

## Por uma concepção de doença na imprensa: análise dos discursos de Veja<sup>1</sup>

Luiz Marcelo Robalinho FERRAZ<sup>2</sup>  
Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ

### Resumo

Vivemos na contemporaneidade um estado de quase-doença. Em vez de tratar da enfermidade adquirida no presente, o indivíduo é orientado, sobretudo através da mídia, a adotar práticas seguras de saúde para se salvaguardar da possibilidade de vir a adoecer futuramente. Essa mudança nos leva a refletir sobre o significado da doença no discurso jornalístico, proposta deste artigo. Tendo como material de análise 45 capas de Veja que enfocaram moléstias entre os anos de 1989 e 1990 e 2009 e 2010, buscamos identificar a concepção de doença construída pela revista nas últimas duas décadas. Além de diversificar o repertório de enfermidades abordadas, o noticiário vincula, hoje em dia, a patologia mais ao discurso da promoção, razão pela qual explica uma maior recorrência da doença no regime de destacabilidade e da própria temática saúde como assunto de interesse.

### Palavras-chave

Comunicação e saúde; discurso jornalístico; doença; fator de risco; promoção da saúde.

### Introdução

Tão difícil quanto conceituar saúde é definir doença. Afinal, o que significa doença de fato? Apenas a ausência de saúde ou simplesmente o reflexo de saúde afetada? Evidentemente que não. Embora sejamos tentados a considerar duplos contrários de uma mesma moeda (como o positivo e o negativo de um ímã), saúde e doença não guardam uma relação de oposição direta. É certo que as duas concepções estão bastante interligadas. Para bem compreender uma, é preciso ter a outra em mente e entendê-la, afinal ambas referem-se a questões ligadas à “saúde, ação e vida, assim como sofrimento, dor, aflições e morte de seres humanos, transcendendo o âmbito biológico restrito para uma abordagem dos sistemas ecossociais e culturais” (ALMEIDA FILHO, 2011, p. 52).

Como campo de interfaces entre a biologia e a medicina, a biomedicina considera a doença um objeto concreto, observável através de sinais e sintomas previamente estudados e estabelecidos. Para o modelo biomédico, em pleno vigor no campo da saúde, importa mais a doença em si que o doente. O objetivo é diagnosticar a patologia para determinar o

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado no GP Comunicação, Ciência, Meio Ambiente e Sociedade, XII Encontro dos Grupos de Pesquisa em Comunicação, evento componente do XXXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.

<sup>2</sup> Doutorando do Programa de Pós-graduação em Informação e Comunicação em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (ICICT/Fiocruz). E-mail: marcelorobalinho@yahoo.com.br.

melhor tratamento. “Produto particular de certa racionalidade prática (busca prática da saúde)”, diz Ayres (2007, p. 50), a objetividade desse paradigma legitimou historicamente as práticas clínicas correntes, especialmente no mundo ocidental, em favor de uma norma.

Mesmo sendo a doença foco central do pensamento biomédico, é interessante observar a sua indefinição conceitual dentro dessa lógica. Ao tratar do assunto, Camargo Jr. (2007, p. 64) aponta a existência de três ordens de dificuldades na concepção: “a própria indefinição conceitual; o reducionismo biológico da biomedicina; a reificação da noção de doença”. Além de não considerar as questões psicológicas que envolvem o doente, bem como os fatores socioculturais que afetam o significado de enfermidade, a biomedicina contribui para pulverizar uma noção mais geral a partir, por exemplo, de uma Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (mais conhecida pela sigla CID<sup>3</sup>), que representa o conjunto de patologias reconhecidas mundialmente. A própria reificação do conceito de doença, conforme explica Camargo Jr. (2007, p. 65), também “desloca o indivíduo doente do foco do olhar médico”, tornando o sofrimento, assim como a doença, uma *coisa* longe de qualquer subjetividade.

Essa objetivação da doença faz parte do processo histórico que envolve as práticas médicas. A inauguração da medicina clínica, na virada do século XVIII para o XIX, é uma evidência dessa mudança. A materialidade da doença começou a ser expressa por meio da enumeração dos sintomas em toda a sua complexidade. A doença foi considerada o próprio ser doente, afetado pela desordem que se abatia sobre o seu corpo. O conjunto de sintomas passou a ser encarado como essência e signo da doença (FOUCAULT, 2006[1963]).

A ideia de desordem é secular e ainda usada para significar a ocorrência de uma enfermidade<sup>4</sup>. Almeida Filho (2011, p. 33, grifos do autor) afirma que a noção de desequilíbrio decorre de sintomas de exacerbação ou falta no organismo. Para ele:

Tais abordagens articulam-se em modelos dinâmicos de patologia, nos quais a ideia de compensação não se resume a suprimento de carências, mas implica estratégias diagnósticas e terapêuticas de ‘re-equilíbrio’ dos processos metabólicos e sistêmicos. A despeito das diferentes interpretações do que seria o conceito de ‘equilíbrio’ no âmbito da saúde, o que possibilita o tratamento e restabelecimento de pacientes com doenças crônicas não infecciosas, são as noções de saúde como equilíbrio, doença como descompensação e cura como sinônimo de estabilização.

<sup>3</sup> A CID é uma publicação da Organização Mundial de Saúde (OMS), congregando códigos de categorização de enfermidades. É usada como apoio, entre outros, para decisões em medicina e estatísticas de morbidade (taxa de doentes em relação à população) e mortalidade (taxa de óbitos em relação ao total de habitantes).

<sup>4</sup> Conforme o grego Hipócrates (460-370 a.C), o organismo seria formado por quatro elementos líquidos, os chamados humores: a bile amarela, produzida no fígado; a bile negra, com origem no estômago e no baço; o sangue e a pituita, esta última proveniente do cérebro. A distribuição desses elementos de forma equilibrada indicaria o corpo sadio. Já o excesso ou a falta levaria ao aparecimento de doenças (MELO; ALMÉRÍ, 2009).

Noções de saúde, doença e cura podem ser percebidas na compreensão não somente de doenças crônico-degenerativas, mas também de infecto-contagiosas. Dentro da lógica da biologia evolutiva, a ocorrência de ambas representa a luta do homem para se adaptar a novas condições ambientais, entendendo essas condições desde a ação de microorganismos, a adoção de estilos de vida diferenciados em relação àqueles aceitos como “permitidos” ou as mudanças na natureza que afetam o homem.

Filosoficamente, há que se destacar as reflexões do francês Georges Canguilhem, cuja obra se tornou referência para a constituição teórica da saúde coletiva no Brasil. Para ele, a doença é encarada como uma subcategoria de normalidade, assim como a saúde. O patológico representa uma norma de vida inferior em relação à saúde, justamente porque, na doença, o indivíduo não se torna incapaz de viver. Ele apenas não tem o mesmo modo de vida de uma pessoa sadia. “O ser vivo doente está normalizado em condições bem definidas, e perdeu a capacidade normativa, a capacidade de instituir normas diferentes em condições diferentes” (CANGUILHEM, 2009[1966], p. 72). Na verdade, o organismo não deixa ter uma norma própria. Ela apenas se modifica conforme as características da doença.

A norma tem a ver com uma medida ou conjunto de princípios que permite avaliar e julgar conforme padrões de normalidade na esfera da medicina. A própria palavra normal advém do latim *norma* e do grego *nomos*, guardando relação com normatividade. A normalidade seria, já na medicina do século XIX, uma forma de funcionamento regular, com intuito de detectar em que o indivíduo teria se desviado.

Normalidade e normatividade são duas concepções bastante imbricadas à saúde e doença. A adoção de juízos de valor favoráveis ou não às rotinas padronizadas como saudáveis, como observamos hoje em dia, inclusive através da ênfase dada pelo discurso midiático, acabou produzindo uma certa “regularidade” no estilo de vida, possibilitando uma quantificação e associação de determinados hábitos a um maior risco às doenças. Grosso modo, estilo de vida consiste em comportamentos e atitudes assumidos por um indivíduo no cotidiano e que são potenciais influenciadores do seu estado de saúde. Esse conceito decorre da concepção de promoção da saúde<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Buss (2000, p. 165) diz que a promoção parte de uma concepção mais ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, propondo “a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução”. Vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria são alguns dos principais valores associados. A “responsabilização múltipla” está no cerne da promoção da saúde, já que envolve diversos atores, como Estado, indivíduos, sistema de saúde e outros parceiros interinstitucionais.

Dentro do campo das práticas de saúde, a promoção vem se consolidando, nas últimas décadas, como uma alternativa viável de ação pensando a tríade saúde-doença-cuidado, justamente por ter intrínseca a ideia de prevenção e proteção contra enfermidades e outros agravos, bem como de estímulo à saúde. Nesse aspecto, o conceito de fator de risco torna-se fundamental para entender a promoção, além das questões que envolvem saúde-doença. De acordo com Castiel, Guilam e Ferreira (2010), fator de risco representa as características do indivíduo ou do ambiente onde vive que aumentam as chances de ele vir a adoecer.

Na 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 morbidade 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 consequente ênfase na adoção de normas às rotinas de vida acabaram provocando, em certa medida, uma padronização do viver humano em prol da promoção e da redução de doenças e outros agravos.

Tendo em vista a complexidade das questões que cercam a doença, a proposta do nosso artigo é refletir sobre o seu significado na mídia. Tomamos a imprensa escrita como recorte a fim de verificar a concepção construída pelo discurso jornalístico nos últimos 20 anos. O veículo escolhido para análise foi a *Veja*. Selecionamo-la por ser considerada a principal revista semanal em circulação no país atualmente. Possui uma tiragem média semanal de 1.071.498 exemplares, dos quais 925.117 advêm de assinaturas (86,33% do total). A projeção de leitores é da ordem de 8.891.594 pessoas<sup>6</sup>. Grande parte está concentrada nas classes B (53%) e C (24%), totalizando 77% do público<sup>7</sup>.

Nossa amostra é formada por 45 capas que destacaram entre 1989 e 1990 e 2009 e 2010 alguma enfermidade no enunciado, seja como assunto principal ou secundário das manchetes. Decidimos por um intervalo de 20 anos para verificar as mudanças ocorridas na abordagem. Tomamos como marco histórico a Constituição Federal de 1988, que originou o Sistema Único de Saúde, o SUS. Em vigor até hoje, a Carta Magna legalizou a saúde como “direito de todos e dever do Estado”. Também instituiu uma nova concepção de saúde no Brasil, passando de uma lógica baseada exclusivamente na cura de agravos à saúde (a

<sup>6</sup> Dados do Instituto Verificador de Circulação (IVC) relativos aos meses de janeiro a março de 2012.

<sup>7</sup> As informações são 2011 e creditadas à empresa de pesquisas Marplan, segundo a Editora Abril (2012).

doença em si) para uma nova centrada na prevenção dos agravos e na promoção da saúde e relacionada com a qualidade de vida de uma população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Optamos por desenvolver nossas análises a partir das noções de doença, saúde, risco e promoção da saúde, já discutidas por nós até então. Por estarmos lidando com o noticiário, tomamos como base o discurso jornalístico, sabendo da riqueza de se trabalhar com um gênero discursivo que lida com a vida cotidiana das pessoas e, por isso mesmo, ter sua importância na sociedade atual (MAINGUENEAU, 2002). A intenção é aprofundar as reflexões sobre saúde-doença no âmbito da imprensa, sabendo do seu papel em “criar um acontecimento na consciência dos atores sociais e, mais amplamente, o de cristalizar as relações que se instauram a seu respeito” (HERZLICH; PIERRET, 2005, p. 74).

### **A imprensa na produção de significados sobre doença**

As enfermidades articulam uma experiência privada e pública, ao mesmo tempo, pelo impacto que causam não só para o indivíduo, como também para a sociedade (HERZLICH, 2004). A dimensão biológica torna-se assim insuficiente para compreendê-las, já que o meio sociocultural também contribui para produzir significados. “Para toda sociedade, a doença é um problema que exige explicação – é necessário que ela tenha um sentido” (NASCIMENTO, 2005, p. 35). Em geral, a doença é vista como algo que vem de fora, afetando-as, ideia que perdura desde as sociedades tradicionais. A diferença entre o passado e o presente, para Adam e Herzlich (2001), está no entendimento da origem dessa invasão, deixando de ter uma conotação religiosa e ligando-se mais a estilos de vida inadequados.

A nosso ver, essa “incursão” não se restringe somente às enfermidades transmissíveis, ligadas a um agente biológico (vírus, bactéria ou parasita) que infecta o organismo. Mesmo decorrentes de uma alteração no funcionamento do corpo, as moléstias crônico-degenerativas encontram no fator de risco a potencial causa para o adoecimento, muitas vezes como alguma coisa externa que afetou o indivíduo. No noticiário, diz Vaz (2006, p. 92-3), “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”. Antecipado, o sofrimento levaria a um sacrifício do sujeito no presente para evitar a dor no futuro.

Interessante notar que, há décadas, as doenças atraem o interesse da imprensa, sobretudo com a ocorrência de epidemias, que representam acontecimentos singulares para o ambiente social e dentro do universo discursivo, na concepção de Foucault (2007[1969]),

2006[1963]), pelo contexto de calamidade que suscitam. A partir do acontecimento noticiado no presente, os meios vão construindo sentidos, tornando a experiência da doença mais comum para as pessoas e contribuindo para produção de uma memória que é determinada não apenas pelo saber médico, mas também por saberes de outros campos.

O reposicionamento do campo jornalístico vem conferindo um status midiático à moléstia, tornando-a uma experiência cada vez mais pública. De acordo com Ribeiro e Brasiliense (2007, p. 222), os veículos atuam como os “grandes mediadores” entre o homem e o mundo em que ele vive na atualidade. “É fundamentalmente através dos relatos jornalísticos que tomamos conhecimento de guerras, conflitos, calamidades, dramas urbanos e uma infinidade de outras situações. A história do nosso tempo [...] é aquela vivida através dos meios de comunicação. [...] É através deles que se realiza a operação da memória sobre os acontecimentos e as interpretações que se quer salvaguardar”.

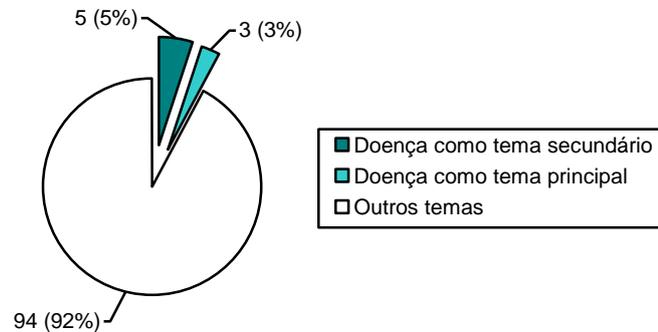
Do ponto de vista jornalístico, as enfermidades têm um forte apelo no agendamento pela atualidade, singularidade, peso social e magnitude do fato, ao levarmos em conta critérios de noticiabilidade de um fato (GALTUNG; RUGE, 1965, SODRÉ, 2009) e por se tratar da seleção feita dos assuntos que se tornam notícia e a forma como eles são abordados pelos veículos. Apesar da variedade e disponibilidade de temas, somente alguns são preteridos e se tornam públicos, ao contrário de tantos outros. Baseado em parte nas reflexões de Lippmann (1922), de que a mídia tem um papel fundamental na criação de imagens entre as pessoas, McCombs (2009, p. 111) considera o agendamento a maneira como a saliência das imagens retratadas pela mídia é transferida para a audiência. “Aqueles elementos enfatizados na agenda da mídia acabam tornando-se igualmente importantes para o público”. Para ele, a atribuição define a forma como as pessoas pensam e falam sobre os temas, algo que muda ao longo do tempo, dependendo do contexto do assunto relatado.

Essa mudança, conforme o contexto de cada época, pode ser observada no levantamento que realizamos nas capas de *Veja* para elaboração deste artigo. Entre 1989-1990 e 2009-2010, houve uma maior inserção do tema doença. No primeiro biênio, a enfermidade apareceu como tema principal ou secundário das manchetes e chamadas de capa de 8 dos 102 exemplares publicados<sup>8</sup>, o que representa 8% do total (gráfico 1).

---

<sup>8</sup> Para fins de metodologia neste artigo, embora não tenhamos analisado o conteúdo das reportagens às quais as capas de *Veja* se reportavam, optamos por observar se o tema “doença” estava contemplado ou não nos referidos textos, sobretudo quando as capas que não se referiam diretamente à enfermidade no enunciado. Essa estratégia foi importante para reduzir incertezas e conferir maior precisão nos resultados.

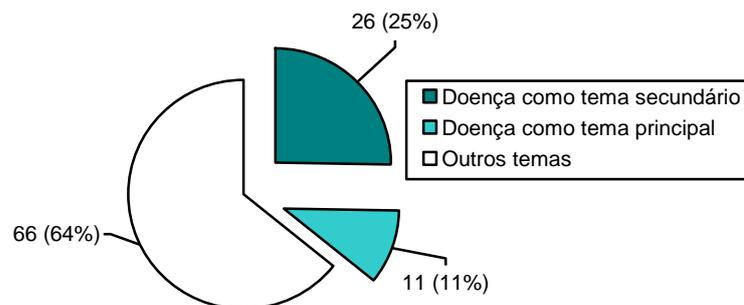
**Gráfico 1** – Ocorrência do tema “doença” na capa da revista *Veja* – 1989/1990



FONTE: Site revista Veja ([www.veja.com.br](http://www.veja.com.br))

Já no biênio 2009-2010, a ocorrência da temática apresentou uma variação grande em relação ao período anterior. Dos 103 exemplares contabilizados, a doença foi enfocada como assunto principal ou secundário de 37 capas, ou 36% do total (gráfico 2).

**Gráfico 2** – Ocorrência do tema “doença” na capa da revista *Veja* – 2009/2010



FONTE: Site revista Veja ([www.veja.com.br](http://www.veja.com.br))

O aumento dessa inserção no regime enunciativo das capas indicou uma diversidade de enfermidades. Em 1989-1990, a Aids e as complicações causadas pelo vício das drogas foram destacadas como abordagem principal sobre o tema doença. Transversalmente, a enfermidade foi tratada nas matérias que tratavam de benefícios da engenharia genética

para as pessoas, novas descobertas derrubando mitos alimentares (como consumo de açúcar e sal), dependência química, erros médicos e efeitos da ciência na longevidade (tabela 1).

<b>Tabela 1 – Diversidade de enfoques sobre o tema “doença” nas capas de <i>Veja</i> 1989/1990</b>
<b>COMO ABORDAGEM PRINCIPAL</b>
aids drogas
<b>COMO ABORDAGEM TRANSVERSAL</b>
engenharia genética ciência e mitos alimentares drogas erro médico longevidade

Vinte anos depois, os enfoques diversificaram. Como abordagem principal, vê-se que as manchetes em 2009-2010 priorizaram as doenças crônico-degenerativas (entre elas, o câncer, a hipertensão e a obesidade), bem como a dependência do alcoolismo e a depressão. Dentre as doenças infecto-contagiosas, apenas a gripe A(H1N1) foi salientada, devido ao descoberta do vírus causador e o registro da primeira pandemia do século XXI. Transversalmente, verificamos que a lista de assuntos também aumenta, envolvendo desde o papel da ciência na melhoria da qualidade de vida e a importância da alimentação até a realização de procedimentos médicos para redução de problemas de saúde e o registro de crimes provocados por pessoas com algum tipo de transtorno (tabela 2).

Esse acréscimo de moléstias no noticiário reflete, em grande parte, a própria transição epidemiológica prolongada por que passa o Brasil. Ao tratar do assunto, Schramm *et al* (2004, p. 898) consideram que o país vivencia “uma superposição entre as etapas nas quais predominam as doenças transmissíveis e crônico-degenerativas”; por outro lado, “a reintrodução de doenças como dengue e cólera ou o recrudescimento de outras como a malária, hanseníase e leishmanioses indicam uma natureza não-unidirecional denominada contra-transição”, diferentemente de boa parte dos países desenvolvidos e de vizinhos latino-americanos. Além de não se resolver facilmente, dizem os autores, esse processo indica uma situação de morbi-mortalidade elevada, pelo fato de haver uma heterogeneidade no padrão de saúde da população no qual riscos decorrentes de patologias novas e antigas se justapõem, sem contar com o envelhecimento da população observado, a partir da década de 60, que demandou outras estratégias para prevenção e tratamento das novas doenças.

**Tabela 2** – Diversidade de enfoques sobre o tema “doença” nas capas de *Veja* 2009/2010

COMO ABORDAGEM PRINCIPAL
câncer gripe A(H1N1) alcoolicismo hipertensão depressão obesidade infantil
COMO ABORDAGEM TRANSVERSAL
ciência, longevidade e juventude pedofilia e crime transplantes tabagismo angioplastia genética emagrecimento sistema de saúde dos EUA saúde mundial no pós-crise açúcar e obesidade redução de estômago drogas corpo e saúde respiração laser e beleza médicos sem fronteiras coma psicose e crime pacientes terminais e morte medicina de cães e gatos x medicina humana lipoaspiração consumo de álcool nutrição

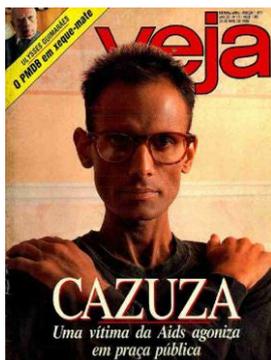
Ao compararmos os biênios estudados, observamos algumas regularidades enunciativas que apontam os modos de dizer de *Veja* sobre doença. Uma delas diz respeito à recorrência de celebridades como personagens principais das capas. Nos dois períodos, a revista toma como mote artistas e políticos, expondo seus dramas e alertando o público-leitor sobre determinada patologia. A diferença está no enfoque dado ao risco. Em 1989-1990, a morte se fez mais presente, em grande parte pelo tipo de problema noticiado. Enquanto o caso da modelo Adriana de Oliveira serviu para alertar sobre o perigo das drogas entre os jovens, a publicização da Aids do compositor Cazuza – o primeiro artista brasileiro a assumir que tinha a doença – refletiu a visão do processo de adoecimento e as representações do sofrimento do doente diante da possibilidade de morte.

Vedetes da atualidade, artistas, políticos e outras pessoas públicas são considerados “olimpianos modernos”, espécie de semideuses que encarnarem uma dupla natureza, divina e humana, revelando uma decomposição do sagrado, segundo Morin (2002[1962], p. 109):

[...] a mitologização é atrofiada; não há verdadeiros deuses; heróis e semideuses participam da existência empírica, enferma e mortal. Sob a inibidora pressão da realidade informativa e do realismo imaginário, sob a pressão orientadora das necessidades de identificação com a sociedade de consumo, não há grande arrebatamento mitológico, como nas religiões ou nas epopeias, mas um desdobramento ao nível da terra.

Nas matérias, as celebridades servem para concretizar publicamente a doença no corpo, dando um tom mais humano ao assunto tratado, devido ao apelo que o famoso provoca, a exemplo do câncer de Dilma Rousseff em 2009 (na época ainda candidata à Presidência) e da hipertensão do ex-presidente Lula em 2010. Em vez da *agonia em praça pública* de Cazuza e da *tragédia* de Adriana, a *prevenção* prepondera no discurso acerca de Dilma e Lula, seja para enfatizar o diagnóstico precoce e os remédios modernos no câncer, seja para recomendar o alívio do estresse a fim de evitar a hipertensão arterial (figura 1).

**Figura 1** – A doença no corpo de celebridades artísticas e políticas nas capas de Veja 1989/1990/2009/2010



FONTE: Veja, 26 abr. 1989



FONTE: Veja, 14 fev. 1990



FONTE: Veja, 6 mai. 2009



FONTE: Veja, 30 jan. 2010

Outra regularidade vista nos dois biênios foi a vinculação da doença com o consumo de alimentos. Essa relação integra parte considerável dos discursos na atualidade por estar atrelada à ideia de fator de risco, na qual a pessoa costuma ser responsabilizada pelo seu comportamento e a constatação do problema representa um convite à mudança no estilo de vida. “O discurso estabelece, aqui, a possibilidade de uma distinção social: não entre agressores e vítimas, mas entre quem sabe e quem não sabe cuidar de si” (VAZ *et al*, 2007, p. 146). Por isso, as pesquisas científicas são fundamentais para a imprensa informar as novidades e esclarecer as normas reconhecidamente saudáveis em vigor ao leitor.

Nas notícias que tratam sobre hábitos alimentares, é interessante perceber o jogo entre prazer e sofrimento. Pelas matérias, o verdadeiro deleite do bem comer está nas boas iguarias que fazem mal à saúde, sobretudo se consumidas inadequadamente. Por essa razão, a nosso ver, elas se inserem metaforicamente no pecado da gula. É o caso do açúcar,

considerado em 1990 um alimento permitido (“*A volta da alegria de comer – A ciência derruba mitos sobre o açúcar, o sal e o colesterol*”) e em 2009 o vilão da obesidade mórbida no mundo (“*Açúcar: acharam o culpado – Ele é o vilão da ‘globesidade’, a epidemia mundial de obesidade mórbida, o maior desafio da saúde no século XXI*”).

**Figura 2** – Relação entre hábitos de alimentação do brasileiro e doenças nas capas de *Veja* 1990/2009/2010



FONTE: *Veja*, 24 jan. 1990

FONTE: *Veja*, 27 mai. 2009

FONTE: *Veja*, 23 set. 2009

FONTE: *Veja*, 24 nov. 2010

Em contrapartida, o consumo de alimentos mais naturais e a realização de dietas integram o rol de condutas de normatização do cuidado com a saúde para se evitar o adoecimento. Frutas, legumes e verduras tornam-se imagens preferidas para retratar um comportamento saudável, como na capa “*As regras boas (e viáveis) da nutrição sadia*”. Nela, *Veja* faz uma analogia do suco de frutas com o refrigerante, da cenoura com a batata frita e da maçã recheada com pão integral e alface com o hamburger, ressaltando o apelo da visão junto ao leitor para manter a satisfação da comida, nem que seja inconscientemente.

Já na capa “*Emagrecer pode ser uma delícia*”, a modelo que compõe a imagem da manchete encarna Marilyn Monroe na célebre cena em que a atriz aparece sorrindo com o vestido esvoaçante<sup>9</sup>. Só que, em vez de branca, a roupa é feita graficamente com folhas de alface, ressaltando a importância do emagrecimento e da magreza em si. A intertextualidade da imagem atual da revista com a cena cinematográfica do passado é uma maneira de assegurar o prazer àqueles que encaram hoje o sacrifício da conduta do regime.

Dentro da regularidades enunciativas, observamos uma outra atrelando direta ou indiretamente a doença aos benefícios da ciência na conservação da tão sonhada juventude com vistas a garantir a longevidade e a melhorar a vida do indivíduo. Inserido na cultura contemporânea, o discurso científico é ressignificado pela sua lógica racionalizante na

<sup>9</sup> A imagem faz parte do filme americano “O pecado mora ao lado” (1955), dirigido por Billy Wilder. Nele, Marilyn aparece, sorrindo, com o vestido branco esvoaçante sobre um respiradouro do metrô, mostrando as pernas e insinuando mostrar as roupas íntimas. É considerada uma das cenas mais célebres do cinema.

produção de conteúdos a respeito do mundo considerados verdadeiros. Assim, as capas como “*Em busca da juventude*”, “*Genética não é destino*”, “*A geração sem idade*” ou “*A nova ciência da pele*” contribuem por divulgar verdades que visam ao retardamento máximo da morte por meio de uma juventude estendida ao longo da fase adulta (figura 3).

**Figura 3** – A ciência na prevenção de doenças e busca da juventude nas capas de Veja 1990/2009/2010



FONTE: Veja, 25 jul. 1990

FONTE: Veja, 22 abr. 2009

FONTE: Veja, 15 jul. 2009

FONTE: Veja, 27 fev. 2010

Essa busca pela juventude que vemos enfatizada pelo discurso jornalístico estaria atrelada aos valores positivos associados à saúde, à higiene e à longevidade na contemporaneidade. “Talvez signifiquem a atualização do mito da imortalidade, ou pelo menos, a possibilidade de uma morte retardada, indefinida”, aponta Araújo (2003, p. 81). Para ele, essa valoração não seria originada pelo setor saúde ou por estratégias de comunicação, apesar de ambos os campos tratarem de reforçá-la. Seria, na verdade, constitutiva do próprio processo histórico e sociocultural de nossa sociedade.

Diferentemente do passado, quando as pessoas consideravam a morte um sinal do destino, encarando-a com naturalidade dentro da ordem da natureza, hoje ela “não é pensada como fazendo parte da ordem, da rotina; ao contrário, o cotidiano regular é visto como a ocasião para evitá-la”, conforme Vaz *et al* (2007, p. 146). Só a morte imprevisível causada por catástrofes, guerras e violências é permitida. Para os autores, a aleatoriedade é:

[...] aparente porque o esforço narrativo será o de encontrar a responsabilidade humana pelo acontecimento, construindo a crença que, de direito, a morte não faria parte do rotineiro. No caso das notícias sobre saúde, o diferencial reside no paradoxo de uma representação por ausência: a morte está sempre por vir, podendo seu advento ser, ainda uma vez, adiado por meio de escolhas, cientificamente fundadas, do indivíduo em relação a seu estilo de vida. (2007, p. 146)

Considerando o modo narrativo constitutivo do campo jornalístico para melhor contar os fatos que pertencem a um passado recente, verificamos o quão é importante determinar a causa deles. Não apenas os assuntos de saúde como também os demais tratados pela

imprensa necessitam de uma interpretação. Mais que apenas explicar os acontecimentos, as narrativas dos meios de comunicação contribuem para dar um sentido ao homem a respeito do estar no mundo e da própria vida em si.

Levando-se em conta o fato de o conceito de fator de risco ter generalizado um estado de quase-doença na nossa sociedade, o cuidado crônico de si seria a contrapartida para se evitar o adoecimento e, conseqüentemente, a própria morte (VAZ *et al*, 2007). A imprensa se constituiria numa das principais instâncias contemporâneas de divulgação e construção de verdades a respeito dos vários cuidados. Isso coaduna com a ideia postulada por Foucault (2005[1984]) de que o sujeito encontra na cultura práticas/técnicas que lhe são sugeridas ou mesmo impostas com a finalidade de se transformar, só que, a nosso ver, numa perspectiva cada vez mais auto-impositiva de manter a vida, a saúde e o bem-estar.

## **Conclusão**

Ao longo deste artigo, buscamos compreender o significado de doença construído pela imprensa através das várias enfermidades noticiadas. Nossa intenção foi refletir mais profundamente sobre a inserção da patologia no mundo da vida e o papel da imprensa nesse processo. Mesmo não sendo conceitos opostos, a saúde é reconhecida socialmente como “normalidade”, enquanto a doença, “anormalidade”. Dessa forma, “declarar-se doente ou saudável equivale a um julgamento de valor”, conforme Adam e Herzlich (2001, p. 11).

Na atualidade, dizem os autores, o saber e as práticas médicas – que englobam as técnicas de diagnóstico e prognóstico – determinam a maneira como a pessoa descobre a doença na sua realidade biológica e o valor normativo da medicalização para “cura” do mal que lhe aflige. O discurso jornalístico faz parte da dimensão sociocultural, contribuindo por tornar pública a experiência da doença. O cuidado de si, cada vez mais presente nos discursos sobre saúde e doença, revela a autoridade do conhecimento médico-científico e o próprio poder da verdade através das práticas disseminadas como saudáveis.

Na essência do termo, concepção representa o ato não apenas de produzir uma ideia, mas também de percebê-la como tal (HOUAISS, 2009, p. 511). Ao analisarmos os modos de conceber doença na imprensa, defendemos a importância do seu espaço valorizado de significação para o entendimento do que vem a sê-la na contemporaneidade. Pensando no contexto de midiatização ao qual estamos inseridos, a promoção da saúde e o próprio cuidado de si estariam revestidos não somente de uma influência normativa para o público, assim como os demais assuntos retratados pela mídia, “mas principalmente emocional e

sensorial, com o pano de fundo de uma estetização generalizada da vida social”, cujas tecnologias de comunicação configurariam “o sentido de nossa presença no território que habitamos, no nosso espaço humano de realização” (SODRÉ, 2010, p. 44-5). Dentro da dimensão sociocultural da doença, o jornalismo torna-se um interpretante diferenciado na produção de sentidos, ao incidir diretamente na discursivização e nas formas de relacionamento do indivíduo com o mundo no qual ele vive.

## REFERÊNCIAS

- ADAM, P.; HERZLICH, C. **Sociologia da doença e da medicina**. Bauru, SP: EDUSC, 2001.
- ALMEIDA FILHO, N. de. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
- ARAÚJO, J. W. de. Ciência e senso comum: a divulgação do conhecimento no campo da saúde. In: **Perspectivas em Ciência da Informação**. Belo Horizonte, n. especial, p. 72-93, jul./dez. 2007.
- AYRES, J. R. C. M. Uma concepção hermenêutica de saúde. In: **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, n. 1, v. 17, p. 43-62, 2007.
- BERLINGUER, G. **A doença**. São Paulo: Hucitec, 1988.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. In: **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, n. 1, v. 5, p. 163-77, 2000.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 6. ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009[1966].
- CAMARGO JR., K. R. de. As armadilhas da “concepção positiva de saúde”. In: **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, n. 1, v. 17, p. 63-76, 2007.
- 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.
- EDITORA ABRIL. **Perfil do leitor: Veja**. Disponível em: <<http://publicidade.abril.com.br/marcas/veja/revista/informacoes-gerais>>. Acesso em: 3 jul. 2012.
- FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2007[1969].
- \_\_\_\_\_. **História da sexualidade 3: o cuidado de si**. 8. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2005[1984].
- \_\_\_\_\_. **O nascimento da clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2006[1963].
- GALTUNG, J.; RUGE M. H. The structure of foreign news. In: **Journal of Peace Research**, v. 1. Noruega, p. 64-90, 1965.
- HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 5 ed., Porto Alegre: Artmed, 2009.

HERZLICH, C.; PIERRET, J. Uma doença no espaço público: a Aids em seis jornais franceses. In: **Physis**: Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 15 (Suplemento), p. 71-101, 2005.

HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

LIPPMANN, W. **Opinião pública**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

MAINGUENEAU, D. **Análise de textos de comunicação**. São Paulo: Cortez, 2002.

McCOMBS, M. **A teoria da agenda**: a mídia e a opinião pública. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MELO, E; ALMÉRI, K. (Eds.). Mal devastador. In: **Epidemias**: a humanidade em perigo: doenças que exterminaram o homem em diferentes momentos da história. São Paulo: Escala, 2009. p. 8-13.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde**: princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

MORIN, E. **Cultura de massas no século XX**: neurose. 9. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002[1962].

NASCIMENTO, D. R. **As pestes do século XX**: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

RIBEIRO, A. P. G.; BRASILIENSE, D. R. Memória e narrativa jornalística. In: RIBEIRO, A. P. G.; FERREIRA, L. M. A. (Orgs.). **Mídia e memória**: a produção de sentidos nos meios de comunicação. Rio de Janeiro: Mauad X, 2007, p. 219-35.

ROUQUAYROL, M. Z; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

SCHARMM, J. M. de A. *et al.* Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. In: **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, n. 4, v. 9, p. 897-908, 2004.

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

\_\_\_\_\_. **Antropológica do espelho**: uma teoria da comunicação linear e em rede. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

VAZ, P. As narrativas midiáticas sobre cuidados com a saúde e a construção da subjetividade contemporânea. In: **Logos 25**: corpo e contemporaneidade. Rio de Janeiro, ano 13, 2º semestre 2006.

\_\_\_\_\_.; POMBO, M.; FANTINATO, M.; PECLY, G. O fator de risco na mídia. In: **Interface** – Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu, SP, n. 21, v. 11, p. 145-63, jan/abr. 2007.