

Investigando o Conceito de *Saúde* no Contexto do Jornalismo: Alguns Desafios Teórico-Metodológicos¹

Kátia Lerner²

Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ

Resumo

Partindo do reconhecimento da crescente presença da *saúde* no jornalismo e do interesse dos pesquisadores do campo da comunicação e saúde pelo tema, este *paper* teve como objetivo refletir sobre os desafios teórico-metodológicos envolvidos na investigação do tema *saúde* na mídia impressa. Estas questões foram problematizadas a partir da experiência do *Observatório Saúde na Mídia*, desenvolvida no Laces/Icict/Fiocruz. Foi exposto o contexto de surgimento do projeto, o conceito de saúde utilizado, os critérios de clipagem criados, os dilemas enfrentados e, por fim, os limites e possibilidades das escolhas efetuadas.

Palavras-chave: Saúde; jornalismo; observatórios; teoria; método; clipagem

Introdução

Nos últimos tempos, observamos a crescente presença da *saúde* nos meios de comunicação, seja na mídia impressa, televisiva ou na internet. Os temas abordados são vários: doenças, epidemias, medicamentos, dietas, pesquisas, novos tratamentos e assim por diante. Este interesse da mídia também pode ser notado através da criação de espaços fixos como colunas e seções especialmente dedicadas ao tema, bem como a crescente contratação de profissionais da saúde como especialistas.

Tal presença, por sua vez, tem despertado interesse por parte de pesquisadores da saúde e da comunicação. Isso pode ser atestado pela proliferação de grupos de pesquisa nos últimos 15 anos. Entre 2000 e 2009 surgiram 28 grupos nas Ciências da Saúde e 9 na subárea da Comunicação, o que contrasta com os tímidos números das décadas anteriores: 3 nos anos 1980, época de criação dos primeiros grupos de Comunicação e Saúde, e 5 na década seguinte (LERNER, CARDOSO E ARAÚJO, 2013)³. Esse mesmo fenômeno pode ser sentido pelo aumento no número de artigos em periódicos das áreas envolvidas (*idem*),

¹ Trabalho apresentado no DT6 - GP Comunicação, Ciência, Meio Ambiente e Sociedade do XXXVII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, realizado de 1 a 5 de setembro de 2014.

² Doutora em Sociologia e Antropologia (UFRJ), pesquisadora do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (ICICT/FIOCRUZ) e coordenadora do *Observatório Saúde na Mídia*. Atualmente desenvolve pós-doutorado na ECO/UFRJ.

³ Trata-se de um levantamento realizado no diretório de pesquisa do CNPq sobre temas da comunicação e saúde nas áreas Ciências da Saúde e Ciências Sociais Aplicadas (subárea Comunicação Social). Caso se faça um recorte exclusivo sobre jornalismo, o resultado é mais reduzido.

bem como pela crescente presença de *papers* apresentados no próprio GP Comunicação, Ciência, Meio Ambiente e Sociedade.

A proliferação de pesquisas tem colocado em evidência questões, temas e problemas a serem enfrentados. Este debate assume especial relevância para o Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde (Laces), do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict) da Fundação Oswaldo Cruz, que abriga projetos que têm como questão central as relações entre mídia e saúde. Esse *paper* nasceu do reconhecimento da importância de se pensar estas questões, e seu objetivo é refletir sobre alguns dos desafios teóricos e metodológicos de se investigar o conceito de saúde no contexto jornalístico. Teremos como eixo norteador as seguintes perguntas: o que estamos entendendo por *saúde*, exatamente? Quais os critérios que definem a seleção – ou “clipagem”, jargão jornalístico – dos textos sobre saúde encontrados nos periódicos? Que desafios encontramos ao aplicarmos tais critérios? Quais as especificidades deste debate por se tratar da saúde *no jornalismo* - e não junto aos profissionais da saúde, aos pacientes, aos gestores e assim por diante?

Para desenvolver estas questões, tomaremos por base uma experiência concreta, ligada ao *Observatório Saúde na Mídia*, sediado no Laces/Icict/Fiocruz⁴. Como veremos, trata-se de um projeto que visa monitorar diariamente textos jornalísticos publicados em alguns dos principais periódicos nacionais. Não se trata exatamente de uma pesquisa, mas de um projeto “guarda-chuva” que possibilitará o desenvolvimento de *várias* pesquisas. A partir do relato de sua origem e posterior desenvolvimento buscaremos problematizar algumas das questões que são vividas cotidianamente pelos seus integrantes⁵. Menos do que tentar “resolver” os desafios encontrados, nosso objetivo será compartilhar os dilemas e obstáculos enfrentados no decorrer das atividades, aproveitando a oportunidade de um evento científico para dialogar com interlocutores qualificados e que eventualmente nos ajudem a avançar no debate.

⁴ A composição do OSM tem variado ao longo dos últimos anos. Atualmente, tem coordenação geral de Kátia Lerner e coordenação executiva de Izamara Bastos. Dispõe de uma equipe que reúne os seguintes pesquisadores: Aline Faria, Janine Cardoso, Renata Carvalho Souza, Wilson Couto Borges e os estagiários Gustavo Marinho e Ruan Coelho.

⁵ Embora escrito por mim, o texto expressa os dilemas e desafios enfrentados por toda a equipe, representando reflexões amadurecidas coletivamente. Agradeço a todos os participantes do OSM pelas contribuições e em especial a Izamara Bastos, com quem discuti essas questões em vários momentos e que redigiu comigo as diretrizes do protocolo de clipagem.

Contextos: o *Observatório Saúde na Mídia* e seus desafios

Em 2003, o Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde deu início à pesquisa intitulada “Avaliação da Comunicação na Prevenção da Dengue”, coordenada por Inesita Soares de Araújo. Entre os produtos previstos, estava a proposta de um observatório que monitorasse temas da saúde nos meios de comunicação. Esta ideia acabou sendo iniciada em 2008, ano seguinte ao término da pesquisa, quando foi criado o *Observatório Saúde na Mídia* (OSM). Proposto e coordenado pelo Ict, foi neste momento realizado em parceria com outras unidades da Fiocruz, como a Coordenadoria de Comunicação Social da Presidência (RJ), o Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (PE), a Diretoria Regional de Brasília (DF) e a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, através da revista RADIS (RJ).

Desde o seu início, o projeto teve como objetivos gerais “propiciar um acompanhamento crítico sobre os modos pelos quais os meios de comunicação produzem sentidos sobre o SUS e os temas específicos da saúde” e “contribuir para a luta pela democratização da comunicação na sociedade em geral e na saúde em particular” (ARAÚJO, 2008). Para tal, tinha como objetivos específicos: a) “monitorar meios de comunicação de grande circulação, em especial da imprensa escrita na abordagem do tema *saúde*”; b) “analisar os modos pelos quais os meios de comunicação constroem discursivamente os sentidos da saúde em geral e do SUS em particular” e c) “fazer circular por diversos meios e para todos os interessados - pesquisadores, gestores, técnicos e população - os resultados dessas análises” (ARAÚJO, 2008).

Deu-se início então a uma coleta sistemática de textos jornalísticos, reunindo material dos seguintes veículos: *Globo* e *O Dia* no Rio de Janeiro, *Folha de S. Paulo* e *Jornal da Tarde* em São Paulo, *Correio Braziliense* em Brasília e *Jornal do Commercio* e *Folha de Pernambuco* em Recife. Neste primeiro momento o critério de seleção dos periódicos obedecia aos seguintes parâmetros: ser um jornal de referência e outro de caráter mais popular e, visando sair do eixo Rio-São Paulo, aproveitar a presença da Fiocruz em outros estados, daí a parceria com o Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães em Recife e a regional da Fiocruz em Brasília.

Paralelamente ao processo de clipagem, o material reunido tinha algumas de suas características básicas registradas em uma ficha de classificação, criada em 2009, cujos dados eram inseridos na plataforma FORMSUS/DATASUS. No entanto, nenhuma análise de maior fôlego ainda fora feita, o que apenas ocorreu no ano de 2010, a partir da parceria

firmada com o Núcleo de Comunicação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, que durou até março de 2011. Neste momento, a equipe foi ampliada, o escopo de jornais aumentado (com a inclusão de *O Estado de S. Paulo*/SP, *Zero Hora*/RS e *Estado de Minas*/MG) e foram realizados seis relatórios, quatro sobre a Influenza H1N1 e dois sobre a dengue. O período monitorado permitiu ao Ministério da Saúde o acompanhamento da cobertura jornalística do ano de eclosão da pandemia (2009) e da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza H1N1 (2010), bem como da Dengue nos meses de pico epidêmico entre 2009 e 2010.

Após a rica experiência vivida nesta primeira etapa de análise, o OSM deu início a um processo de revisão de seus processos e atividades, o que acarretou a mudança de algumas das escolhas antes realizadas, como também a transformação das questões problematizadas em oportunidades de reflexão e produtos⁶. Dentre os temas abordados, um deles ocupou lugar de destaque: a definição e problematização do conceito de saúde.

O projeto inicial dizia que o objeto privilegiado de coleta e análise do OSM compreendia “temas do SUS e da saúde em geral”. Essa definição, embora não explicitasse o que se entendia por “saúde em geral”, acabava por dar a ideia de que se estava trabalhando com o que no campo da saúde se costuma chamar de “conceito ampliado de saúde” e que o Sistema Único de Saúde teria um lugar de destaque. As dificuldades enfrentadas pelo grande volume de material coletado levaram à necessidade de afunilar o recorte temático. Sendo assim, optou-se por manter em 2008 o foco no Sistema Único de Saúde mas priorizando temas tais como: Atendimentos; Financiamentos; Hospitais; Políticas de Medicamentos – SUS e Medicamentos; Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) na área da SAÚDE - SUS (PAC SAÚDE); Surtos e Epidemias; Vigilância Sanitária. Após várias conversas, um novo momento de definição ocorreu – em março de 2009, ampliaram-se novamente os temas, acrescentando Alimentos e Substâncias associadas à Saúde; Divulgação das Ações em Saúde; Gestão em Saúde; Ministério da Saúde (e Secretarias de Saúde); OPAS; OMS; Pesquisa em Saúde; Postos de Saúde; Profissionais da Saúde; Vacinação; Vigilância Sanitária (LACES, 2014).

Estas escolhas eram consonantes com as opções políticas do Ict/Fiocruz em geral e do Laces em particular, que se alinhavam com os princípios da Reforma Sanitária.

⁶ Em 2011 ofertamos um curso de atualização que funcionou simultaneamente como disciplina no Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS) do Ict/Fiocruz e que gerou a publicação da coletânea *Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas*, ainda no prelo; em 2012 demos início à digitalização de todo material levantado desde 2008 até 2013, bem como foi criada uma nova base de dados que acolhesse o material digital e permitisse buscas avançadas, substituindo o ficheiro do FORMSUS; em 2013 iniciamos a captação dos textos jornalísticos em PDF.

Movimento ocorrido no país nos anos 1980, pregava a reconfiguração do entendimento dos processos de saúde e doença contrapondo-se à concepção biomédica, “baseada na primazia do conhecimento anatomopatológico e na abordagem mecanicista do corpo, cujo modelo assistencial está centrado no indivíduo, na doença, no hospital e no médico” (BATISTELLA, 2008). Neste contexto se deu a criação do “conceito ampliado de saúde”, de forte acento político, que recusava o entendimento desta noção como “o oposto de doença”, e propunha sua definição por outros elementos da vida social⁷. A luta por uma saúde pública de qualidade e pelo SUS como bandeira política que viabilizasse esse projeto era um dos princípios presentes e daí a sua relevância no momento de escolhas dos temas de monitoramento da saúde na mídia.

No entanto, a despeito das sucessivas tentativas de afunilamento e dos posicionamentos políticos, as dificuldades não cessavam e algumas questões despontavam: de que conceito de saúde, afinal, estávamos falando? Seria esse um *Observatório de Saúde na Mídia* ou um *Observatório de Saúde Pública na Mídia*? E as demais matérias que não tivessem um vínculo explícito com o SUS (saúde privada ou as relações entre saúde e estética, por exemplo), seriam elas excluídas da coleta?

A opção inicial pelos temas da saúde pública trouxe ainda outros desafios, pois indiretamente resvalámos em outro nível de escolha, que privilegiava as notícias *nacionais*. Assim, por exemplo, se mantivéssemos esse recorte, descartaríamos os textos jornalísticos sobre a pandemia de Influenza H1N1 na ocasião de seu surgimento no México, Canadá e EUA, e apenas iniciariamos a coleta na chegada da doença ao Brasil.

Outro ponto importante que nos inquietava dizia respeito ao lugar da mídia nesta investigação. O que de fato desejávamos acompanhar: a saúde *NA* mídia ou a saúde *DA* mídia? O nome do projeto, Observatório Saúde *NA* Mídia, poderia sutilmente sugerir que teríamos uma concepção prévia sobre “saúde” e iríamos investigar como esses subtemas da saúde, *previamente definidos*, apareciam nos jornais (o que de alguma forma foi o encaminhamento quando se tentou fazer o afunilamento temático). Mas isso seria diferente

⁷ Trata-se do conceito formulado na VIII Conferência Nacional de Saúde em Brasília, 1986, resultado da intensa mobilização ocorrida em países da América Latina durante as décadas de 1970 e 1980. Surgiu como resposta aos regimes autoritários e à crise dos sistemas públicos de saúde, e seu amadurecimento ocorreu ao longo do processo de redemocratização brasileira, no âmbito do movimento da Reforma Sanitária (BATISTELLA, 2008). Seu enunciado, formulado na Constituição de 1988, diz: “Em sentido amplo, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, é principalmente resultado das formas de organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.” (BRASIL, 1986: 4)

da ideia também presente na proposta original, que era acompanhar a cobertura jornalística identificando os temas mais recorrentes no noticiário para, *a partir deles*, selecionar o que deveria ser aprofundado analiticamente.

Essas duas possibilidades, próximas porém distintas e em alguma medida até antagônicas, conviviam em nosso trabalho cotidiano. Estávamos diante de duas lógicas diferentes: a lógica da saúde como campo político e de conhecimento, com questões específicas, temas prioritários etc. *versus* a lógica da mídia, que por sua vez também tinha suas prioridades e dinâmicas próprias de funcionamento. Embora soubéssemos que não eram lógicas excludentes, mas que se interpenetravam, a ênfase no primeiro ou no segundo caso traria desdobramentos práticos. Por exemplo, ou bem teríamos uma lista de temas definidos a priori para serem investigados nos jornais, ou bem faríamos uma leitura flutuante para ver o que os jornais estariam trazendo sobre saúde e então selecionaríamos as matérias a serem arquivadas. Mais ainda, para que essa última opção fosse levada a cabo, outro dilema se impunha: como localizar o que *a mídia considerava como saúde*? Seria possível identificar isso, para além da coleta dos textos publicados nas editorias explicitamente assim nomeadas?

Houve, portanto, num determinado momento, uma mudança de encaminhamento. Optou-se por expandir o conceito de saúde, abrindo mão da seleção de temas pré-definidos e da ênfase na saúde pública. Isso incluía também não adotar previamente o conceito ampliado de saúde, que era formulado dentro do campo da saúde coletiva. Queríamos identificar como essas questões apareciam nos jornais, fossem elas convergentes ou não com o debate anteriormente exposto. Acreditávamos que assim teríamos uma visão mais abrangente desses processos, o que nos permitiria inclusive compreender melhor suas especificidades no que dizia respeito ao próprio SUS. Entendíamos esses deslocamentos como mais uma etapa na trajetória do projeto, cuja origem remontava ao monitoramento da Dengue, depois havia se voltado aos temas da saúde pública e, nessa etapa, acolhia uma perspectiva mais abrangente.

Saúde não é um conceito auto-evidente

Para se compreender algumas das opções realizadas pelo OSM, seria interessante problematizar teoricamente o conceito de saúde⁸. Este empreendimento deve, no entanto, ser precedido por uma formulação mais geral, ligada ao entendimento sobre a própria

⁸ Entendemos que os conceitos de “saúde” e “doença” estão interligados. Portanto, no presente artigo não faremos distinção entre esses termos, entendendo-os no âmbito dos *processos de saúde e doença*.

questão da linguagem. Pois nenhum conceito é auto-evidente, ele não carrega *um sentido em si*, imanente, mas é histórica e socialmente construído.

Foucault, em seu trabalho *A arqueologia do saber*, chama a atenção à historicidade do discurso. O autor destaca que os discursos não podem ser pensados como conjuntos de signos e elementos significantes que remeteriam a determinadas representações e conteúdos, tal como pensavam os estruturalistas influenciados por Saussure, mas como um conjunto de *práticas discursivas* que instauram os objetos sobre os quais enunciam, circunscrevem os conceitos, legitimam os sujeitos enunciadore e fixam as estratégias que rareiam os atos discursivos. Esses enunciados manifestam uma “vontade de verdade” e são condicionados por um conjunto de regularidades internas, constituindo um sistema relativamente autônomo, denominado de *formação discursiva*. Segundo ele, a noção de discurso seria: “um conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram em uma dada época, e para uma área social, econômica, geográfica ou linguística dada, as condições de exercício da função enunciativa” (FOUCAULT, 2008: p. 133).

Bakhtin, em seu trabalho *Marxismo e filosofia da linguagem*, é outro autor que nos auxilia a compreender melhor esta questão. Ele chama a atenção à dimensão social do que denomina de “sistema de língua”. Para o autor, toda fala é dada pelo social, seja porque seu sentido é historicamente dado, seja porque ele se constitui “no processo de comunicação ininterrupto, é um elemento do diálogo, no sentido amplo”. Assim, não se trata de um sistema fixo, mas representa uma realidade extremamente dinâmica e viva diante das interações verbais dos interlocutores, estando, assim, em constante transformação. Bakhtin valoriza a fala, ou seja, a palavra em uso, que guarda simultaneamente as marcas daquele que a profere mas também do seu contexto. Diz ele que “todo signo, inclusive o da individualidade, é social” (BAKHTIN, 2006: p.50).

Outro ponto importante a ser destacado é que o autor chama a atenção ao caráter polifônico do discurso. Partindo do estudo da obra de Dostoievski, Bakhtin defende a ideia de que, assim como no romance, ora se orquestram, ora se digladiam linguagens sociais que são a expressão da diversidade social que o romancista quer representar na sua escrita. Esta ideia funciona para o filósofo como um princípio fundamental: a polifonia é parte constitutiva de toda enunciação, já que em um mesmo texto ocorrem diferentes vozes que se expressam, e que todo discurso é formado por diversos discursos. Esta afirmativa tem um desdobramento importante, pois a linguagem é vista como um campo de disputa, uma arena

em que há conflito e luta pelos sentidos, que nunca se fecham. Esta formulação se aplica ao conceito de saúde: trata-se de um objeto histórico, em transformação, cujo sentido é dado pelos diferentes contextos e está situado em um campo de disputas nos quais diferentes atores sociais possuem visões de mundo e práticas particulares.

A formulação teórica acima exposta é o ponto de partida para que possamos estabelecer um projeto que tenha os processos de saúde e doença como campo de investigação. Ela implica no reconhecimento da necessidade de se desnaturalizar tal conceito, entendendo-o como forjado a partir de vários contextos (históricos, sociais, políticos, econômicos...) e em constante transformação.

Tendo isso em mente, seria interessante explorar um primeiro nível contextual na construção de sentidos sobre o tema, ligado a uma visão mais abrangente sobre os processos históricos que marcam determinados sentidos sobre a saúde na contemporaneidade. Para tal, o trabalho de Michel Foucault em seu livro *O Nascimento da Clínica* é de grande utilidade, pois nos auxilia a compreender a emergência da concepção moderna de medicina – e, conseqüentemente, de saúde e doença. Foucault aponta que mudanças ocorridas a partir do século XVIII levaram a deslocamentos de uma medicina classificatória para a anátomo-clínica. A primeira seria a *medicina das espécies*, de natureza histórica, na qual os sintomas se tornavam aparentes e encadeados de forma clara e ordenada, compondo o que era interpretado pelos médicos como doença. Nesse modelo, conhecer e definir as enfermidades era um trabalho de hierarquização e classificação por famílias, gêneros e espécies (daí ele chamar de “medicina classificatória”). Em contrapartida, a partir do século XVIII ocorreu uma reordenação do “regime do visível”, ocasionando uma nova espacialização da doença no corpo. Na *medicina dos órgãos*, ocorrida a partir da anátomo-patologia, o corpo se torna opaco e a localização da doença não é mais dispersa, mas reside em um órgão, a partir do qual a doença se irradia; o foco, até então *no doente*, passa a estar *na doença*.

Rosenberg, em outro trabalho, aponta como a doença passou a ser vista como uma “entidade específica”, e assinala isto a partir do processo descrito por Foucault mas também por marcos posteriores, como a descoberta da “teoria dos germes”, quando se descobriu serem os microorganismos patogênicos os causadores das doenças (ROSENBERG, 1992: p.8). O historiador nos lembra que as concepções de doença não apenas refletem um conhecimento abstrato, mas têm impactos nas relações sociais concretas, como por exemplo, o que se entende pela prática médica, as interações entre médicos, pacientes e suas famílias, a visão dos pacientes sobre si e sobre o outro e assim por diante. Foucault em

alguma medida já sinalizava isso quando demonstrou que a emergência da medicina moderna levou a que os médicos deixassem de ser meros “ajudantes” em um processo que “independia” deles, passando a serem os protagonistas das práticas terapêuticas e tornando o hospital, antes visto como um lugar dos excluídos e espaço da morte, local de cura e de aprendizado.

O processo descrito por esses autores, no entanto, não deve ser visto de forma estática. O século XX novamente presenciou sucessivos movimentos de redefinição no que se considerava “doença”, o que foi motivado, entre outras coisas, pelas novas descobertas tecnológicas. Esse novo cenário trouxe desdobramentos importantes, dentre os quais se destaca as fronteiras entre o “normal” e o “patológico”. Diferente da concepção moderna na qual a patologia era apenas detectada quando o sintoma se manifestava e era a expressão de uma lesão a ser identificada, com a descoberta dos fatores de risco passou-se a buscar alguma alteração anatômica ou fisiológica antes mesmo de haver sintoma. O que se descobre, então, “não é a doença já constituída, mas, sim, o que indica a sua mais ou menos provável manifestação futura”. Como diz Vaz e Portugal:

Essa experiência moderna de doença começa a oscilar em meados do século XX, com o que se costuma chamar de transição epidemiológica, originada no próprio sucesso da medicina, especialmente o desenvolvimento de vacinas e antibióticos. A causa principal de morte deixa de ser as doenças infectocontagiosas, como sífilis e tuberculose, e se torna as doenças crônico-degenerativas, principalmente as doenças cardiovasculares e os cânceres. Para estas, a sequência temporal “sintoma, contrapartida anatômica e intervenção” é problemática, pois ou a manifestação do sintoma tende a coincidir com a morte ou aparece quando nenhuma intervenção tem eficácia. Para continuar sendo forma privilegiada do esforço dos seres humanos de se manterem em vida enquanto der, a medicina ocidental desenvolveu então o conceito de fator de risco no estudo das doenças crônico-degenerativas. Para estas, é preciso diagnosticar – descobrir alguma alteração anatômica ou fisiológica – antes de haver sintoma. O que se descobre, então, não é a doença já constituída, mas, sim, o que indica a sua mais ou menos provável manifestação futura. A hipertensão, fator de risco para doenças cardiovasculares, foi provavelmente a primeira contrapartida anatômica na ausência de sintoma. Foi também a primeira forma de os indivíduos se medicarem sem estar doentes e sem nada sentir. (Vaz e Portugal, 2012: p. 47-48).

Esse novo cenário trouxe uma significativa redefinição das fronteiras entre quem é considerado saudável e doente, buscando-se descobrir a doença de forma cada vez mais antecipada. Os marcadores de diagnóstico de diabetes, hipertensão, osteoporose, obesidade tornaram-se crescentemente mais rigorosos, gerando o expressivo alargamento dos que podem estar incluídos sob uma categoria patológica e o que alguns autores chamam de “epidemia de diagnóstico” (WELCH, SCHWARTZ E WOLOSHIN, 2007). Essa disseminação da classificação de “doente” se dá também pela ressignificação de eventos

antes considerados como pertinentes ao ciclo “natural” da vida sob a ótica da esfera biomédica, no que muitos autores denominam de “medicalização” da sociedade (ZOLA, 1972; CONRAD, 1992).

Queremos neste momento chamar a atenção para duas questões. A primeira é relativa à força da saúde no contexto contemporâneo – não apenas no sentido de sua importância, do valor que adquiriu em nossa sociedade, em que cada vez mais buscamos “evitar as doenças” ou “nos tornar saudáveis” (o que impacta o tempo que empregamos no autocuidado, o dinheiro que gastamos para preservar o corpo, a ampliação dos espaços sociais que abordam o tema – a mídia, a escola, o governo...), mas também em relação à ampliação de seus limites e fronteiras, alargando em grande medida o escopo do que se considera no âmbito dos processos de saúde/doença. Essa questão se expressa com bastante contundência nos cenários internacional e nacional, em particular, a partir de toda a discussão sobre o tema da promoção da saúde. Como foi dito anteriormente, no caso do Brasil, o conceito de saúde adquiriu sentidos próprios por ocasião da Reforma Sanitária, ampliando em grande medida o que se entende por esse termo (o “conceito ampliado de saúde”) e as práticas que fazemos para atingir o que alguns entendem como esse estado desejável de vida. No entanto, mesmo o conceito de promoção da saúde sofreu mudanças ao longo do tempo e não se constitui um termo estável, tendo perspectivas distintas e antagônicas no campo da saúde.

Cabe destacar que, embora os autores acima evocados nos tragam subsídios para o entendimento dos deslocamentos de sentidos que o conceito de saúde/doença sofreu nos últimos tempos, eles não esgotam a questão. Isso porque eles descrevem grandes processos, os quais não são nem homogêneos nem tampouco lineares. Esses grandes quadros explicativos nos proporcionam a clareza acerca da necessidade de se colocar em suspenso os sentidos sobre saúde, entendendo que eles são, ao mesmo tempo, definidos histórica e culturalmente, mas por outro lado estão em constante transformação e apresentam diferenciações internas que necessitam ser investigadas.

Do ponto de vista de quem?

Ao tentar definir o conceito de doença, Arthur Kleinman chama a atenção para o fato de que, mesmo dentro de uma sociedade específica, o entendimento sobre esse fenômeno e as formas de se lidar com ele podem variar. O autor chega a propor nomes distintos para conceituar essas diferenças, onde “*illness*” seria a doença vivida do ponto de

vista dos pacientes e seus familiares, “*disease*” do ponto de vista médico e “*sickness*” revelaria uma visão mais genérica e social da epidemiologia (KLEINMAN, 1992). O autor certamente não está defendendo uma homogeneidade em cada uma destas perspectivas (embora elas apresentem regularidades), sendo possível identificar distinções segundo outras variáveis (classe social, gênero, geração e assim por diante). As ciências sociais vêm, já algum tempo, buscando levar em conta os marcadores sociais no entendimento das visões de mundo e experiências relativas aos fenômenos do adoecimento e das práticas do cuidado e da saúde.

No entanto, se já é difundida a ideia de que esses processos não são concebidos de forma homogênea e estanque, no entanto ainda é tímida a problematização do papel e da importância dos meios de comunicação como ator social na produção de sentidos sobre a saúde. São frequentes as abordagens que ou tomam a mídia como um espaço *transparente* através do qual diferentes vozes se fazem ouvir (o discurso médico, leigo, governamental...), ou então como um ator único, homogêneo, cujos interesses estariam a serviço do capital, e no qual as especificidades da saúde não são contempladas.

Certamente vários pontos trazidos por estas abordagens têm a sua contribuição e não se trata de ignorá-los. No entanto, o que nos interessa aqui é problematizar as dinâmicas da relação entre a mídia e a saúde. De fato, os meios de comunicação se constituem um espaço no qual se faz ouvir a voz de diversos atores sociais como pacientes, gestores, movimentos sociais, entre outros. Isso ocorre seja de forma explícita, como fonte jornalística, ou implícita, reproduzindo a perspectiva de um dado grupo social. No entanto, os meios de comunicação não se constituem meros espaços de “reprodução” dos discursos circulantes, mas espaços de produção discursiva sobre o mundo que opera através da seleção, organização e transformação de *fatos em acontecimentos jornalísticos*, resultando na composição de um texto ao qual chamamos de “jornal”. Sendo de natureza “exotérica”, o jornalismo se apropria da simbólica de diferentes discursos especializados e os exhibe de modo mais compreensível (RODRIGUES, 2012: p.230-31). Isso leva à presença de outros atores “convocados” nesta cena discursiva, mas sua apropriação pelo jornal acaba por promover um arranjo particular destas falas, produzindo sentidos próprios nesta orquestração.

Esse discurso, por sua vez, é sempre dividido, tensionado pelas vozes que nele existem mas que ao mesmo tempo não eliminam sua constituição enquanto um ator social. Cabe também lembrar que não se trata de um ator homogêneo, pois como qualquer prática

discursiva o jornalismo não é um bloco unívoco. Ele “conjuga dinamicamente uma série de credenciais envolvidas em sua missão social, segundo racionalidades, regras, processos e atores que sustentam dispositivos e estratégias que lhes são próprios, em meio a micro e macroprocessos de negociação e disputa que configuram as condições de sua produção em cada momento histórico e contextos específicos” (CARDOSO, 2012).

Esta perspectiva sobre o jornalismo nos leva à ideia de que ele produz classificações sobre o mundo, constituindo-se um espaço pertinente de investigação: quais seriam, então, as *classificações midiáticas sobre a saúde*? No entanto, essas classificações não se dão no “vácuo”: elas dialogam com os contextos específicos do próprio jornalismo, na sua especificidade brasileira, do veículo em questão, dos profissionais envolvidos. Dialogam também com as classificações médicas, cuja autoridade e legitimidade permanecem fortemente no século XXI. Por exemplo, as terminologias utilizadas, como o nome das doenças, não são criadas pelos jornalistas, mas sim apropriadas do repertório médico e ressignificadas. As agendas da saúde ecoam no discurso jornalístico, cujos agentes (redatores, repórteres, editores) também estão inseridos nesse mesmo contexto anteriormente detalhado. Outros atores também estão presentes. Em outras palavras, são múltiplas as classificações, e é o entendimento sobre o seu arranjo particular, suas convergências, interpenetrações ou ainda conflitos e divergências que constitui um dos objetivos deste projeto.

Clipagem: como operacionalizar?

O que foi dito até agora circunscreve um conjunto de questões teóricas, no entanto, os desafios não se esgotam. Permanece ainda a pergunta: como fazer, do ponto de vista prático, a identificação da saúde nos jornais monitorados? Como entender o modo pelo qual a saúde é classificada *pela mídia*, ainda que se leve em conta a natureza múltipla, híbrida e polifônica destas classificações? Essa identificação envolveria tanto o que a mídia estaria entendendo como saúde (saneamento seria saúde, dentro desta lógica?) como os sentidos específicos presentes naquele contexto enunciativo (qual o entendimento do jornal sobre as relações entre saneamento e saúde, sua perspectiva sobre esses temas)?⁹

Para encaminhar estas questões, a primeira decisão tomada pelo OSM foi coletar *todo e qualquer texto* presente na editoria “Saúde”. Acreditávamos que esta se configuraria uma via relativamente segura de afirmar que, *do ponto de vista do jornal*, determinados

⁹ Objetivamos, no futuro, realizar entrevistas com os profissionais dos jornais monitorados para ampliar nosso entendimento sobre o tema.

temas e questões eram entendidos como tal. Assim, caso um tema ligado a cosméticos, saneamento ou envelhecimento viesse dentro desta editoria, não se hesitaria em coletá-lo.

No entanto, algumas questões ainda se colocavam: nem todo jornal apresentava uma editoria assim identificada, ou então elas possuíam caráter híbrido. Por exemplo, *O Globo*, em março deste ano, teve um reordenamento interno e a editoria “Saúde” passou a se chamar “Sociedade”, englobando notícias de Ciência, Saúde, Educação, Digital e Mídia, Religião, Sexo e História. Na *Folha de S. Paulo* essa editoria chama-se “Saúde + Ciência Vida e Ambiente”; já no *Estado de S. Paulo* a seção chama-se “Vida”...

As zonas de indeterminação não cessavam, pois mesmo que um periódico apresentasse um espaço explicitamente dedicado ao tema, isso não excluiria a presença, ao longo do jornal, de outros textos relacionados à saúde. Esta questão é fortemente presente, por exemplo, nas editorias de política ou nacional, onde em geral são discutidos assuntos de políticas públicas, orçamento, gestão, muitas vezes atravessados por discussões político-partidárias. Da mesma forma, as editorias locais (“Cotidiano”/FSP, “Metrópole”/O Estado de S. Paulo, “Rio”/O Globo, “Rio de Janeiro”/O Dia), são repletas de notícias mais “quentes” que em geral reúnem epidemias e surtos ocorridos na cidade, bem como temas da promoção e prevenção. Pesquisas sobre doenças e novos tratamentos em geral aparecem nas editorias de “Ciência”. Ou seja, a presença da saúde é transversal, e a identificação da distribuição dos temas pelas seções é um espaço extremamente rico para se compreender os sentidos produzidos. Afinal, por que um tema vem na seção x e não y? Os sistemas de nomeação, bem como sua localização no jornal, são elementos fundamentais para o entendimento das questões em jogo e portanto não poderiam ser ignorados.

Se por um lado reconhecíamos a importância de se coletar os textos sobre saúde fora das editorias assim nomeadas, por outro o desafio permanecia: como identificar se determinada matéria era ou não entendida como referente a este tema? Diante da constatação de que as classificações não eram “puras”, nos propusemos a criar critérios híbridos que ajudassem a operacionalizar esse processo de seleção, que expomos a seguir.

Os critérios

Para identificar se estava presente a associação do texto jornalístico *com saúde*, orientamos a localização de alguns elementos que justificassem a coleta:

a) Referência a categorias profissionais: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, psicanalistas, agentes de saúde e assim por diante. Assim, se uma reportagem sobre o crack

envolvesse profissionais da saúde, deixando claro que esse tema era visto do ponto de vista médico, ele seria coletado. Se o texto se referisse exclusivamente a uma apreensão de drogas pela polícia federal, pela lógica criminal, estaria excluído;

b) Referência a instâncias políticas: Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde (nos três níveis de governo: federal, estadual e municipal), organismos internacionais (Organização Mundial de Saúde/OMS, Organização Pan-Americana de Saúde/OPAS, ONU), ONG's e Movimentos Sociais (Hanseníase/MOHAN, HIV-Aids/ABIA) etc;

c) Referência a instituições médicas e da saúde em geral: Hospitais, Unidades de Pronto-Atendimento, Centros de Saúde, Clínicas, Consultórios etc. Mesmo que o tema da matéria não versasse sobre procedimentos médicos mas, por exemplo, sobre a reforma de um hospital, desabamento de teto em centro de saúde etc., ela seria incluída;

d) Referência à órgão de classe ou órgãos de controle social: Sindicatos de profissionais da saúde, Associações, Conselhos de classes, ANS, Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA etc;

e) Associação com os processos de saúde-doença, seja nas manifestações de agravos ou nas formas diferenciadas de evitá-los. Ex.: alusão a doenças de todos os tipos, questionamentos se um dado comportamento é ou não relativo ao campo da saúde, como o debate sobre a suposta dimensão patológica da homossexualidade, remédios, vacinas, cirurgias, práticas de exercícios (desde que *visando à melhoria da saúde*) etc.

f) Observação dos sistemas de nomeação, percebendo a presença de termos indicativos do campo médico/da saúde, tais como “curar”, “medicar”, “saúde”, “saudável”. Ex.: Uma nota na Coluna Ancelmo Góis (*O Globo*) relata um acidente ocorrido com Mônica Serra, que teve como consequência a fratura de seu braço. O título da nota é “Caso Médico”, o que indica que o colunista enquadrou aquele evento como algo referido ao campo da saúde, ainda que esteja também vinculado à política.

Embora a definição dos critérios tenha nos ajudado a clarear os procedimentos e a diminuir as diferenças na atuação dos profissionais envolvidos na coleta, ainda permaneciam dúvidas. Frequentemente nos deparávamos com o que denominávamos de “zonas de sombra”, textos ambíguos que não se encaixavam nos parâmetros estabelecidos. Um primeiro exemplo refere-se a matérias sobre deficientes e acessibilidade. Eventualmente víamos textos abordando as dificuldades de cadeirantes em locais públicos e sua luta por melhoria das condições de vida. Este é um caso em que um campo de tensões se estabelece. Para muitos, o tema da deficiência física é um tema da saúde, pois envolve o

corpo, cuidados médicos, alguma patologia originária. No entanto, nem sempre o jornal faz alusão explícita a estes elementos, enfocando unicamente a dimensão dos direitos humanos e sociais. Seria a mera presença dos deficientes o bastante para classificar esse tema do âmbito da saúde? Que elementos teríamos para afirmar que o jornal estaria considerando isso um caso da saúde?¹⁰ O mesmo ocorre com o tema do aborto. Recentemente o candidato à presidência da República Eduardo Campos afirmou ser contra este procedimento. Os jornais noticiaram amplamente o tema, e em vários textos o que estava em jogo eram argumentos religiosos, políticos, feministas, de direitos humanos... A mera menção do aborto – que não necessariamente precisa ser realizado em espaços médicos – seria suficiente para a sua inclusão no arquivo do OSM? Qual o critério que o define como estando no âmbito da saúde? Sua ocorrência no corpo? Todo e qualquer evento no corpo justificaria a coleta?

Por fim, um último exemplo refere-se a temas de saúde ligados a celebridades – sejam eles artistas, políticos ou atletas. A notícia de uma atriz fazendo dieta *para melhorar a saúde* seria incluída, no entanto, e se a atriz não evidenciasse que era para esta ou outra finalidade qualquer? A simples menção à dieta é algo do campo da saúde...? Contusões de atletas, exames anti-*dopping* são eventos médicos e povoam o noticiário cotidianamente, no entanto, justifica-se a sua inclusão...? Quais os limites entre o que é pertinente e o que *até está dentro do escopo*, mas de forma tão periférica que acaba por inflar o arquivo...? Qual seria o ponto de corte...?¹¹

Alguns comentários finais ou *cada escolha tem uma consequência...*

Este artigo teve como objetivo problematizar os dilemas e impasses vividos pelos integrantes do OSM ao longo de suas atividades. Como foi dito, não se tratava necessariamente de resolver as questões trazidas, e sim de compartilhar os desafios enfrentados ao se tomar o conceito de saúde como objeto de investigação. Ressaltamos a importância de se dar visibilidade aos *processos de pesquisa*, com suas dúvidas, erros e escolhas. Em geral os artigos científicos apresentam apenas os resultados finais, como se eles fosse fruto de um processo linear e sem sobressaltos. Acreditamos que trazer a público

¹⁰ Esse tema é especialmente rico pois envolve as disputas de sentidos sobre a saúde por diferentes grupos sociais e os processos de medicalização e desmedicalização envolvidos. O movimento das pessoas com deficiência advoga em favor de uma visão desta condição não como doença, mas como outra possibilidade de existência. Trata-se de uma luta pela *alteridade* e pelo conceito de *diferença*.

¹¹ O OSM promoveu também a discussão sobre a centralidade do tema saúde no texto jornalístico como critério. Se a saúde fosse assunto principal ou mesmo secundário, mas tivesse relevância no argumento do texto, seria coletado. Caso fosse uma referência muito pontual, seria descartado. A implementação deste critério em vários casos acarreta dúvidas, mas foge ao alcance deste *paper* discutir tal questão.

essas dificuldades pode contribuir para o avanço do debate acadêmico, representando uma oportunidade para que outros pesquisadores reflitam sobre seus próprios processos a partir dos dilemas e escolhas de outras experiências.

No que tange aos nossos desafios, buscamos enfatizar, neste artigo, a dimensão teórica do conceito de saúde, ressaltando que seus sentidos são histórica e socialmente construídos. Essa perspectiva visava uma visão desnaturalizante do conceito, tomando-o, ao contrário, como objeto de investigação. Tal pressuposto teórico, no entanto, trouxe desdobramentos metodológicos: como então identificar o que aparecia como saúde nos jornais? A busca pelo estabelecimento de critérios qualitativos representou um grande avanço na operacionalização do projeto, no entanto, não eliminou a totalidade dos desafios encontrados. Seja pelas zonas de sombra, seja pelo grande alargamento do que decidimos que poderia ser clipado.

Esse alargamento nos trouxe um novo dilema: um arquivo que se constituía simultaneamente pelo excesso e pela falta. Excesso porque a opção por essa perspectiva mais abrangente nos fez reunir uma massa significativa de textos. Para se ter uma noção do volume coletado até hoje, desde meados de 2008 reunimos mais de 20.000 páginas de jornal. Por outro lado, a coleta focada apenas no recorte da saúde acabava por limitar a clipagem mais abrangente de temas específicos, comprometendo sua utilidade para determinadas pesquisas. Por exemplo, se um grupo que trabalha sobre envelhecimento quiser utilizar nosso acervo para entender os sentidos do tema na mídia, apenas contará com um resultado parcial, que associa explicitamente envelhecimento aos processos de saúde e doença. Se o jornal fizer uma matéria sobre um idoso que foi barrado ao comprar ingresso com meia entrada em um espetáculo, isso não estará no nosso escopo (mas estaria em projetos sobre envelhecimento).

Acreditamos que as questões vivenciadas se colocam devido a algumas características específicas desta experiência. O OSM vive a tensão entre ser um projeto guarda-chuva e ao mesmo tempo atender de forma adequada a projetos de pesquisa monotemáticos. Seu caráter híbrido de *arquivo* (que objetiva armazenar e disponibilizar textos jornalísticos sobre saúde), *monitoramento* (que pretende criar indicadores sobre a saúde na mídia) e *projeto de pesquisa* (que também desenvolve investigações acadêmicas) acaba criando impasses diante de necessidades que se contradizem. No entanto, como qualquer experiência na vida, fazer pesquisa implica inevitavelmente em opções. A ideia das perdas é sempre dolorosa, mas é constitutiva para que projetos sejam viabilizados.

Talvez a grande questão seja menos pensar no que não teremos, e sim em quais são as consequências – e os ganhos – das escolhas empreendidas.

Referências

- ARAÚJO, I. **Projeto do Observatório Saúde na Mídia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- BAKHTIN, M. **Marxismo e filosofia da linguagem**. São Paulo: HUCITEC, 2006.
- BATISTELLA, C. “Abordagens contemporâneas do conceito de saúde.” In: **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2008. Versão digital acesso em 16/07/2014 <http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/index.php?id=3&prioridade=3> .
- BRASIL. **Ministério da Saúde. VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. (Anais)
- CAMARGO JR., K. As armadilhas do conceito positivo de saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 76(1):63-76, 2007 65.
- CARDOSO, J. **Entre vítimas e cidadãos: risco, sofrimento e política nas narrativas do Jornal Nacional sobre as epidemias de dengue (1986-2008)**. Tese (Doutorado em Comunicação e Cultura) – Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Escola de Comunicação – ECO, 2012.
- CONRAD, P. Medicalization and social control. **Annual Review of Sociology**. 18:209-32, 1992.
- FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.
_____. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.
- KLEINMANN, A. **The illness narratives** – suffering, healing and the Human Condition. Basic Books, 1988, caps 1 e 2.
- LACES. **Protocolo de Clipagem**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.
- LERNER, K., CARDOSO, J. e ARAÚJO, I. “Pesquisa e ensino em comunicação e saúde no Brasil”. In: BARBOSA, M., MACHADO, M.B.C. e SACRAMENTO, I. (eds). **Panorama da Comunicação e das Telecomunicações no Brasil 2012-2013**. Memória, v. 4. Brasília: IPEA, 2013.
- RODRIGUES, A.D. “Delimitação, natureza e funções do discurso midiático”. In: MOUILLAUD, M. **O jornal** - da forma ao sentido. Brasília: Ed. UNB, 2012.
- ROSENBERG, C. **Framing disease**. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.
- VAZ, P., POMBO, M., FANTINATO, M., PECLY, G. O fator de risco na mídia. **Interface** (Botucatu) [serial on the Internet]. 11(21): 145-153, 2007.
____ e PORTUGAL, D. A nova ‘boa-nova’: marketing de medicamentos e jornalismo científico nas páginas da revista brasileira Veja. **Comunicação, mídia e consumo**. 9(26):37-60, 2012.

WELCH, G., SCHWARTZ, L. e WOLOSHIN, S. What's making us sick is an epidemic of diagnoses. **New York Times**, Jan 2, 2007.

ZOLA, I.K. Medicine as an institution of social control. **The Sociological Review**. Volume 20, Issue 4, pages 487–504, November 1972.