matéria 20 enfoca a Fisioterapia como método importante para controle e cura da incontinência urinária, não enfocando somente as cirurgias e os medicamentos, o que já demonstra uma visão um pouco mais ampliada, mas também tem lançamento de medicamentos:

- Chamada de capa: “Sinal de Alívio. Marca-passo, botox e medicamentos estão entre as novidades contra a incontinência urinária”;
- Título interno: “Descontrole sob controle: Tratamentos novos no país podem trazer alívio para a incontinência urinária, problema que atinge 15% a 30% das mulheres”.

[...] Uma delas é o marca-passo de bexiga, ou neuromodulador, indicado para pacientes com incontinência urinária de urgência, que não se adaptam ao tratamento com medicamentos. (Repórter)

[...] Outra novidade, desta vez para tratar incontinência urinária de esforço é a duloxetina. (Repórter)

É impressionante a quantidade de pessoas que fazem exercícios errados... um estudo mostrou que 38% das mulheres que praticam atletismo e 36% das que fazem exercício aeróbico tem incontinência urinária. (Fisioterapeuta)

[...] Nada de remédios ou tratamentos invasivos. Em alguns casos a incontinência urinária pode ser resolvida com fisioterapia. (Fisioterapeuta)

Ao mesmo tempo que se discute outra especialidade, além da médica, no caso a Fisioterapia, têm-se também sugestões que retornam ao modelo biomédico, ou melhor, ao passo que surge uma nova modalidade que procura abolir o uso de medicamentos por meio da utilização de exercícios, ou seja, de produtos e medicamentos como solução para o mesmo problema.

A visão biológica nessa matéria pode ser observada nos comentários:

[...] Identificar os estágios do próprio tesão é o primeiro passo para controlar a ejaculação. O tratamento da terapia sexual exercita o auto-relaxamento para que seja possível conhecer a própria resposta sexual. (Urologista)

[...] Antidepressivos em baixas doses são muito utilizados para tratar esse tipo de disfunção. (Urologista norte-americano)

A matéria seguinte mostra a discriminação que existia contra pessoas portadoras de doenças crônicas e recém-operadas em relação à sua capacidade de ter atividades normais. Geralmente, as academias recebiam somente pessoas ditas “saudáveis” e recusavam as pessoas portadoras de doenças, muitas vezes, por falta de conhecimento de como trabalhar com elas. As academias descobriram esse novo nicho de mercado e pretendem explorá-lo, por meio do uso de especialistas da área de saúde para acompanhamento. É feito o *marketing* de academias de São Paulo, SP, Rio de Janeiro, RJ, e Presidente Prudente, SP.

Chama a atenção porque é uma realidade a inserção de portadores de doenças crônicas e recém-operados em academias de ginástica que, de um lado é um filão descoberto pelas academias, mas de outro, demonstra que a mentalidade dessas escolas está mudando. Antes, esses locais eram ambientes de pessoas ditas “saradas”, “malhadas”, em boa-forma física e agora passam a conviver com pessoas com problemas de saúde que têm na ginástica mais uma forma de recuperação.

Matéria 22:

- Chamada de capa: “Saúde em forma: Academias se preparam para receber portadores de doenças crônicas e recém-operados”;
- Título interno: “Malhação terapêutica: Academias se preparam para receber portadores de doenças crônicas e recém-operados”.

[...] Não dá para trabalhar só com o garoto que quer ficar sarado. (Diretor de academia)

Somos diferentes das academias convencionais, pois nosso foco é a saúde. A estética vem como consequência. (Diretor de academia)

Observa-se nas falas, em algumas explicitamente e em outras de forma não tão explícita, que as academias, por questão de mercado, mudaram seu foco, passando o ambiente a ser freqüentado por pessoas que são consideradas “não-saudáveis”. No auge da epidemia da “malhação”, as academias eram conhecidas por serem locais freqüentados, exclusivamente, por pessoas com pretensões a adquirir “corpos esculturais” e consideradas “saudáveis”.

Vê-se na matéria 25, a classificação do aspecto de mercantilização que a saúde assumiu, pois são oferecidos serviços de hotelaria de alto custo nos hospitais de luxo, revelando o caráter consumista dos cuidados com a saúde.

- Chamada de capa: “Acredite: isto é um hospital Padrão de hotel 5 estrelas chega aos principais centros de saúde privados.”
- Título interno: “Hospital cinco estrelas. *Concierge*, hidromassagem, TV de plasma e alta gastronomia: serviços de saúde entram na era do luxo.”

Apelidados de Daslu da medicina, os hospitais cinco estrelas de São Paulo se desdobram para agradar aos pacientes. (Repórter)

Os melhores profissionais de hospitais públicos como HC ou Hospital São Paulo também participam do corpo clínico dos hospitais mais caros de São Paulo. Não é aí, portanto, que reside a diferença. Mas, se a pessoa quiser um bom serviço de hotelaria [...]. A busca pelo luxo é cultural em nosso país. (Médico)

Tenho a impressão que estamos vivendo uma era Daslu. É um verdadeiro comércio. Se no hospital notam que sua condição de vida é boa e que você tem um bom plano de saúde, querem tirar o que podem de você. (Socialite)

A mercantilização da saúde acaba por torná-la um objeto de consumo rentável, pois engloba desde produtos da indústria farmacêutica, da alimentícia até a de produtos de beleza, além de serviços laboratoriais e outros. Com isso, a mídia passa a ser um instrumento de grande valia para divulgação de lançamento de medicamentos, produtos cosméticos, serviços os mais variados, imprimindo hábitos e necessidades. Outra questão é a que diz respeito à transformação da saúde em objeto, em um processo de coisificação e banalização da saúde, quando restringe a sua esfera de alcance.

Quando se observa esse aspecto da mercantilização da saúde, a medicalização se torna um processo mercantil, com o receituário e a venda de remédios, medicamentos e vitaminas que “contêm saúde”, com o estímulo por parte de profissionais da área de saúde, da mídia impressa e falada. Luz (2005, p. 150) aponta inclusive a mercantilização das relações entre o médico e o seu paciente, “[...] visto atualmente mais como um consumidor potencial de bens médicos que como sujeito doente a ser, se não curado, ao menos aliviado em seu sofrimento pelo cuidado médico”.

E, conforme afirma Lefèvre (1991), o medicamento pode ser considerado como um

dos símbolos de saúde na sociedade capitalista, o que o torna uma materialização de uma idéia e facilita a sua venda. Como a mercadoria é um símbolo, ela surge como representante de uma coisa concreta, que está associada a um valor, como beleza, saúde, cuidado, carinho e outros. Assim, existe o consumo não só da mercadoria como medicamento, mas também o consumo de uma determinada visão da saúde.

6.3 CATEGORIA SAÚDE COMO ALIMENTAÇÃO

As matérias sobre nutrição e comida demonstram que há muitas dúvidas em relação à distinção entre produtos *diet* e *light*. Parece que não houve levantamento prévio das principais dúvidas dos entrevistados ou da população para se redigir uma matéria de maior esclarecimento. A formatação da matéria não é agradável para a leitura.

E a nutrição, como já foi frisado, é um dos pontos que mais são colocados quando se trata de saúde e que também faz parte da indústria do embelezamento, principalmente no tocante a dietas e a produtos naturais, *light* e *diet*.

Para Garcia (2005), os alimentos saudáveis pressupõem um imperativo na jornada a favor do corpo perfeito. Esses olhares para uma preparação atenta do corpo na cultura contemporânea tornam-se a vitamina necessária para atender ao chamado midiático da espetacularização.

Isso advém do fato de que a industrialização, a urbanização, a racionalização do tempo e do espaço e a maior participação da mulher no mercado de trabalho são crescentes. Assim, a alimentação torna-se cada vez mais contextualizada em um mercado de consumo de massa com produtos concebidos e comercializados com uso de modernas técnicas de *marketing*, como investimentos publicitários, tal qual se vê na matéria 38:

- Chamada de capa: “Mitos e verdades. Aumenta a venda de *diets* e *lights*, mas o consumidor tem idéias erradas sobre o uso desses produtos”;
- Título interno: “Confusão nas prateleiras. A maioria dos consumidores não conhece os reais benefícios e as indicações dos produtos *diet* e *light*”.

[...] O motivo apontado por 61% dos compradores para o consumo de alimentos diet e light não foi a vontade de perder peso, mas a intenção de levar uma vida mais saudável. (Pesquisa do Instituto Latin Panel)

[...] Nem todos os alimentos diet e light fazem bem aos cardíacos. Alguns deles têm muita gordura saturada, sal e gordura trans. (Cardiologista)

Quando se parte do conceito de mercadoria como ícone do estado de bem-estar, pode-se dizer da mesma forma que se refere aos medicamentos, que a alimentação também atua da mesma forma como sinônimo de saúde, por exemplo, no caso de alimentos considerados saudáveis e que por si só poderiam ser sinônimo de saúde. O que restringe o conceito de saúde como de boa alimentação somente.

Há muitos artigos sobre nutrição, mas estes são classificados em duas categorias distintas: comida e nutrição, tais como, na categoria comida (matéria 15):

- Chamada de capa: “Dez perguntas sobre comida crua. Os prós e os contras de comer carnes, ovos, vegetais e frutas sem cozinhar”;
- Título interno: “Cru ou cozido. Especialistas tiram principais dúvidas sobre riscos de contaminação de alimentos”.

A matéria 15 foi construída na forma de perguntas e respostas. Para os paulistanos de classe média alta é de muita importância o tema, pois há grande consumo de comida japonesa e *carpaccio* (italiano) na capital de SP, principalmente pelo surto de uma doença denominada difilobotríase. Apresentam respostas de especialistas com opiniões divergentes a respeito do tema, tais como:

[...] Em seu mestrado, defendido na UnB, analisou sushis servidos em oito restaurantes de Brasília. Um quarto estava contaminado por coliformes fecais acima do limite permitido pela Vigilância Sanitária. (Repórter entrevistando nutricionista)

[...] Já é cientificamente provado que ingredientes usados pela macrobiótica, como o cereal integral, o feijão, os legumes e o queijo de soja, fazem bem. Pesquisas concluíram que os cereais integrais protegem contra 25 tipos de câncer, e a OMS afirma que eles previnem enfarte e doenças cardiovasculares. Mas alguns alimentos devem ser comidos crus, pois têm substâncias que atuam na prevenção do câncer e que são inativadas com o cozimento. (Médico pesquisador do papel da nutrição na prevenção de doenças crônicas)

[...] *A comida crua é mais rica em substâncias oxidantes, fibras e fitoquímicos e mais pobre em gordura e hormônios (tipo de dieta utilizado no tratamento e na prevenção de doenças crônicas degenerativas e cardiovasculares em geral).* (Nutricionista vegetariano)

Aparece a questão da eficiência e eficácia de um determinado tipo de alimentação, demonstrando como é significativo que os produtos considerados naturais e que pertencem ao ramo dos alimentos e não dos medicamentos também são objeto de venda no mercado de bens de consumo de saúde e solução para diversos males.

Na categoria comida, como se observa na matéria 45, na qual é oferecido igualmente um rol de receitas culinárias para serem utilizadas no cotidiano acelerado em que se vive, observa-se que a matéria se restringe somente a apresentar as receitas, sem nenhum comentário a respeito do tema.

- Chamada de capa: “Tempo a favor. Dez *chefs* ensinam receitas saudáveis para serem feitas em até dez minutos”;
- Título interno: “Dez por dez. *Chefs* convidados propõem receitas rápidas e saudáveis”.

As receitas não são acessíveis às pessoas de baixa renda porque utilizam ingredientes sofisticados e pouco conhecidos da culinária brasileira, e o jornal não é direcionado a esse público leitor. A matéria fica sem sentido porque o objetivo do Caderno não é fazer matérias de capa sobre receitas culinárias e, no entender desta pesquisadora, seria mais bem aproveitado o espaço do jornal se se dedicasse uma matéria sobre a importância da alimentação e os recursos simples que se podem utilizar e que poucos conhecem, ou mesmo ampliando o leque de sugestões.

Como exemplo, têm-se os títulos das receitas constantes na matéria: *Mix* de cogumelos com iogurte e *shissô*, gaspacho de frutos do mar com abacate, picanha de porco grelhada com polenta ao gorgonzola, rúcula e *chutney* de manga, salada de *blanquette* de peru, *sunomono* de *lichia*, salada de rúcula com *camembert* de cabra grelhado ao vinagrete de mel, *duo* de salmões em salada e juliana de alho-poró, *farfalle* “*al tonno*”, verduras grelhadas ao azeite de oliva e salada de lulas, abacate, cebola-roxa e tomate.

A matéria seguinte trata explicitamente de prevenção, tendo como o enfoque a

alimentação, o que reduziu bastante a abordagem sobre a prevenção, porque a alimentação é apenas um dos muitos aspectos que se têm que analisar em se tratando de saúde.

Matéria 23:

- Chamada de capa: “Prevenção à *la carte*. Câncer, hipertensão, colesterol - nova especialidade da nutrição ajuda a prevenir e tratar doenças”;
- Título interno: “Saúde que se põe à mesa. Nova área da nutrição se especializa em prevenir e tratar doenças por meio de alimentos funcionais; nutricionistas e médicos divergem sobre quem deve exercer essa função”.

Nessa matéria 23, fica nítida a disputa por mercado de trabalho. Nutricionistas e médicos debatem quem são os profissionais capacitados para montar a dieta correta para prevenção de doenças:

[...] somente esse profissional pode promover as substituições necessárias para repor os nutrientes contidos no alimento que foi retirado.
(Nutricionista)

[...] A nutrição clínica funcional ainda gera controvérsias entre médicos e nutricionistas. Uma das principais críticas é que se trataria de uma jogada de marketing, já que todo profissional graduado em nutrição estaria apto a agir dessa forma. Também há médicos alegando que cabe a eles trabalhar com alimentos relacionados às doenças... é o médico que deve, além de solicitar e interpretar os exames, prescrever a dieta com os alimentos funcionais. (Repórter entrevistando nutrólogo)

[...] O curso de nutrição clínica funcional abre nossa visão para coisas nas quais a graduação deixa muita a desejar. Aprendemos, por exemplo, a não generalizar. Não é porque uma coisa faz bem que todo mundo deve comer.
(Nutricionista)

Uma proposta de alimentos para pessoas de classe média e alta, citando como alimentos saudáveis: folhas verdes, carne vermelha, cenoura, peixe, azeite, leite, alho, laranja, soja, aveia, banana, frutas oleaginosas, tomate, brócolis e iogurte, dando a entender que quem não faz uso desses alimentos não se aproxima de uma dieta considerada saudável, é a matéria 41, redigida em tópicos por alimentos, o que torna a leitura cansativa.

Alguns alimentos citados são de valor discutível, por exemplo, a carne vermelha, que para alguns, principalmente os vegetarianos, não é um alimento saudável, considerando

informações a respeito da utilização de hormônios na alimentação animal, que são transferidos, indiretamente, à carne e, portanto, prejudiciais à saúde.

Matéria 41:

- Chamada de capa: “Cardápio essencial. Estes são os 15 alimentos indispensáveis para uma dieta saudável”;
- Título interno: “Além do arroz com feijão. Dez especialistas sugerem os 15 alimentos que devem ser consumidos pelo menos uma vez por semana”.

A diferenciação entre os temas nutrição e comida, feita pelo Caderno, no que diz respeito ao conteúdo das matérias, não fica muito clara, pois, mesmo naquelas que tratam de receitas culinárias, entre os especialistas entrevistados encontram-se nutricionistas. O tema comida acaba por perder a sua finalidade, podendo ter sido as respectivas matérias enquadradas como sendo nutrição, sem prejuízo da abordagem nelas dada.

Observa-se nas matérias, a inquietação quanto à saúde e à qualidade de vida diante de tantos problemas com alimentos, com estética, emagrecimento e outras. A sociedade atual é incapaz de discernir entre o necessário e o supérfluo e busca consumir tudo que se lhe apresenta como ideal de felicidade e bem-estar. As profissões de saúde, cujas atividades são importantes do ponto de vista social, deveriam manter-se resguardadas da avalanche mercantilista e utilizar os espaços da mídia para discutir informações úteis e verdadeiras. Trabalhar em conjunto com a mídia é um aspecto que deve ser considerado pelos especialistas da saúde, pois têm que assumir o seu papel de educadores e de denunciadores, quando for o caso, para a instalação de hábitos alimentares adequados pela população, levando-os a refletir sobre o atual contexto social e econômico em que vive ela.

As matérias seguintes foram classificadas no tópico Nutrição e apresentam debate sobre transgênicos e orgânicos, com argumentos das duas partes, mas advogando para o uso de transgênicos:

Matéria 42:

- Chamada de capa: “Você é orgânico ou transgênico?. As posições parecem antagônicas, mas os dois tipos de cultivo têm mais pontos em comum do que se pensa”;

- Título interno: “Você tem fome de quê?. Num embate filosófico, defensores de alimentos orgânicos e transgênicos assumem posições antagônicas, sem saber que os dois tipos de cultivo têm pontos em comum”.

[...] Do lado dos orgânicos, enfileiram-se aqueles que seguem as premissas de uma vida de retorno à natureza. São pessoas preocupadas com o colapso do planeta, simpáticas à alimentação vegetariana, desconfiadas dos artifícios da indústria, avessas a remédios alopáticos, economizadoras de água e praticantes da reciclagem. Sob a bandeira dos transgênicos, panfletam os adoradores da tecnologia. São aqueles que louvam a modernidade e acham que as criações humanas têm mais a ser aproveitadas. (Repórter)

[...] Como não uso defensivo agrícola, a planta orgânica tem de ser muito bem nutrida para resistir às pragas. Por isso, ela é mais forte. O alimento convencional é como um organismo doente que é mantido por drogas. (Nutricionista vegetariano)

[...] Apoio a transgenia porque acredito que esse é o próximo passo da agricultura [...] quebramos a previsão malthusiana de que [...] em breve faltaria comida no planeta. (Engenheiro agrônomo, 36 anos)

[...] aponta que ainda não há na literatura científica nenhum argumento convincente de que os transgênicos sejam desencadeadores de problemas de saúde [...] a população ainda é muito desinformada sobre ciência. Então surge logo a visão do cientista louco, descabelado, criando comida ‘Frankstein’. (Professor de alimentos e nutrição)

[...] Quinze anos de transgenia na indústria alimentícia... dos produtos que estão nas prateleiras dos supermercados, cerca de 75% contém algum componente transgênico. (Doutor em genética)

Novamente, destaca-se o cardápio de receitas, na matéria 50, que não deveria estar fazendo parte de matéria de capa, com receitas de acesso a pessoas de classe média alta, leitora do Caderno Folhaequilíbrio. Pelo menos, nesse caso, são receitas para pessoas que sofrem de restrições alimentares, como nas receitas: peru marinado recheado com farofa, *tofu* com alcaparras com molho agridoce, arroz à grega, *tender* à Califórnia, glúten em fatias, maionese de legumes e maionese de *tofu*, demonstrando que, conforme evidencia-se na atualidade, é crescente o aumento da incidência de doenças crônicas não-transmissíveis, cuja etiologia se relaciona com aspectos comportamentais, com a alimentação e com a atividade física. O consumo de alimentos refinados aumenta, bem como os de origem animal, industrializados e de *fast food* e *junk food*, em detrimento ao consumo de dietas regionalizadas, de vegetais e de alimentos integrais:

Matéria 50:

- Chamada de capa: “Natal para todos. Nutricionistas adaptam uma ceia tradicional para quem não pode comer carne, gordura, açúcar, carboidratos ou lactose”;
- Título interno: “Cardápio sob medida. Saiba como fazer as substituições necessárias para deixar a ceia de Natal adequada a diversos tipos de restrição alimentar”.

Em se tratando de alimentação, não há dúvida quanto à sua importância no aspecto da saúde, mas não é o único. O enfoque dado serve como instrumento informativo quando se trata de sugestões que orientam para a qualidade dos alimentos, mas tem pouca valia, principalmente, como matéria de capa, em um jornal do porte da Folha de S. Paulo, quando apenas oferece receitas culinárias, como afirmado anteriormente.

6.4 CATEGORIA CULPABILIZAÇÃO DA PESSOA

Nas matérias que tratam de doenças como disfunções respiratórias, estresse, ansiedade, fobias, pânico, e diversos outros “desequilíbrios”, a concepção subjacente sugere que esta é vista como evento inserido e explicado pelo contexto da vida e dos padecimentos daqueles que são seus portadores e não em um contexto mais amplo, social, histórico, econômico e político.

O tratamento é visto como um processo de autoconhecimento e autodeterminação no sentido da busca da “cura”, como se observa nos seguintes trechos:

Matéria 6:

- Chamada de capa: “Jornadas interiores. Experiências longe da cidade propõem a busca pelo autoconhecimento”;
- Título interno: “Em busca do autoconhecimento. Vivências prometem qualidade de vida com xamanismo, danças circulares, técnicas de respiração e ioga”.

Essa sauna é muito popular nos Estados Unidos. O calor abre os poros e também a mente. Não é confortável, você se sente num inferno. Mas, na hora de sair é como um renascimento. (Artesã americana referindo-se a uma vivência chamada sauna sagrada)

Tudo o que vivemos se reflete na nossa respiração. Da mesma forma que as tensões da vida geram tensões na respiração, quando desenvolvemos consciência da nossa respiração e a tornamos relaxada e fácil, estamos produzindo um efeito em todos os campos da nossa vida. (Psicóloga)

Verifica-se que as doenças elencadas têm classificação indistinta, haja vista que, de forma reducionista, há especialistas que simplificam as questões de saúde e, ainda, atribuem à pessoa a capacidade única de superar os seus problemas. Como se pode observar nas seguintes falas:

A pessoa vê que ela pode superar seus problemas por conta própria. (Psicóloga)

[...] a partir do momento que você se conhece melhor, passa a ter posturas diferentes em certas situações de ansiedade. É um mergulho em você mesmo. (Coordenadora de marketing)

Outro tema que aponta a orientação de que a pessoa sozinha deve tomar as decisões para mudanças de hábito, também, tem abordagem de maneira simplória, com sugestões individualistas e restritas.

Matéria 8:

- Chamada de capa: “Funções básicas. Comer, respirar, movimentar-se, pensar e dormir: é possível melhorar ações que você faz desde criança”;
- Título interno: “Pequenas transformações. Mudanças simples de hábito podem aprimorar funções vitais como respirar, comer, pensar, movimentar-se e dormir”.

O segredo é saber manter o foco da atenção somente no que nos interessa. (Neurocientista)

Cabeça fria na hora de dormir. A recomendação serve em todos os sentidos da frase: preocupações e ansiedades não devem ser levadas para a cama; e um sorvete pode refrigerar o cérebro, ajudando a estimular o sono. (Neurologista)

A matéria 49 sobre solidão, na qual é ressaltada a predisposição genética, é restritiva demais e biologizante, enfatizando uma visão unilateral. Só no final da matéria, há uma crítica a essa predisposição:

- Chamada de capa: “Solidão. Na época do ano em que mais pessoas se sentem sozinhas, pesquisadores ligam sentimento à carta genética”;
- Título interno: “Cada um na sua - Solidão pode ser genética, mas há quem opte por ela”.

[...] Um estudo conduzido desde 1991, por pesquisadores de universidades holandesas e da Universidade de Chicago vêm observando a incidência de solidão em pares de gêmeos holandeses, a fim de investigar a possibilidade de predisposição genética ao sentimento. De acordo com os dados, a hereditariedade dos sentimentos é de 48%. (Repórter)

[...] A idéia de que é genético sugere que não pode mudar. Ainda que exista um componente genético à manifestação do sentimento, há uma questão de aprendizado. Na verdade, tornou-se cada vez mais necessário aprender a conviver com a solidão. Cada vez mais as pessoas estão se encaminhando para existências solitárias [...]. É um fenômeno social, a humanidade está se adaptando à solidão. (Psiquiatra)

[...] Mudou minha vida. Hoje sei que preciso de momentos de isolamento. As pessoas estão desacostumadas a ficar sozinha. A usufruírem da própria companhia. Nas suas inseguranças, ficam buscando apoio de todo mundo, perguntando o que fazer. Mas as respostas estão mesmo dentro de cada um. (Empresário)

Verifica-se que essa idéia de biologização faz com que o conceito de saúde se restrinja à definição negativa de saúde, pela qual se entende saúde como a ausência de doença. Isto é, dá a entender que, geneticamente, se torna impossível buscar a saúde sem a medicalização da sociedade, deixando de lado a construção de uma totalidade, que inclui o lazer, o psicológico, o social, o coletivo.

A matéria a seguir aborda a questão da obrigação de se estar inserido no contexto social, pois mostra que há várias pessoas, para não se sentirem ou serem realmente excluídas de seu grupo, acabam por fazer coisas que não lhes dão prazer, nos finais de semana, sentindo-se oprimidas e descontentes e provando a força que a sociedade da comunicação exerce sobre elas e os grupos.

Cobra da pessoa a atitude para resolver individualmente seus problemas, quando se observa nesse caso, um exemplo da influência de aspectos culturais e sociais da sociedade agindo no comportamento e hábito da pessoa.

Matéria 31:

- Chamada de capa: ‘Diversão e desprazer. Por amigos ou para ter o que contar, há quem gaste o tempo livre com o que não gosta’;
- Título interno: ‘Lazer pode rimar com desprazer. Nos momentos de folga, algumas pessoas fazem o que não gostam só para agradar aos amigos, enquanto outras nem percebem que se estressam durante o programa preferido’.

[...] Embora se conquiste qualidade de vida por meio do lazer, poucas são as pessoas que conseguem aproveitá-lo de forma equilibrada, autêntica e significativa. Coordenadora de centro de estudos de lazer e recreação. É urgente que cada indivíduo se conheça e saiba mais sobre seus verdadeiros desejos. (Filósofa)

[...] A pessoa acaba se colocando em uma posição passiva, tendo experiências de lazer que não são fruto de seus próprios desejos, mas de imposições e determinismos sociais [...]. (Pesquisador de lazer do CNPq)

[...] Existe quase uma obrigação de incluir no currículo alguma coisa interessante para contar aos amigos. (Psiquiatra)

[...] A mídia se incumba de nos apresentar as formas mais atraentes de lazer, aquelas que estão na moda. O ideal seria, então, passar as férias em um resort ou um spa, em vez de ficar em casa. (Coordenadora de centro de estudos de lazer e recreação)

[...] Embora se conquiste qualidade de vida por meio do lazer, poucas são as pessoas que conseguem aproveitá-lo de forma equilibrada, autêntica e significativa. (Coordenadora de centro de estudos de lazer e recreação)

Nessa linha de pensamento, Santos (2005) coloca a fragmentação do trabalho produtivo, pois, parte do tempo vital da reprodução é de fato um segundo turno do trabalho produtivo, ocupado em ginástica, corridas, massagens, musculação, encontro com amigos e outros. Ou seja, o que se denomina “estar fora do tempo de trabalho” tem suas regras também impostas pelos lugares de lazer a frequentar ou a evitar, o tipo de relações pessoais a privilegiar ou a recusar, as formas de comportamento recomendáveis ou condenáveis, o vestuário a ser utilizado e outros, em uma mesma cadeia de consumismo e de controle social.

Na matéria 47, sobre o sono infantil, os especialistas entrevistados pelo Caderno Folhaequilíbrio sugerem a adoção de práticas individuais e pontuais, como dormir com a luz apagada, não assistir à TV antes de dormir, adotar o “objeto de transição”, utilizar canções de

ninar, leitura de livros, deixar chorar por 15 minutos, banhos e líquidos quentes, criação de ritual do sono, massagem *shantala*, não balançar e outros. Observa-se que nos comentários os especialistas se referem às práticas como se fossem realizadas somente pelas mães e não pelos pais, excluindo estes da relação e, além disso, não verificam as questões de estilo de vida dos pais e como é a reprodução desse modo de viver:

- Chamada de capa: “De olhos bem abertos. Especialistas comentam truques dos pais para fazer os bebês dormirem”;
- Título interno: “Nada de nanar. Médicos e especialistas avaliam soluções adotadas pelos pais para fazer dormir os bebês”.

Bebês que não dormem acabam por trazer a síndrome de privação de sono para o cuidador, que geralmente é a mãe. Ela se sente irritada e chega a ter dificuldades de concentração e de memória. Por outro lado, na relação com a criança, revelam-se também dificuldades que a mãe está enfrentando em outros setores de sua vida. Essas dificuldades se manifestam sob a forma de insônia no bebê. (Pediatra psicoterapeuta, especialista em insônia)

O que ocorre são problemas decorrentes de condicionamento inadequado. São crianças que enfrentam dificuldades para dormir simplesmente porque foram mal acostumadas, adquiriram maus hábitos. (Neuropediatra)

A questão do prazer, tão debatida por Foucault (1994) em suas obras, volta à tona na matéria 16:

- Chamada de capa: “Vícios ou virtudes? O que avareza, gula, inveja, ira, luxúria, orgulho e preguiça fazem com o corpo e com a mente”;
- Título interno: “Os sete pecados. De úlcera por excesso de ira a obesidade por gula, cada pecado tem um efeito no corpo”.

O tema não aprofundou a relação mente-corpo, inclusive era o que propunha a chamada de capa, além de ser tema de grande relevância no debate científico atual. Além disso, na matéria 16, o tema denota certo preconceito quando rotula de pecados ou vícios questões relacionadas a compulsões e ansiedades que, muitas vezes, são gerados por problemas sociais. Na matéria, são discutidos vícios e virtudes, que são postos como pecados e que, por motivos provocados por eles, surgem doenças como úlcera, obesidade, ansiedade, compulsões. Essa matéria chama a atenção porque determina que tudo que é feito “sem

controle” implica o aparecimento de doenças. Dessa forma, o que é passado é que cuidar da saúde é controlar o prazer e os “vícios” ou “pecados” da carne.

A disseminação da necessidade do uso de seringa descartável, de camisinha, de comidas *diet e light*, comidas sem gordura *trans* é impregnada com um caráter de controle do prazer e não como formas de promoção da saúde e prevenção de doenças, porque não há incompatibilidade entre prazer e segurança. Daí a necessidade de se incrementar a educação em saúde para desmistificar esse conteúdo existente e ressignificá-lo, tirando o enfoque do controle e da proibição.

O que também se pode depreender da matéria 16 é que o futuro da tecnologia é esse controle do prazer, o que permitiria que superar os moralismos religiosos e usufruir dos atos de prazer sem que, na sociedade de consumo, as pessoas padecessem dos efeitos colaterais desses hábitos:

[...] Nenhum deles é virtude. São todos vícios, caracterizam exagero. São pecados porque são desmesurados. (Filósofo e professor da PUC-SP)

[...] A inveja é a razão de toda a violência. O indivíduo pensa ‘ele é e tem o que eu não sou nem tenho. Isso é uma fonte de frustração e o sujeito quer destruir o outro por não ter e não ser. (Psiquiatra e doutor em saúde mental)

[...] A raiva, extravasada ou não, vai causar danos do mesmo jeito. Às vezes, o modo como você extravasa pode estressar as pessoas em volta e piorar a situação. (Psiquiatra, doutor em saúde mental)

[...] Talvez a gula e a preguiça sejam mais graves hoje, na sociedade de consumo e do culto ao corpo, do que há 30 anos. (Antropóloga)

Na matéria 36, há uma proposta de resgate individual das lembranças como forma de preservação da memória. O tema é interessante e relevante, mas não deixa de ser uma proposta individualizante porque não propõe a socialização dessa memória no resgate coletivo de histórias de vida, que funcionam de forma terapêutica e como importante ferramenta de se preservar a história das pessoas.

Matéria 36:

- Chamada de capa: “Jogos da memória. Fórmulas pessoais e eficazes para preservar o acesso às recordações”;

- Título interno: “Mais que lembrança. O resgate da história pessoal por meio de fotografias, pesquisas ou músicas estimulam o funcionamento da memória”.

A emoção libera substâncias como a noradrenalina e a dopamina. Geralmente, nos lembramos desses momentos, em que ocorrem essas liberações em detalhes. (Neurocientista)

Resgatar a própria história é um modo de se redescobrir e de registrar quem você é. (Professora de curso de memória)

Sobre esse tema trata Luz (2005, p. 158) quando afirma que o paradigma da Medicina ocidental é centrado na terapêutica e no sentido de estabelecer um diagnóstico, “[...] em geral considerado um processo individual de adoecimento ligado a padrões específicos classificáveis de desarmonia”.

6.5 CATEGORIA DESQUALIFICAÇÃO DO DISCURSO NÃO-CIENTÍFICO E TERAPIAS ALTERNATIVAS

Essa categoria foi escolhida, considerando-se a maneira como o discurso competente, abordado por Chauí (1990), reflete o que a ciência tem pesquisado no momento e que diz respeito à comprovação da relação corpo-mente, refletindo, ainda, o modelo cartesiano de pensamento, separando o ser humano em partes.

Matéria 4:

- Chamada de capa: “Corpo feliz. Pesquisadores analisam os efeitos benéficos de atitudes e sentimentos que desestressam o organismo”;
- Título interno: “Beleza interior. Médicos e psicólogos apelam à ciência para tentar entender a relação entre corpo, mente e doenças.

[...] Há pouco tempo deparávamos com situações clínicas que não compreendíamos, como pacientes obtendo resultados fantásticos apenas por acreditarem firmemente que iriam melhorar. Hoje compreendemos que existe uma interação clara entre as células do sistema imunológico e o cérebro, e que o estado de humor interfere em tudo isso. (Professor de Medicina Comportamental)

[...] Não acredite em tudo o que você lê sobre atitudes positivas e sua relação com o câncer. É uma doença difícil e culpar-se por isso só vai

piorar. Tente reconhecer e aceitar seus sentimentos e trabalhar com eles em um caminho construtivo. (Psicóloga da Universidade da Califórnia)

No caso da matéria sobre a utilização da acupuntura, pode-se inferir que existem interesses que não aparecem claramente, pois, por questões de reserva de mercado, a técnica é condenada pelos médicos quando não é feita por eles, “conhecedores de anatomia” e profissionais capacitados para dar o diagnóstico nosológico. Isso se dá em um momento em que a acupuntura é aprovada para utilização por vários profissionais, inclusive o psicólogo e quando se vê o aumento na procura desse tipo de tratamento. Essa matéria (matéria 10) é atual, tendo em vista que os médicos se encontram em luta pelo ato médico, pela preservação de “seu direito” de diagnosticar.

A matéria encontra-se de certa forma ocultando esses aspectos, escondendo os interesses existentes. Alguns médicos chamam de leigos a todos os outros profissionais, mesmos os que fizeram curso de acupuntura e que não são médicos. Nota-se que a matéria gira em torno de uma “briga” entre médico e outros profissionais que podem exercer a acupuntura. Com a questão do diagnóstico, os médicos querem ampliar o seu mercado de trabalho em detrimento do de outros profissionais, muitas vezes mais capacitados. É um desserviço prestado à população, que é merecedora de informação correta e não de informação enganosa para privilegiar um pequeno grupo de profissionais, que muito pouco valorizaram essa técnica até então.

No caso da acupuntura há, na matéria 35, falas que corroboram as considerações a respeito:

- Chamada de capa: “Risco à flor da pele. Em aplicações malfeitas, acupuntura pode causar danos e deixar seqüelas graves”;
- Título interno: “Perigo na ponta da agulha. Com benefícios comprovados no tratamento e na cura de várias doenças e sintomas, acupuntura pode causar problemas se aplicações forem malfeitas”.

[...] A acupuntura pode ser uma terapia segura, desde que executada por profissionais qualificados que tenham boa formação não só na aplicação da agulhas, mas em questões prévias, como diagnóstico segundo os parâmetros da medicina ocidental e o conhecimento da anatomia humana. (Médica da Unicamp)

[...] Apenas um percentual mínimo formalizam denúncia. Elas não acreditam na justiça, dizem que o pior já passou ou que o ‘doutor’ foi indicado por um amigo. (Médico membro da sociedade médica brasileira de acupuntura)

[...] O tal diagnóstico energético feito por leigos, não existe nem aqui nem na China. (Médica vice-presidente da sociedade médica brasileira de acupuntura)

Abordam a arte, como forma complementar de terapia, para auxiliar no tratamento do mal de Alzheimer (matéria 46), e nas seguintes falam de forma geral de terapias que são consideradas sempre como complementares, como a dança e a ioga:

- Chamada de capa: “Arte x Alzheimer. Experiências testam benefícios de artes visuais em estágio inicial da doença”;
- Título interno: “Memórias visuais. Menos pesquisados do que os efeitos da música, começam a ser estudados os benefícios do contato de pacientes em fases iniciais de Alzheimer com artes visuais”.

[...] O MoMA de Nova York e de Boston criaram programas específicos para portadores de Alzheimer visando usar a arte como um instrumento terapêutico para esses doentes. (Repórter)

[...] O trabalho com terapias expressivas não pára a evolução da doença, mas amplia as suas etapas. (Psicólogo)

Nota-se que algumas matérias aparentam exibir idéias pré-concebidas ainda existentes em alguns setores da classe médica com relação a essas terapias milenares (matéria 13):

- Chamada de capa: “Outros caminhos. Sem comprovação científica, tratamentos complementares ganham espaço na luta contra a infertilidade”;
- Título interno: “Alternativa fértil. Médicos e pacientes recorrem a terapias complementares para auxiliar no combate à infertilidade”.

[...] O médico acredita numa tendência da medicina atual... que aponta para o que ele chama de “retorno às terapias de base”. Isso significa valorizar os hábitos saudáveis, a alimentação e o uso de terapias ditas alternativas que propõem um entendimento mais integrado da saúde. (Repórter falando sobre livro de ginecologista especialista em reprodução humana)

E aquela história do desconhecido: se a paciente ficar grávida e achar que foi a ioga e não a fertilização in vitro, não tem problema. O importante é que ela engravide. (Ginecologista membro do conselho da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida)

Durante esta pesquisa, chamaram a atenção essas matérias que tratam da busca de formas holísticas, não-comprovadas “cientificamente”, na procura de melhor qualidade de vida. Essas novas maneiras de tratamento vão de encontro ao sistema atual, por isso são chamadas de “alternativas”, apesar de muitas delas serem milenares e advindas de um conhecimento muito anterior ao da Medicina ocidental. Elas se referem ao oriente, à ecologia, às energias místicas ou às ervas e coisas afins. Aparecem como não-científicas e se contrapõem ao caminho da ciência atual, da clonagem, das novas formas de tratamento, dos novos equipamentos, com a proposta de retorno à natureza, as questões do universo mais amplas.

Em matéria sobre remédios da floresta, o título no interior do Caderno é preconceituoso, e coloca natural entre aspas e a expressão ancestrais não soa como algo que remete à sabedoria. As críticas aos medicamentos naturais foram feitas por dois médicos. Os demais entrevistados pelo Caderno Folhaequilíbrio foram pesquisadores de outras áreas e usuários que se beneficiaram com eles. O enfoque sobre a mudança foi bem positivo, mas pouco se falou sobre a questão das patentes. Interessante notar que se referem à Medicina da floresta como Medicina tradicional, e não como Medicina alternativa. A solução proposta continua sendo medicamentosa e individualista.

Matéria 44:

- Chamada de capa: “Remédio da floresta. Cresce a valorização do conhecimento tradicional baseado na biodiversidade brasileira”;
- Título interno: “Curas ancestrais. Busca pelo “natural” aproxima urbanos da medicina tradicional”.

[...] É a medicina da floresta ganhando espaço na vida urbana, enquanto a ciência tenta aprender as lições contidas no conhecimento tradicional e investigar seus efeitos. (Repórter)

[...] Em 1800, tudo que os médicos usavam era natural. Com a segunda guerra mundial adentramos na era da produção sintética de medicamentos. Os remédios sintéticos causaram efeitos colaterais desastrosos. Isso fez a

Europa voltar-se ao conhecimento tradicional. A talidomida foi um divisor de águas. (Pesquisadora do Museu Goeldi)

[...] A medicina da floresta dá a chance de tratar corpo e espírito. Nada do que uso foi eu que pesquisei. Só aprendi. Os pesquisadores desses remédios estão na floresta. (Acupunturista terapeuta floral)

[...] Apesar de naturais elas podem gerar um efeito danoso em vez de benefícios. (Clínico geral nefrologista)

Seria importante se existissem mais pesquisas nessa área para que o conhecimento não se perdesse ao longo dos tempos e pudesse ser resgatado e utilizado no cotidiano das pessoas.

As matérias seguintes tratam dessa busca de equilíbrio interior, pessoal, do autoconhecimento, com formas diferenciadas de técnicas para alcançar esse mencionado equilíbrio, além de proposta interessante de mudança de estilo de vida para diminuir a correria.

Matéria 6:

- Chamada de capa: “Jornadas interiores. Experiências longe da cidade propõem a busca pelo autoconhecimento”;
- Título interno: “Em busca do autoconhecimento. Vivências prometem qualidade de vida com xamanismo, danças circulares, técnicas de respiração e ioga”.

[...] Tudo o que vivemos se reflete na nossa respiração. Da mesma forma que as tensões da vida geram tensões na respiração, quando desenvolvemos consciência da nossa respiração e a tornamos relaxada e fácil, estamos produzindo um efeito em todos os campos da nossa vida. (Psicóloga)

Não há questionamento da vida na cidade, apenas sugestão de fuga dela com propostas diversas. É estimulado o individualismo ao contrário da participação coletiva para solução dos problemas ligados ao cotidiano, reafirmando, assim, a característica de mercantilização como uma regra posta da sociedade atual, uma vez que o incentivo ao individualismo é característica do sistema capitalista. Ressaltam as técnicas dos índios americanos e não discutem questões sociais:

[...] Essa sauna é muito popular nos Estados Unidos. O calor abre os poros e também a mente. Não é confortável, você se sente num inferno. Mas, na hora de sair é como um renascimento. (Artesã americana referindo-se a uma vivência chamada sauna sagrada)

É colocado como algo esotérico o fato de procurar uma vida saudável na cidade, distante da realidade, possível apenas viver assim por dois dias. No geral, a matéria foi contraproducente porque não mostrou os resultados positivos que esse tipo de prática pode acarretar. Ouviu poucas opiniões de profissionais e de freqüentadores que dessem relevo à matéria. Além disso, é comum para quem vive nas grandes capitais e pertence à classe média ou alta sair todos os finais de semana e ir ao interior ou à praia. O enfoque na mudança de hábitos foi insuficiente, sendo reforçada a solução individual e a sugestão de fuga como solução de problemas.

A matéria 39 sobre jardinagem e seus benefícios é superficial, poderia ter entrevistado mais pessoas especializadas na área:

- Chamada de capa: “Plantar e colher. Da terapia à gastronomia, a jardinagem ganha mais adeptos e novas funções”;
- Título interno: “Canteiro de idéias. Do simples *hobby* às terapias médicas, novos adeptos descrevem prazeres e benefícios da jardinagem”.

[...] É uma forma de as pessoas desestressarem, de interromperem o cotidiano e voltarem a atenção para si mesmas. (Biólogo)

[...] O jardim motiva a meditação, é um lugar gostoso. Tenho uma sensação de liberdade e unidade. Saio da confusão do dia-a-dia. (Contador, 39 anos)

[...] O projeto plantando sonhos usa a jardinagem como forma de tratamento para distúrbios mentais, como esquizofrenia e psicose. (Repórter)

[...] Esse tipo de trabalho desperta a auto-estima, desenvolvendo a relação com o outro. (Psicóloga)

Observa-se que as terapias alternativas estão inseridas, também, em uma relação de consumo de mercadorias de saúde, não escapando da idéia de ter uma saúde reificada. Da mesma forma, continua individualizando o comportamento, evitando o questionamento da saúde como totalidade.

Matéria 7:

- Chamada de capa: “Pausa para relaxar. Spas de um dia são opção para quem tem menos de 24 horas para se desligar da rotina”;

- Título interno: “Paraísos urbanos. Holísticos, médicos ou estéticos, *day spas* oferecem programas de 1 dia para relaxar sem sair da cidade”.

Os day spas holísticos costumam oferecer tratamentos e terapias complementares baseados principalmente na medicina chinesa, sempre direcionados para o bem-estar espiritual. (Repórter)

Não crie expectativas: Algumas horas numa clínica não vão transformar seu corpo nem a sua vida. Para que sejam realmente eficazes, os tratamentos precisam de dedicação do paciente. Os spas oferecem pacotes [...]. (Repórter)

Esse apelo ao consumismo continua aparente, por parte da mídia, nas matérias que tratam dos *spas* de final de semana para relaxamento, ao invés de discutir o estilo de vida adotado nas cidades grandes, o ritmo e a organização do trabalho na sociedade atual, além das políticas públicas voltadas à saúde coletiva. Destacam-se ainda algumas falas na matéria 7:

[...] A Associação Brasileira de Clínicas e Spas classifica como day spas os estabelecimentos localizados em áreas urbanas, sem hospedagem, que oferecem serviços voltados à promoção da saúde e da qualidade de vida. (Repórter)

[...] Os day spas holísticos costumam oferecer tratamentos e terapias complementares baseados principalmente na medicina chinesa, sempre direcionados para o bem-estar espiritual. (Repórter)

[...] Não crie expectativas. Algumas horas numa clínica não vão transformar seu corpo nem a sua vida. Para que sejam realmente eficazes, os tratamentos precisam de dedicação do paciente. Os spas oferecem pacotes. (Repórter)

No entanto, alguns conteúdos são contrários a essa visão simplista:

[...] É uma armadilha comum imaginar que ser otimista, rezar ou fazer meditação são os atalhos necessários para uma boa saúde. (Médico psiconeuroendocrinoimunologista)

Na sua maioria, as matérias encaram a “rotina” de correrias de uma cidade grande como algo “natural”, que faz parte do cotidiano, e ao invés de refletir sobre esse tipo de vida, propõe uma solução individualista e solitária, culpabilizando a pessoa e não oportunizando a reflexão de questões ligadas ao modelo neoliberal de produção. A matéria é voltada para a classe média alta e alta como se esse distanciamento de apenas um dia fosse uma solução para relaxamento e soluções de problemas, sugerindo mais uma fuga, um paliativo e um modismo,

que exige recursos financeiros, do que realmente uma medida concreta. As matérias tornam-se *marketing* de empresas de *spa* de São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, MG, Brasília, DF, e Florianópolis, SC, e dão um caráter individual à questão da promoção da saúde.

Luz (2005, p. 167), quando fala de terapias alternativas, aponta que “a cultura do cuidado de si” que marcou as últimas décadas, fazendo com que os indivíduos, sobretudo os de classe média, buscassem cuidados terapêuticos como um bem de consumo prioritário, foi um dos elementos sociais de base para a criação de um grande mercado de cura “alternativa”, com expressiva oferta de novos terapeutas não-médicos”, como é o caso de psicólogos, biólogos, assistentes sociais, farmacêuticos e outros profissionais sem curso superior, que vêm uma porta no mercado de trabalho se abrir, enquanto os médicos querem restringi-la.

6.6 CATEGORIA VISÃO AMPLIADA DA SAÚDE

Foi possível identificar em algumas matérias artigos que trazem assuntos bem interessantes e diversificados dos demais, e que abordam a questão da integralidade da assistência, como aquelas sobre humanização do atendimento nos hospitais (matéria 1):

- Chamada de capa: “Ateliê da Saúde. Hospitais investem na humanização de ambientes e da relação com pacientes”;
- Título interno: “Paisagem em mutação. Atividades para humanizar os hospitais transformam a rotina dos pacientes”.

A humanização a que se refere a matéria 1 diz respeito ao desenvolvimento de práticas de voluntariado nos hospitais voltadas a trabalhos artísticos e à humanização de profissionais da área de saúde, uma vez que aborda o Humaniza SUS, um programa existente para tal finalidade:

[...] Os especialistas nem gostam muito do termo (humanização), porque consideram que ele embute a hipótese de uma possível falta de responsabilidade e afeto em um lugar onde seres humanos cuidam de seus semelhantes. Preferem a idéia da recuperação de valores esquecidos ou relegados, a compaixão, por exemplo. (Repórter)

[...] Para enfrentar as dificuldades, é necessário um engajamento social amplo. (Repórter)

Outra questão que contempla a visão ampliada de saúde é a que aponta um caminho diferenciado na relação médico-paciente. Apesar de ocultar uma forma de resguardar o médico dos processos judiciais, pode servir como esclarecimento de procedimentos a serem escolhidos pela pessoa (matéria 17):

- Chamada de capa: “Decisão repartida. Médicos e pacientes discutem compartilhar a escolha do tratamento”;
- Título interno: “De comum acordo. Cresce no Brasil o número de médicos adeptos da decisão compartilhada, em que dividem com os pacientes a escolha de remédios e de tratamentos”.

O título soa bastante democrático nessa matéria 17, mas no conteúdo percebe-se que a relação médico-paciente ainda é a mesma, unilateral e autoritária e que o compartilhamento serve para resguardar o médico de processos:

[...] O Brasil tem forte tradição de uma medicina paternalista. Parte-se do princípio de que, como o médico é detentor do conhecimento e tem interesse legítimo no bem-estar do paciente, é ele quem deve tomar a decisão. A participação do paciente nesse processo inexistente ou é apenas uma formalidade. (Coordenador de Centro de Bioética)

[...] É a chamada medicina defensiva, em que pacientes assinam documentos atestando o esclarecimento e a aceitação do tratamento a ser seguido. Essa forma de agir não traz nenhum avanço para a qualidade da relação entre médico e paciente. A prática ganhou força nos Estados Unidos na década de 1980 e, no Brasil apareceu de forma sistemática no fim dos anos 90. (Coordenador de comitê de ética)

[...] Os médicos falaram que ele poderia ter alguns problemas, mas não mostraram todos esses riscos. Para que o paciente ajude a decidir os médicos têm que fornecer todas as informações. (Advogada com pai doente, 59 anos)

[...] Uma consulta muito curta não dá possibilidade de o médico colocar para o paciente. (Reumatologista)

[...] O médico é quem sabe o que é melhor, pois estudou para isso. (Motorista, 40 anos)

Embora a matéria aponte para uma reflexão importante, que é a relação médico-paciente, tendo abordado o tema para discussão sobre o atual estado do atendimento médico no país, ainda há um longo caminho a ser trilhado para que se estabeleçam relações mais

democráticas nas escolhas, possibilitando o acesso ao conhecimento sobre saúde e, conseqüentemente, a autonomia do paciente para que faça escolhas sobre sua saúde.

Boltanski (1989) afirma que como o médico é o principal agente de difusão dos conhecimentos médicos, ele detém o poder do discurso e dos atos, dificultando uma relação igualitária com o “doente”, que só seria possível com as transformações do modelo de saúde e a conseqüente quebra da barreira existente e do preconceito social. Coloca, ainda, que o doente representa o papel de objeto para favorecer a manipulação moral do doente pelo médico, criando um sentimento de dependência.

Outro ponto de destaque nessa matéria é a linguagem dos riscos e o consentimento informado. Percebe-se, em algumas dessas falas, que, na realidade, a decisão não está sendo repartida de forma democrática, quando o médico não fala ou não detalha todos os riscos dos procedimentos e quando ele utiliza o consentimento informado apenas como instrumento jurídico.

Menegon (2006) afirma que o consentimento informado é uma prática mediadora da relação entre profissionais da saúde e pacientes e acrescenta que a prática de informar sobre o tratamento, buscando tanto o consentimento como a adesão ao procedimento proposto, é uma forma de gestão, de possibilitar escolhas com base nas informações recebidas. Assim, em verdade, trata-se de questão, infinitamente, séria, que envolve princípios da Bioética e que tem que ser gravemente colocada em pauta nas discussões sobre saúde.

A matéria 40, sobre o parto humanizado, também, leva à reflexão da relação médico-paciente:

- Chamada de capa: “Parto humanizado. Grávidas de classe média buscam nas casas de parto uma alternativa às megaestruturas hospitalares”;
- Título interno: “Donas do próprio parto. Em busca de mais chances de ter um parto humanizado, grávidas de classe média procuram opções aos hospitais”.

A matéria 40 não identificou a mudança de posicionamento, no qual quem comanda é a gestante e não o médico. Faltou maior ênfase nesse aspecto, na mudança de lugar do poder. A gestante protagoniza o parto e o médico é um auxiliar no procedimento:

[...] Todas têm em comum a intenção de driblar as sucessivas intervenções

médicas, que fazem parte das rotinas hospitalares [...] que vão desde a raspagem dos pêlos pubianos [...] rompimento induzido da placenta e uso de ocitocina para acelerar o nascimento. (Repórter)

[...] A sociedade começou a responder por estar se sentindo enganada. As gestantes combinam com seus médicos que querem o parto normal e, na última hora, escutam uma desculpa para cesária. Médicos não querem esperar [...]. (Obstetra homeopata, ginecologista)

[...] Descobri que nos hospitais procedimentos contra-indicados pela OMS para partos normais, como a tricotomia e a episiotomia são rotina. (Escritora, 33 anos, grávida de 7 meses)

[...] A classe médica ficou desatualizada sobre como conduzir nascimentos. (Parteira, 34 anos)

[...] Em meio a discussões, o fato é que as mulheres estão reavaliando como devem parir suas crianças. (Repórter)

Outro tema abordado é o uso da Internet para consultas *on-line*, que é um tema polêmico, e deixou a desejar na sua apresentação, bem como a matéria que trata do uso da Internet como forma terapêutica para combater o tabagismo. O Caderno propõe-se a discutir tema polêmico, mas não polemiza, somente no final argumenta pouco sobre a importância da entrevista pessoal. Na realidade, a rede virtual não pode ultrapassar seu espaço e invadir o consultório, substituindo-o. É bastante perigoso transformar a rede em um consultório *on-line*, já que nos dias atuais os profissionais de saúde, algumas vezes, nem se aproximam das pessoas para examiná-las. Faltou ponderação maior sobre esse aspecto, enfatizando que se está lidando com seres humanos e saúde.

Matéria 28:

- Chamada de capa: “Consultório *on-line*. Médicos e pacientes apostam em comunicação eletrônica para facilitar tratamentos”;
- Título interno: “Tratamento na rede. Dúvidas sobre aplicação de remédios, análise de exames e até perguntas embaraçosas: comunicação eletrônica aproxima médicos e pacientes, mas não é regulamentada”.

[...] Também é uma forma de conseguir novos clientes. (Cirurgião plástico)

[...] A Internet ajuda na evolução do tratamento, pois aproxima muito o profissional do paciente. (Fisioterapeuta)

Matéria 37:

- Chamada de capa: “www.adeuscigarro. A internet é um meio eficaz para ajudar a parar de fumas, mostra estudo inédito da Universidade da Califórnia”;
- Título interno: “*Internet* antifumo. *Blogs*, sites de universidades e grupos de conversa ajudam internautas que querem largar o cigarro”.

Como fonte de informação e para auxiliar os que desejam parar de fumar, a matéria 37 é boa, mas fica restrita a quem navega pela Internet. Além disso, não falou em estatísticas brasileiras, somente norte-americanas, o que soa estranho para um jornal brasileiro. Deveriam ser mais bem divulgados os *sites* e as estatísticas nacionais.

[...] Apenas 5% das pessoas deixam de fumar sozinhas. Estudos indicam que num prazo de seis meses, dos fumantes que usam adesivos, 22% abandonam o cigarro; se utilizado um trabalho em grupo, esta porcentagem fica entre 24 e 27%; no nosso estudo, dentro da parcela de participantes com melhor índice, 26% deles pararam, ou seja, ¼ das pessoas conseguiu fazê-lo sem gastos, sem sair de casa. (Médico e pesquisador norte-americano)

[...] A Internet é uma arma maravilhosa de acesso a todos os que estão na mesma luta. Sempre procuro sites antitabagismo, leio depoimentos, me encorajo, me sinto bem compartilhando o que tenho feito, vejo o que as pessoas fazem [...]. (Enfermeira, 22 anos)

De qualquer maneira, as matérias propõem soluções inovadoras e de caráter coletivo, fazendo com que a utilização da Internet possa ter um caráter de troca de informações e contato com outras pessoas, que encontram as mesmas dificuldades.

Matéria 21:

- Chamada de capa: “De volta ao fogão. Com receitas antigas e novas confrarias, jovens redescobrem os prazeres de cozinhar”;
- Título interno: “Cozinha na moda. Na contramão da *fast food*, jovens redescobrem o prazer de cozinhar em casa”.

A matéria aborda o caráter terapêutico que cozinhar pode ter e a retomada de parte do contato com a natureza que foi perdida com a industrialização e os novos hábitos. O conteúdo apresenta as pessoas que têm comportamentos contrários ao usual, que dizem se afastar da

cozinha ou cozinhar por obrigação. Poderiam ter aproveitado a matéria 21 para discutir questões políticas, econômicas, de gênero e sociais envolvidas no atual modelo de vida. É um outro exemplo de solução individualista para os problemas:

[...] Além de ser garantia de uma comida quase sempre mais saudável, cozinhar em casa é visto como uma forma de ‘terapia’, contribuindo para o bem-estar físico e mental. (Repórter)

[...] Quem vive numa cidade grande precisa de mais contato com os elementos da natureza. Lavar os alimentos, molhar as mãos e lidar com o fogo trazem harmonia. (Escritora, 58 anos)

[...] Se você consegue organizar sua cozinha, consegue organizar sua vida. (Médico norte-americano)

As matérias seguintes enfocam temas interessantes na modernidade, que é a questão da pressa e o seu contraponto, a calma. Não problematizam o caos moderno, mas enumera vários problemas que a pressa causa. É voltado para a classe média e alta e fala da chamada “doença da pressa” e da questão da violência. Mesmo sendo temáticas diferenciadas, dizem respeito a questões ligadas a estilo de vida e à construção política e social do sistema capitalista:

Matéria 34:

- Chamada de capa: “Desacelere. Movimentos em várias áreas propõem calma contra correria do dia-a-dia”;
- Título interno: “Pé no freio. Movimentos mundiais combatem a correria cotidiana e louvam a vagareza”.

[...] A incidência de doenças decorrentes desse estilo de vida é um dos motivos. Some-se a ela a insatisfação diante da incessante correria. (Repórter)

Esse movimento é fantástico para o gerenciamento do estresse, mas a realidade é que nossa sociedade gratifica quem está ocupado todo o tempo. (Presidente da ISMA)

[...] Uma pesquisa feita pelo Isma com mil brasileiros economicamente ativos revelou que 30% deles sofriam da “doença da pressa”, apresentando sintomas físicos, emocionais e comportamentais. (Presidente da ISMA)

Matéria 48:

- Chamada de capa: “Time dos pacíficos. Paulistanos aderem a teorias de não-violência para resolver problemas cotidianos”;
- Título interno: “Gandhi no dia-a-dia. Princípios do indiano ajudam a lidar com conflitos da vida prática”.

[...] Conhecido por terminar rixas comunais só com sua presença, o indiano buscava a paz interior em ações como passar um dia da semana em silêncio, jejuar com frequência e comer apenas o suficiente para satisfazer as necessidades do corpo humano. (Repórter)

[...] Quando fica muito difícil chegar a um acordo, uma alternativa é procurar um serviço de mediação... a formação na área pode ser obtida em cursos complementares de faculdades de direito e de psicologia. (Repórter)

[...] As pessoas são diferentes e, às vezes, não conseguem se expressar e entender o outro. Em alguns casos uma terceira pessoa imparcial pode ajudar a encontrar um denominador comum. (Psicóloga)

[...] Uma atitude compreensiva ancorada em saber ouvir o outro sem emitir julgamento. Essa é uma postura extremamente difícil de se assumir se não tiver um treino e uma ação voluntária para isso. (Professor de Física)

Essa matéria indica *sites* de pesquisa e livros, além de dicas para a solução de conflitos de forma não-violenta, e aproveitando o tema poderiam estimular a adoção de práticas da não-violência. Elas tratam da mudança de hábitos simples cotidianos, matéria que fala sobre movimentos mundiais contra a correria do dia-a-dia e matéria que trata da não-violência aplicada na prática das grandes cidades. Esses assuntos vão de encontro ao que é colocado nos dias atuais no que tange à nutrição, à poluição, ao estilo de vida e à violência urbana, mostrando que existem indivíduos buscando novos caminhos e procurando uma vida mais saudável. Oferece *sites* de pesquisa e livros, além de dicas para a solução de conflitos de forma não-violenta. Deveria incentivar o movimento de não-violência uma vez que se está vivenciando uma época em que, particularmente, a tônica dos noticiários tem sido a vida violenta, por meio de exemplos do crime organizado, narcotráfico, contrabando, exclusões e outros.

De qualquer forma, o Caderno ainda coloca como se fosse uma solução individualizada e não incentiva o trabalho coletivo e a reflexão sobre comportamentos e estilo de vida. No dizer de Lefèvre (1999a), é necessário cautela, habilidade e senso crítico para evitar tomada de posição, como no caso de muitas daquelas ações agrupadas no chamado

movimento do “politicamente correto”, baseadas, no mais das vezes, em sólidos argumentos éticos e morais, mas que produzem singelos resultados políticos, ideológicos e comunicacionais.

Uma questão tão relacionada à saúde e com um cunho político de luta pela preservação do ambiente teria que ser elaborada com cuidado, no sentido de sugerir atitudes coletivas também, além de examinar a simplicidade que pode haver no esforço de cada um em seu cotidiano para a melhoria do ambiente.

Matéria 11:

- Chamada de capa: “Trabalho de formiga. Atitudes ecologicamente corretas buscam a sustentabilidade com mudanças cotidianas”;
- Título interno: “Em doses homeopáticas. Menos românticas, ações ecológicas individuais propõem pequenas mudanças no dia-a-dia”.

Nesse caso, a abordagem poderia ter sido mais contundente ao apontar os benefícios de ser ecologicamente correto, em um momento em que se depara com tantas transformações e desastres em vários pontos do planeta. Perde-se mais tempo falando dos apelidos que os ecologistas têm por serem considerados chatos ou desagradáveis, e estimula ações individuais, ao invés de coletivas, como pode ser observado nas seguintes falas da matéria 11:

[...] A postura do homem diante do lixo é mais importante do que mudar o governo [...]. (Secretário do verde e do meio ambiente de São Paulo)

[...] O consumidor desorientado pela propaganda é induzido pelos símbolos e passa a comprar embalagens descartáveis achando que está, necessariamente, contribuindo para preservar o ambiente. (Diretora de empresa de lixo)

[...] Tem gente que acha que quem se preocupa com a questão ambiental é ecochato ou nerd. Na verdade, são apenas pessoas que percebem que não há separação entre o homem e o ambiente. (Gerente de mobilização do Instituto Akatu)

Mas não deixa de ter um caráter de ampliação do conceito de saúde, por tratar do meio ambiente, que merece cuidados e está diretamente ligado à saúde do planeta. Também, sugere soluções simples que podem ser adotadas no cotidiano, tornando possível a realização de várias mudanças de hábitos e estilos de vida.

6.7 CATEGORIA DISCURSO CRÍTICO

A sociedade de consumo é ambígua em relação à automedicação, pois ao mesmo tempo que insufla esse comportamento, porque se trata de comportamento consumista, o reprime, porque se trata de comportamento de risco.

Destacam-se as chamadas e os comentários da matéria 24:

- Chamada de capa: “O abuso das pílulas. A busca por soluções rápidas para problemas como excesso de peso, ansiedade ou tristezas leva ao consumo perigoso de remédios”;
- Título interno: “Quando o remédio causa doenças: especialistas alertam para os riscos do consumo epidêmico de drogas psicoativas vendidas legalmente em farmácias”.

[...] O texto da publicidade (dirigida a profissionais de saúde) é a perfeita tradução da cultura química atual: para toda dificuldade, há uma solução fácil, adquirível em qualquer farmácia. (Repórter)

[...] Clínicos gerais, ginecologistas, endocrinologistas e até dentistas podem receitar medicamentos psicoativos, que são drogas que agem no comportamento, humor e cognição. (Repórter)

[...] Apesar de ser proibido receitar conjuntamente anfetaminas e benzodiazepínicos, o controle frouxo dos órgãos de fiscalização permite a usuários, médicos e farmácias burlarem a lei com facilidade. Basta que o médico ou o paciente providenciem duas receitas separadas. (Repórter)

[...] O paciente espera que qualquer mal-estar tenha remédio: o médico muitas vezes passou por um programa educacional inadequado. Como resultado, é comum o consumo em dosagem excessiva e por tempo prolongado. (Repórter)

Com a idéia de ‘receitar’ a vida, vem a de medicar a tristeza. Hoje, qualquer tristeza ganha o rótulo de depressão - seguida por uma prescrição de antidepressivo. Não tem de dar medicamento para a tristeza. (Chefe de clínica médica)

[...] O remédio me faz tremer um pouco, mas, mesmo assim, é ótimo. Eu indico para quem precisa. (Consultor ambiental, 33, usuário de medicamento para dormir)

Há poucas críticas aos médicos que não são bons profissionais e nenhuma referência à

questão dos métodos de comercialização de remédios pela indústria farmacêutica, mas há crítica aos órgãos fiscalizadores. Nas matérias não citam nomes de remédios, somente a sua composição ou seu nome científico e admitem a importância e os benefícios de ansiolíticos. Percebe-se tanto a culpabilização das pessoas por parte dos profissionais que querem ver a sua responsabilidade diminuída quanto o problema do estímulo à automedicação, quando se observa que a máxima “ao persistirem os sintomas, procure um médico” é uma regra existente na comercialização de medicamentos e acresce-se à falta de informação prestada à população.

A crítica feita pela reportagem é importante diante do que se vê em relação à questão do *marketing* e da publicidade, que a indústria farmacêutica lança mão para comercializar produtos, que são trazidos como veículos portadores de “saúde” e solução para os males da pessoa.

A matéria que aponta para a questão da obesidade, levando à reflexão se é uma epidemia ou alarmismo médico, na qual aparecem pessoas fora do padrão de saúde e beleza, mas que são consideradas saudáveis, não questiona com firmeza a sociedade atual. Não são claros na discussão se é epidemia ou alarmismo e quais interesses estariam por trás no caso de alarmismo (Medicina, cirurgia bariátrica, indústria farmacêutica?) (matéria 26):

- Chamada de capa: “Gordinhos e saudáveis. Médicos afirmam que é possível ter excesso de peso e boa saúde”;
- Título interno: “Epidemia ou alarmismo? Em meio à campanha contra a obesidade, especialistas discutem até que ponto o excesso de peso é prejudicial à saúde”.

[...] O mais curioso é que grande parte das críticas à epidemia vem de fora da área médica: a maioria desses pesquisadores estuda o fenômeno sob a ótica da estatística e da opinião pública. (Repórter)

[...] o excesso de peso não foi associado ao excesso de mortalidade. (Pesquisador americano)

[...] Nunca suportei academias. É um ambiente pouco estimulante para os gordos. Todo mundo fica examinando cada centímetro do corpo. (Apresentadora de TV, 50 anos)

[...] Essa entidade do obeso saudável não existe. Ele desenvolverá doença ou pode ter doenças ou alterações que não foram identificadas nos exames e que vão aparecer no futuro. (Endocrinologista)

[...] Conheço gordos muito mais saudáveis do que magros que são fumantes, estressados, hipertensos. Quem tem peso acima do normal não deve ser carimbado como um doente. O IMC virou um negócio meio cabalístico. (Endocrinologista da Abeso)

No entanto, serve como um alerta fundamental diante de tanto que hoje em dia se fala no tema de forma alarmista. A reportagem deu um outro enfoque propondo que existem pessoas fora do padrão pré-estabelecido de “saúde”, ou seja, com o Índice de Massa Corporal (IMC) acima do normal, que contrariam o que é dito pelos profissionais da área médica. Na verdade, tem-se que refletir sobre até que ponto essa uniformização por meio de índices é válida para todas as pessoas, sem distinção, e, além disso, o que pode resultar em preconceito e disseminação o fato de estar “fora do padrão”.

A questão do uso de medicamentos é vista de forma crítica na matéria 3, que demonstra a desconfiança e demanda maior cuidado após o escândalo do Vioxx. Com os remédios na berlinda, profissionais e consumidores adotam uso e prescrição mais cautelosos, que deixa o conteúdo da matéria a desejar no sentido de não aprofundar as críticas à indústria farmacêutica e à posição dos médicos ao aceitarem o que lhes é passado sem questionamentos:

- Chamada de capa: “Polêmica a conta-gotas. Como enfrentar as proibições e dúvidas sobre a segurança dos remédios. Olho na Bula: Vioxx, Celebra, Novalgina”.

Nestes comentários da matéria 3, apresenta o resultado de uma Medicina manipulada pela indústria farmacêutica:

A regra na medicina é: remédio que não faz mal não faz bem. (Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica)

Uma das maiores críticas é que a FDA tem se sujeitado às pressões da indústria farmacêutica para aprovar remédios sem que todos os estudos estejam devidamente concluídos. (Repórter)

Com relação ao tema terapias alternativas, várias matérias foram identificadas considerando os perigos da prática da ioga e da acupuntura. Na matéria 10, observa-se outro alerta importante contra os modismos e a falta de orientação por parte dos profissionais especializados:

- Chamada de capa: “Perigo zen. Prática incorreta de ioga pode causar dores nas costas, problemas nas articulações e distensões musculares”;
- Título interno: “Prática consciente. Dores nas costas, problemas no joelho e distensões musculares começam a surgir nas salas de ioga; especialistas recomendam bom senso”.

Muito embora seja reconhecida como uma prática milenar, há matérias que a contestam, por exemplo, de alguns trechos de fôlas da matéria 10 que ilustram a referida argumentação:

[...] Havia muita gente na sala de aula, acho que a professora não tinha como cuidar de todos ao mesmo tempo. E eu, que precisava de um atendimento um pouco mais personalizado, acabei me machucando. (Ex-praticante de ioga, 29 anos)

[...] A ioga foi fracionada e isso desequilibra a prática. Respiração e concentração, por exemplo, são tão importantes quanto a postura, mas ninguém quer saber e por isso as pessoas se machucam. (Mais antigo professor de ioga de São Paulo)

[...] Os médicos não lidam muito bem com as lesões da ioga. Muitos não quiseram dar entrevista por não se julgarem habilitados, mesmo que a maioria afirme já ter atendido pacientes machucados nessas atividades. (Repórter)

A questão dos voluntários que preferem se submeter a serem cobaias, porque são bem tratados pelos profissionais de saúde, pode-se inferir que existe uma realidade de desumanização no atendimento cotidiano à população.

O que chama a atenção na matéria 14 é o fato de as pessoas preferirem ser cobaias por se considerarem mais bem atendidas pelos profissionais de saúde do que quando tratadas como pacientes comuns:

- Chamada de capa: “Gente de laboratório. Voluntários participam de pesquisas clínicas em busca de tratamentos de ponta e novos cosméticos ou por simples curiosidade”;
- Título interno: “Cobaias por opção. Acesso a tratamentos de ponta, gosto por cosméticos ou simples curiosidade levam pessoas doentes e saudáveis a serem voluntárias em pesquisas clínicas”.

[...] Pensei sobre tomar um remédio que nem tem comprovação. Mas a médica me explicou tudo e disse que eu cooperaria para o desenvolvimento de um novo remédio que poderia ser bom para mim também. Aceitei. Sou curiosa. (Estudante de 19 anos com infecção urinária)

[...] Nunca fui tão bem acompanhada. Médicos e enfermeiros mediam minhas condições vitais em períodos muito menores do que numa situação comum. (Relações públicas, 35, voluntária)

[...] Sou fã de cosméticos. Para mim, não foi sacrifício nenhum ir à clínica. Com os cosméticos do teste nunca aconteceu (reação). Mas já comprei produtos na farmácia que me deram problema. (Recepcionista, 29, voluntária)

[...] Pesquisa não é tratamento: O voluntário não pode achar que ganhou seguro médico. Se ele tiver outro problema de saúde, não nos responsabilizamos. (Cirurgião do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês)

Parece um pouco difícil de acreditar que algumas pessoas se sintam mais seguras sendo cobaias de experimentos de medicamentos ou produtos cosméticos por acharem que terão um monitoramento mais adequado do que se fossem diretamente a um consultório médico para fazer o mesmo tratamento. Sugere que há certa insegurança por parte de algumas pessoas em relação aos cuidados médicos e de enfermagem e que passam a não acreditar que serão atendidos adequadamente pelos profissionais

Na matéria 19, sobre terapia ortomolecular, encontra-se a abordagem de um tema que ainda é polêmico, uma vez que é recente no campo da pesquisa científica e ainda não encontrou aval do Conselho Federal de Medicina (CFM).

Matéria 19

- Chamada de capa: “Peso dos resultados. Terapia ortomolecular reequilibra o organismo, mas sozinha não faz emagrecer”;
- Título interno: “Terapia ortomolecular na balança. Condenado pelo CFM e criticado até por especialistas em ortomolecular, o uso da técnica para emagrecer não tem resultados comprovados”.

A terapia, que não é considerada especialidade médica pelo CFM [...]. A técnica chegou ao Brasil em meados da década de 1980 e hoje estima-se que haja cerca de 2.500 médicos especialistas no tratamento. (Repórter)

Estou pagando R\$12 mil pelo tratamento. Por esse valor deveria ter emagrecido mais. (Publicitária, 42 anos)

Focamos no controle do déficit de minerais e do excesso de metais tóxicos, visando a corrigir o erro metabólico do sobrepeso e da obesidade. É uma dieta que restringe gorduras e o mau colesterol, carboidratos, como pão, doces, farinha branca, pastéis, empadas e salgadinhos. Há ainda uma pequena restrição às proteínas. (Fisiatra e reumatologista)

A matéria é de utilidade pelas informações que traz em relação às dúvidas, relacionadas a esse tipo de tratamento, que é, inclusive, condenado pelo CFM. Nesse caso, o jornal cumpre um dos seus papéis, que é trazer a informação e alertar para os perigos e riscos à saúde, focando sua atenção em matérias que possam servir de instrumento de alerta e/ou informação. Logicamente, que o papel do jornal ainda é mais amplo e abrange, também a educação em saúde.

Na matéria 30, sobre gorduras trans, verifica-se importantes informações que foram passadas ao leitor, fazendo críticas à alimentação incorreta e ao uso de produtos alimentícios, que fazem mal à saúde. A crítica fundamentada é sempre bem-vinda quando é esclarecedora e cria escolhas para a pessoa.

- Chamada de capa: “*Trans* o quê? Entenda o que é ácido graxo transverso, a pior das gorduras”;
- Título interno: “Gordura trans de A a Z. Saiba porque a transversa é considerada a pior de todas as gorduras presentes nos alimentos”.

Fast food – A gordura trans é utilizada para a preparação de alimentos nas redes de fast food porque, além de ser mais durável, tem uma estrutura que conserva melhor o alimento e o deixa mais atraente. É por isso que a batata frita fica mais dourada e parece mais crocante do que a feita em casa. (Chefe do Departamento de Prevenção de hospital)

Margarina – [...] sabemos que o óleo vegetal, ao ser hidrogenado para criar consistência da margarina, transforma a gordura vegetal ‘ruim’, a ‘trans’. O processo de hidrogenação é a forma mais barata de produzir cremes a partir de óleos, por isso é o mais utilizado pela indústria. (Endocrinologista)

Outro aspecto a ser verificado nessa matéria é que a informação é passada diferentemente da do medicamento, pois não pressupõe a existência prévia da doença e, como

afirma Lefèvre (1991), não aparece como saúde por reparação, mas por acréscimo, pelo fato de ter alimentos mais saudáveis para serem consumidos sem a gordura “trans”.

6.8 CATEGORIA BANALIZAÇÃO

Na matéria sobre as festas no final do ano, são oferecidas algumas dicas de viagens, ceias, promessas e presentes para facilitar a vida, usando uma linguagem elaborada, mas de conteúdos superficiais. Para a data de Natal, a reportagem já estava atrasada (22 de dezembro de 2005), o que vai de encontro à proposta antiestresse do Caderno e da maioria das matérias.

Matéria 51:

- Chamada de capa: “Simplifique. Para aliviar o estresse desta época do ano, especialistas ensinam a facilitar ceias, presentes, viagens e promessas para 2006”;
- Título interno: “Desatando nós. Encarar a vinda do ano com mais simplicidade diminui o estresse que aumenta até 75% neste período”.

[...] Em média, o nível de estresse aumentou em 75% na população entrevistada – 678 pessoas de 25 a 55 anos e economicamente ativas. A novidade foi localizar, nas páginas do calendário, quando isso começa, 15 de novembro, e, ou melhor, quando acaba: dia 7 de janeiro. (Pesquisa da ISMA)

[...] Mesmo que seja um problema sazonal, ele não tem nada contra o uso de medicamento, com acompanhamento e por um período determinado. (Psiquiatra)

[...] A gente tem um poder incrível de apertar um botão e desligar o celular. (Ator e empreendedor social)

[...] Decompor objetivos de vida em etapas também ajuda a ter uma visão mais realista do que se quer e controlar as expectativas, um grande passo para evitar o estresse. (Presidente da ISMA)

No conteúdo, refere-se inclusive à depressão sazonal, causada pela proximidade do final de ano, dando um caráter biológico a esse tipo de depressão e sugere medidas para aliviar o estresse do período. Novamente, não se ocupa da discussão e da reflexão sobre o atual sistema econômico e social vigente, colocando o estresse dessa época do ano como inevitável, fazendo parte do cotidiano das pessoas.

No que se refere ao estresse, Herzlich e Adam (2001) argumentam que ele debilita o organismo, tornando-o vulnerável a outros agentes agressores. No plano fisiológico, as reações de estresse situam-se nos mecanismos neuroendocrinológicos, mas fatores psicossociais podem intervir em sua gênese. Assim, as pessoas não podem ser culpabilizadas por isso e a questão não pode ser banalizada com a expressão “Estou estressado”, me um reducionismo que acarreta a aceitação desse estado como “natural”, “normal” nos dias atuais.

6.9 AS IMAGENS E OS TÍTULOS

Spink (2006, p. 24), em um trabalho sobre reportagens em jornais, expressa-se da seguinte forma ao se referir à análise de imagens:

[...] a análise de imagens em textos precisa pautar-se por uma perspectiva semiótica social que levem em consideração os efeitos ideológicos da associação entre texto e imagem e que possivelmente se manifestam de formas distintas na linguagem verbal e na imagem.

A análise multimodal é, segundo Kress e van Leeuwen (2001 apud SPINK, 2006), o uso combinado de uma diversidade de modalidades semióticas no desenho de um produto ou evento. Segundo Spink (2006, p. 72): “[...] o desenho, propriamente dito, tem lugar no campo da ação social, estando sujeito, portanto, ao agenciamento de interesses variados (individuais, sociais e históricos)”.

Tanto na página de capa como nas fotos internas do Caderno Folhaequilíbrio, o corpo é extremamente valorizado. Ressalta-se que as fotos são de entrevistados e não dos especialistas. Geralmente, são pessoas de boa aparência, com aspecto saudável, representando as classes média e alta. Não se vêem fotos de negros e os bebês representados nas fotos são bonitos, saudáveis, loiros e de olhos azuis. Alguns entrevistados estão de roupa informal, ou seja, calça *jeans* e camiseta, e outros, se apresentam de terno ou roupa social (ver imagens no Anexo). Essas observações permitem inferir que existe enraizado um preconceito de classe, etnia, sexo, que passa subliminarmente nas imagens.

Percebe-se a valorização de fotografias de mulheres socialmente valorizadas, bonitas, elegantes, com aspecto de saúde, sorridentes, onde é mais acentuada a imagem do rosto das mulheres do que do corpo (ver imagens no Anexo).

Quando se trata de infertilidade, não se vê foto de homens como se estes fossem

excluídos do problema, ou não integrassem a relação familiar.

As fotos são de bom gosto, encaixam-se com os títulos que são geralmente elaborados com senso de humor e criatividade, atraindo o leitor.

Matéria 2:

- Chamada de capa: “Águas passadas. Em busca de menos efeitos colaterais, técnicas alternativas substituem o cloro das piscinas por sal, ozônio e gás carbônico”.

Matéria 12:

- Chamada de capa: “Baila comigo. Indicada como exercício de baixo impacto, dança conquista adeptos”.

Matéria 15:

- Chamada de capa: “Dez perguntas sobre comida crua. Os prós e os contras de comer carnes, ovos, vegetais e frutas sem cozinhar”.

Matéria 34:

- Chamada de capa: “Desacelere. Movimentos em várias áreas propõem calma contra correria do dia-a-dia”.

Matéria 47:

- Chamada de capa: “De olhos bem abertos. Especialistas comentam truques dos pais para fazer os bebês dormirem”.

A diagramação, na maioria das vezes, é bem executada e não atrapalha a leitura, pois separa a matéria em colunas e em quadros, inserindo fotos menores em todas as páginas.

As imagens são também formas de transmitir mensagens e, no caso do presente trabalho, verificou-se que não se pode deixar de lado o que elas representam no contexto social mais amplo, em que o jornal está inserido, reproduzindo o que é determinado pelo sistema atual, em movimentos de inclusão e de exclusão constantes.

A edição completa do Jornal Folha de S. Paulo tem por volta de 90 páginas. Destas, 12

são destinadas ao Caderno Folhaequilíbrio, que tem uma tiragem de 299.294 exemplares que circulam às quintas-feiras. Normalmente, a matéria de capa utiliza quatro páginas do Caderno.

Pela análise dos títulos, depreende-se, de imediato, que as matérias contidas no Caderno Folhaequilíbrio são voltadas a um público de classes média e alta, pois tratam de academias de ginástica, *spas*, *check-ups*, terapias caras, hospitais de luxo, receitas culinárias com ingredientes sofisticados, Internet, alimentos *diet e light*, *personals* e outros, que não fazem parte do cotidiano das demais classes sociais.

Isto pode ser exemplificado pelas matérias:

Matéria 2:

- Chamada de capa: “Águas passadas. Em busca de menos efeitos colaterais, técnicas alternativas substituem o cloro das piscinas por sal, ozônio e gás carbônico”.

Matéria 6:

- Chamada de capa: “Jornadas interiores. Experiências longe da cidade propõem a busca pelo autoconhecimento”.

Matéria 7:

- Chamada de capa: “Pausa para relaxar. *Spas* de um dia são opção para quem tem menos de 24 horas para se desligar da rotina”.

Matéria 9:

- Chamada de capa: “Exame geral. Mesmo antes dos 60 anos, *check-ups* podem incentivar mudanças de hábito, mas nem todas as doenças são rastreáveis”.

Matéria 22:

- Chamada de capa: “Saúde em forma. Academias se preparam para receber portadores de doenças crônicas e recém-operados”.

Matéria 25:

- Chamada de capa: “Acredite. Isto é um hospital Padrão de hotel 5 estrelas chega aos principais centros de saúde privados”.

Matéria 33:

- Chamada de capa: “*Personal* quase tudo. De escolher vinhos a brincar com filhos, qualquer coisa pode ser terceirizada”.

Matéria 39:

- Chamada de capa: “Plantar e colher. Da terapia à gastronomia, a jardinagem ganha mais adeptos e novas funções”.

Matéria 40:

- Chamada de capa: “Parto humanizado. Grávidas de classe média buscam nas casas de parto uma alternativa às megaestruturas hospitalares”.

A análise dos discursos e seus significados presentes nos títulos das matérias mostra que a sedução está presente na maior parte deles por meio do senso de humor. Os títulos da imprensa, graças ao próprio processo de figuração, constituem um verdadeiro texto dentro do texto. Ao mesmo tempo, mostram e ocultam o texto para o qual o olhar do leitor é dirigido.

No caso específico das matérias observadas, os títulos escondem significados ou sentidos apesar de aparentarem ser bastante claros e diretos, como nos discursos que tratam da valorização do discurso científico em detrimento do que denominam de “alternativo”.

As imagens e os títulos situam a quem é dirigida a matéria em um contexto social repleto de sentidos. Há matérias voltadas para a classe média com fotos que expressam a realidade dessa classe social (ver imagens no Anexo), mas, como diz Spink (2006, p. 39):

Textos, fotos e imagens extrapolam, ainda, seus espaços, e os sentidos assim articulados se esparramam pelos espaços vizinhos, constituídos de outros textos, fotos e imagens sobre outros tantos assuntos. Empilhamentos ideológicos com potencial tanto de informação como de mascaramento.

As cores estão presentes de forma que agradam e facilitam a leitura e memorização do conteúdo, contribuindo para reforçá-lo quando se trata de colunas laterais (que são colocadas em outra cor). A utilização das cores é importante em uma função lúdica e sensual, para atrair a atenção. A estratégia enunciativa identificada ao lado das fotos ou logo abaixo é a autonegação, a imagem por meio do nome que acaba por criar um vínculo com o leitor que lerá dentro do jornal a matéria que conta um pouco da história daquela pessoa.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de comunicação é o meio de socialização dos seres humanos. O ato de comunicar-se é manifestar sentimentos e valores dando existência à emancipação e à concretização do direito das pessoas.

Discursos, hábitos e práticas são construídos com base em determinações socioculturais, como já apontava Foucault (1986). No mundo contemporâneo, a mídia vem desempenhando papel estruturador na construção e desconstrução de procedimentos. Desde a Antigüidade, a comunicação é uma forma primordial de manutenção da organização social e da política e da economia vigentes.

Os meios de comunicação são um importante instrumento, especialmente, para a saúde e as políticas públicas porque servem como fonte de informação e de educação da população, além de forma de construção de políticas sociais. O processo de construção da notícia deve servir para a produção de discursos para o público, no sentido de informar sobre a existência de uma discursividade mais ampliada sobre saúde, e não apenas o discurso biomédico, ou melhor, pode utilizar a mídia para manter um diálogo enriquecedor com setores antagônicos da sociedade com o intuito de esclarecer as pessoas.

Nos discursos analisados neste trabalho, as práticas apresentadas e as recomendações feitas pelos profissionais inserem-se na lógica desse mercado impregnado por um padrão pré-estabelecido de saúde. A indústria cultural move-se articulando diferentes campos, como empresas produtoras de mercadorias, indústrias de aparelhos e equipamentos e setores financeiros. É dentro dessa lógica que se produzem os paradigmas de saúde e, por conseqüência, os discursos sobre práticas saudáveis encontrados no Caderno Folhaequilíbrio.

Ou seja, a relação saúde-doença é permeada por aspectos determinados, em grande parte, pela própria estrutura do sistema econômico e político vigente, no qual se têm o consumismo e a busca do desejo não satisfeito como maiores incentivadores para manutenção da circulação de capital e mercadorias.

No discurso encontrado no Caderno Folhaequilíbrio observou-se que não se procura fugir dessa dinâmica impregnada no discurso, onde promoção e prevenção são temas discutidos de forma superficial e, por vezes, inadequada quando se sugerem *day-spas* para relaxamento, fuga para o campo nos finais de semana, *check-ups*, terapias denominadas “alternativas”, fármacos e outros, pois na visão atual de saúde entende-se uma integralidade,

ou melhor, uma noção mais abrangente e com menos ênfase em soluções pontuais ou no tratamento curativo como exames laboratoriais, medicamentos e outros.

Acontece a reprodução do discurso dominante sobre a relação saúde e doença, no qual a última ainda ocupa lugar de destaque em detrimento de ações de promoção da saúde, o que é um paradoxo, pois a doença só existe onde há falta de saúde. Ela é secundária tanto em um contexto macro como micros social em relação à saúde.

Verifica-se, nas matérias analisadas, essa característica individualizante e generalizante ao mesmo tempo, quando da apresentação de modelos e práticas de saúde. Não são apresentadas de propostas socializantes, coletivas e que possam trazer compreensão à pessoa de suas características individuais que merecem atenção e ampliem, ainda, o universo pessoal para que sejam estimuladas ações sociais que proporcionem empoderamento à pessoa em relação ao seu próprio corpo e a escolhas que podem ser feitas no cuidado com a saúde.

A mídia difunde um novo padrão estético calcado no corpo ideal, esguio, esbelto e musculoso, como sendo o corpo detentor de saúde, não questionando ou estimulando novas formas e práticas sociais, demonstrando que o que determina a veiculação dessas mensagens são os interesses mercadológicos e, conseqüentemente, a ideologia dominante. Nas questões emocionais, atribuem, igualmente, à pessoa a responsabilidade por não conseguir lidar com a depressão, o estresse cotidiano, sem levar à reflexão os aspectos políticos, econômicos e sociais que atingem as pessoas, culpabilizando-as, tornando-as responsáveis pelo seu bem-estar. A responsabilização da pessoa pelas práticas e pelos hábitos adotados é fácil de se observar no discurso dos profissionais e dos entrevistados, como se o único responsável pela sua saúde e condição de vida fosse a própria pessoa.

Observou-se que, freqüentemente, a linguagem da saúde é utilizada para dar credibilidade a diversos produtos não diretamente ligados à saúde, como alimentos industrializados e produtos de beleza em tons publicitários explícitos, servindo para a divulgação de novas drogas ou procedimentos da área, muitas vezes a serviço dos interesses das indústrias farmacêutica, alimentícia e de serviços. O que se verifica nas matérias analisadas é que o conteúdo se volta ao caráter individualizante e abandona por completo os aspectos sociais envolvidos, que são tão ou mais importantes quando a proposta é abordar o tema saúde. A pessoa é vista como responsável pelos seus próprios males e queixas, deixando de lado os aspectos biopsicossociais na promoção da saúde e prevenção de doenças.

Os discursos das matérias sobre práticas de saúde aparecem sempre proferidos por especialistas e pessoas que vivenciaram a questão, o que reafirma a participação dos profissionais como formadores de opinião, comportamento e hábitos diante da ratificação das pessoas entrevistadas dizendo que são verdadeiras as afirmações dos especialistas. Os profissionais são, em sua maioria, presidentes de associações, conselheiros ou especialistas na área do tema abordado, demonstrando a preocupação dos jornalistas em obter opiniões que dificilmente poderiam ser refutadas por serem de pessoas de alto nível de formação e especialização no assunto.

Os entrevistados pelo Caderno Folhaequilíbrio fazem parte de um grupo de profissionais de várias origens, principalmente profissionais autônomos de classe média e que reafirmam o discurso do profissional.

A intermediação é feita pelos repórteres e nela estão presentes de forma implícita ou explícita os interesses do discurso midiático. Nas matérias, percebem-se os interesses das indústrias ligadas ao corpo, à fabricação de remédios, *spas* e academias de ginástica. Por consequência, é a divulgação de um padrão de saúde determinado e imposto em parte pelos textos da intermediação, sem fugir do que é aceito e cristalizado como práticas saudáveis, com sugestões e abordagens inovadoras porque muitos pesquisadores trabalham em áreas que estão propondo práticas diferenciadas das adotadas até então.

Na realidade, dentro da noção mais ampliada de promoção de saúde, a questão de classe social é extrapolada porque fatores maiores estão em questão e afetam a todos, como fatores ambientais, biológicos, comportamentais, capacitação e acesso à informação para viver uma vida melhor e educação, para poder fazer escolhas de forma mais clara possível. É questionável o estilo de vida das classes mais abastadas como sendo saudável, quando pode ocorrer a adoção de medidas e hábitos nada salutares, como o uso contínuo de carros, acarretando poluição e sedentarismo, consumo de alimentos de origem desconhecida e *fast food*, tratamentos paliativos de massagem e *spas*. Esses últimos são apresentados como solução para a desintoxicação dos abusos cometidos no cotidiano, além de tratamentos com tecnologia de ponta e acesso a tratamentos medicamentosos de última geração, dentre eles, ansiolíticos e antidepressivos.

Toda argumentação formulada e sedimentada como verdadeira, no tocante aos cuidados de saúde, faz com que se acredite que o poder aquisitivo, por si só, proporciona melhor qualidade de vida, pelo acesso a métodos caros de tratamento quando, se analisadas,

são medidas adotadas para que se acredite que os tratamentos estéticos e paliativos são as soluções para a manutenção ou recuperação da saúde. Mantêm-se, assim, a falta de informação e de educação em saúde e a incapacidade de escolha e definição, em todos os níveis sociais da população diante de comportamentos, hábitos, crenças, medidas preventivas retrógradas, focalizadas para a doença, com ênfase na mudança individual e não na construção coletiva de um conceito ampliado de promoção e prevenção, que estão cristalizadas no imaginário social, auxiliadas pelos meios de comunicação.

Fundando-se no que foi exposto, pode-se tecer algumas considerações. O conteúdo do discurso da mídia, especificamente o do Caderno Folhaequilíbrio, mostra-se de cunho informativo, mas nem sempre pode ser tomado como base. O fato de ser informativo não significa que seja adequado, científico, saudável, apropriado, mas a questão está na mídia ser uma das maiores veiculadoras de informações e, por isso, portadora de responsabilidade para com o leitor.

O discurso midiático é muitas vezes ambíguo e não se percebe o que realmente é a mensagem. A informação, no caso, não representa, necessariamente, o que é verdadeiro ou educativo, o que pode fazer com que a criação de alicerces sólidos de educação para a pessoas não aconteça. Trabalha-se dentro do mito de que informação é saber e é o que se verifica nas matérias, ou melhor, que elas são formadoras de opinião e que provavelmente terão impacto social relevante. Os meios de comunicação são uma ferramenta de auxílio na educação da coletividade e podem rever esse papel para valorizar sua posição como fontes propagadoras de conhecimento e não somente informação tendenciosa ou mercantilista, principalmente quando se trata do processo saúde e doença, na qual a educação em saúde ocupa lugar de destaque para a abertura de novos rumos e quebra de antigos paradigmas biomédicos.

Outra questão que aparece diversas vezes é o ato médico, ou melhor, a discussão que se levantou há alguns anos por conta do projeto de lei de regulamentação da profissão de Médico. A forma discursiva não surge de forma explícita, mas implicitamente nas discussões entre profissionais, como nutricionistas, fisioterapeutas, educadores médicos e médicos, que lutam pelo que chamam de “capacidade de diagnosticar” e que, no entender dos médicos, somente a eles caberia essa prática. Isto demonstra que veio à tona o que sub-repticiamente já era declarado, o profissional médico procura ser o detentor do poder e exercer o controle social pelo domínio do corpo dos cidadãos e pelo domínio do discurso que chamam de “científico” e que procuram obscurecer para que ele não se “revele”.

Nas matérias analisadas nesta dissertação percebe-se, pelo levantamento elaborado, que, nas matérias, ainda não foi abandonado o modelo biomédico de saúde por completo, uma vez que a maioria dos profissionais entrevistados pelos repórteres era formada por profissionais médicos. Observou-se uma desqualificação do discurso não-científico nas matérias sobre terapias alternativas e uma visão biológica e biologizante da saúde, com poucas propostas voltadas à área de promoção da saúde e de prevenção de doenças, que fugissem do modelo tradicional, que se costuma chamar de prevenção, como o exemplo dos *check-ups*.

Detectar-se, ainda, que a figura do “doutor”, com seu poder adquirido pelo discurso adotado, que afasta o paciente, é a autoridade detentora do saber, o qual só poderá ser contestado por outra “autoridade” da mesma hierarquia.

Apesar disso, o Caderno Folhaequilíbrio apresenta algumas propostas com uma visão mais ampla do conceito de saúde e de prevenção de doenças, quando sugere a adoção de terapias alternativas que têm um paradigma centrado na saúde, como a Medicina chinesa, na humanização da relação médico-paciente, na sugestão de formação de grupos pela Internet para discussão e esclarecimento de dúvidas, na adoção de práticas cotidianas para preservação do meio ambiente e outras.

Nas chamadas de capa, há muitos temas voltados à busca de soluções intermediárias ou paliativas para aliviar os problemas de doenças. Além disso, muitas matérias focam o indivíduo e seu papel como único responsável pelos males que o afligem, desconsiderando uma construção coletiva de saúde.

Pode-se apontar que quando se menciona o discurso chamado de “não-científico”, este aparece quando se discutem as terapias ditas “alternativas”, encaradas como complementares e sempre aceitas dessa forma, quando aceitas. É o caso da acupuntura, uma terapia milenar que só agora foi aceita pela comunidade médica, que quer se reservar o direito de utilizá-la de forma exclusiva. As massagens corporais, a meditação, as técnicas de relaxamento são, da mesma forma, encaradas como complementares ao tratamento médico, mas não consideradas como formas de cura sem o auxílio da Medicina tradicional.

A coerção e as interdições no discurso encontram-se dentro do mundo midiático de forma diferenciada das outras áreas, pois os interditos são colocados de outra maneira. Há o recobrimento do discurso, a exclusão, a ordenação, a linguagem específica para determinado

público e os sentidos que têm que ser desvendados durante a análise das matérias, na qual se observou a corrente doutrinária neoliberal do jornal e a manipulação mercantilista do processo saúde/doença, conforme se pôde verificar na própria construção do Jornal “Folha de S. Paulo”, narrada no capítulo três.

A construção de modelos participativos de ação sanitária integra formas de educação que podem ser utilizadas pelos meios de comunicação para auxiliar no desenvolvimento da consciência crítica para a leitura e interpretação das mensagens referentes à saúde, que não são apenas de domínio dos profissionais especializados, mas de toda a coletividade. Além disso, é importante discutir a questão da formação dos profissionais, pois a mudança curricular e no enfoque dado à promoção da saúde e prevenção de doenças nos centros de formação contribuirá muito para o desenvolvimento dos novos paradigmas.

A questão da ética no discurso, além de provocar amplo debate por parte de teóricos no assunto, apresenta, no cotidiano, dificuldade para ser discutida diante da subjetividade da questão. Estando a saúde diretamente ligada ao social, há muito o que se aprender e construir em ética e cidadania.

Inclusive porque abarca o campo da ética nossa atuação profissional. Nesse sentido, esta pesquisadora concorda com Thompson (2005), pois é necessário desenvolver uma teoria sobre a ética que faça justiça às novas circunstâncias deparadas na atualidade, como os debates sobre as questões de saúde. A globalização fez com que a noção de espaço e tempo perdesse a relevância como medida de importância ética. Assim, deve-se admitir um sentido de responsabilidade pelos outros, e atuar coletivamente, assumindo as responsabilidades e a responsabilidade pelo bem-estar de outros, partilhando obrigações e benefícios. A cidadania é um complemento dentro da organização do sistema da saúde e, no âmbito da justiça social, têm-se que incluir as liberdades e os direitos individuais e coletivos.

O processo de mercantilização do corpo e da saúde necessita ser repensado para buscar melhores possibilidades e recursos aos cidadãos. Do ponto de vista da legislação houve grandes avanços, mas a implantação prática dessas conquistas legais é que tem sido a maior dificuldade em razão da estrutura do Estado que engessa a colocação das políticas públicas em um plano preferencial.

Passar para a prática do fazer e do transformar significa trabalhar comportamentos públicos, propiciar o engajamento da população e garantir a participação popular, prevenir distorções e manipulações, buscar a materialização dos direitos pela educação. Além de fortalecer novas vozes, que pertencem ao cenário nacional.

Outros trabalhos nessa área podem mostrar como a mídia se insere dentro de um contexto fundamental de construção de um tempo político e econômico. A mídia como veículo importante pode difundir novos sentidos com relação à promoção e prevenção. Esta pesquisadora pretende continuar os estudos nessa área, aproximando-a das novas falas que estão surgindo diante da tecnologia da informação e seus novos recursos. Para estabelecer um diálogo produtivo e esclarecedor, é preciso se apossar dos instrumentais existentes na atualidade e que já são de uso das novas gerações.

A sociedade se transforma, mas, não podemos nos esquecer que essa transformação não é mais do que todas as pessoas a se transformar e a mídia não está fora da construção social e da participação nessa mudança.

O tema não se esgota nesta dissertação. Há muito a se investigar no campo da mídia, há de se estar atento à mitificação da ciência, pois o preceito “científico” não implica, necessariamente, sinônimo de saúde e bem-estar, especialmente quando adotado pelos veículos de comunicação.

É bastante vasto o campo de investigação na forma pela qual a mídia veicula padrões e práticas em função de interesses mercadológicos. As estratégias midiáticas vêm se aprimorando e hoje há outras formas, ainda, pelas quais tais discursos são veiculados. O discurso midiático é o espaço de enredamento de vários saberes e interesses, tornando-o um espaço dinâmico e complexo.

É importante estender-se este tipo de estudo a outros veículos midiáticos, principalmente às novas ferramentas tecnológicas, como o *orkut*, os *blogs*, o MSN Messenger, e outras formas de comunicação.

O profissional, principalmente ligado à Psicologia da Saúde, não pode estar alheio ao que se passa no mercado midiático, sob pena de incorrer em uma alienação e em um afastamento da pessoa a quem atende. De nada adianta prescrever dietas, falar em prevenção, mudança de comportamentos e hábitos, divulgar práticas alimentares saudáveis

descontextualizadas da forte influência que o público recebe da mídia. É preciso aproximar-se dessas estratégias midiáticas para questioná-las e refletir sobre elas, e, também, utilizá-las de forma educativa e dotada de uma visão integralizante.

Espera-se que esta pesquisa contribua para a ampliação e o aprofundamento da discussão sobre a influência da mídia na formação de novos comportamentos, idéias e hábitos, com o intuito de buscar um atendimento de saúde mais integrado, além de levar à reflexão quando da implementação de políticas públicas que visem a regular a publicidade, a informação e a fiscalização da produção de novos produtos e práticas. Todo estudo visa a reforçar e dar continuidade a novas falas que estão surgindo na atualidade e que buscam seu espaço nos meios que necessariamente devem ocupar.

Além disso, espera-se que sirva de instrumento de alerta quanto à necessidade dos profissionais de saúde posicionarem-se criticamente em relação às práticas de saúde e as definições e representações de saúde e doença que pairam no imaginário social.

Da forma como esta dissertação foi construída, tendo como pano de fundo os aspectos éticos do discurso, como forma de reivindicação da verdade e da legitimidade, para que se pudesse promover o exame da validade das normas consideradas hipoteticamente, colocando os participantes da argumentação como iguais e livres na busca cooperativa de uma verdade onde não é permitida coerção a não ser resultante de melhores argumentos. Busca-se uma situação que privilegia a imparcialidade de todos os participantes na construção de uma ética do discurso e do juízo moral. Deve-se caminhar no sentido de promover o debate e a reflexão sobre a necessidade da construção de uma ética no discurso, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto dos profissionais da comunicação. Ao mesmo tempo, existe a necessidade de se refletir sobre a questão do espaço público e do espaço privado, ou seja, falar em Saúde Coletiva e trabalhar com ela é um caminho que leva à cidadania.

Chega o momento em que surge a necessidade de unir esforços para um trabalho coletivo que repense a estrutura da mídia, sua tarefa e seus efeitos. Ela exerce um lugar de poder na sociedade e não pode ser desprezada como veículo de educação. A discussão é importante no momento em que se vivem as desigualdades sociais e a exclusão de grande parte das pessoas do que é apresentado como avanço tecnológico, em todas as áreas e isso leva a reflexão de que é chegada a hora de (re)pensar as atuais estruturas e de como os profissionais de saúde e de comunicação, podem trabalhar com enfoque diverso do que até

hoje se tem feito. É lançado um novo olhar, os discursos que circulam entre as pessoas no cotidiano adquirem sua real importância para que se possa modificar as formas arraigadas nas estruturas sociais e trazer a discussão para o espaço público. Está-se num momento importante da história deste país, uma vez que dentro desse processo observa-se a sintonia de diversas pessoas caminhando na mesma direção e sentindo a necessidade de alteração nas regras e normas sociais vigentes, pois com tanta falta de informação e educação deve-se prosseguir em pesquisas e projetos que sejam articulados com várias áreas o que tragam a melhoria na qualidade de circulação das mensagens e das condições sociais atuais em que se vive.

REFERÊNCIAS

ADORNO, W. T. *Teoria estética*. Tradução de Artur Morão. Lisboa: Edições 70, 2006.

_____. A indústria cultural. In: COHN, G. (Org.). *Comunicação e indústria cultural*. São Paulo: Cia Editora Nacional, 1971. p. 24.

ADORNO, W. T.; HORKHEIMER, M. *Dialética do esclarecimento*: fragmentos filosóficos. Tradução de Guido de Almeida. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

AROUCA, A. S. S. O dilema preventista: contribuição para compreensão e crítica da medicina preventiva. 1975. 261 f. Tese (Doutorado em Tocoginecologia) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual, Campinas, 1975.

BAKHTIN, M. *Marxismo e filosofia da linguagem*. São Paulo: Hucitec, 2004.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARTHES, R. *Elementos de semiologia*. Traduzido por Izidro Blikstein. São Paulo: Cultrix, 1979.

BAUER, M. W.; GASKELL, G.; ALLUM, N. C. Qualidade, quantidade e interesses do conhecimento. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Orgs.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Rio de Janeiro: Vozes, 2002. p. 17-36.

BENJAMIN, W. A obra de arte na época de suas técnicas de reprodução. In: BENJAMIN, W. et al. *Textos escolhidos*. 2. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1983. v. 8, p. 3-28. (Os Pensadores).

BEZERRA JÚNIOR, B. Considerações sobre terapêuticas ambulatoriais em saúde mental. In: TUNDIS, S. A.; COSTA, N. R. (Orgs.). *Cidadania e loucura*. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 133-169.

BERGER, P.; LUCKMANN, T. *A construção social da realidade*. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

BERTOLLI FILHO, C. *História da saúde pública no Brasil*. São Paulo: Ática, 2001.

BOLTANSKI, L. *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1989.

BORDIEU, P. A economia das trocas lingüísticas. In: ORTIZ, R. (Org.). *Pierre Bourdieu: Sociologia*. 2. ed. São Paulo: Ática, 1994. p. 156-183.

BRAGA, J. L. Questões metodológicas na leitura de um jornal. In: MOUILLAND, M.; PORTO, S. D. (Orgs.). *O jornal: da forma ao sentido*. Tradução de Sérgio Grossi Porto. Brasília-DF: Paralelo 15, 1997. p. 321-334.

BRAGA, W. D. *Ciência e mídia: a legitimidade de um mito perigoso*. *Eco*: publicação da Pós Graduação em Comunicação e Cultura da Eco UFRJ, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 1-107, 1999.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 31 set. 1990b. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1990/8142.htm>>. Acesso em: 08 set. 2006.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/L8080.htm>>. Acesso em: 08 set. 2006.

_____. Decreto-lei nº 72, de 21 de novembro de 1966. Unifica os Institutos de Aposentadoria e Pensões e cria o Instituto Nacional de Previdência Social. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 01 dez. 1966. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Decreto-Lei/1965-1988/Del0072.htm>>. Acesso em: 08 set. 2006.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília-DF: Senado, 1988.

BRIGGS, A.; BURKE, P. *Um história social da mídia*. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 15-38.

_____. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CALIL, R. C. C.; ARRUDA, S. L. S. Reflexões sobre o método qualitativo em ciências humanas. In: GUBITS, S.; NORIEGA, J. A. V. (Eds.). *Método qualitativo: epistemologia, complementaridades e campos de aplicação*. São Paulo: Vetor, 2004. p. 173-213.

CANCLINI, N. G. *Democracia e mass media*. São Paulo: Fundação Memorial da América Latina, 1998.

CARVALHO, A. I. Da saúde pública às políticas saudáveis: saúde e cidadania na pós-modernidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. 1, v. 1, p. 104-21, 1996.

CARVALHO, K. de. Imprensa e informação no Brasil, século XIX. *Ciência da Informação*, Brasília-DF, v. 25, n. 3, p. 434-437, 1996.

CASTELLS, M. *A sociedade em rede*. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CHAUD, D. M. A.; MARCHIONI, D. M. L. Nutrição e mídia: uma combinação às vezes indigesta. *Higiene Alimentar*, São Paulo, n. 116-117, p. 18-22, jan.-fev., 2004.

CHAUÍ, M. *Cultura e democracia: o discurso e outras falas*. São Paulo: Cortez, 1990.

COHN, A. A saúde na previdência social e na seguridade social: antigos estigmas e novos desafios. In: COHN, A.; ELIAS, P. E. (Orgs.). *Saúde no Brasil: políticas e organizações de saúde*. São Paulo: Cortez, 1996. p. 13-55.

CUNHA J. P. P.; CUNHA, R. E. Sistema Único de Saúde - SUS: princípios. In: CAMPOS, F. E.; OLIVEIRA JÚNIOR, M.; TONON, L. M. *Cadernos de saúde: planejamento e gestão em saúde*. Belo Horizonte: COOPMED, 1998. cap. 2, p. 11-26.

CZERESNIA, D. *Ações de promoção à saúde e prevenção de doenças: o papel da ANS*. Fórum de Saúde Suplementar, 2003. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/upload/biblioteca/TT_AS_02_DCzeresnia_AcoesPromocaoSaude.pdf>. Acesso em: 30 set. 2006.

DELGADO, I. G. A reforma da previdência social na América Latina. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 20, n. 57, p. 195-199, 2005.

DIMENSTEIN, M. D. B. A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista. *Estudos Psicanalíticos*, Natal, v. 5, n. 1, p. 95-121, jan.-jun. 2000.

FOLHA DE S. PAULO. *Manual da redação*. 9. ed. São Paulo: Publifolha, 2005.

_____. *Caderno 80 anos*. Edição comemorativa de 80 anos. São Paulo, 18 fev. 2001.

FOLHAEQUILÍBRIO. São Paulo: Folha de S. Paulo, jan.-dez. 2005. Caderno semanal da Folha de S. Paulo.

FOUCAULT, M. *A ordem do discurso*. 14. ed. São Paulo: Loyola, 2006.

_____. *Microfísica do poder*. 21. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2005a.

_____. *A arqueologia do saber*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005b.

_____. *História da loucura na Idade Clássica*. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2003.

_____. *As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. *História da sexualidade II: o uso dos prazeres*. Rio de Janeiro: Graal, 1994.

_____. *Vigiar e punir*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1986.

FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO ADMINISTRATIVO. Centro de Estudos e Coordenação de Bolsas e Estágio. *Problemática dos recursos humanos em saúde no Estado de São Paulo*. São Paulo, 1986.

GARCIA, W. *Corpo, mídia e representação: estudos contemporâneos*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

GARRAFA, V. Desafios éticos na política de recursos humanos frente às necessidades de saúde. *Cadernos RH Saúde*, Brasília, DF, v. 1, n. 3, p. 9-18, nov. 1993.

GREGOLIN, M. do R. *Discurso e mídia: a cultura do espetáculo*. São Carlos: Clara Luz, 2003. (Olhares Oblíquos).

GUANAES, C.; JAPUR, M. Construcionismo social e metapsicologia: um diálogo sobre o conceito de *self*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 19, n. 2, p. 135-143, 2003.

GUARESCHI, P. A. *Comunicação e controle social*. Petrópolis: Vozes, 2004.

_____. *Comunicação e poder: a presença e o papel dos meios de comunicação de massa estrangeiros na América Latina*. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

HABERMAS, J. *Consciência moral e agir comunicativo*. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003. v. 84.

HERZLICH, C.; ADAM, P. *Sociologia da doença e da Medicina*. Bauru: EDUSC, 2001.

HERZLICH, C.; PIERRET, J. Uma doença no espaço público: a Aids em seis jornais franceses. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 2, n. 1, p. 7-35, 1992.

HORKHEIMER, M. Teoria tradicional e teoria crítica. In: BENJAMIN, W. et al. *Textos escolhidos*. 2. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1983. v. 8, p. 117-154. (Os Pensadores).

IBAÑEZ-GRACIA, T. O “giro lingüístico”. In: IÑIGUEZ, L. (Coord.). *Manual de análise do discurso em ciências sociais*. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 19-49.

LANDOWSKI, E. Uma semiótica do cotidiano. In: _____. (Org.). *A sociedade refletida*. São Paulo: Pontes, 1994. p. 118-207.

LEFÈVRE, F. Jornal, saúde, doença, consumo, Viagra e “Saia justa”. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 3, n. 4, p. 63-72, 1999a.

_____. *Mitologia sanitária: saúde, doença, mídia e linguagem*. São Paulo: EDUSP, 1999b.

_____. *O medicamento como mercadoria simbólica*. São Paulo: Cortez, 1991.

Lo BIANCO, A. A constituição do campo PSI: algumas considerações. In: RUSSO, J.; SILVA FILHO, J. F. (Orgs.). *Duzentos anos de psiquiatria*. Rio de Janeiro: UFRJ, 1993. p. 47-52.

LOPES, P. F. C. *Corpos (em) cena: a construção do discurso midiático sobre a noção de saúde e de risco a quatro anos do século XXI*. 1998. 155 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 15, p. 145-176, 2005. Suplemento. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a08.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2007.

MAKSUD, I. *Sexualidade e mídia: uma análise sócio-antropológica do discurso jornalístico*. 2000. 104 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

MARCONDES FILHO, C. *Pensar – Pulsar: cultura comunicacional, tecnologias, velocidade*. São Paulo: NTC, 1996. (Lagos).

MARCONDES FILHO, C. *O capital da notícia: jornalismo como produção social da segunda natureza*. 2. ed. São Paulo: Ática, 1989.

MARX, K. *O Capital*. 20. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. livro 1, v. 1.

_____. *O 18 Brumário e Cartas Kugelmann*. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

MELO, J. M. *História social da imprensa*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

MENEGON, V. S. M. *Entre a linguagem dos direitos e a linguagem dos riscos: os consentimentos informados na reprodução humana assistida*. São Paulo: EDUC-Fapesp, 2006.

MIGUEL, L. F. Retrato de uma ausência: a mídia nos relatos da história política do Brasil. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 20, n. 39, p. 190-199, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbh/v20n39/2986.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2006.

MORAES, N. A. *Saúde no Brasil: 1984 – 1988 – políticas e discursos*. 1997. 137 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais, São Paulo, 1997.

MORIN, E. *Cultura de massas no século XX: neurose* - vol. 1. Tradução de Maura Ribeira Sardinha. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitário, 1990. (O Espírito do Tempo, edição brasileira).

NEGRI, B. A política de saúde no Brasil nos anos 1990: avanços e limites. In: NEGRI, B.; VIANA, A. L. d'Á. (Orgs.). *O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafio*. São Paulo: Sobravime/Cealag, 2002. p. 15-42.

NOGUEIRA, C. Contribuições do construtivismo social a nova psicologia do gênero. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo: Fundação Carlos Chagas, n. 12, p. 137-153, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Carta de Ottawa*. Ottawa, 1986. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Ottawa.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2006.

ORLANDI, E. *Análise de discurso: princípios e procedimentos*. Campinas: Pontes, 2005.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. *A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva*. Salvador: Casa da Qualidade, 2000.

PORTO, S. D. A esquerda esquecida de Fernando Henrique Cardoso: um método. In: MOUILLAND, M.; PORTO, S. D. (Orgs.). *O jornal: da forma ao sentido*. Tradução de Sérgio Grossi Porto. Brasília-DF: Paralelo 15, 1997. p. 363-380.

RELATÓRIO FINAL da VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 1986. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_07.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2006.

RIBEIRO, P. R. M. *Saúde mental na rede pública: estudo analítico-descritivo do discurso de um grupo de profissionais de um ambulatório da rede estadual de saúde*. 1995. 192 f. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 1995.

RODRIGUES, A. D. Delimitação, natureza e funções do discurso midiático. In: MOUILLAND, M.; PORTO, S. D. (Orgs.). *O jornal: da forma ao sentido*. Tradução de Sérgio Grossi Porto. Brasília-DF: Paralelo 15, 1997. p. 217-233.

_____. *Estratégias de comunicação: questão comunicacional e formas de sociabilidade*. Lisboa: Presença, 1990.

RUBIM, A. C. A contemporaneidade como Idade Mídia. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, Botucatu, v. 4, p. 25-36, 2000.

SANTOS, B. de S. *Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade*. São Paulo: Cortez, 2005.

SCLIAR, M. *Do mágico ao social*. São Paulo: SENAC, 2002.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, 1997.

SEVALHO, G. Uma abordagem histórica das representações sociais de saúde e doença. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 349-363, jul.-set., 1993.

SILVA FILHO, J. F. O sistema de saúde e a assistência psiquiátrica no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 39, n. 3, p. 135-146, maio-jun. 1990.

SILVA, R. C. *O trabalho do psicólogo em centros de saúde: algumas reflexões sobre as funções da psicologia na atenção primária à saúde*. 1988. 127 f. Tese (Doutorado em Pós Graduação em Psicologia) –Instituto de Psicologia, São Paulo, 1998. (mimeo).

SPINK, M. J. P. et al. Perigo, probabilidade e oportunidade: linguagem dos riscos na mídia. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 15, n. 1, p. 151-164, 2002.

SPINK, M. J. P.; MENEGON, V. S. M. Práticas discursivas. In: IÑIGUEZ, L. (Coord.). *Manual de análise do discurso em ciências sociais*. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 274-275.

_____. A pesquisa como prática discursiva: superando os horrores metodológicos. In: SPINK, M. J. P. (Orgs.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano*. São Paulo: Cortez, 2000. p. 63-93.

SPINK, M. J. P. O poder das imagens na naturalização das desigualdades: os crimes no cotidiano da mídia jornalística. In: SPINK, M. J. P.; SPINK, P. K. (Orgs.). *Práticas cotidianas e a naturalização da desigualdade: uma semana de notícias nos jornais*. São Paulo: Cortez, 2006. p. 17-41.

TEIXEIRA, C. *O futuro da prevenção*. Salvador: Casa da Qualidade, 2001.

TERRIS, M. Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud pública. In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Promoción de la Salud: una antología*. Washington, 1996. p. 37-44.

THOMPSON, J. B. *A mídia e a modernidade*. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

_____. *Ideologia e cultura moderna*. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

TORRES, C. H. *Ensino de epidemiologia na escola médica: institucionalização da epidemiologia como disciplina na faculdade de medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro*. 2002. 91 f. Dissertação apresentada para obtenção do título de (Mestrado em Ciências) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2002.

TORRES, C. H.; CZERESNIA, D. A institucionalização da epidemiologia como disciplina na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 525-548, 2003.

TRAVERSO-YÉPEZ, M. A interface psicologia social e saúde: perspectivas e desafios. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 6, n. 2, p. 49-56, jul.-dez. 2001.

TRAVERSO-YÉPEZ, M. Os discursos e a dimensão simbólica: uma forma de abordagem à Psicologia Social. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 4, n. 1, p. 39-59, 1999.

Van DIJK, T. A. Prefácio. In: IÑIGUEZ, L. (Coord.). *Manual de análise do discurso em ciências sociais*. Petrópolis: Vozes, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Primary health care: report of the International Conference on Primary Health Care*. Geneva, 1978. (Health for all Series, 1).

APÊNDICES

APÊNDICE A – Tabelas matriz dos resultados das entrevistas

TABELA 4 - Profissão/ocupação dos especialistas consultados do caderno Folhaequilíbrio – 2005

Profissão/ocupação	n	%
– Acupunturista	1	0,36
– Agente Público em Saúde ou Educação Ambiental ou Comitê de Ética em Pesquisa	4	1,45
– Biólogo	3	1,09
– Bioquímico	3	1,09
– <i>Chef</i> de Cozinha	16	5,80
– Consulta em Revistas Time e Scientific American e British Medical Journal	3	1,09
– Consultora de vinhos	1	0,36
– Consultora de Comportamento Organizacional	1	0,36
– Coordenador/Fundador de Projetos Sociais	2	0,72
– Diretor de Academia de Ginástica	7	2,54
– Gerente Comercial de Hospital	1	0,36
– Educador Físico	5	1,81
– Enfermeira	3	1,09
– Executivo/Indústria de Cosméticos, Alimentos ou Plantas	3	1,09
– Farmacêutico	2	0,72
– Fisioterapeuta	7	2,54
– Médico (12 psiquiatras, 8 acupunturistas, 3 médicos estrangeiros França e EUA)	144	52,17
– Membro de Sociedade/Centro de Atividade Profissional (medicina preventiva, acupuntura)	3	1,09
– Neurocientista	1	0,36
– Nutricionista	18	6,52
– <i>Personal (Baby, Dancer, Chef, Dieter, Shopper, Stylist, Zen)</i>	7	2,54
– Presidente da Federação Européia de Biotecnologia (Berna)	1	0,36
– Professor (área de Educação)	1	0,36
– Professora de Dança	1	0,36
– Professor de Dança de Salão	2	0,72
– Proprietário/Professor de Academia de Ioga	4	1,45
– Proprietário de Loja de Florais	1	0,36
– Proprietária de Escola de Culinária	1	0,36
– Proprietário de Restaurante Macrobiótico	2	0,72
– Proprietário de <i>Spa</i>	2	0,72
– Psicanalista	4	1,45
– Psicólogo (1 Neuro, 2 estrangeiros EUA)	16	5,80
– Psicoterapeuta e <i>Coaching</i>	1	0,36
– Radioterapeuta	2	0,72
– Terapeuta Corporal	1	0,36
– Terapeuta Floral	1	0,36
– Terapeuta Ocupacional	1	0,36
Total	276	100,00

TABELA 5 - Ocupação/profissão dos entrevistados do caderno Folhaequilíbrio – 2005

Profissão/ocupação	n	%
– Administrador de empresas	4	2,26
– Advogado	7	3,93
– Arquiteto	3	1,68
– Artista Plástico	6	3,37
– Assistente Social	1	0,56
– Biólogo	3	1,68
– Contador	1	0,56
– Dentista	4	2,26
– Economista	2	1,12
– Educador Físico	2	1,12
– Engenheiro	3	1,68
– Enfermeira	2	1,12
– Estudante Formação Nível Médio	2	1,12
– Estudante Formação Universitária	7	3,93
– Farmacêutica	1	0,56
– Geógrafo	1	0,56
– Historiador	1	0,56
– Jornalista	3	1,68
– Médico	4	2,26
– Músico	4	2,26
– Nutricionista	1	0,56
– Pedagoga	1	0,56
– Professor (área de educação)	10	5,62
– Psicóloga	1	0,56
– Publicitário	7	3,93
– Químico	3	1,68
– Outras ocupações	94	52,82
Total	178	100,00

APÊNDICE B – Chamadas de capa e títulos internos do Caderno Folhaequilíbrio - 2005

Para análise do conteúdo das matérias foram colocados abaixo: a data da matéria, a chamada de capa e o título interno no caderno, e trechos da fala de repórteres, de especialistas e/ou de entrevistados.

Matéria 1 – 06/01/2005

Chamadas:

- Ateliê da Saúde. Hospitais investem na humanização de ambientes e da relação com pacientes.
- Paisagem em mutação. Atividades para humanizar os hospitais transformam a rotina dos pacientes.

Falas:

- Os especialistas nem gostam muito do termo (humanização), porque consideram que ele embute a hipótese de uma possível falta de responsabilidade e afeto em um lugar onde seres humanos cuidam de seus semelhantes. Preferem a idéia da recuperação de valores esquecidos ou relegados, a compaixão, por exemplo. (Repórter)
- Para enfrentar as dificuldades, é necessário um engajamento social amplo. (Repórter)

Matéria 2 – 13/01/2005

Chamadas:

- Águas passadas. Em busca de menos efeitos colaterais, técnicas alternativas substituem o cloro das piscinas por sal, ozônio e gás carbônico.
- Novas ondas. Academias investem em métodos de tratamento que prometem a reduzir alergias, ressecamentos e problemas respiratórios nas piscinas.

Falas:

- [...] e hoje se tornou uma das principais estratégias de marketing de escolas de natação [...]. (Repórter)

Matéria 3 – 20/01/2005

Chamadas:

- Polêmica a conta-gotas. Como enfrentar as proibições e dúvidas sobre a segurança dos remédios.
- Olho na Bula. Vioxx, Celebra, Novalgina: com os remédios na berlinda, profissionais e consumidores adotam uso e prescrição mais cautelosos.

Falas:

- A regra na medicina é: remédio que não faz mal não faz bem. (Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica)
- Uma das maiores críticas é que a FDA tem se sujeitado às pressões da indústria farmacêutica para aprovar remédios sem que todos os estudos estejam devidamente concluídos. (Repórter)

Matéria 4 – 27/01/2005

Chamadas:

- Corpo feliz. Pesquisadores analisam os efeitos benéficos de atitudes e sentimentos que desestressam o organismo.
- Beleza Interior. Médicos e psicólogos apelam à ciência para tentar entender a relação entre corpo, mente e doenças.

Falas:

- Há pouco tempo deparávamos com situações clínicas que não compreendíamos, como pacientes obtendo resultados fantásticos apenas por acreditarem firmemente que iriam melhorar. Hoje compreendemos que existe uma interação clara entre as células do sistema imunológico e o cérebro, e que o estado de humor interfere em tudo isso. (Professor de Medicina Comportamental)
- Não acredite em tudo o que você lê sobre atitudes positivas e sua relação com o câncer. É uma doença difícil e culpar-se por isso só vai piorar. Tente reconhecer e aceitar seus sentimentos e trabalhar com eles em um caminho construtivo. (Psicóloga da Universidade da Califórnia)
- É uma armadilha comum imaginar que ser otimista, rezar ou fazer meditação são os atalhos necessários para uma boa saúde. (Médico psiconeuroendocrinologista)

Matéria 5 – 03/02/2005

Chamadas:

- Noites em claro. Médicos recomendam método de cochilar parcelado para manter o pique em épocas insones, como o Carnaval.
- Num piscar de olhos. Especialistas em medicina do sono defendem a prática de cochilar como meio de sobreviver a períodos sem dormir.

Falas:

- Ainda não há consenso entre os pesquisadores sobre os limites desse método [...]. Nossa pesquisa em laboratório durou um mês e meio [...]. (Neurologista americano)

Matéria 6 – 10/02/2005

Chamadas:

- Jornadas interiores. Experiências longe da cidade propõem a busca pelo autoconhecimento.
- Em busca do autoconhecimento. Vivências prometem qualidade de vida com xamanismo, danças circulares, técnicas de respiração e ioga.

Falas:

- Essa sauna é muito popular nos Estados Unidos. O calor abre os poros e também a mente. Não é confortável, você se sente num inferno. Mas, na hora de sair é como um renascimento. (Artesã americana referindo-se a uma vivência chamada sauna sagrada)
- Tudo o que vivemos se reflete na nossa respiração. Da mesma forma que as tensões da vida geram tensões na respiração, quando desenvolvemos consciência da nossa respiração e a tornamos relaxada e fácil, estamos produzindo um efeito em todos os campos da nossa vida. (Psicóloga)

Matéria 7 – 17/02/2005

Chamadas:

- Pausa para relaxar. *Spas* de um dia são opção para quem tem menos de 24 horas para se desligar da rotina.
- Paraísos urbanos. Holísticos, médicos ou estéticos, *day spas* oferecem programas de 1 dia para relaxar sem sair da cidade.

Falas:

- A Associação Brasileira de Clínicas e *Spas* classifica como *day spa* os estabelecimentos localizados em áreas urbanas, sem hospedagem, que oferecem serviços voltados à promoção da saúde e da qualidade de vida. (Repórter)
- Os *day spas* holísticos costumam oferecer tratamentos e terapias complementares baseados principalmente na medicina chinesa, sempre direcionados para o bem-estar espiritual (Repórter)
- [...] *Pretendemos* criar uma espécie de selo de qualidade para ajudar os consumidores. (Presidente da ABC *Spas*)
- Não crie expectativas. Algumas horas numa clínica não vão transformar seu corpo nem a sua vida. Para que sejam realmente eficazes, os tratamentos precisam de dedicação do paciente. Os *spas* oferecem pacotes [...]. (Repórter)

Matéria 8 – 24/02/2005

Chamadas:

- Funções básicas. Comer, respirar, movimentar-se, pensar e dormir: é possível melhorar ações que você faz desde criança.
- Pequenas transformações. Mudanças simples de hábito podem aprimorar funções vitais como respirar, comer, pensar, movimentar-se e dormir.

Falas:

- O segredo é saber manter o foco da atenção somente no que nos interessa. (Neurocientista)
- Cabeça fria na hora de dormir. A recomendação serve em todos os sentidos da frase: preocupações e ansiedades não devem ser levadas para a cama; e um sorvete pode refrigerar o cérebro, ajudando a estimular o sono. (Neurologista)

Matéria 9 – 03/03/2005

Chamadas:

- Exame geral. Mesmo antes dos 60 anos, *check-ups* podem incentivar mudanças de hábito, mas nem todas as doenças são rastreáveis.
- Prevenir, para não remediar. *Check ups* são oportunidades para mudar os hábitos e investir em QV; médicos afirmam que nem todas as doenças são rastreáveis.

Falas:

- As pessoas estão cientes que vão viver mais, trabalhar mais e por isso têm a preocupação de se manter produtivas e saudáveis. (Geriatra)
- Os *check-ups* personalizados viraram até mesmo um produto financeiramente atraente em clínicas e laboratórios de exames. Alguns dos grandes centros já oferecem verdadeiros pacotes de saúde específicos para atletas, executivos e viajantes. (Repórter)
- No passado, os *check-ups* procuravam detectar doenças [...]. O objetivo agora é outro. Ao elaborar

uma lista de exames, os médicos não estão somente atrás de um câncer ou de artérias entupidas. Eles também procuram informações para traçar o perfil do paciente e verificar como melhorar sua qualidade de vida. (Repórter)

–Essa pessoa vai ter a possibilidade de mudar seu estilo de vida e diminuir significativamente a incidência de diversas doenças. (Coordenador de Centro de Medicina Preventiva)

Matéria 10 – 10/03/2005

Chamadas:

–Perigo *zen*. Prática incorreta de ioga pode causar dores nas costas, problemas nas articulações e distensões musculares.

–Prática consciente. Dores nas costas, problemas no joelho e distensões musculares começam a surgir nas salas de ioga; especialistas recomendam bom senso.

Falas:

–Havia muita gente na sala de aula, acho que a professora não tinha como cuidar de todos ao mesmo tempo. E eu, que precisava de um atendimento um pouco mais personalizado, acabei me machucando. (Ex-praticante de ioga, 29 anos)

–A ioga foi fracionada e isso desequilibra a prática. Respiração e concentração, por exemplo, são tão importantes quanto a postura, mas ninguém quer saber e por isso as pessoas se machucam. (Mais antigo professor de ioga de São Paulo)

–Os médicos não lidam muito bem com as lesões da ioga. Muitos não quiseram dar entrevista por não se julgarem habilitados, mesmo que a maioria afirme já ter atendido pacientes machucados nessas atividades. (Repórter)

Matéria 11 – 17/03/2005

Chamadas:

–Trabalho de formiga. Atitudes ecologicamente corretas buscam a sustentabilidade com mudanças cotidianas.

–Em doses homeopáticas. Menos românticas, ações ecológicas individuais propõem pequenas mudanças no dia-a-dia.

Falas:

–[...] A postura do homem diante do lixo é mais importante do que mudar o governo. (Secretário do verde e do meio ambiente de São Paulo)

–[...] o consumidor desorientado pela propaganda é induzido pelos símbolos e passa a comprar embalagens descartáveis achando que está, necessariamente, contribuindo para preservar o ambiente. (Diretora de empresa de lixo)

–[...] tem gente que acha que quem se preocupa com a questão ambiental é ecochato ou *nerd*. Na verdade, são apenas pessoas que percebem que não há separação entre o homem e o ambiente [...]. (Gerente de mobilização do Instituto Akatu)

Matéria 12 – 24/03/2005

Chamadas:

- Baila comigo. Indicada como exercício de baixo impacto, dança conquista adeptos.
- Dois para lá, dois para cá. Por indicação médica ou para fugir dos ambientes das academias, cada vez mais paulistanos trocam a malhação pela dança.

Falas:

- A dança trabalha com a totalidade do corpo. Não só os aspectos físicos, mas também os emocionais. (Coordenadora do curso de dança da Unicamp)
- Dançando eu espanto todos os males e me desestresso totalmente. (Diretora de *marketing* usuária, 25 anos)
- Há uma tendência de as pessoas procurarem exercícios alternativos atrás de diversão. É por isso que as academias estão sempre inventando novidades, senão as pessoas enjoam. (Fisiologista e professor da Unifesp)

Matéria 13 – 31/03/2005

Chamadas:

- Outros caminhos. Sem comprovação científica, tratamentos complementares ganham espaço na luta contra a infertilidade.
- Alternativa fértil. Médicos e pacientes recorrem a terapias complementares para auxiliar no combate à infertilidade.

Falas:

- [...] o médico acredita numa tendência da medicina atual... que aponta para o que ele chama de “retorno às terapias de base”. Isso significa valorizar os hábitos saudáveis, a alimentação e o uso de terapias ditas alternativas que propõem um entendimento mais integrado da saúde. (Repórter falando sobre livro de ginecologista especialista em reprodução humana)
- E aquela história do desconhecido: se a paciente ficar grávida e achar que foi a ioga e não a fertilização *in vitro*, não tem problema. O importante é que ela engravide. (Ginecologista membro do conselho da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida)

Matéria 14 – 07/04/2005

Chamadas:

- Gente de laboratório. Voluntários participam de pesquisas clínicas em busca de tratamentos de ponta e novos cosméticos ou por simples curiosidade.
- Cobaias por opção. Acesso a tratamentos de ponta, gosto por cosméticos ou simples curiosidade levam pessoas doentes e saudáveis a serem voluntárias em pesquisas clínicas.

Falas:

- Pensei sobre tomar um remédio que nem tem comprovação. Mas a médica me explicou tudo e disse que eu cooperaria para o desenvolvimento de um novo remédio que poderia ser bom para mim também. Aceitei. Sou curiosa. (Estudante, 19 anos, com infecção urinária)
- Nunca fui tão bem acompanhada. Médicos e enfermeiros mediam minhas condições vitais em períodos muito menores do que numa situação comum. (Relações públicas, 35 anos, voluntária)
- Sou fã de cosméticos. Para mim, não foi sacrifício nenhum ir à clínica. Com os cosméticos do teste nunca aconteceu (reação). Mas já comprei produtos na farmácia que me deram problema. (Recepcionista, 29 anos, voluntária)

–Pesquisa não é tratamento. O voluntário não pode achar que ganhou seguro médico. Se ele tiver outro problema de saúde, não nos responsabilizamos. (Cirurgião do comitê de ética e pesquisa do hospital Sírio-Libanês)

Matéria 15 – 14/04/2005

Chamadas:

–Dez perguntas sobre comida crua. Os prós e os contras de comer carnes, ovos, vegetais e frutas sem cozinhar.

–Cru ou cozido?. Especialistas tiram principais dúvidas sobre riscos de contaminação de alimentos.

Falas:

–Em seu mestrado, defendido na UnB, analisou sushis servidos em oito restaurantes de Brasília. Um quarto estava contaminado por coliformes fecais acima do limite permitido pela Vigilância Sanitária. (Repórter entrevistando nutricionista)

–Já é cientificamente provado que ingredientes usados pela macrobiótica, como o cereal integral, o feijão, os legumes e o queijo de soja, fazem bem. Pesquisas concluíram que os cereais integrais protegem contra 25 tipos de câncer, e a OMS afirma que eles previnem enfarte e doenças cardiovasculares. Mas alguns alimentos devem ser comidos crus, pois têm substâncias que atuam na prevenção do câncer e que são inativadas com o cozimento. (Médico pesquisador do papel da nutrição na prevenção de doenças crônicas)

–A comida crua é mais rica em substâncias oxidantes, fibras e fitoquímicos e mais pobre em gordura e hormônios (tipo de dieta utilizado no tratamento e na prevenção de doenças crônicas degenerativas e cardiovasculares em geral). (Nutricionista vegetariano)

Matéria 16 – 21/04/2005

Chamadas:

–Vícios ou virtudes? O que avareza, gula, inveja, ira, luxúria, orgulho e preguiça fazem com o corpo e com a mente.

–Os sete pecados. De úlcera por excesso de ira a obesidade por gula, cada pecado tem um efeito no corpo.

Falas:

–Nenhum deles é virtude. São todos vícios, caracterizam exagero. São pecados porque são desmesurados. (Filósofo e professor da PUC-SP)

–A inveja é a razão de toda a violência. O indivíduo pensa ‘ele é e tem o que eu não sou nem tenho. Isso é uma fonte de frustração e o sujeito quer destruir o outro por não ter e não ser. (Psiquiatra e doutor em saúde mental).

–A raiva, extravasada ou não, vai causar danos do mesmo jeito. Às vezes, o modo como você extravasa pode estressar as pessoas em volta e piorar a situação. (Psiquiatra doutor em saúde mental)

–Talvez a gula e a preguiça sejam mais graves hoje, na sociedade de consumo e do culto ao corpo, do que há 30 anos. (Antropóloga)

- Cheguei a trabalhar 18 horas por dia. Um mês depois do nascimento do meu filho eu já estava trabalhando de novo. (Atriz e apresentadora)

Matéria 17 – 28/04/2005

Chamadas:

- Decisão repartida. Médicos e pacientes discutem compartilhar a escolha do tratamento. De comum acordo.
- Cresce no Brasil o número de médicos adeptos da decisão compartilhada, em que dividem com os pacientes a escolha de remédios e de tratamentos.

Falas:

- O Brasil tem forte tradição de uma medicina paternalista. Parte-se do princípio de que, como o médico é detentor do conhecimento e tem interesse legítimo no bem-estar do paciente, é ele quem deve tomar a decisão. A participação do paciente nesse processo inexistente ou é apenas uma formalidade. (Coordenador de Centro de Bioética)
- É a chamada medicina defensiva, em que pacientes assinam documentos atestando o esclarecimento e a aceitação do tratamento a ser seguido. Essa forma de agir não traz nenhum avanço para a qualidade da relação entre médico e paciente. A prática ganhou força nos Estados Unidos na década de 1980 e, no Brasil apareceu de forma sistemática no fim dos anos 1990. (Coordenador de comitê de ética)
- Os médicos falaram que ele poderia ter alguns problemas, mas não mostraram todos esses riscos. Para que o paciente ajude a decidir os médicos têm que fornecer todas as informações. (Advogada com pai doente, 59 anos)
- Uma consulta muito curta não dá possibilidade de o médico colocar para o paciente. (Reumatologista)
- O médico é quem sabe o que é melhor, pois estudou para isso. (Motorista, 40 anos)

Matéria 18 – 05/05/2005

Chamadas:

- Males do frio. Novos tratamentos sinalizam com alívio para velhos problemas respiratórios.
- Virada de tempo. Medicamentos e informação correta são aliados de quem sofre com a chegada do frio

Falas:

- Trata-se do omalizumabe, medicamento já comercializado no exterior e que deve chegar ao Brasil ainda neste ano. A promessa é agir na raiz do problema, e não apenas minimizar os sintomas. (Repórter)
- [...] uma hipótese que tenta explicar esse aumento (de alérgicos no mundo) assinala que as condições cada vez mais higiênicas deixariam o homem menos imunizado. (Pneumologista)
- Aos 18 anos percebi que estava ficando dependente de um descongestionante nasal. O médico me receitava um remédio para ser usado a cada 12 horas e eu usava de uma em uma hora. Fiz terapia com florais e exercícios de respiração. Depois de três meses, estava muito melhor... descobriu numa consulta médica que tinha desvio de septo [...] nenhum médico tinha chegado a esse diagnóstico. Fiz a cirurgia e melhorei 90%. (Coordenador de vendas, 27 anos, sofria de rinite alérgica)

- O médico da bancária chegou a dizer que ela teria de se mudar de São Paulo para se livrar da alergia, que piora com a poluição. (Repórter)
- A eficácia do uso de esteróides, no entanto, é questionada por pesquisadores da Universidade da Califórnia em estudo recente...ao fim de um ano os dois grupos não apresentaram diferenças significativas na evolução da doença. (Repórter)

Matéria 19 – 12/05/2005

Chamadas:

- Peso dos resultados. Terapia ortomolecular reequilibra o organismo, mas sozinha não faz emagrecer.
- Terapia ortomolecular na balança. Condenado pelo CFM e criticado até por especialistas em ortomolecular, o uso da técnica para emagrecer não tem resultados comprovados.

Falas:

- A terapia, que não é considerada especialidade médica pelo CFM [...]. A técnica chegou ao Brasil em meados da década de 1980 e hoje estima-se que haja cerca de 2.500 médicos especialistas no tratamento. (Repórter)
- Estou pagando R\$12 mil pelo tratamento. Por esse valor deveria ter emagrecido mais. (Publicitária, 42 anos)
- Focamos no controle do déficit de minerais e do excesso de metais tóxicos, visando a corrigir o erro metabólico do sobrepeso e da obesidade. É uma dieta que restringe gorduras e o mau colesterol, carboidratos, como pão, doces, farinha branca, pastéis, empadas e salgadinhos. Há ainda uma pequena restrição às proteínas. (Fisiatra e reumatologista)

Matéria 20 – 19/05/2005

Chamadas:

- Sinal de Alívio. Marca-passo, botox e medicamentos estão entre as novidades contra a incontinência urinária.
- Descontrole sob controle. Tratamentos novos no país podem trazer alívio para a incontinência urinária, problema que atinge 15% a 30% das mulheres.

Falas:

- Uma delas é o marca-passo de bexiga, ou neuromodulador, indicado para pacientes com incontinência urinária de urgência, que não se adaptam ao tratamento com medicamentos. (Repórter)
- Outra novidade, desta vez para tratar incontinência urinária de esforço é a duloxetina. (Repórter)
- É impressionante a quantidade de pessoas que fazem exercícios errados...um estudo mostrou que 38% das mulheres que praticam atletismo e 36% das que fazem exercícios aeróbico têm incontinência urinária. (Fisioterapeuta)
- Nada de remédios ou tratamentos invasivos. Em alguns casos a incontinência urinária pode ser resolvida com fisioterapia. (Fisioterapeuta)

Matéria 21 – 26/05/2005

Chamadas:

–De volta ao fogão. Com receitas antigas e novas confrarias, jovens redescobrem os prazeres de cozinhar.

–Cozinha na moda. Na contramão da *fast food*, jovens redescobrem o prazer de cozinhar em casa.

Falas:

–Além de ser garantia de uma comida quase sempre mais saudável, cozinhar em casa é visto como uma forma de ‘terapia’, contribuindo para o bem-estar físico e mental (Repórter)

–É uma prática que leva tempo e exige paciência e entrega. Se a pessoa não põe a mente no que está fazendo, pode queimar a comida, salgar demais, errar a receita e cometer toda sorte de erros e distrações. (Escritora de livros sobre alimentação)

–Quem vive numa cidade grande precisa de mais contato com os elementos da natureza. Lavar os alimentos, molhar as mãos e lidar com o fogo trazem harmonia. (Escritora, 58 anos)

–Se você consegue organizar sua cozinha, consegue organizar sua vida. (Médico americano)

Matéria 22 – 02/06/2005

Chamadas:

–Saúde em forma. Academias se preparam para receber portadores de doenças crônicas e recém-operados.

–Malhação terapêutica. Academias se preparam para receber portadores de doenças crônicas e recém-operados.

Falas:

–Não dá para trabalhar só com o garoto que quer ficar sarado. (Diretor de academia)

–Somos diferentes das academias convencionais, pois nosso foco é a saúde. A estética vem como consequência. (Diretor de academia)

Matéria 23 – 09/06/2005

Chamadas:

–Prevenção à *la carte*. Câncer, hipertensão, colesterol: nova especialidade da nutrição ajuda a prevenir e tratar doenças.

–Saúde que se põe à mesa. Nova área da nutrição se especializa em prevenir e tratar doenças por meio de alimentos funcionais; nutricionistas e médicos divergem sobre quem deve exercer essa função.

Falas:

–[...] somente esse profissional pode promover as substituições necessárias para repor os nutrientes contidos no alimento que foi retirado. (Nutricionista)

–A nutrição clínica funcional ainda gera controvérsias entre médicos e nutricionistas. Uma das principais críticas é que se trataria de uma jogada de *marketing*, já que todo profissional graduado em nutrição estaria apto a agir dessa forma. Também há médicos alegando que cabe a eles trabalhar com alimentos relacionados às doenças [...] é o médico que deve, além de solicitar e interpretar os exames, prescrever a dieta com os alimentos funcionais. (Repórter entrevistando nutrólogo)

–O curso de nutrição clínica funcional abre nossa visão para coisas nas quais a graduação deixa muito a desejar. Aprendemos, por exemplo, a não generalizar. Não é porque uma coisa faz bem que todo mundo deve comer. (Nutricionista)

Matéria 24 – 19/06/2005

Chamadas:

- O abuso das pílulas. A busca por soluções rápidas para problemas como excesso de peso, ansiedade ou tristezas leva ao consumo perigoso de remédios.
- Quando o remédio causa danos. Especialistas alertam para os riscos do consumo epidêmico de drogas psicoativas vendidas legalmente em farmácias.

Falas:

- O texto da publicidade (dirigida a profissionais de saúde) é a perfeita tradução da cultura química atual: para toda dificuldade, há uma solução fácil, adquirível em qualquer farmácia. (Repórter)
- Clínicos gerais, ginecologistas, endocrinologistas e até dentistas podem receitar medicamentos psicoativos, que são drogas que agem no comportamento, humor e cognição. (Repórter)
- Apesar de ser proibido receitar conjuntamente anfetaminas e benzodiazepínicos, o controle frouxo dos órgãos de fiscalização permite a usuários, médicos e farmácias burlarem a lei com facilidade. Basta que o médico ou o paciente providenciem duas receitas separadas. (Repórter)
- O paciente espera que qualquer mal-estar tenha remédio: o médico muitas vezes passou por um programa educacional inadequado. Como resultado, é comum o consumo em dosagem excessiva e por tempo prolongado. (Psiquiatra)
- Com a idéia de ‘receitar’ a vida, vem a de medicar a tristeza. Hoje, qualquer tristeza ganha o rótulo de depressão-seguida por uma prescrição de antidepressivo. Não tem de dar medicamento para a tristeza. (Chefe de clínica médica)
- É muito comum as pessoas não saberem disso e não associarem sintomas de dependência ao medicamento. A dificuldade é que elas não foram a uma boca de fumo, mas apenas compraram o que o médico mandou. (Psicanalista)
- [...] os pacientes usam vários artifícios para conseguir o remédio: simulam sintomas, pedem para aumentar a dose. A essa demanda corresponde uma passividade e uma acomodação de parte dos médicos. (Farmacêutico)
- Vivemos uma perigosa epidemia da busca de prazer ligado ao consumo de drogas. Psiquiatra.
- O remédio me faz tremer um pouco, mas, mesmo assim, é ótimo. Eu indico para quem precisa. (Consultor ambiental, 33 anos, usuário de medicamento para dormir)
- Nunca tive histórico de depressão ou ansiedade. Não fiquei nem 20 minutos no consultório desta vez [...] a médica que tanto admirei na primeira consulta me receitou um remédio que um psiquiatra sério jamais indicaria para meu caso. Ainda não tinha resolvido se tomava ou não a fluoxetina até o Equilíbrio preparar esta reportagem. Acabei de fazer minha matrícula em uma academia e joguei a receita fora. (Entrevistada)

Matéria 25 – 23/06/2005

Chamadas:

- Acredite: isto é um hospital Padrão de hotel 5 estrelas chega aos principais centros de saúde privados.
- Hospital cinco estrelas. *Concierge*, hidromassagem, TV de plasma e alta gastronomia: serviços de saúde entram na era do luxo.

Falas:

- Apelidados de Daslu da medicina, os hospitais cinco estrelas de São Paulo se desdobram para agradar aos pacientes. (Repórter)
- Os melhores profissionais de hospitais públicos como HC ou Hospital São Paulo também participam do corpo clínico dos hospitais mais caros de São Paulo. Não é aí, portanto, que reside a diferença. Mas, se a pessoa quiser um bom serviço de hotelaria... A busca pelo luxo é cultural em nosso país.

(Médico)

- Tenho a impressão que estamos vivendo uma era Daslu. É um verdadeiro comércio. Se no hospital notam que sua condição de vida é boa e que você tem um bom plano de saúde, querem tirar o que podem de você. (Socialite)

Matéria 26 – 30/06/2005

Chamadas:

- Gordinhos e saudáveis. Médicos afirmam que é possível ter excesso de peso e boa saúde.
- Epidemia ou alarmismo?. Em meio à campanha contra a obesidade, especialistas discutem até que ponto o excesso de peso é prejudicial à saúde.

Falas:

- O mais curioso é que grande parte das críticas à epidemia vem de fora da área médica: a maioria desses pesquisadores estuda o fenômeno sob a ótica da estatística e da opinião pública. (Repórter)
- [...] o excesso de peso não foi associado ao excesso de mortalidade. (Pesquisador americano)
- Nunca suportei academias. É um ambiente pouco estimulante para os gordos. Todo mundo fica examinando cada centímetro do corpo. (Apresentadora de TV, 50 anos)
- Conheço gordos muito mais saudáveis do que magros que são fumantes, estressados, hipertensos. Quem tem peso acima do normal não deve ser carimbado como um doente. O IMC virou um negócio meio cabalístico. (Endocrinologista da Abeso)
- Essa entidade do obeso saudável não existe. Ele desenvolverá doença ou pode ter doenças ou alterações que não foram identificadas nos exames e que vão aparecer no futuro. (Endocrinologista)

Matéria 27 – 07/07/2005

Chamadas:

- Solução de fim de semana. Moradores de grandes cidades tentam compensar estresse, alimentação errada e excesso de cigarros e bebidas em programas de 2 dias.
- Alternativas por 2 dias. Urbanóides abandonam excessos para experimentar fim de semana *zen*.

Falas:

- Eles comem carne vermelha, bebem álcool, fumam cigarros. Têm um cotidiano estressante em meio a buzinas, fumaça e telefones celulares. Não respeitam horários para comer, dormir ou ir ao banheiro. Vêm o tempo passar num átimo, regidos pela pressão insana de um trabalho competitivo. Enfim, são pessoas que levam uma vida “normal” em qualquer cidade grande. (Repórter)
- O difícil é inserir essas práticas na rotina. Aqui não tem carne vermelha, só peixe e frango. Como muito mais verduras e sementes [...] coisas das quais nem chego perto em São Paulo [...]. Aqui eu consigo comer proteína de soja, mas em São Paulo não. (Psicóloga)
- [...] essas experiências propõem um uso do tempo livre mais saudável, criativo e menos ditado pela indústria do consumo. (Antropólogo)
- E esse tal ‘universo alternativo’ não pode ser encarado também como uma onda consumista? (Repórter)
- O pico desse tipo de prática foi nos anos 1990, quando isso apareceu como uma grande fonte de consumo que atraía, como em qualquer moda, os oportunistas de plantão. Passado o modismo, permaneceram aquelas pessoas que continuam buscando essas experiências com uma certa regularidade [...] o ideal é que a pessoa tenha consciência daquilo que a ajuda a relaxar. (Psicóloga da ISMA)

Matéria 28 – 14/07/2005

Chamadas:

- Consultório *on-line*. Médicos e pacientes apostam em comunicação eletrônica para facilitar tratamentos.
- Tratamento na rede. Dúvidas sobre aplicação de remédios, análise de exames e até perguntas embaraçosas: comunicação eletrônica aproxima médicos e pacientes, mas não é regulamentada.

Falas:

- Também é uma forma de conseguir novos clientes. (Cirurgião plástico)
- A Internet ajuda na evolução do tratamento pois aproxima muito o profissional do paciente. (Fisioterapeuta)

Matéria 29 – 21/07/2005

Chamadas:

- A passos largos. Além de fazer bem para o coração, corrida ajuda a aliviar o estresse, a depressão e a ansiedade.
- Velocidade máxima. Correr faz bem para o corpo e para a mente, mas é preciso ter orientação de um educador físico e de um médico.

Falas:

- [...] o que impulsiona esse crescimento da procura pelo esporte, além da manutenção do peso e da condição física, é o convívio social gerado pela corrida. Presidente da Associação de Corredores (Paulistas Associados)
- A corrida também está se tornando uma ferramenta para prevenir o estresse e aumentar a produtividade em empresas. (Repórter)
- A empresa banca os exames de todo o pessoal, e cada um tem sua própria planilha de treino. A idéia das empresas é aumentar a produtividade e diminuir a visita dos funcionários ao médico. (Fisioterapeuta)
- Muitas vezes, a pessoa tolera treinar numa frequência cardíaca muito alta. Isso não serve se o objetivo é melhorar a saúde. (Cardiologista)

Matéria 30 – 28/07/2005

Chamadas:

- Trans o quê? Entenda o que é ácido graxo transverso, a pior das gorduras.

–Gordura *trans* de A a Z. Saiba porque a transversa é considerada a pior de todas as gorduras presentes nos alimentos.

Falas:

- Fast food* – A gordura *trans* é utilizada para a preparação de alimentos nas redes de *fast food* porque, além de ser mais durável, tem uma estrutura que conserva melhor o alimento e o deixa mais atraente. É por isso que a batata frita fica mais dourada e parece mais crocante do que a feita em casa. (Chefe do Departamento de Prevenção de hospital)
- Margarina – [...] sabemos que o óleo vegetal, ao ser hidrogenado para criar consistência da margarina, transforma a gordura vegetal ‘ruim’, a ‘trans’. O processo de hidrogenação é a forma mais barata de produzir cremes a partir de óleos, por isso é o mais utilizado pela indústria. (Endocrinologista)

Matéria 31 – 04/08/2005

Chamadas:

- Diversão e desprazer. Por amigos ou para ter o que contar, há quem gaste o tempo livre com o que não gosta.
- Lazer pode rimar com desprazer. Nos momentos de folga, algumas pessoas fazem o que não gostam só para agradar aos amigos, enquanto outras nem percebem que se estressam durante o programa preferido.

Falas:

- Embora se conquiste qualidade de vida por meio do lazer, poucas são as pessoas que conseguem aproveitá-lo de forma equilibrada, autêntica e significativa. (Coordenadora de centro de estudos de lazer e recreação)
- É urgente que cada indivíduo se conheça e saiba mais sobre seus verdadeiros desejos. (Filósofa)
- A pessoa acaba se colocando em uma posição passiva, tendo experiências de lazer que não são fruto de seus próprios desejos mas de imposições e determinismos sociais. (Pesquisador de lazer do CNPq)
- Existe quase uma obrigação de incluir no currículo alguma coisa interessante para contar aos amigos. (Psiquiatra)
- Já não somos capazes de realizar algo apenas para o nosso deleite. (Professora de filosofia)
- A mídia se incumba de nos apresentar as formas mais atraentes de lazer, aquelas que estão na moda. O ideal seria, então, passar as férias em um resort ou um spa, em vez de ficar em casa. (Coordenadora de centro de estudos de lazer e recreação)

Matéria 32 – 11/08/2005

Chamadas:

- Antes da hora. Colesterol alto, hipertensão e cardiopatia: saiba por que crianças desenvolvem doenças de adulto.
- Diagnósticos precoces. Estilo de vida e predisposição genética levam para a infância problemas típicos da vida adulta, como colesterol alto, cardiopatia, glaucoma, hipertensão e tendinite.

Falas:

- O estilo de vida nas grandes cidades, que leva ao sedentarismo e à má alimentação, e a predisposição genética são as causas apontadas pelos médicos para essas doenças precoces. (Repórter)
- A competitividade, o estresse e ambientes familiares hostis fazem com que as crianças se sintam inseguras e revelem esses sintomas. (Pediatra)
- [...] uma psicóloga sugeriu que o aumento de peso poderia estar relacionado com a perda recente do avô. (Repórter)
- É genético. Meu marido era obeso e fez recentemente uma cirurgia de redução de estômago [...]. (Mãe)
- Chego a ficar oito horas seguidas entre o Playstation e o computador. (Adolescente que faz natação por recomendação médica)
- O melhor, entretanto, é ajudar a criança a ter uma vida normal. Ela sempre vai ser cardiopata e ter limitações físicas. Mas, nas famílias em que a situação vira uma paranóia, é comum até que os irmãos desenvolvam outras doenças, como obesidade ou asma, para disputar a atenção. (Médica)

Matéria 33 – 18/08/2005

Chamadas:

- Personal* quase tudo. De escolher vinhos a brincar com filhos, qualquer coisa pode ser terceirizada.
- Terceirizar a vida privada. A lógica do mercado atinge a vida íntima; há um *personal* para praticamente qualquer atividade cotidiana.

Falas:

- Hoje, é preciso ser tudo perfeito, ninguém mais aceita ser imperfeito, você tem de ser o supra-sumo em tudo o que faz. (Psicanalista)
- A busca da perfeição ou de auto-superação é inerente ao ser humano que sempre quer cobrir seus limites. Como o indivíduo não pode ter tudo dentro dele, procura no outro aquilo que lhe falta. (Professor de psicanálise)
- Achei que estava faltando um profissional que usasse técnicas que promovem o bem-estar de forma individualizada. (*Personal zen*)
- Da falta de tempo à vergonha de se expor em público, da falta de conhecimento em determinada área à vontade de se sentir único, há serviço para tudo. E bem pago. (Sociólogo)
- Uma mãe pediu que eu ensinasse sua filha de sete anos e seu filho de 11 a arrumar o armário. Eles eram muito consumistas, a menina não conseguia usar nada que não fosse conjunto. (*Personal stylist*)

Matéria 34 – 25/08/2005

Chamadas:

- Desacelere. Movimentos em várias áreas propõem calma contra correria do dia-a-dia.
- Pé no freio. Movimentos mundiais combatem a correria cotidiana e louvam a vagareza.

Falas:

- A incidência de doenças decorrentes desse estilo de vida é um dos motivos. Some-se a ela a insatisfação diante da incessante correria. (Repórter)

- Esse movimento é fantástico para o gerenciamento do estresse, mas a realidade é que nossa sociedade gratifica quem está ocupado todo o tempo. (Presidente da ISMA)
- Uma pesquisa feita pelo ISMA com mil brasileiros economicamente ativos revelou que 30% deles sofriam da ‘doença da pressa’, apresentando sintomas físicos, emocionais e comportamentais. (Presidente da ISMA)
- É preciso olhar para si mesmo e fazer a distinção entre o que é importante e o que é necessário. (Homeopata e pediatra)

Matéria 35 – 01/09/2005

Chamadas:

- Risco à flor da pele. Em aplicações malfeitas, acupuntura pode causar danos e deixar seqüelas graves.
- Perigo na ponta da agulha. Com benefícios comprovados no tratamento e na cura de várias doenças e sintomas, acupuntura pode causar problemas se aplicações forem malfeitas.

Falas:

- A idéia de que a acupuntura não traz risco é um mito. Ela não deixa de ser um procedimento invasivo, em que se insere uma agulha no corpo em locais onde há terminações nervosas, vasos sanguíneos e órgãos. (Médica da Unicamp)
- A acupuntura pode ser uma terapia segura, desde que executada por profissionais qualificados que tenham boa formação não só na aplicação da agulhas mas em questões prévias, como diagnóstico segundo os parâmetros da medicina ocidental e o conhecimento da anatomia humana. (Médica da Unicamp)
- É preciso ter uma noção de anatomia para não perfurar o pulmão. Foi um erro de técnica. (Clínico-geral do Hospital das Clínicas)
- Apenas um percentual mínimo formaliza denúncia. Elas não acreditam na justiça, dizem que o pior já passou ou que o ‘doutor’ foi indicado por um amigo. (Médico membro da sociedade médica brasileira de acupuntura)
- O tal diagnóstico energético feito por leigos, não existe nem aqui nem na China. (Médica vice-presidente da sociedade médica brasileira de acupuntura)

Matéria 36 – 08/09/2005

Chamadas:

- Jogos da memória. Fórmulas pessoais e eficazes para preservar o acesso às recordações.
- Mais que lembrança. O resgate da história pessoal por meio de fotografias, pesquisas ou músicas estimulam o funcionamento da memória.

Falas:

- A emoção libera substâncias como a noradrenalina e a dopamina. Geralmente, nos lembramos desses momentos, em que ocorrem essas liberações em detalhes. (Neurocientista)
- Resgatar a própria história é um modo de se redescobrir e de registrar quem você é. (Professora de curso de memória)

Matéria 37 – 15/09/2005

Chamadas:

- www.adeuscigarro. A internet é um meio eficaz para ajudar a parar de fumas, mostra estudo inédito da Universidade da Califórnia.
- Internet antifumo. *Blogs*, sites de universidades e grupos de conversa ajudam internautas que querem largar o cigarro.

Falas:

- Apenas 5% das pessoas deixam de fumar sozinhas. Estudos indicam que num prazo de seis meses, dos fumantes que usam adesivos, 22% abandonam o cigarro; se utilizado um trabalho em grupo, esta porcentagem fica entre 24 e 27%; no nosso estudo, dentro da parcela de participantes com melhor índice, 26% deles pararam, ou seja, ¼ das pessoas conseguiu fazê-lo sem gastos, sem sair de casa. (Médico e pesquisador norte-americano)
- A Internet é uma arma maravilhosa de acesso a todos os que estão na mesma luta. Sempre procuro sites antitabagismo, leio depoimentos, me encorajo, me sinto bem compartilhando o que tenho feito, vejo o que as pessoas fazem [...]. (Enfermeira, 22 anos)

Matéria 38 – 22/09/2005

Chamadas:

- Mitos e verdades. Aumenta a venda de *diets* e *lights*, mas o consumidor tem idéias erradas sobre o uso desses produtos.
- Confusão nas prateleiras. A maioria dos consumidores não conhece os reais benefícios e as indicações dos produtos *diet* e *light*.

Falas:

- [...] O motivo apontado por 61% dos compradores para o consumo de alimentos *diet* e *light* não foi a vontade de perder peso, mas a intenção de levar uma vida mais saudável. (Pesquisa do Instituto Latin Panel)
- Nem todos os alimentos *diet* e *light* fazem bem aos cardíacos. Alguns deles têm muita gordura saturada, sal e gordura trans. (Cardiologista)

Matéria 39 – 29/09/2005

Chamadas:

- Plantar e colher. Da terapia à gastronomia, a jardinagem ganha mais adeptos e novas funções.
- Canteiro de idéias. Do simples *hobby* às terapias médicas, novos adeptos descrevem prazeres e benefícios da jardinagem.

Falas:

- Além dos banhos, das massagens, das dietas, dos exercícios tradicionais, as flores estão ganhando destaque em alguns spas de São Paulo. (Repórter)
- É uma forma de as pessoas desestressarem, de interromperem o cotidiano e voltarem a atenção para si mesmas. (Biólogo)
- O jardim motiva a meditação, é um lugar gostoso. Tenho uma sensação de liberdade e unidade. Saio da confusão do dia-a-dia. (Contador, 39 nos)
- O projeto plantando sonhos usa a jardinagem como forma de tratamento para distúrbios mentais, como esquizofrenia e psicose. (Repórter)

–Esse tipo de trabalho desperta a auto-estima, desenvolvendo a relação com o outro. (Psicóloga)

Matéria 40 – 06/10/2005

Chamadas:

- Parto humanizado. Grávidas de classe média buscam nas casas de parto uma alternativa às megaestruturas hospitalares.
- Donas do próprio parto. Em busca de mais chances de ter um parto humanizado, grávidas de classe média procuram opções aos hospitais.

Falas:

- Todas têm em comum a intenção de driblar as sucessivas intervenções médicas, que fazem parte das rotinas hospitalares [...] que vão desde a raspagem dos pêlos pubianos [...] rompimento induzido da placenta e uso de ocitocina para acelerar o nascimento. (Repórter)
- A sociedade começa responder por estar se sentindo enganada. As gestantes combinam com seus médicos que querem o parto normal e, na última hora, escutam uma desculpa para cesária. Médicos não querem esperar [...]. (Obstetra homeopata, ginecologista)
- Descobri que nos hospitais procedimentos contra-indicados pela OMS para partos normais, como a tricotomia e a episiotomia são rotina. (Escritora, 33 anos, grávida de 7 meses)
- Esses lugares não oferecem segurança absoluta às gestantes. Não posso concordar com o nascimento de uma criança que não conte com a presença de um neonatologista [...] É um retrocesso. (Médico professor da Unifesp)
- A classe médica ficou desatualizada sobre como conduzir nascimentos. (Parteira, 34 anos)
- Em meio a discussões, o fato é que as mulheres estão reavaliando como devem parir suas crianças. (Repórter)

Matéria 41 – 13/10/2005

Chamadas:

- Cardápio essencial. Estes são os 15 alimentos indispensáveis para uma dieta saudável.
- Além do arroz com feijão. Dez especialistas sugerem os 15 alimentos que devem ser consumidos pelo menos uma vez por semana.

Falas:

- Folhas verdes, carne vermelha, cenoura, peixe, azeite, leite, alho, laranja, soja, aveia, banana, frutas oleaginosas, tomate, brócolis e iogurte. (Ingredientes)

Matéria 42 – 20/10/2005

Chamadas:

- Você é orgânico ou transgênico?. As posições parecem antagônicas, mas os dois tipos de cultivo têm mais pontos em comum do que se pensa.
- Você tem fome de quê?. Num embate filosófico, defensores de alimentos orgânicos e transgênicos assumem posições antagônicas, sem saber que os dois tipos de cultivo têm pontos em comum.

Falas:

- Do lado dos orgânicos, enfileiram-se aqueles que seguem as premissas de uma vida de retorno à natureza. São pessoas preocupadas com o colapso do planeta, simpáticas à alimentação vegetariana, desconfiadas dos artifícios da indústria, avessas a remédios alopáticos, economizadoras de água e praticantes da reciclagem. Sob a bandeira dos transgênicos, panfletam os adoradores da tecnologia.

São aqueles que louvam a modernidade e acham que as criações humanas têm mais é de ser aproveitadas. (Repórter)

- Como não uso defensivo agrícola, a planta orgânica tem de ser muito bem nutrida para resistir às pragas. Por isso, ela é mais forte. O alimento convencional, é como um organismo doente que é mantido por drogas. (Nutricionista vegetariano)
- Ninguém é Deus, mas a tecnologia está aí para ser usada. Um alimento transgênico só é aprovado depois de muitos estudos e comprovações. Acho que uma coisa assim não vai vir parar na minha mesa se faz mal. Não acredito que liberem um alimento perigoso para a saúde. É um avanço, eu gosto de novidade, uso tudo ultramoderno, aproveito as invenções tecnológicas todas. Minha preocupação em ter uma alimentação que seja à base de comidas naturais é zero. Se finalmente os cientistas inventaram um jeito de produzir mais comida com características mais nutritivas e que pode chegar à população com um preço mais baixo, acho admirável [...]. A fome dói e é degradante. (Artista plástica, 33 anos)
- Apoio a transgenia porque acredito que esse é o próximo passo da agricultura [...] quebramos a previsão malthusiana de que [...] em breve faltaria comida no planeta. (Engenheiro agrônomo, 36 anos)
- [...] aponta que ainda não há na literatura científica nenhum argumento convincente de que os transgênicos sejam desencadeadores de problemas de saúde [...] a população ainda é muito desinformada sobre ciência. Então surge logo a visão do cientista louco, descabelado, criando comida ‘Frankstein’. (Professor de alimentos e nutrição)
- Quinze anos de transgenia na indústria alimentícia [...] dos produtos que estão nas prateleiras dos supermercados, cerca de 75% contém algum componente transgênico. (Doutor em genética)

Matéria 43 – 27/10/2005

Chamadas:

- 25 perguntas que você tem vergonha de fazer. Primeiro remédio contra ejaculação precoce, disfunção que atinge 30% dos homens, está em fase final de testes no EUA.
- Rápido demais. Cerca de 26% dos brasileiros sofrem de ejaculação precoce; indústria testa nova droga.

Falas:

- Identificar os estágios do próprio tesão é o primeiro passo para controlar a ejaculação. O tratamento da terapia sexual exercita o auto relaxamento para que seja possível conhecer a própria resposta sexual. (Urologista)
- Antidepressivos em baixas doses são muito utilizados para tratar esse tipo de disfunção. (Urologista norte-americano)
- Antigamente, gozar rápido era sinal de virilidade. De meio século para cá, a partir do momento em que a mulher passou a ter seu papel na relação esse conceito começou a mudar. Os homens passaram a ter de acompanhar o ritmo da parceira e se tornaram mais frágeis, vulneráveis. Existem teorias ainda hipotéticas, que apontam para predisposição genética e um distúrbio no receptor 5HTT. (Psiquiatra)

Matéria 44 – 03/11/2005

Chamadas:

- Remédio da floresta. Cresce a valorização do conhecimento tradicional baseado na biodiversidade brasileira.
- Curas ancestrais. Busca pelo “natural” aproxima urbanos da medicina tradicional.

Falas:

- É a medicina da floresta ganhando espaço na vida urbana, enquanto a ciência tenta aprender as lições contidas no conhecimento tradicional e investigar seus efeitos. (Repórter)
- Em 1800, tudo que os médicos usavam era natural. Com a segunda guerra mundial adentramos na era da produção sintética de medicamentos. Os remédios sintéticos causaram efeitos colaterais desastrosos. Isso fez a Europa voltar-se ao conhecimento tradicional. A talidomida foi um divisor de águas. (Pesquisadora do Museu Goeldi)
- A *ayahuasca* é um expansor de consciência que incrementa a capacidade de olhar para si mesmo e de seguir adiante [...] Ajuda nos diagnósticos de estresse pós-traumáticos. Pode auxiliar a superar episódio de maus tratos ou de abuso sexual, libertando a vítima de bloqueios emocionais. (Psiquiatra espanhol)
- A medicina da floresta dá a chance de tratar corpo e espírito. Nada do que uso fui eu que pesquisei. Só aprendi. Os pesquisadores desses remédios estão na floresta. (Acupunturista terapeuta floral)
- Apesar de naturais elas podem gerar um efeito danoso em vez de benefícios. (Clínico geral nefrologista)

Matéria 45 – 10/11/2005

Chamadas:

- Tempo a favor. Dez *chefs* ensinam receitas saudáveis para serem feitas em até dez minutos.
- Dez por dez. *Chefs* convidados propõem receitas rápidas e saudáveis.

Falas:

- Mix* de cogumelos com iogurte e shissô, *gaspacho* de frutos do mar com abacate, picanha de porco grelhada com polenta ao *gorgonzola*, *rúcula* e *chutney* de manga, *salada* de blanquete de perú, *sunomono* de *lichia*, *salada* de *rúcula* com *camembert* de cabra grelhado ao vinagre de mel, *duo* de salmões em *salada* e *juliana* de alho-poró, *farfalle* “*al tonno*”, *verduras* grelhadas ao azeite de oliva e *salada* de lulas, abacate, cebola-roxa e tomate. (Títulos das receitas)

Matéria 46 – 17/11/2005

Chamadas:

- Arte x Alzheimer. Experiências testam benefícios de artes visuais em estágio inicial da doença.
- Memórias visuais. Menos pesquisados do que os efeitos da música, começam a ser estudados os benefícios do contato de pacientes em fases iniciais de Alzheimer com artes visuais.

Falas:

- O MoMA de Nova York e de Boston criaram programas específicos para portadores de Alzheimer visando usar a arte como um instrumento terapêutico para esses doentes. (Repórter)
- A imagem pode trazer lembranças ou ser associadas a outras coisas, mantendo as sinapses mais ativas. (Neurologista)
- O trabalho com terapias expressivas não pára a evolução da doença mas amplia as suas etapas. (Psicólogo)
- Procuramos, por exemplo, evitar a perda da temporalidade, marcando datas como feriados e eleições políticas. (Neuropsicólogo)

Matéria 47 – 24/11/2005

Chamadas:

- De olhos bem abertos. Especialistas comentam truques dos pais para fazer os bebês dormirem.
- Nada de nanar. Médicos e especialistas avaliam soluções adotadas pelos pais para fazer dormir os bebês.

Falas:

- Bebês que não dormem acabam por trazer a síndrome de privação de sono para o cuidador, que geralmente é a mãe. Ela se sente irritada e chega a ter dificuldades de concentração e de memória. Por outro lado, na relação com a criança, revelam-se também dificuldades que a mãe está enfrentando em outros setores de sua vida. Essas dificuldades se manifestam sob a forma de insônia no bebê. (Pediatra psicoterapeuta, especialista em insônia)
- O que ocorre são problemas decorrentes de condicionamento inadequado. São crianças que enfrentam dificuldades para dormir simplesmente porque foram mal acostumadas, adquiriram maus hábitos. (Neuropediatra)

Matéria 48 – 01/12/2005

Chamadas:

- Time dos pacíficos. Paulistanos aderem a teorias de não-violência para resolver problemas cotidianos.
- Gandhi no dia-a-dia. Princípios do indiano ajudam a lidar com conflitos da vida prática.

Falas:

- [...] adepto da aplicação cotidiana das teorias de não-violência, pouco praticadas em situação de estresse, mas conhecida a tempo no ocidente, principalmente pela ação do indiano Mahatma Gandhi. (Repórter falando de um dentista)
- Conhecido por terminar rixas comunais só com sua presença, o indiano buscava a paz interior em ações como passar um dia da semana em silêncio, jejuar com frequência e comer apenas o suficiente para satisfazer as necessidades do corpo humano. (Repórter)
- Quando fica muito difícil chegar a um acordo, uma alternativa é procurar um serviço de mediação [...] a formação na área pode ser obtida em cursos complementares de faculdades de direito e de psicologia. (Repórter)
- As pessoas são diferentes e, às vezes, não conseguem se expressar e entender o outro. Em alguns casos uma terceira pessoa imparcial pode ajudar a encontrar um denominador comum. (Psicóloga)
- Uma atitude compreensiva ancora em saber ouvir o outro sem emitir julgamento. Essa é uma postura extremamente difícil de se assumir se não tiver um treino e uma ação voluntária para isso. (Professor de física)

Matéria 49 – 08/12/2005

Chamadas:

- Solidão. Na época do ano em que mais pessoas se sentem sozinhas, pesquisadores ligam sentimento à carta genética.
- Cada um na sua. Solidão pode ser genética, mas há quem opte por ela.

Falas:

- Um estudo conduzido desde 1991, por pesquisadores de universidades holandesas e da Universidade de Chicago vem observando a incidência de solidão em pares de gêmeos holandeses, a fim de investigar a possibilidade de predisposição genética ao sentimento. De acordo com os dados, a hereditariedade dos sentimentos é de 48%. (Repórter)
- Mudou minha vida. Hoje sei que preciso de momentos de isolamento. As pessoas estão

desacostumadas a ficar sozinha. A usufruírem da própria companhia. Nas suas inseguranças, ficam buscando apoio de todo mundo, perguntando o que fazer. Mas as respostas estão mesmo dentro de cada um. (Empresário)

- A idéia de que é genético sugere que não pode mudar. Ainda que exista um componente genético à manifestação do sentimento, há uma questão de aprendizado. Na verdade, tornou-se cada vez mais necessário aprender a conviver com a solidão. Cada vez mais as pessoas estão se encaminhando para existências solitárias [...]. É um fenômeno social, a humanidade está se adaptando à solidão. (Psiquiatra)

Matéria 50 – 15/12/2005

Chamadas:

- Natal para todos. Nutricionistas adaptam uma ceia tradicional para quem não pode comer carne, gordura, açúcar, carboidratos ou lactose.
- Cardápio sob medida. Saiba como fazer as substituições necessárias para deixar a ceia de Natal adequada a diversos tipos de restrição alimentar.

Falas:

- Peru marinado recheado com farofa, tofu com alcaparras com molho agridoce, arroz à grega, tender à Califórnia, glúten em fatias, maionese de legumes e maionese de tofu. (Relação de receitas)

Matéria 51 – 22/12/2005

Chamadas:

- Simplifique. Para aliviar o estresse desta época do ano, especialistas ensinam a facilitar ceias, presentes, viagens e promessas para 2006.
- Desatando nós. Encarar a vinda do ano com mais simplicidade diminui o estresse que aumenta até 75% neste período.

Falas:

- [...] em média, o nível de estresse aumentou em 75% na população entrevistada – 678 pessoas de 25 a 55 anos e economicamente ativas. A novidade foi localizar, nas páginas do calendário, quando isso começa, 15 de novembro, e, ou melhor, quando acaba: dia 7 de janeiro. (Pesquisa da ISMA)

- Mesmo que seja um problema sazonal, ele não tem nada contra o uso de medicamento, com acompanhamento e por um período determinado. (Psiquiatra)
- A gente tem um poder incrível de apertar um botão e desligar o celular. (Ator e empreendedor social)
- Decompor objetivos de vida em etapas também ajuda a ter uma visão mais realista do que se quer e controlar as expectativas, um grande passo para evitar o estresse. (Presidente da ISMA)