Sob o signo do patológico na mídia: risco, cuidado crônico e medicalização nos discursos de Veja e Época

Luiz Marcelo Robalinho FERRAZ[1]
Kátia LERNER[2]
Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ

RESUMO
As enfermidades ultrapassam a questão biológica não apenas porque produzem significados sociais, mas também porque são estruturadas historicamente no contexto sociocultural, tendo a mídia um papel estruturante na produção de sentidos. Entendendo que a compreensão da doença na atualidade passa também pelos meios de comunicação, a proposta deste artigo é investigar a sua concepção midiática. Tomando como material de análise capas publicadas no presente e no passado sobre o câncer e a depressão (dois problemas de saúde cada vez mais diagnosticados mundialmente) nas revistas *Veja* e *Época*, buscamos compreender a doença na atualidade sob a ótica da midiatização. Constatamos como as noções de risco, cuidado crônico e medicalização incidem na instituição de uma nova normatividade, tornando o patológico mais comum e, ao mesmo tempo, passível de ser prevenido através dos discursos midiáticos.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado crônico; doença; medicalização, midiatização; risco.

Introdução

Espaço valorizado de significação na atualidade, a mídia representa um campo importante para compreendermos o que vem a ser doença, assim como outros domínios tradicionalmente reconhecidos, como o médico-científico. A partir da divulgação cada vez maior de notícias sobre o assunto, devido ao apelo gerado pelo risco, ela contribui por tornar a experiência da enfermidade cada vez mais pública. Apoiando-se na fala de diferentes atores, entre gestores, médicos, cientistas, doentes e seus familiares, os meios de comunicação vão produzindo seus enunciados e consolidando o arcabouço de informações e valores que permeiam o assunto.

Pelo fato de os veículos serem perpassados discursivamente por outros campos, a construção midiática da doença não significa uma mera reprodução do real. Ao contrário disso, eles vão criando os seus discursos a partir de um entrelaçamento de vozes para o estabelecimento da sua própria voz sob o efeito de sentido da objetividade, da neutralidade

[1] Doutorando do Programa de Pós-graduação em Informação e Comunicação em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (ICICT/Fiocruz). E-mail: marcelorobalinho@yahoo.com.br.
[2] Doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro com doutorado sanduíche em Sociologia pela University of California/Los Angeles e professora do Programa de Pós-graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS-Fiocruz). katia.lerner@icict.fiocruz.br.

e da imparcialidade do seu relato, uma peculiaridade especial que lhe confere autoridade institucional distinta dentre os demais agentes sociais.

Ao defendermos que a compreensão da doença passa pelos meios de comunicação, a proposta deste artigo é refletir sobre o estatuto do patológico na nossa sociedade através da mídia. A partir da análise de capas publicadas nas revistas *Veja* e *Época* entre os anos 70, 90 e 2000 sobre o câncer e a depressão (problemas de saúde cada vez mais diagnosticados), verificamos como as noções de risco, cuidado crônico e medicalização presentes nos discursos, produzidos cada vez mais sob a lógica da midiatização, impactam na construção da doença, contribuindo para tornar o patológico mais comum e passível de prevenção.

A midiatização na construção da doença

Partimos do princípio de que a doença é um estado biocultural – "na interseção da biologia e da cultura" (MORRIS, 1998, p. 91). Nessa amálgama, a mídia se insere como um ator social estruturante na construção da concepção da doença, especialmente no contexto da sociedade de risco em que vivemos, no qual os meios de comunicação têm um papel central na transmissão de informações e na produção simbólica dos riscos em relação às enfermidades. Pela posição privilegiada que ocupa na contemporaneidade, os veículos se configuram, a nosso ver, num campo importante para compreensão da doença tanto quanto outros domínios tradicionalmente reconhecidos, como o médico-científico.

Por retratarem as transformações da realidade e registrá-las, os meios alcançaram, no século XX, uma posição institucional de "porta-voz oficial dos acontecimentos" e com "poder de elevar os acontecimentos à condição de históricos" (RIBEIRO, 2005, p. 115), levando-os a produzirem enunciados aceitos como verdadeiros. Em parte, isso se deu pelas características de produção da imprensa. O advento da objetividade – considerado um mito para os teóricos da comunicação – como forma de proporcionar fidelidade ao relato jornalístico garantiu o direito legítimo e dever cidadão de informar à sociedade. Aliado às noções de neutralidade e imparcialidade que predominam alegoricamente na construção do discurso, os meios advogaram para si a credibilidade como principal capital simbólico.

Fruto das estratégias empreendidas, os textos midiáticos permitem ao público "produzir formas simbólicas de representação da sua relação com a realidade concreta", contribuindo de forma importante para a construção do imaginário social, "no interior do qual os indivíduos percebem-se em relação a si mesmos e em relação aos outros", segundo

Gregolin (2003, p. 97). Materializando sentidos e articulando relações entre memória e história por meio dos seus enunciados, a mídia representa na contemporaneidade:

> [...] o principal dispositivo discursivo por meio do qual é construída uma "história do presente" como um acontecimento que tensiona a memória e o esquecimento. É ela, em grande medida, que formata a historicidade que nos atravessa e nos constitui, modelando a identidade histórica que nos liga ao passado e ao presente. (GREGOLIN, 2003, p. 97, grifo da autora)

Tendo a produção social de sentidos como enfoque dos meios de comunicação, a dimensão discursiva torna-se fundamental não só para compreender o papel da mídia, como também a construção da doença na/pela mídia. Essa dupla articulação entre preposições é uma forma proposital de enxergarmos como a concepção de enfermidade é atravessada por discursos de outros campos e pelo próprio discurso que a mídia produz a partir desse entrelaçamento. Isso é mais evidente se levarmos em conta o atual contexto de midiatização em que estamos inseridos e que influenciam em novas estratégias enunciativas.

Caracterizada por um tipo particular de interação a partir da inserção das tecnologias de comunicação nas práticas sociais e institucionais, a midiatização vem afetando as formas de vida tradicionais por uma natureza informacional de aspecto mais sensorial. Implica, segundo Sodré (2006, p. 23), um novo modo de presença do sujeito no mundo, um quarto *bios*, a partir das formas da existência humana definidas por Aristóteles na Antiguidade Clássica[3]. De âmbito existencial, esse novo *bios* definiria "uma nova tecnologia perceptiva e mental, portanto, um novo tipo de relacionamento do indivíduo com as referências concretas e com a verdade, ou seja, uma outra condição antropológica".

Assim, a mídia passaria de simples transmissor de informação para ambiência significante, uma nova forma de vida virtual na qual faria as coisas "existirem" num espaço valorizado de significação. Nesse *bios* midiático, explica Sodré, a representação do real seria da ordem do abstrato, uma esfera específica em que a vida é apresentada como forma de domesticar o indivíduo. "Chamar a atenção, atrair e manter sobre si mesmo o olhar do outro, converte-se em valor moral" (2010, p. 28).

Longe de desconsiderar a importância de outros espaços de comunicação além da mídia, o conceito de midiatização nos ajuda a pensar na dimensão discursiva constituída pelos meios de comunicação no contexto contemporâneo não apenas para falar das coisas, mas de si também dentro de um novo modelo de produção, circulação e recepção de mensagens. Considerando a linguagem como uma das formas de mediação simbólica

[3] São três as formas de vida concebidas por Aristóteles: o *bios theoretikos*, que representa a vida contemplativa e o conhecimento, o *bios politikos*, que indica a vida política, e o *bios apolaustikos*, que é a vida prazerosa (SODRÉ, 2006).

(espécie de ligação entre as partes), a midiatização se inscreve na ordem dos afetos, influenciando, a nosso ver, também na maneira e na finalidade de se acionar a memória.

Nessa nova sociedade midiática, a gerência das interações extrapolam os meios para ser desempenhado por outros atores, sejam indivíduos ou instituições. "A comunicação deixa de ser problema dos meios para ser problema da sociedade", comenta Fausto Neto em entrevista à revista Radis (DE LAVOR, 2012, p. 20). Ele toma como exemplo o caso do câncer do ex-presidente Lula para demonstrar como ele deu visibilidade à sua doença. Em vez de delegar à mídia a função de "fazer saber", foi Lula junto com a sua assessoria que tratou de semantizar inicialmente o tratamento médico e o seu desenrolar, tornando-se, para além de uma simples fonte de notícia dos veículos, um operador de sentido.

Mesmo com essa mudança nas formas de interação, não podemos deixar de lado o papel dos meios de comunicação no processo de midiatização. Por mais que a mídia pareça perder um pouco o *status* do saber sobre o fato primeiro para poder falar sobre ele depois, é ela ainda a responsável por tornar público para a sociedade os acontecimentos após um trabalho de ressignificação a partir das informações coletadas.

Na abordagem especificamente à midiatização da ciência, campo que muito nos interessa por estar atrelado ao discurso da saúde, Charaudeau (2008) observa uma mudança importante. De uma perspectiva pedagógica do discurso da divulgação, criado para explicar o fato, o contrato instituído pela midiatização rompe com isso, sendo regido pela lógica da credibilidade e, sobretudo, a da captação. Para o linguista francês:

> [...] muitas vezes, é a segunda que se sobressai à primeira, a qual consiste em dramatizar a informação. Por outro lado, o público é muito mais heterogêneo do que no discurso de divulgação. Aqui, se há diferenças na forma de explicitar a informação, isso se deve ao tipo de público que o órgão midiático imagina atender. Isso faz com que o discurso que se implementa nesse caso consista mais em fazer um relato sobre a façanha do descobrimento, as dificuldades que os pesquisadores encontraram, os resultados extraordinários e as possíveis aplicações que revolucionariam a vida. Nessa perspectiva de construção dramatizante, pode-se dizer que há uma ruptura entre o texto científico e sua relação midiática. (CHARAUDEAU, 2012, p.328)

Em vez de enfocar o fato em si, discutindo os diferentes aspectos relacionados a ele, a mídia enfatizaria mais o aspecto dramático da notícia na intenção de atrair a audiência para si. Levando os leitores/espectadores à ilusão do saber, o conteúdo explicativo perderia um pouco terreno no discurso da midiatização, na visão de Charaudeau (2008), uma vez que o foco estaria na forma de manejar as estratégias discursivas para melhor captar o público. Ele aponta quatro exigências relacionadas à organização enunciativa do discurso da midiatização: *visibilidade*, *legibilidade*, *seriedade* e *emotividade*.

A *visibilidade* diz respeito à seleção dos assuntos de maior impacto imediato na vida das pessoas, podendo ser observado na apresentação iconográfica e nas estratégias de titulação. Já a *legibilidade* é marcada por duas características: a simplicidade na construção linguística para tornar o fato mais fácil de ser "digerido" e a figurabilidade por meio da disposição dos elementos verbo-visuais para uma compreensão mais imediata. A *seriedade* joga, em alguns momentos, com os mesmos procedimentos da legibilidade, só que funcionando como argumento de autoridade, enquanto a *emotividade* privilegia os efeitos afetivos por determinados procedimentos, tais como "uma iconografia montada de tal forma que ela produza um efeito insólito ou de ameaça (há formas e formas de fotografar a ovelha Dolly); um jogo de títulos e subtítulos dramatizantes ('A clonagem, em direção a uma nova eugenia?')", exemplifica Charaudeau (2008, p. 21, grifo do autor, Tradução Nossa).

O risco e o cuidado crônico na mastectomia da atriz Angelina Jolie

Um caso recente e bastante emblemático para pensarmos nas estratégias enunciativas da midiatização é o da atriz americana Angelina Jolie. Em abril de 2013, ela resolveu se submeter a uma dupla mastectomia preventiva dupla (remoção dos dois seios) para diminuir as chances de desenvolver um câncer de mama. O anúncio da operação foi feito por ela mesma num artigo escrito para o jornal americano *The New York Times*. Nele, a atriz fala do falecimento de sua mãe, em 2007, depois de passar dez anos lutando contra um câncer e justifica o fato de tornar pública a sua decisão, no intuito de incentivar outras mulheres a fazerem o mesmo. "Assim que eu soube qual era a minha condição, eu decidi ser proativa e minimizar o risco tanto quanto eu pudesse [...] Espero que vocês saibam que existem opções", escreveu ela (ANGELINA JOLIE, 2013).

A decisão de tornar pública a sua atitude através de um artigo – um gênero discursivo de opinião – é revelador da sua estratégia de divulgação junto à imprensa. Em vez de convocar uma coletiva para tratar do assunto, como geralmente os artistas costumam fazer quando querem divulgar algo sobre sua vida e/ou carreira, Angelina decidiu expor por escrito as razões que a levaram a se submeter a tal cirurgia. No caso dela, a midiatização passaria pelo uso de um espaço no qual os periódicos costumam informar não ter responsabilidade sobre os pontos de vista defendidos pelos autores dos artigos. Nesse sentido, a atriz teria relativa "autonomia" para discorrer à sua maneira sobre o assunto.

A atitude de Angelina gerou interesse da mídia. No Brasil, o assunto foi capa das revistas *Época* (20 de maio de 2013) e *Veja* (22 de maio de 2013), conforme figura 1:

Figura 1 – Mastectomia preventiva da atriz Angelina Jolie na manchete de capa de *Época* e *Veja*

FONTE: Época, 20 mai. 2013 (www.epoca.com.br)

FONTE: Veja, 22 mai. 2013 (www.veja.com.br)

Analisando as duas revistas, verificamos que as formas de abordar o assunto apresentam diferenças consideráveis. Enquanto *Época* constrói a manchete por meio de uma indagação ("Foi a decisão certa?"), *Veja* enfatiza a decisão da atriz ("A escolha de Angelina"). No primeiro enunciado, o enfoque se baseia na ponderação se o gesto da atriz teria sido, de fato, um bom exemplo para as mulheres: "Retirar os seios mesmo sem câncer pode fazer sentido para Angelina Jolie – mas não para outras mulheres". Já no segundo enunciado, a ênfase se dá na importância da atitude preventiva precoce da artista, por mais radical tenha sido: "A decisão de Angelina Jolie de fazer uma mastectomia preventiva foi um choque e deu um alerta de que, quanto mais cedo agir, melhor".

Apesar de suscitarem leituras opostas, as manchetes apontam para a centralidade das noções do risco e do cuidado crônico no entendimento da doença. Na sociedade de risco em que vivemos, na qual a produção dos riscos domina a lógica da produção de bens (BECK, 2010), ninguém estaria totalmente imune às ameaças produzidas e agravadas pelo progresso. Os riscos seriam produtos reais e irreais, ao mesmo tempo, por aliarem danos e perigos já ocorridos àqueles calculados. O futuro teria primazia em relação ao passado, pela potencialidade da projeção dos fatores que conjugam a compreensão dos riscos no presente.

Considerados "agentes de escolha", conforme Cardoso (2012, p. 27-8), os indivíduos passariam a ter, então, "elevado nível de controle e responsabilidade quanto à exposição aos perigos" e seriam "produtores e gestores de sua carga de riscos".

> Ser posicionado ou se perceber em risco representa entrar, e aceitar entrar, em uma série de procedimentos e cálculos de maximização da vida, que projetam e sustentam ideais de longevidade e bem-estar. Essa expectativa anima grupos e indivíduos a adotarem condutas que reduzam a ocorrência de eventos negativos [...] Em contrapartida, a difusão maciça de informações sobre fatores de risco torna-se uma das funções prioritárias das agências públicas, exacerbando um tipo de governo à distância, impensável sem a participação ativa dos discursos midiáticos.

Na mídia, o vínculo com a medicina é feito através da noção de fator de risco, buscando-o ligar aos atos do dia a dia e ao intervalo entre a exposição a determinado fator e o sintoma sentido pelo indivíduo (VAZ, 2006). A criação desse tipo de marcador, usado para medir quantitativamente a morbidade no contexto das coletividades, permitiu a definição de intervenções preventivas, gerando a ideia de que mudanças de comportamento e estilos de vida iriam evitar o risco. Aliado ao advento das doenças crônicas, os fatores de risco levaram a um cuidado permanente, modificando a relação do indivíduo com a sua própria saúde e a forma de encarar as moléstias, consideram Vaz et al. (2007, p. 150):

> Essa construção de um estado generalizado de quase-doença que incita à atividade de evitar doenças futuras significa a proposição de uma experiência médica da morte. Para que os indivíduos cuidem de si, a morte deve estar a uma distância adequada, aquela onde acreditam que podem evitá-la, nem muito afastada no horizonte das decisões cotidianas, para que seja ignorada quando se age, nem próxima demais, de modo a que se pense que nada pode ser feito para adiá-la e que o melhor é repensar a relação com a vida.

Apesar da mudança ocorrida no padrão das doenças, a morte continua presente no imaginário como uma possibilidade a ser evitada. Risco e morte se aliam para explicar a experiência da doença e para reforçar a necessidade da adoção de práticas comportamentais ditas saudáveis a fim de prevenir a médio ou longo prazo o aparecimento de doenças. Aos que seguem a "cartilha" do discurso médico, as chances de adoecer se reduzem a um mínimo "aceitável", distanciando a possibilidade de morte e dando uma maior tranquilidade à saúde dos indivíduos, mesmo a garantia não sendo totalmente plena.

Nessa ideia construída de prevenção, Vaz et al. (2007) observam uma concepção de tempo baseada num jogo entre dívida e crédito: um "bem agir" no presente a partir da adoção de hábitos saudáveis asseguraria uma "recompensa" no futuro, enquanto que uma ação contrária poderia ter uma consequência negativa sobre a vida dos indivíduos. Mesmo saudável, o sujeito é "convidado" a mudar seu estilo de vida no presente para evitar a ocorrência de uma enfermidade no futuro, tornando a intervenção à saúde, antes comum apenas com o aparecimento de algum sintoma, agora permanente ao longo de sua vida.

Devido a questões genéticas, os médicos de Angelina Jolie estimavam 87% de probabilidade de ter um câncer de mama e 50% de câncer de ovário. Com a operação, o

risco do câncer nos seios reduziu para 5%. "Posso dizer aos meus filhos que eles não precisam temer me perder para a doença", justificou a atriz no artigo do *New York Times* (BUSCATO; MENDONÇA; PONTES, 2013). Nela, o "bem agir" demandou uma atitude radical e controversa de se submeter a uma cirurgia mesmo sem ter ainda diagnosticado um câncer. Segundo tipo de neoplasia mais frequente no mundo, o câncer de mama é o mais comum nas mulheres, que respondem por 22% dos casos novos anuais (BRASIL, 2012).

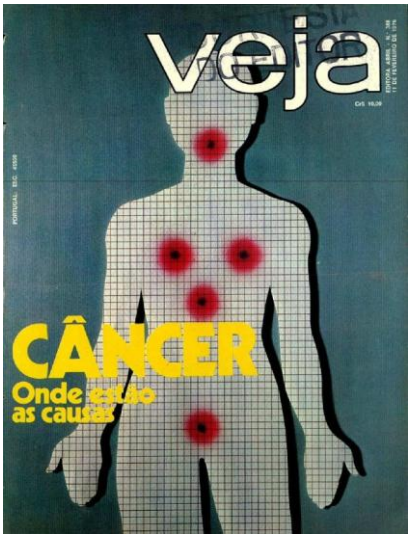
A ideia de cuidado crônico, presente hoje na mídia, é indicativo dos desdobramentos do projeto biopolítico descrito por Foucault, uma forma de controlar e regular os corpos através da responsabilidade individual (FURTADO; SZAPIRO, 2012). Origina-se na ideia do cuidado de si, um princípio revelador de certa "arte da existência" em que o indivíduo deve ocupar-se consigo mesmo, constituindo uma forma de se comportar e uma prática social. Esse tipo de cuidado constituía, na Antiguidade clássica, um conjunto de práticas exercidas para se modificar e ter acesso à verdade. Nem obrigatórias nem punitivas, elas compunham a ascese antiga, que significava a aspiração às mais altas virtudes humanas.

Antigamente, a medicina não era apenas prescritiva de remédios e operações em caso de doenças. Ela definia um modo de viver, uma "relação refletida consigo, com o próprio corpo, com o alimento, com a vigília e com o sono, com as diferentes atividades e com o meio", sugerindo "uma estrutura voluntária e racional de conduta" (FOUCAULT, 2011, p. 106). Assim como os filósofos contavam com prestígio para tratar da alma, os médicos tinham autoridade para tratar do corpo. Na modernidade, com o afastamento entre a teoria e a prática filosóficas, nas quais o cuidado de si se inseria, a noção foi perdendo o caráter espiritualista e ganhando contornos normativos de controle do indivíduo sobre a sua saúde.

Essa lógica do cuidado está relacionada à noção de estilo de vida. Conjunto integrado de práticas que determinam ao indivíduo como agir e quem ser no contexto social, o conceito se relaciona a questões como alimentação, atividades físicas, fumo, álcool, práticas sexuais e, de forma mais ampla, condições de moradia, educação, trabalho e lazer. Hábitos que explicam na atualidade o aparecimento ou não de determinadas doenças, sobretudo as crônico-degerativas, representando simbolicamente a ideia de causalidade.

Buscando nos arquivos de *Veja*, em circulação no país desde 9 de setembro de 1968, vemos que os hábitos de vida aparecem, pela primeira vez, como possíveis causadores do câncer na segunda capa publicada sobre o assunto (figura 2). Na edição de 11 de fevereiro de 1976, *Veja* levantava a hipótese de o câncer ser um produto da vida que o homem leva:

Figura 2 – Surgimento enunciativo dos hábitos de vida como possíveis causas do câncer em *Veja*



[...] o câncer poderia estar mais ligado aos hábitos cotidianos, desenvolvidos pela civilização industrial, do que a ação de algum vírus misterioso.

[...]

De certa forma, a Organização Mundial da Saúde já havia antecipado essa suspeita, estimando que 85% dos casos cancerosos venham da "exposição a fatores ambientais diversos" – em meio aos quais incluía fatalisticamente fatores desencadeados pelo próprio indivíduo, como o hábito de beber excessivamente, de fumar, de comer em demasia ou de se deixar bronzear ao sol além de certos limites. (p. 44)

FONTE: Veja, 11 fev. 1976 (www.veja.com.br)

Evidente que a noção de estilo de vida não estava claramente definida ainda. Mas aponta para o advento desse tipo de discurso no campo jornalístico, já atrelado à fala de autoridade da Organização Mundial da Saúde (OMS), detentora dos dados oficiais sobre o câncer, bem como as demais doenças. O diferencial está no entendimento da causalidade do câncer. Não sendo provocadas pela ação de um vírus ou uma bactéria, as causas passam a ser vistas, a partir de 1976, fora do corpo (no ar, no sol, na comida ou no ambiente), conforme indicavam as mais recentes pesquisas científicas naquela época.

Nesse sentido, bebidas e dietas, radiações, ambiente de trabalho e, curiosamente, medicamentos constituem no discurso de *Veja* os principais alvos de contaminação por agentes cancerígenos. No caso especificamente dos remédios, o risco relacionado com o câncer se deve ao fato de possuírem substâncias químicas nem sempre devidamente testadas. A julgar pelo contexto de medicalização em que estamos inseridos, vemos que esse tipo de argumento contrário aos medicamentos não encontra tanta predominância nos discursos jornalísticos atuais, embora ainda esteja presente.

A medicalização da depressão e a instituição de uma nova normalidade

A noção do cuidado crônico vem cada vez mais imbuída pela lógica da medicalização, ao privilegiar o consumo de remédios como uma das alternativas principais para "prevenção da saúde". Conrad (1992; 2007) afirma que a medicalização retrata um

processo de transformação de problemas não médicos em problemas médicos, normalmente como doenças ou distúrbios. Com o tempo, o termo foi ganhando contornos mais amplos e sutis. Hoje aparece mais num contexto crítico do consumo indistinto de medicamentos.

Para Conrad, o fenômeno ocorre em três níveis distintos: conceitual, institucional e de interação. No plano conceitual, um vocabulário médico é usado para definir o problema com envolvimento de médicos. Já no institucional, organizações adotam uma definição médica, mesmo que o trabalho seja ainda desenvolvido por profissionais de fora da medicina. No nível interacional, há o envolvimento direto de médicos com o paciente no diagnóstico ou na prescrição de remédios a fim de tratar uma questão social.

> Estudos sobre a medicalização, como o meu e de outros, focalizam especialmente a criação, promoção e aplicação de categorias médicas (e tratamentos ou soluções) para os problemas humanos e eventos: enquanto estamos certamente interessados nos aspectos do controle social da medicalização, nós os vemos como algo que vai além, mas pode incluir discurso e subjetividade. Numerosos estudos têm enfatizado como a medicalização transformou o normal em patológico e como ideologias médicas, intervenções e terapias reestabeleceram e controlaram as fronteiras do comportamento aceitável, corpos e estados de ser. (CONRAD, 2007, p. 13, Tradução Nossa).

A relação entre o normal e o patológico na medicalização é um ponto chave para compreendermos o deslocamento ocorrido na concepção de doença nos tempos atuais. Vaz e Portugal (2013, p. 109-10) dizem que a ideia de normal assume cada vez mais uma dimensão de idealidade. Isso porque, com o fator de risco, o indivíduo passa a desconhecer mais o seu corpo pela ausência de sintomas, amplia a temporalidade do cuidado para além dos sintomas (muitas vezes, até a morte) e, o mais importante, inverte a lógica do conceito de normal, anteriormente vinculado à maioria da população. “Se a definição de normalidade se destaca do que é fisiologicamente majoritário nos indivíduos e passa a depender do rigor da atitude preventiva, cada vez mais ser normal requer o consumo de objetos técnicos”. Por objetos técnicos, os autores se referem aos medicamentos.

No câncer, a falta de uma contrapartida anatômica para “visualização” da doença no corpo (os sintomas) remete a uma possibilidade futura e, em vez de medicamentos, a necessidade de realização de técnicas e tecnologias terapêuticas para evitar o aparecimento do tumor, como na dupla mastectomia preventiva dupla da Angelina Jolie. Atingindo todos os aspectos da vida, a medicalização transforma a saúde física ou mental em ideologia, extraindo-a da seara das indagações filosóficas e políticas sobre a chamada “boa vida” para o campo das habilidades e competências da subjetividade (BEZERRA JUNIOR, 2002).

No caso da depressão, problema que atinge 20% da população mundial (em torno de 1,4 bilhão de pessoas), a relação entre a ocorrência do transtorno e a possibilidade de intervenção terapêutica se configura no principal ponto de argumentação de *Época* e *Veja*, seja para criticar ou para incentivar o uso de medicações. Tomamos como exemplo as últimas capas publicadas pelas duas revistas sobre depressão[4] (figura 3).

Figura 3 – Questionamento e promessa de cura no uso de medicamentos para tratar a depressão em *Época* e *Veja*

FONTE: Época, 3 mar. 2008 (www.epoca.com.br)

FONTE: Veja, 28 nov. 2012 (www.veja.com.br)

Assim como no episódio da atriz americana, a abordagem da depressão entre as duas revistas difere radicalmente. Com base em novas pesquisas, *Época* contesta o consumo de antidepressivos e defende a tristeza como uma experiência importante para o indivíduo na edição de 3 de março de 2008 ("Novas pesquisas questionam o uso de antidepressivos e revelam que a infelicidade também pode ser uma boa para você"). *Veja*, por sua vez, salienta na capa de 28 de novembro de 2012 a promessa de cura da depressão com o uso da cetamina ("A cetamina é a primeira esperança de tratamento totalmente eficaz da doença que afeta 10 milhões de brasileiros").

Droga utilizada para anestesias com efeito hipnótico e características analgésicas, a cetamina foi consumida como alucinógeno ilícito nos anos 90. Atualmente, vem sendo testada nas emergências psiquiátricas dos Estados Unidos para tratamento da depressão, com resultados mais rápidos sobre o cérebro, ao contrário das outras drogas comumente usadas. Com origem e causas não totalmente definidas, a depressão não é uma doença do

[4] Tomamos como referência para o fim do levantamento sobre a depressão nos arquivos de *Veja* e *Época* o dia 15 de julho de 2013, quando se encerrou o prazo para submissão de trabalhos científicos para o XXXVI Congresso do Intercom.

século XXI, embora pareça. Usado inicialmente em 1660 para descrever desânimo, o termo já foi relacionado com melancolia e incluído no rol das doenças mentais.

Pesquisando nos acervos online das duas revistas para realização deste artigo, identificamos as primeiras capas que trataram da depressão (figura 4). Em *Veja*, a doença foi tema da edição de 31 de março de 1999. Sob o título "A luta contra a doença da alma", evidencia-se o maior acometimento do problema entre as mulheres e o auxílio dos medicamentos no combate ao mal ("Ela ataca mais mulheres do que homens, o número de casos se multiplica, mas o mal já pode ser vencido com a ajuda de remédios"). O agenciamento da depressão na capa de *Veja* coincide com o momento das descobertas científicas "em torno da compreensão e tratamento das enfermidades mentais", nos anos 90, considerados por Gonçales e Machado (2007, p. 302) a "década do cérebro".

Figura 4 – Questionamento e promessa de cura no uso de medicamentos para tratar a depressão em *Época* e *Veja*

FONTE: Veja, 31 mar. 1999 (www.veja.com.br)

FONTE: Época, 5 mai. 2003 (www.epoca.com.br)

Já a preocupação com as falhas no tratamento é o mote de *Época* em 5 de maio de 2003. Nela, a revista reconhece um maior número de pessoas acometidas pela depressão e a possibilidade de cura, apesar dos problemas da terapêutica ("É cada vez maior o número de vítimas da doença que não conseguem sair de casa nem trabalhar. A cura existe, mas muitos médicos não acertam o tratamento"). O enfoque vai ao encontro da constatação de Gonçales e Machado (2007, p. 302), que informam haver "50% das pessoas que chegam à rede básica de saúde com sintomas de depressão não recebem diagnóstico e tratamento corretos".

Apesar das diferenças temporais, as quatro abordagens têm em comum a ênfase na cura através do uso ou não de medicamentos. Olhando especialmente as capas mais

recentes de *Época* e *Veja* nesse viés comparativo com as mais antigas, observamos que as revistas trabalham com a importância de desmistificar a depressão, tornando-a mais próxima do sujeito e favorecendo, com isso, o seu reconhecimento como doente. Faz parte do fenômeno da medicalização, diz Vaz (2012).

Ao analisar reportagens brasileiras sobre os transtornos nos últimos 15 anos, ele constata duas estratégias argumentativas: de um lado, a separação da antiga ideia de imoralidade existente no comportamento mental para propor a existência de uma doença a partir do sofrimento vivido e, de outro, a utilização de testes com o propósito de fazer o indivíduo questionar a normalidade de seu estado psíquico.

> A singularidade consiste na presença de três elementos: a proposição de uma doença que, presumidamente, atinge a muitos; mecanismos retóricos para que o indivíduo se conceba como doente em potencial; e o retorno à felicidade aberto pelo objeto técnico. (VAZ, 2012, p. 1)

Sendo assim, os medicamentos tornam-se objetos essenciais para a cura da doença. Diz Canguilhem (2002, p. 158) que ser sadio e ser doente não possuem total equivalência, já que o patológico representa uma normalidade diferenciada. "O que caracteriza a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir normas novas em situações novas". A cura, por sua vez, mais que um simples retorno à estabilidade das normas fisiológicas, indica o caráter irreversível da normatividade biológica, já que curar "é criar para si novas normas de vida, às vezes superiores às antigas". No contexto da medicalização em que vivemos, o consumo de remédios representaria o reestabelecimento da normalidade desejada.

À guisa de uma conclusão

"A doença parece sempre dizer-nos mais sobre uma pessoa ou uma era do que a saúde, embora não se perceba porquê", já escreveu Morris (1998). Mesmo que a saúde pareça ser objeto de maior importância e com mais formas de discursivização, o patológico representa a "média" atual na nossa sociedade, diferentemente do passado, quando a "média" era ser normal. O câncer e a depressão, abordados neste artigo por meio dos discursos de *Veja* e *Época*, são exemplos da instituição dessa nova normalidade.

Pela posição privilegiada, a mídia é uma instituição que constrói saberes e práticas ligadas ao processo saúde-doença, considerando o papel essencial de suas produções como marca da sociedade atual (MAINGUENEAU, 2002) na qual o "peso das palavras" desempenha um papel de prova para estabelecer a verdade (CHARAUDEAU, 2006).

Melhor compreender sobre as estratégias discursivas dos *media* sob a ótica da midiatização pode ser importante para identificarmos como o campo jornalístico constrói a concepção de doença e como os sentidos atuais dialogam com os significados produzidos no passado.

Nesse diálogo, é fundamental identificarmos os deslocamentos discursivos e a própria historicidade dos significados constituídos. Embora apresente diferenças ao longo do tempo, esses sentidos nos ajudam a traçar uma trajetória da doença para compreendermos o estatuto do patológico na contemporaneidade. Por isso, acreditamos que o papel e a importância dos meios de comunicação nesse processo de construção da doença vão além do agendamento no noticiário. Na verdade, é apenas o ponto de partida de análise.

REFERÊNCIAS

ANGELINA JOLIE realiza remoção dos seios para evitar câncer. **Revista Veja**. São Paulo, 14 mai. 2013.

BEZERRA JUNIOR, B. O ocaso da interioridade e suas repercussões sobre a clínica. In: PLASTINO, C. A. (Org.). **Transgressões**. Rio de Janeiro: Contracapa, 2002. p. 229-39.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer de mama**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>. Acesso em: 14 jul. 2013.

BUSCATO, M.; MENDONÇA, M.; PONTES, F. Angelina Jolie é um bom exemplo contra o câncer? **Revista Época**. São Paulo, 17 mai. 2013.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CARDOSO, J. M. **Entre vítimas e cidadãos**: risco, sofrimento e política nas narrativas do Jornal Nacional sobre as epidemias de dengue (1986-2008). 2012. Tese (Doutorado em Comunicação e Cultura) - Escola de Comunicação. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

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.

CHARAUDEAU, P. **Discurso das mídias**. São Paulo: Contexto, 2006a.

_____. Entrevista com Patrick Charaudeau: entrevista com Maria Eduarda Giering. Tradução de Natália Labella. **Calidoscópio**. Porto Alegre: Unisinos, v. 10, n. 3, p. 328-331, set./dez. 2012.

_____ (sous la direction de). **La médiatisation de la science** : clonage, OGM, manipulations génétiques. Bruxelles : De Boeck, 2008.

CONRAD, P. Medicalization and social control. **Annual Review of Sociology**, n. 18, p. 209-32, 1992.

_____. Medicalization: context, characteristics, and changes. In: CONRAD, P. **The medicalization of society**: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: John Hopkins University Press, 2007. p. 3-19.

COSTA, E. A. Medicamento: uma abordagem interdisciplinar. In: CONFERÊNCIA BRASILEIRA DE COMUNICAÇÃO E SAÚDE: mídia, mediação e medicalização, 6. **Anais...** Brasília: Anvisa, 2005, p. 71-4.

DE LAVOR, A. Cotidiano atravessado pela mídia. **Radis**: comunicação e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, n. 116, p. 20-21, abr. 2012.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade**: o cuidado de si. 11. reimp. Rio de Janeiro: Graal, 2011.

FURTADO, M.; SZAPIRO, A. Promoção da saúde e seu alcance biopolítico: o discurso sanitário da sociedade contemporânea. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 21, n. 4, p. 811-21, 2012.

GREGOLIN, M. do R. **O acontecimento discursivo na mídia**: metáfora de uma breve história no tempo. In: GREGOLIN, M. DO R. V. Discurso e mídia: a cultura do espetáculo. São Carlos: Claraluz, p. 95-110, 2003.

GONÇALES, C. A. V.; MACHADO, A. L. Depressão, o mal do século: de que século. **Revista de Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 298-304, abr./jun. 2007.

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

MORRIS, D. B. **Doença e cultura na era pós-moderna**. Lisboa: Instituto Piaget, 1998.

RIBEIRO, A. P. G. A mídia e o lugar da história. In: HERSCHMANN, M.; PEREIRA, C. A. (Org.). **Mídia, memória e celebridades**. 2. ed. Rio de Janeiro: E-Papers, 2005. p. 105-129.

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.

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

_____. Eticidade, campo comunicacional e midiatização. In: MORAES, D. DE (Org.). **Sociedade midiatizada**. Rio de Janeiro: Mauad, 2006. p. 19-31.

VAZ, P. As narrativas midiáticas sobre cuidados com a saúde e a construção da subjetividade contemporânea. **Logos**: comunicação & universidade: corpo e contemporaneidade. Rio de Janeiro, ano 13, n. 25, p. 85-95. 2º semestre 2006.

_____. Doença mental e consumo nas revistas semanais brasileiras. **E-compós**. Brasília, v. 15, n. 1, p. 1-16, jan./abr. 2012.

VAZ, P. et al. O fator de risco na mídia. **Interface**: Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu, SP, v. 11, n. 21, p. 145-63. jan/abr. 2007.

VAZ, P.; PORTUGAL, D. A felicidade segundo a razão farmacêutica: subjetividade, tecnologia e consumo de medicamentos na cultura contemporânea. In: RIBEIRO, A. P. G.; FREIRE FILHO, J.; HERSCHMANN, M. (Orgs.). **Entretenimento, felicidade e memória**: forças moventes do contemporâneo. Guararema, SP: Anadarco, 2013. p. 87-113.