



Entre remédios e hábitos saudáveis: análise da medicalização nos discursos de Veja e Época¹

Luiz Marcelo Robalinho FERRAZ²
Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ

RESUMO

O objetivo deste artigo é lançar reflexões sobre a medicalização da sociedade por meio de uma análise dos discursos produzidos pela mídia escrita. Partimos do pressuposto de que o fenômeno da medicalização é mais amplo que apenas o consumo indistinto de medicamentos, englobando também a normatização do cuidado com a saúde através da ênfase na adoção de hábitos saudáveis. Para embasar o nosso argumento, selecionamos 14 capas dos semanários *Veja* e *Época* publicados entre 2007 e 2010 nas quais a saúde foi tema principal. Pela análise, verificamos que a medicalização guarda relação com o discurso da promoção da saúde, ora valorizando ou questionando o uso de remédios como forma de prevenir e controlar doenças, ora metaforizando determinados estilos de vida como medicações para assegurar uma vida melhor.

PALAVRAS-CHAVE: medicalização; doença; promoção da saúde; mídia; metáfora.

Introdução

A sociedade vem passando por processo paulatino de medicalização. Alicerçados na medicina clínica, os remédios – em especial os antibióticos – são vistos como substâncias químicas que abreviam a convalescença, reduzem o sofrimento e garantem as forças necessárias para a “máquina corporal” funcionar sem grandes prejuízos para as pessoas, seja no trabalho ou na escola. Já as vitaminas são um capítulo à parte, consumidas na promessa quase que “mágica” de garantir o bom metabolismo do organismo, evitando assim o aparecimento de doenças.

Cada vez mais rara na infância, a experiência da doença é retardada na história individual, “diluída sob a forma de uma angústia diante de males indecifráveis e diferida para o final da vida”, conforme as palavras de Moulin (2009, p. 16-17). A vacinação passou a ser uma obrigação, artigo de primeira necessidade dos pais, com o objetivo de proteger as crianças e os adolescentes da ação de vírus e bactérias. Uma coerção cada vez mais consentida que suspendeu certas liberdades privadas, obrigando os indivíduos a uma imunização sistemática. Ao longo do século XX, as enfermidades foram diluídas em vez de eliminadas, modificando a experiência de estar doente; um corpo nem doente

¹ Trabalho apresentado no GP Comunicação, Ciência, Meio Ambiente e Sociedade do XI Encontro dos Grupos de Pesquisa em Comunicação, evento componente do XXXIV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.

² Doutorando em Comunicação e Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS-ICICT/Fiocruz) e mestre em Comunicação pelo Programa de Pós-graduação em Comunicação (PPGCOM-UFPE), email: marcelorobalinho@yahoo.com.br.



nem são, na visão da médica e historiadora francesa. Na verdade, um corpo sob constante risco, dependendo do estilo de vida adotado pelo sujeito.

Dentro dessa nova “ordem social”, que promoveu a saúde como uma utopia do corpo, o mundo assistiu à “invenção” de novas doenças, em especial as crônicas³, a exemplo da hipertensão e do diabetes. Isso foi possível graças à redução das mortes precoces, sobretudo pelas doenças infecciosas e parasitárias, ao aumento da expectativa de vida e do conseqüente envelhecimento da população e ao acelerado processo de urbanização, a exemplo do que ocorreu no Brasil nas últimas décadas, segundo Silva Junior et al (*apud*, ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003). A longa convivência com deficiências orgânicas acabou mudando a forma de as pessoas compreenderem a saúde, principalmente após o advento e a consolidação da noção de fatores de risco no campo de saúde como forma de explicar o aparecimento de moléstias não transmissíveis. Em vez apenas de um agente específico (como no caso dos microorganismos causadores de doenças infectocontagiosas), passou a existir uma gama de fatores cuja interação entre eles seria capaz de explicar alguns dos principais problemas de saúde (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010).

Pensando nisso, o nosso artigo se propõe a refletir sobre o fenômeno da medicalização na contemporaneidade por meio de uma leitura dos discursos produzidos pela mídia escrita. Tomamos como objeto de análise as revistas *Veja* e *Época*, dois dos principais semanários de circulação nacional do Brasil na atualidade. Selecionamos um total de 14 capas das duas publicações que saíram entre os anos de 2007 e 2010 nas quais a saúde foi assunto principal a fim de tecer as nossas considerações sobre o assunto. Escolhemos as capas por serem, a nosso ver, espaços privilegiados das publicações midiáticas em que são destacadas verbo-visualmente as notícias mais importantes. Além das noções de fatores de risco, promoção da saúde e medicalização, utilizamos os conceitos de metáfora e noticiabilidade para embasar a nossa argumentação.

Estilo de vida como metáfora de medicação na mídia

Para nós, a medicalização ganhou terreno a partir de uma idéia intervencionista enfatizada pela área da epidemiologia de garantir a saúde das populações através do

³ As doenças crônicas se tornaram objeto de preocupação dos epidemiologistas após a Segunda Guerra Mundial com a diminuição das doenças infecciosas. Em saúde, a doença crônica é aquela não resolvida num curto período de tempo, significando a longa convivência do paciente com determinada anomalia.



controle dos fatores de risco. O risco em si se constitui numa noção bastante complexa, por se tratar de uma representação do perigo. De acordo com Veyret e Richemond (2007, p. 25), o termo “designa, ao mesmo tempo, tanto um perigo potencial quanto sua percepção e indica uma situação percebida como perigosa na qual se está ou cujos efeitos podem ser sentidos”. Antigamente, as populações, predominantemente rurais, não se davam conta dessa noção. Os inúmeros perigos (catástrofes, fomes e epidemias) davam a impressão de uma “precariedade perpétua” e eram vistos como “signos da danação”, segundo Lagrange (*apud*, VEYRET, 2007, p. 13), cabendo às pessoas suportá-los. Tradução de uma ameaça, o risco começou a ser percebido e definido a partir da Renascença, na Itália⁴. Com os progressos científicos, produziu-se a crença de que a humanidade alcançaria a *segurança total*, eliminando as incertezas e os riscos.

Na disciplina da epidemiologia, o conceito de risco foi incorporado em meados do século XX, possibilitando o estudo das doenças não transmissíveis. A partir do momento em que a área criou marcadores para medir quantitativamente a morbidade⁵ no contexto das coletividades (os fatores de risco), foi possível definir intervenções preventivas, visando a mudanças de comportamento e estilos de vida dos indivíduos. Todavia, o refinamento das técnicas estatísticas no cálculo das probabilidades e a conseqüente ênfase na adoção de normas às rotinas de vida acabaram provocando, em certa medida, uma padronização do viver humano em prol da promoção da saúde e da redução de doenças e outros agravos.

A adoção de juízos de valor favoráveis ou não às rotinas padronizadas como saudáveis produziu uma “regularidade” no estilo de vida, possibilitando uma quantificação e associação do sedentarismo e da vida desregrada a um maior risco às doenças. Duas consequências foram apontadas por Castiel, Guilam e Ferreira (2010). Entre elas, a moralização dos estilos arriscados de vida, dando uma conotação de pecado e fraqueza de caráter ao indivíduo que foge às “regras”, e a responsabilização individual, deixando de lado os aspectos macro-sociais que estimulam as condutas de risco, para focar apenas nos aspectos relativos ao sujeito. Esse último aspecto complementa o pensamento de Vaz (2006, p. 92). Na opinião do autor, a correlação entre as práticas cotidianas e o surgimento de potenciais doenças coloca o sujeito como

⁴ Na Itália, o termo risco (*rischio*) significava escolho (obstáculo); posteriormente, naufrágio e, em seguida, “perigo possível do qual o armador pode ser vítima” (VEYRET; RICHEMOND, 2007, p. 25).

⁵ Em epidemiologia, a morbidade representa a taxa de portadores de determinada doença em relação à população total estudada, em determinado local e momento. É estabelecida pelos coeficientes de prevalência (refere-se aos casos já existentes) e incidência (tem a ver com os casos novos).



vítima de seus atos, transferindo o controle da doença para ele. “Essa ligação também reduz a incerteza em relação ao futuro por dar sentido à vida e ao sofrimento.”

Objetivamente, estilo de vida representa um conjunto integrado de práticas que determinam ao indivíduo como agir e quem ser no contexto social, englobando no campo da saúde questões como alimentação, atividades físicas, fumo, álcool, práticas sexuais e, de forma mais ampla, condições de moradia, educação, trabalho e lazer. Por esse motivo, diz Vaz (2006, p. 92), a mudança nos hábitos de vida:

[...] é frequentemente apresentada como primeira alternativa para reduzir as chances de adoecer. Os remédios aparecem como segunda opção, necessária se a mudança no cotidiano do indivíduo não for suficiente. Essa ênfase no poder do indivíduo em relação à sua vida e morte através de atos banais pode ser percebida nas inúmeras notícias que conectam alimentação e doenças cardíacas. Pelo nexos com o colesterol e a pressão alta, certos alimentos e temperos (carne vermelha, ovo, margarina, sal, etc.) tornaram-se venenos, a serem consumidos cuidadosamente. Outros alimentos, porém, por alguma substância química que contenham, passam a ser vistos como remédio.

Para nós, essa questão é extremamente importante de ser considerada, ao levarmos em conta a forma como o discurso midiático enfatiza, cada vez mais, uma vida melhor através da adoção de hábitos mais saudáveis. Matérias e reportagens sobre descobertas científicas que dizem respeito à saúde dos indivíduos encontram sempre lugar cativo nos veículos de comunicação. Assim, as pessoas são “bombardeadas” com inúmeras informações do que faz – ou não faz – verdadeiramente bem à saúde, seja incentivando novos hábitos e comportamentos, seja abolindo ou reeditando velhas práticas.

Nas 14 capas selecionadas de *Veja* e *Época* para análise do presente artigo, a saúde apareceu como assunto principal, ressaltando, por um lado, a importância dos remédios para a prevenção e controle de doenças e, por outro, o papel da alimentação, do sol e até da atividade sexual regular para uma vida mais saudável. Apesar de serem distintos, esses dois grupos de assuntos apresentam uma proximidade muito grande, a partir do momento em que o estilo de vida é metaforizado e/ou ressaltado como “remédio” para assegurar uma saúde de melhor qualidade, livre de doenças.

Ao propor uma análise sobre as metáforas, Marcuschi (1984, p. 17-28) diz que esses termos ultrapassam a esfera semântica, representando a criação de novos universos de conhecimento. A consciência se baseia na experiência empírica acumulada ao longo da vida para construir novos significados além da própria experiência. Na concepção do linguista, a metáfora não resulta de um processo comparativo anterior, e sim funda uma comparação a partir dela, tendo a ordem psicológica preponderância sobre a ordem lógica. Segundo ele, a metáfora:

[...] tem uma finalidade em si e não exige compreensão definida e sim apenas sugerida. O conhecimento novo que ela nos sugere é fornecido por uma intuição e por um pensamento que não se baseia em comparação alguma e foge à explicação lógica. Neste sentido a metáfora como que produz a comparação e não a formula simplesmente: a comparação é, no máximo, um resultado da metáfora e não o contrário.

Dentro do primeiro grupo relativo à ênfase ao estilo de vida, identificamos sete capas, sendo três de *Veja* e quatro de *Época* (figuras 1 a 7). Predominam os cuidados com alimentação como o assunto mais abordado no tocante ao estilo de vida (figuras 1, 3, 4, 5 e 7). A nutrição correta se converte na principal preocupação a partir de um consumo obrigatoriamente “consciente” de ovos, peixes, vinho, frutas, legumes e sal. Amparados nas mais recentes pesquisas científicas, a mídia discursiviza em imagens e textos uma normatização do bem viver através dos alimentos. Manchetes como “comer certo”, “comer bem para viver melhor” e “viva melhor com menos sal” são exemplos de enunciados que determinam regras aos indivíduos. Neste último enunciado, por exemplo, o texto é complementado pela imagem, que valoriza a palavra “sal” em fonte maior, sombreada e em negrito e informa a medida-padrão recomendável da substância (redução de 12g para 5g de sódio por dia).

Em outros casos, a normatização do consumo de alimentos vem sob forma de perguntas (“você é o que come?”). É interesse notar que a mídia, embora destaque constantemente nos seus discursos essa padronização das rotinas saudáveis, abre espaço, em alguns momentos, para questionamentos sobre a preocupação excessiva com a dieta alimentar. No nosso entendimento, isso representa a dupla face de uma mesma moeda que “vende” necessidades de primeira linha para a sociedade se manter saudável a todo custo, evitando doenças no futuro, para depois (ou paralelamente) alertar sobre os riscos de abusar na dose das “recomendações” obrigatórias.



Figura 1 - Capa enfatiza importância de nutrição correta para vida mais saudável.
FONTE: *Veja*, 21 mar. 2007



Figura 2 - Sol é oferecido numa embalagem de camisinha como metáfora para uso adequado.
FONTE: *Veja*, 16 jan. 2008



Figura 3 – Alimentação é foco da capa, mas com o alerta de não encarar-lo como remédio.
FONTE: *Veja*, 30 abr. 2008



Figura 4 - A alimentação é regulada através de guia para garantir saúde e prazer.
FONTE: Época, 16 mai. 2009



Figura 5 – Reportagem atenta para obsessão da comida saudável como doença.
FONTE: Época, 25 jul. 2009



Figura 6 - Sexo é embalado numa caixa de remédio como recomendação para boa saúde.
FONTE: Época, 1 mai. 2010



Figura 7 - Redução do sal é foco da capa sobre vida equilibrada e mais saudável.
FONTE: Época, 24 jul. 2010

No material analisado, verificamos ainda que as recomendações relativas à saúde não se restringem apenas à dieta alimentar. Englobam também uma exposição controlada ao sol e uma ênfase numa vida sexual ativa. Nos dois exemplos, os enunciados metafORIZAM, através da imagem, o sol como uma camisinha que precisa ser bem “utilizada”, a fim de produzir a dosagem ideal de vitamina D para o corpo, e o sexo “embalado” numa caixa de comprimidos e acrescido de uma recomendação do Ministério da Saúde na terceira pessoa do presente do imperativo afirmativo (“Faça sexo”), mas que, na verdade, caracteriza uma ordem ao leitor. Em nome da saúde e da “vida eterna”, os prazeres se transformam em obrigações e preocupações cotidianas.

Castiel, Guilam e Ferreira (2010, p. 54-60) afirmam que estilo de vida é uma “categoria onipresente” nas ações da saúde de promoção e prevenção, além dos estudos que relacionam aspectos socioculturais e saúde. O “x” da questão, segundo eles, é a forma descontextualizada como o estilo de vida é enfatizado no âmbito individual, sem a devida relação com as medidas de promoção e prevenção em termos coletivos. É como se o indivíduo desse conta de resolver sozinho os problemas de saúde dele e, por tabela, ajudasse a melhorar a situação do restante da população, sem se atinar para o fato de que os comportamentos considerados de risco são uma amálgama de questões que envolvem tanto o individual quanto o coletivo.

Com efeito, o discurso dos estilos de vida ativos e saudáveis, fortemente fundado na noção de risco epidemiológico, visa, no fundo, à objetivação da incerteza inerente à condição humana. A iniciativa, porém, não é das mais palatáveis. A idéia de estilo de vida, tomada como hábito facilmente adotável por todos (para o que bastaria força de vontade, independentemente de sua condição social), ao mesmo tempo que deposita no indivíduo a responsabilidade por sua saúde, negligencia o fato de que suas práticas sociais nem sempre são adotadas de forma tão racional.



Nesse sentido, a promoção da saúde pode ser “lida” de maneiras distintas. De um lado, assumiria um indesejado papel não apenas de disciplinar a vida cotidiana, mas também de minimizar a responsabilidade do Estado em relação à saúde dos cidadãos a partir do momento em que estes assumem a garantia pela sua saúde em detrimento da redução do peso financeiro na assistência de saúde. Noutra perspectiva, seria uma forma de enfatizar políticas públicas e ações intersetoriais, criando mudanças na relação entre os cidadãos e o Estado (CASTIEL; VASCONCELLOS-SILVA, 2006). Olhando experiências específicas, como a do Brasil, o incentivo à autonomia e à corresponsabilidade traz consigo um risco de culpabilizar as pessoas pelos seus problemas de saúde a partir da divisão das responsabilidades entre Estado e sociedade.

Ode e dúvidas aos medicamentos

Na mesma trilha do incentivo exacerbado a um estilo de vida ativo e saudável, o estímulo ao consumo de remédios é outra das facetas da medicalização. Sob o “marketing” da promoção da saúde e prevenção de doenças, vem crescendo a produção e o consumo de grande variedade de produtos. Como uma ferramenta terapêutica importante para os profissionais de saúde consolidada ao longo do século XX, o medicamento se tornou uma espécie de “objeto científico híbrido”, no entendimento de Servalho (2003), devido à dupla propriedade medicinal/curativa e de bem de consumo; um estranho objeto, ao mesmo tempo científico, comercial e social (PIGNARRE, 1999).

Há que se ressaltar também a quantidade de farmácias no Brasil como um aspecto que favorece a medicalização. Já em 2005, a Organização Mundial de Saúde (OMS) havia identificado um excesso de aproximadamente 30 mil estabelecimentos do gênero no país. Isso representava uma média de uma farmácia para cada 3 mil habitantes, quando o preconizado pela OMS era de uma farmácia para cada 8 a 10 mil habitantes, segundo observa Costa (2005). Aliado a isso, vivenciamos o fenômeno da automedicação, que conta não apenas com o poder decisório do usuário de escolher por conta própria o melhor medicamento a ser adquirido, conforme conhecimento seu ou por sugestão de familiares e amigos, mas também com o papel do atendente da farmácia na orientação do consumo de remédios.

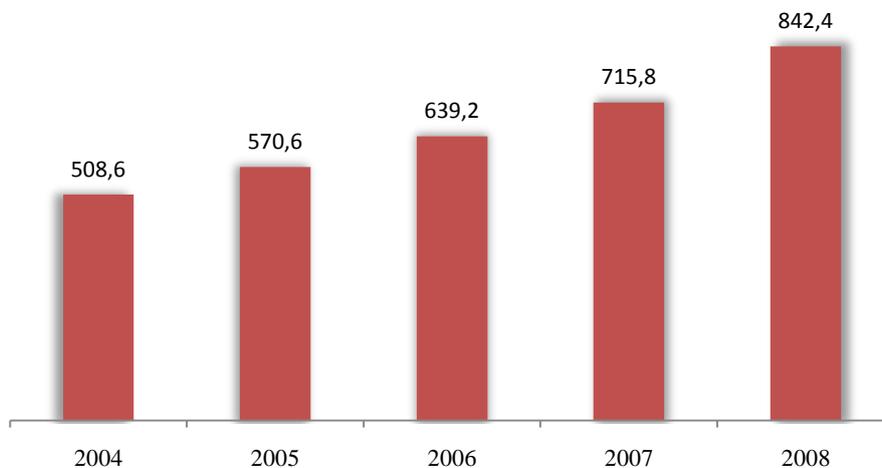
Para a autora, o comércio farmacêutico que se consolidou no país:

[...] é parte constitutiva de nossa sociedade, expressão histórica do Estado brasileiro, no qual governo após governo não se conseguiu inserir a saúde entre as prioridades sociais. Ao longo do tempo a farmácia foi se transformando, gradativamente, em típico estabelecimento comercial e, ao

mesmo tempo um espaço para alívio sintomático de inúmeros problemas de saúde, cujos portadores não encontram atendimento nos serviços de saúde. (p. 72)

Na lista dos medicamentos mais consumidos pela população, os antidepressivos são exemplos de como a procura por esse tipo de medicação tem aumentado nos últimos anos, especialmente com o diagnóstico cada vez maior dos estados depressivos graves e persistentes⁶ vivenciados por milhões de pessoas – no Brasil, a estimativa é de em torno de 9% dos habitantes. De 2004 a 2008, o faturamento da indústria farmacêutica com a venda desse tipo de remédio no Brasil aumentou 65%, passando de R\$ 508,6 milhões para R\$ 842,4 milhões, segundo dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a Anvisa (gráfico 1). De modo geral, vemos que os medicamentos se inserem no mercado como um bem social bastante atrativo e lucrativo que promete simbolicamente ao consumidor bem-estar, disposição, alívio às dores, cura, prevenção a possíveis doenças ou tudo isso junto (COSTA, 2005, p. 71-4).

Gráfico 1 – Venda de antidepressivos sob prescrição médica, Brasil – 2004 a 2008



FONTE: Agência Nacional de Vigilância Sanitária / CULT, nº 140, out. 2009.

Analisando o nosso corpus, identificamos sete capas em que o medicamento foi destaque de capa, sendo cinco de *Época* e duas de *Veja* (figuras 8 a 14). Em geral,

⁶ De acordo com a reportagem *Depressão: a epidemia silenciosa do século 21*, publicada na revista *Cult* de outubro de 2009, a depressão é apontada como um grave problema de saúde pública, acometendo 121 milhões de pessoas no mundo. Dados da Organização Mundial de Saúde publicados na reportagem estimam que a depressão será a principal causa de incapacitação no trabalho em 2030, à frente do câncer e das doenças cardiovasculares.

observa-se que a inovação tecnológica é um dos principais critérios que garante o tema saúde nas capas. Dentre os marcadores de noticiabilidade, citamos a “novidade” para justificar o apelo dos avanços da ciência para a mídia, levando-se em conta os valores-notícia (GALTUNG; RUGE, 1965; SODRÉ, 2009). A presença forte da ciência nos meios de comunicação já é algo observado por outros pesquisadores. Tendo a ciência como parte da nossa cultura e com alto prestígio de eficácia, Tucherman e Ribeiro (2006, p. 244) já haviam apontado que os resultados e promessas do campo participam do cotidiano das pessoas, repercutindo “em todos os âmbitos da nossa atualidade”.

Quatro das sete capas analisadas por nós estão ligadas, de alguma forma, a inovações tecnológicas (figuras 10, 11, 12 e 14). A partir da divulgação de novos estudos, três delas questionam a validade dos remédios no tratamento da depressão (“Novas pesquisas questionam o uso de antidepressivos...”), do colesterol (“...novas pesquisas afirmam que os remédios mais receitados não beneficiam a maioria dos pacientes”) e da impotência sexual feminina (“Uma nova droga promete combater a falta de desejo nas mulheres. Funcionará mesmo ou será mais uma jogada da indústria farmacêutica?”). Nas revistas semanais, avanços na ciência e todo tipo de novidade na área costumam ser destacados na capa, especialmente quando envolvem o uso de remédios. Por vezes, dizem Personi e Jerônimo (2005), os semanários questionam os benefícios ou malefícios de determinada medicação; por outras, tentam persuadir o leitor para as vantagens das drogas. Com relação à *Veja* e *Época*, a situação se assemelha, indicando o quanto o remédio está inserido nas práticas cotidianas de saúde da população por meio dos enunciados produzidos pela mídia.



Figura 8 - Remédios e pequenas intervenções são vistos como cura para o coração.
FONTE: *Veja*, 29 ago. 2007



Figura 9 - Proibição de certos remédios é mote para alertar o consumidor à medicação usada.
FONTE: *Veja*, 5 nov. 2008



Figura 10 - Capa enfatiza pressão para o governo distribuir remédios e produzir vacina.
FONTE: *Época*, 3 ago. 2009



Figura 11 - Capa enfoca crítica de novas pesquisas ao uso de antidepressivos.
FONTE: Época, 3 abr. 2008



Figura 12 - Estudos são mote para questionar os remédios usados contra colesterol.
FONTE: Época, 5 mai. 2008



Figura 13 - Capa alerta para o perigo dos remédios usados para “turbinar” o cérebro.
FONTE: Época, 9 mai. 2009



Figura 14 - Busca pelo Viagra feminino é alvo de questionamento de capa.
FONTE: Época, 21 nov. 2010

A medicação, agora convertida em artigo de primeira necessidade, torna-se uma substância da qual depende o ser humano para se proteger contra as doenças, modificando a relação saúde-doença e criando o que Vaz (2006, p. 92) define como “um estado de quase-doença generalizada”. É o que pode ser visto na capa que traz a manchete “Paz no coração”, abordando a combinação de medicamentos e pequenas intervenções (neste caso, a angioplastia) como promessa para garantir a “cura” aos pacientes com problemas cardíacos (figura 8).

Já nas doenças infecciosas, o medicamento é reivindicado como única alternativa para proteger a sociedade dos “males” sanitários. A gripe A(H1N1), a popular gripe suína, é um exemplo recente da discursivização da mídia cobrando do governo brasileiro tratamento e vacina indiscriminados a todos, face o temor da disseminação da moléstia em escala planetária. Na capa sobre a gripe, a Época enfatiza a “pressão para que o governo distribua mais medicamentos” e a “urgência de produzir a vacina contra o vírus” (figura 10). A nosso ver, a memória da gripe espanhola – que provocou 22 milhões de mortes em todo o mundo entre 1918 e 1919 –, aliada à descoberta de um novo microorganismo causador de doença, deu o tom do dimensionamento da cobertura midiática (GOMES; FERRAZ, 2010). Nesse sentido, a ênfase na medicação em contextos de crise, a exemplo das epidemias, surge como solução para prevenir e tranquilizar a população.

Em outros casos, tendo em vista a atualidade de determinado fato, a mídia também pode alertar para os potenciais perigos dos remédios, como na proibição de pílulas para emagrecer e baixar o colesterol por parte da Anvisa (figura 9), em 2008, e na constatação de que pessoas estavam tomando remédios para melhorar a atividade cerebral mesmo sem precisarem, em 2009 (figura 13). Tanto nos enunciados midiáticos



que alertam sobre consumo desenfreado de medicamentos quanto nos que reforçam discursivamente os seus benefícios, há um desejo implícito de evitar doenças e ter vida longa a partir de um controle da saúde no presente.

Refletindo sobre esse aspecto, fica mais fácil compreender Sontag (2002[1978], p. 7-8), ao dizer que a doença representa o “lado negro da vida”, a metade onerosa da cidadania que tem na saúde o seu extremo oposto. “Embora todos prefiramos usar somente o bom passaporte, mais cedo ou mais tarde cada um de nós será obrigado, pelo menos por curto período, a identificar-se como cidadão do outro país”. Vivenciar o “outro lado” se torna uma experiência cada vez mais recusável – em parte pelas fantasias punitivas ou sentimentais dessa “emigração forçada”, mesmo que temporária. Sendo assim, estilo de vida e medicações seriam alguns dos “créditos” necessários para garantir o “bom passaporte” para um futuro mais longo e uma vida mais prazerosa, com intuito de reduzir ao máximo os riscos.

Em vias de uma conclusão

A ênfase na adoção de hábitos saudáveis, como a alimentação, a exposição solar e o sexo, e no consumo de medicamentos – observada neste artigo através da análise do noticiário das revistas *Veja* e *Época* – revela a preocupação que existe com a saúde. Embora seja considerada uma potencialidade positiva, a saúde se converte a nosso ver num desafio a ser alcançado sob potenciais “negatividades”, em grande parte pelas imposições construídas socialmente que obrigam o indivíduo a estar permanentemente “em dia” com a saúde, buscando manter distantes a doença e a morte.

Ao recuperar a interpretação mitológica feita por Araújo (2003, p. 82, grifo do autor) na divulgação sobre saúde, vemos que Panaceia (deusa da cura e da recuperação da saúde) parece divinizar mais que Higeia (deusa mantenedora da saúde e da higidez) no contexto das sociedades contemporâneas e no próprio discurso da informação⁷.

A verdade é que, se higidez e longevidade são valores efetivamente positivos, eles só podem ser alcançados mediante um duro programa que objetiva, a todo custo, driblar os *riscos* prementes de adoecer e de morrer. Portanto, o risco tem claramente uma valoração negativa.

⁷ Na mitologia grega, Higeia e Panaceia eram filhas de Asclépio, pai da medicina, e netas de Apolo. Enquanto a primeira era associada à prevenção de doenças e de onde derivou a palavra higiene, a segunda atuava na cura de todas as enfermidades. Atualmente, o termo “panaceia” é usado com o sentido de “remédio para todos os males”. No nosso entendimento, a pouca ênfase dada à prevenção da dengue indica que Higeia é hoje menos divinizada que Panaceia no campo midiático.



Esses riscos seriam, na visão de Moulin (2009, p. 19), “um novo pecado original”, nascido dos nossos genes e alterado pelo meio ambiente, o contexto sociocultural e o modo como vivemos. “Aí está situado o paradoxo da grande aventura do corpo no século XX. O exibicionismo da doença não é mais admissível, reduzido pelo ideal de decência. O corpo é o lugar onde a pessoa deve esforçar-se para parecer que vai bem de saúde”, diz a médica e historiadora das ciências.

É justamente nesse “parecer” que a medicalização se insere como um fenômeno intrínseco à contemporaneidade. A partir do momento em que a saúde se torna mais um “dever” que um “direito” de estar bem, o consumo de medicamentos e a normatização do cuidado com a saúde caracterizam aspectos da medicalização, que não só faz dos remédios artigos de necessidade básica do homem, mas também cria padrões “saudáveis” às rotinas cotidianas em prol de uma vida teoricamente “livre” dos riscos que tanto afligem o ser humano.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, J. W. Ciência e senso comum: A divulgação do conhecimento no campo da saúde. *Perspectivas em Ciência da Informação*. Belo Horizonte, v. 8, n. especial, jul./dez. 2003, p. 72-93.
- CASTIEL, L. D.; GUILAM, M. C. R.; FERREIRA, M. S. *Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010. p. 289-311.
- CASTIEL, L. D; VASCONCELLOS-SILVA, P. R. A noção “estilo de vida” em promoção da saúde: um exercício crítico de sensibilidade epistemológica. In: BAGRICHEVSKY, M; PALMA, A.; DA ROS M. (Orgs.). *A saúde em debate na educação física – volume 2*. Blumenau: Nova Letra, 2006. p. 67-92.
- COSTA, E. A. Medicamento: uma abordagem interdisciplinar. In: CONFERÊNCIA BRASILEIRA DE COMUNICAÇÃO E SAÚDE: mídia, mediação e medicalização, 6. Brasília: ANVISA, 2005, *Anais...* p. 71-74.
- GALTUNG, J.; RUGE M. H. The structure of foreign news. *Journal of Peace Research*, v. 1. Noruega, 1965. p. 64-90.
- GOMES, I. M. A. M.; FERRAZ, L. M. R. *Ameaça e controle da gripe A(H1N1): uma análise discursiva de Veja, IstoÉ e Época*. In: X CONGRESSO ALAIC, 2010, Bogotá. *Anais...* Bogotá: ALAIC, 2010.
- MOULIN, A. M. O corpo diante da medicina. In: COURTINE, J-J.; VIGARELLO, G (Org.). *História do corpo: as mutações do olhar*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2009, p. 15-105.



PESSONI, A.; JERÔNIMO, A. S. C. Veja sua saúde nas páginas da imprensa: as doenças que vendem remédios. In: CONFERÊNCIA BRASILEIRA DE COMUNICAÇÃO E SAÚDE: mídia, mediação e medicalização, 6. Brasília: ANVISA, 2005, *Anais...* p. 71-74.

PIGNARRE, P. *Que é o medicamento: um objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade*. São Paulo: Editora 34, 1999.

SERVALHO, G. O medicamento percebido como objeto híbrido: uma visão crítica do uso racional. In: ACÚRCIO, F. A. (Org.). *Medicamentos e assistência farmacêutica*. Belo Horizonte: Coopemed, 2003. p. 1-9.

SILVA JUNIOR, J. B. et al. Doenças e agravos não-transmissíveis: bases epidemiológicas. In: ROUQUAYROL, M. Z; ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia e Saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

SODRÉ, M. *A narração do fato: notas para uma teoria do acontecimento*. Petrópolis: Vozes, 2009.

VAZ, P. As narrativas midiáticas sobre cuidados com a saúde e a construção da subjetividade contemporânea. *Logos 25: corpo e contemporaneidade*. Rio de Janeiro, ano 13, 2º semestre 2006. Disponível em: <http://www.logos.uerj.br/PDFS/25/08_Paulo_Vaz.pdf>. Acesso em: 3 jul. 2011.

VEYRET, Y. Introdução. In: VEYRET, Y. (Org.). *Os riscos: o homem como agressor e vítima do meio ambiente*. São Paulo: Contexto, 2007. p. 11-21.

VEYRET, Y; RICHEMOND, N. M. Definições e vulnerabilidades do risco. In: VEYRET, Y. (Org.). *Os riscos: o homem como agressor e vítima do meio ambiente*. São Paulo: Contexto, 2007. p. 25-46.