



Comunicação e saúde: as construções de sentido na mídia impressa¹

Deyvisson Pereira da Costa²

Resumo

O artigo trata de uma proposta de investigação da construção de sentidos de saúde na mídia impressa com o objetivo de mapear os discursos sociais envolvidos no processo de significação que se desenvolve atualmente sobre a saúde. Através da seleção de duas produções jornalísticas específicas *Folha Equilíbrio* e *Bem-Viver*, procuram-se identificar e discutir os sentidos de saúde em construção na mídia. É um trabalho exploratório e descritivo das relações entre a promoção da saúde, os riscos e a comunicação, recorrendo ao instrumental da análise de conteúdo e de discursos.

Palavras-chave: comunicação; saúde; discursos sociais; promoção da Saúde; risco.

Introdução

Uma aproximação entre os campos da Saúde e da Comunicação permite perceber um espaço interdisciplinar de produção e investigação teórica a partir da compreensão do potencial comunicativo das práticas de saúde e a evidente inserção destas em uma rede de difusão de valores simbólicos os quais implicam diretamente nos modos de ver e pensar a vida e a saúde.

A aproximação entre os campos da Saúde e da Comunicação e sua conseqüente produção teórica não é um fenômeno contemporâneo. A primeira associação entre os campos ocorre no Brasil primeiramente com as epidemias do século XIX. Os modelos de comunicação lineares foram aplicados na tentativa de conter a expansão das grandes epidemias na época buscando o alinhamento comportamental dos cidadãos pela adesão às campanhas de vacinação, ou mesmo, pela adoção de práticas sanitárias consideradas mais saudáveis defendidas pelos especialistas. Na década de 60, uma nova união. A *Comunicação em Saúde* se torna uma subdivisão do campo específico *Comunicação para do Desenvolvimento*. Naquele momento, filiado ao projeto desenvolvimentista para a América Latina, a Comunicação deveria ser responsável pela mudança de comportamento dos indivíduos e de transformar suas práticas sanitárias, consideradas

¹ Trabalho apresentado ao GT de Práticas Sociais de Comunicação, do XII Congresso da Comunicação na Região Sudeste e V Encontro Regional de Comunicação.

² Mestrando em Comunicação, Cultura e Cidadania pela Universidade Federal de Goiás (UFG), Especialista em Comunicação e Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), graduado em Comunicação Social com Habilitação em Jornalismo pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e professor no curso de Comunicação Social da Faculdade Araguaia e. E-mail: deyvissoncosta@yahoo.com.br.



arcaicas, em práticas modernas de lidar com a saúde. Atualmente, vemos ressurgir novas propostas de integração entre as duas áreas, agora embasadas nos ideais democráticos da Constituição de 88.

Dois novos espaços de discussão de rearticulações entre saúde, comunicação e democracia se abrem. O primeiro, político-institucional, representado pelos encontros nacionais, como a Conferência Nacional de Saúde, em que o tema vem sendo recorrentemente debatido. O segundo é representado pela crescente produção acadêmica em torno do tema. A produção acadêmica avança sobre novos temas como Conselhos de Saúde, Promoção de Saúde, Novas Tecnologias, Vigilância em Saúde, considerados mais atuais. Neste sentido, este artigo propõe uma investigação, através de uma perspectiva interdisciplinar, discutir a construção de sentidos de saúde na mídia impressa a partir de novas leituras teóricas sobre comunicação e promoção da saúde, além de introduzir no debate o surgimento e as transformações advindas da Sociedade de Risco (Beck, 2001).

Os sentidos de saúde são determinados social e historicamente. Nesse momento, vale diferenciar a utilização de “sentidos” em detrimento de *significado*. Por carregar a idéia de algo pronto, cristalizado, estável e independente das circunstâncias, a noção de *significado* tende a ser substituída pela noção de *sentido*. A idéia de forças atuando sobre a construção dos sentidos configura uma modalidade não consensual. Esta se daria em uma espécie de arena, território de conflitos, onde se desenvolve uma disputa entre as diversas forças sociais pela significação.

Uma dessas “arenas públicas”, o campo midiático, pela sua natureza *exóterica*, seria um dos responsáveis pela configuração de discursos de outros campos (médico, científico, jurídico, religioso, econômico, etc), com pretensões de universalidade e formação de consensos, estabilização de sentidos. Mas, assim como na construção dos sentidos, esta configuração não é necessariamente consensual, podendo apresentar traços de conflito.

Aproximando para o campo da Saúde, esta teria sentido(s) cuja principal característica seria o fato de ser vago e impreciso e, ao mesmo tempo, pleno de valorações positivas - como a higidez e a longevidade que só podem ser alcançados mediante um programa que objetiva driblar os *riscos* de adoecimento e mortalidade. Logo, “o risco tem claramente uma valoração negativa” (Araújo; 2003:82).

Nesse contexto, ganha destaque a expressão pública dos sentidos de saúde que em alguns casos reforça o mito da saúde perfeita e supervaloriza o papel dos cuidados



individuais na manutenção da saúde contrariando os ideais da Promoção da Saúde. A proposta de investigação baseia-se nos estudos da produção jornalística e dos investimentos dos campos sociais na consolidação de modos de ver e perceber a realidade – e dessa maneira, intervir sobre a mesma.

Comunicação, Saúde e Risco

As áreas de comunicação e de saúde tratam de fenômenos distintos, mas que se interconectam no fato de que a comunicação, como fenômeno de linguagem, é constitutiva de qualquer experiência humana, entre elas as práticas de saúde. Os trabalhos interdisciplinares desenvolvidos por ambas as áreas e debates teóricos na área de comunicação alertam para superação da comunicação como mero instrumento de difusão ou transmissão de informação (Pitta, 1997; Teixeira, 1997; Araújo, 2004).

A fim de estabelecer um marco teórico para a investigação apresentam-se dois modelos de intervenção para lidar com risco/saúde. Discutem-se duas propostas. A primeira delas, resultado de debates nas Ciências Sociais, em especial, a obra de Ulrich Beck em *Risk Society* (2001).

Estudiosos como Beck (2001) e Douglas (1985) identificam no modelo de comunicação de risco um vínculo entre a comunicação e estratégias reguladoras dos riscos na sociedade. Ele pode ser desenvolvido tanto por empresas quanto por órgãos governamentais com a participação de setores como mídia, sindicatos, ambientalistas, associações, etc. A Comunicação de Risco (CR) é um campo relativamente novo que nasce a partir do reconhecimento da comunicação como componente necessário ao gerenciamento de risco e foi concebido para “enfrentar situações em que se objetiva ganhar confiança e credibilidade, quando há elevada preocupação e baixa confiabilidade, requerendo uma estratégia particular” (Beck;2001:23).

Neste modelo, a comunicação ainda é vista de modo instrumental deixando de lado um conjunto de elementos e dimensões que fazem parte do processo comunicacional e objetivando o risco para torná-lo passível de ser comunicado. Por esses motivos, o modelo de comunicação de risco tem sido alvo de inúmeras e severas críticas que têm o obrigado a se abrir para questões como poder e cultura.

No segundo modelo aqui apresentado, o modelo teórico de Mercado Simbólico, desenvolvido por Inesita Araújo (2004), a comunicação é entendida operando ao modo de um mercado, onde circulam múltiplos e heterogêneos discursos que disputam o



poder de fazer prevalecer determinada visão sobre a realidade objetivando construir hegemonias de sentidos sobre os modos de ver e intervir sobre a realidade.

Segundo Inesita Araújo, o modelo de Comunicação e Desenvolvimento, subsidiário do modelo informacional de Shannon e Weaver, oculta “suas condições de produção, fortalecendo sua presença, (...) impedindo uma compreensão mais abrangente da realidade” (Araújo;2004). O modelo informacional também é conhecido como comunicação transferencial e vem sendo capaz de adaptar-se aos diferentes modelos de atenção à saúde. O seu núcleo não sofre alterações mesmo com a incorporação de inovações metodológicas e tecnológicas. A comunicação continua sendo vista como transferência de informações de um pólo detentor de conhecimentos e habilidades a outro, desprovido. O uso de um código comum ajustado ao universo cultural do receptor, que seria a garantia da “boa comunicação”, reduz a comunicação a um conjunto de técnicas e de instruções para a produção de mensagens, esvaziando-a como prática social.

No mercado simbólico, os sentidos sociais são produzidos, circulam e são consumidos. Assim posto, concorda-se com Araújo (2004), quando afirma que há uma disputa pela hegemonia de sentidos e que os discursos sociais são produzidos, postos em circulação e são consumidos (apropriados). Visto assim, o modelo teórico de mercado simbólico possibilita uma compreensão mais abrangente da construção dos sentidos a partir dos discursos que disputam os sentidos de saúde, no caso específico analisando-se suplementes jornalísticos sobre saúde.

Sobre os discursos é válido discutir a Semiologia dos Discursos Sociais. Por carregar a idéia de algo pronto, cristalizado, estável e independente das circunstâncias, a noção de *significado* tende a ser substituída pela noção de *sentido*. Além disso, reconhece-se que os sentidos se manifestam nos textos pela ação do sujeito e sua construção não se dá de forma consensual, mas sim em uma espécie de arena, território de conflitos, onde se desenvolve uma disputa pela significação (Ribeiro, 2005). Esta alteração seria uma das redefinições de uma ciência que estuda fenômenos sociais como fenômenos de produção de sentido. Utilizamos nesta apresentação a organização e síntese de Milton Pinto para os postulados da Semiologia dos Discursos Sociais. O primeiro princípio teórico-epistemológico seria a heterogeneidade enunciativa. Para a disciplina, o discurso é composto por diversas vozes, cuja consciência e controle escapam em parte ao locutor e que se manifestam em cada ato enunciativo. Algumas



vozes são arregimentadas intencionalmente pelo locutor e outras das quais ele não se dá conta no processo denominado polifonia por Mikhail Bakhtin.

Também de Bakhtin, o conceito de dialogismo engloba o processo de semiiose infinita – o segundo postulado da Semiologia dos Discursos Sociais. A semiiose ocorre com enunciados, com textos ou com discursos. Os limites para o processo de associação de representações que ela provoca são estabelecidos pela história, pela cultura e pelo momento em que se vive. Esses conjuntos de parâmetros, Foucault denominou de prática discursiva.

O terceiro e último postulado nos faz retornar ao mercado simbólico. A economia política do significante resulta de contribuições da Antropologia, de que os fenômenos culturais funcionam sob a lógica de produção, circulação e consumo de seus produtos. O sistema produtivo deixa marcas nos objetos produzidos e este é um aspecto fundamental para a Análise de Discursos, que busca recuperar estas marcas.

Promoção da saúde

A respeito da promoção da saúde ainda permanecem controvérsias em torno da definição da promoção da saúde e confusões relativas a seus limites com a prevenção. Porém muitos autores, teóricos, profissionais da saúde e até de outras áreas vêm tentando desenvolver, clarificar e disseminar o discurso da promoção. Os princípios estão bem desenvolvidos. Mas permanecem as dificuldades de traduzi-los em práticas bem coerentes, inclusive as práticas comunicativas.

Intimamente ligada à vigilância à saúde e a um movimento de crítica à medicalização no setor, a promoção da saúde pressupõe uma concepção que não restrinja a saúde à ausência de doença, mas que seja capaz de atuar sobre seus determinantes extrapolando a prestação de serviços clínicos assistenciais. Supõe ações intersetoriais que envolvam a educação, o saneamento básico, a habitação, a renda, o trabalho, a alimentação, o meio ambiente, o acesso a bens e serviços, ao lazer, entre outros determinantes sociais da saúde. Os sete princípios característicos das iniciativas de promoção da saúde definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) são concepção holística, intersetorialidade, empoderamento, participação social, equidade, ações multi-estratégicas e sustentabilidade.

As práticas de promoção de saúde, até a década de 70, em sua maioria tiveram foco restrito à mudança de hábitos, estilos de vida e comportamentos não saudáveis, entre eles o fumo, a obesidade, a promiscuidade sexual e abuso de substâncias



psicoativas. Alguns teóricos do campo criticaram tal abordagem por julgá-la como uma tentativa de contenção dos custos da atenção às doenças. A prescrição de comportamentos individuais é criticada inclusive pela OMS, que afirma que seria um tipo de abordagem contrário aos princípios da promoção da saúde.

A Carta de Ottawa foi um marco importante. O documento explicita que a promoção está além do setor Saúde e enfatiza a promoção de fazer com que outros setores, inclusive os não diretamente imbricados, assumam a Saúde como meta e compreendam as implicações de suas ações para a saúde das populações.

A Comunicação é um setor estratégico para a promoção da saúde. As fronteiras entre Informação, Comunicação e Educação a cada dia se tornam mais tênues e são identificadas interfaces e convergências fazendo surgir o campo Comunicação e Saúde, do qual nasce este projeto. A interface que aproxima a comunicação e a saúde está além do encontro de duas áreas. “Pressupõe uma interação dinâmica de campos sociais específicos, implicando a construção de uma interface que circunscreve a comunicação e a saúde, e é especificamente determinada a cada conjuntura”. (Castro;2004). Ambos os campos, estruturados de saberes e práticas, estão inseridos na dinâmica de relações sociais. São, “portanto, uma prática social, sempre permeada por contextos políticos, culturais, institucionais e marcada por relações de poder entre seus atores” (Cardoso; 2001).

Sociedade de Risco

Discutir a construção de sentidos de saúde e a sua relação com a promoção da saúde não isenta da necessidade de discussão de um momento histórico específico – a Sociedade de Risco. Atualmente, o discurso de risco passa a desempenhar papel fundamental estruturação, reprodução e reparo do projeto histórico da modernidade (Beck;1993). Com o advento da sociedade de risco, os conflitos da distribuição em relação aos “bens” (renda, empregos, seguro social), que constituíram o conflito básico da sociedade industrial clássica e conduziram às soluções tentadas nas instituições relevantes, são encobertos pelos conflitos de distribuição dos “malefícios”.

A vida social seria regulada pela confiança em sistemas abstratos e simbólicos que orientariam as escolhas sociais e individuais através de cálculos de risco. A prevalência do discurso de risco que enfatiza mudanças de comportamento individuais e, portanto, contrário às diretrizes da promoção da saúde.



Ocorre então um processo de regulação em que os sujeitos são impelidos a realizar voluntariamente escolhas saudáveis orientadas por cálculos de risco. Neste contexto, risco na sociedade de hoje pode ser compreendido como tecnologia moral...(CZERESNIA; 2004).

A importância social da pesquisa se baseia no fortalecimento de uma visão ampliada do conceito de saúde para se evitar a introdução de uma moral sanitária “politicamente correta” (Sfez, 1996) que estaria se cristalizando na expressão *qualidade de vida*.

...a moral do comer bem (sem colesterol) beber um pouco (vinho para as artérias), ter práticas sexuais de parceiro único (perigo da AIDS), respeitar permanentemente sua própria segurança e a do vizinho (nada de fumo). Trata-se de restaurar a moralidade plugando-a de novo no corpo. O controle sobre o corpo não é um assunto técnico, mas político e moral. Aí está a utopia mobilizadora do ano 2000. (SFEZ;1996:68)

Por isso, foca-se a necessidade de uma abordagem de natureza exploratória, com objetivos de aprofundar conhecimentos a respeito da construção dos sentidos de saúde. Ainda, a noção de risco enquanto sistema abstrato para se alcançar a qualidade de vida difundida pelos meios de comunicação costuma trazer, de forma implícita ou explícita, a idéia de culpabilização dos indivíduos pelos seus males presentes ou futuros e, por isso, a articulação dessa noção abstrata com a comunicação merece ser discutida.

O conceito de risco é considerado elemento central para a tomada de decisão racional em face ao crescimento da incerteza na cultura pós-industrial e definidor da Sociedade de Risco (Beck;1993). Na primeira Modernidade, os efeitos e auto-ameaças são sistematicamente produzidos, mas não se tornaram, ainda, questões públicas ou centros de conflitos políticos. Já na Modernidade Reflexiva (Giddens;1991), os perigos da sociedade industrial começam a dominar os debates e conflitos políticos, tanto públicos quanto privados. Ainda, nesta sociedade, o indivíduo é concebido como senhor do seu destino, biografia e identidade que através da racionalidade ampliaria o poder de controlar as situações da vida exercendo sua autonomia através da capacidade de realizar, ativa e livremente, escolhas que minimizam os riscos.

A globalização é a primeira característica da Sociedade de Risco. Refere-se ao entrelaçamento de eventos sociais e relações sociais que estão à distância de contextos locais. A segunda característica desta sociedade é a individualização de forma singular por estar ligada à destradicionalização. Finalmente, a terceira característica se refere à reflexividade, ou seja, a maior parte dos aspectos sociais está susceptível à “revisão



crônica à luz de novas informações ou conhecimentos” (GIDDENS;1991:20 *apud* COSTA;MARQUES;RANGEL;2004).

O conceito de Sociedade de Risco provoca transformações nas áreas de referência: primeiro, há o relacionamento da sociedade industrial moderna com os recursos da natureza e da cultura, segundo, há o relacionamento da sociedade com as ameaças e problemas produzidos por ela. As fontes coletivas de significado e específicas de grupo estão sofrendo de “exaustão, desintegração e desencantamento”.

O campo midiático tem um papel central na Modernidade Reflexiva uma vez que contribuiria para o constante debate de práticas sociais e para sua reformulação à luz de informação renovada sobre essas mesmas práticas, alterando assim o seu caráter constitutivo (Abreu; 2004). Pois, nesta sociedade a maior parte dos aspectos sociais está susceptível à revisão crônica à luz de novas informações ou conhecimentos (Giddens;1991).

Em particular, no campo da saúde, modelos de intervenção, terapias, tecnologias, medicamentos, pesquisas científicas, propostas de hábitos de vida, são temas constantemente divulgados e/ou debatidos pela mídia. A princípio a expressão *qualidade de vida* parece ser uma nova expressão máxima resultante do embate entre valorizações positivas (longevidade, beleza, bem-estar) e valorizações negativas (risco, cuidado de si, gerenciamento de riscos), pois para alcançá-la os indivíduos devem sacrificar ou controlar a satisfação de seus prazeres no presente, para garantir a plena saúde o futuro (Segurado; 2004). Mas é preciso reconhecer a polissemia da expressão e as possíveis leituras a respeito do termo. De acordo com Minayo, M. C. S. et al , *qualidade de vida* seria uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. O termo pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto uma construção social com a marca da relatividade cultural.

A relatividade da noção tem pelo menos três fóruns de referência segundo Minayo, M. C. S. et al. O primeiro é histórico. Ou seja, em determinado tempo de seu desenvolvimento econômico, social e tecnológico, uma sociedade específica tem um parâmetro de qualidade de vida diferente da mesma sociedade em outra etapa histórica.



O segundo é cultural. Certamente, valores e necessidades são construídos e hierarquizados diferentemente pelos povos, revelando suas tradições. O terceiro aspecto se refere às estratificações ou classes sociais. Os estudiosos que analisam as sociedades em que as desigualdades e heterogeneidades são muito fortes mostram que os padrões e as concepções de bem-estar são também estratificados: a idéia de qualidade de vida está relacionada ao bem-estar das camadas superiores e à passagem de um limiar a outro.

Assim posto, cabe indagar quais os sentidos de saúde estão sendo construídos pela mídia na contemporaneidade? Quais os discursos estão mais presentes nesta construção? Com a relevância que os riscos adquirem na sociedade pós-industrial, como estes são abordados pela mídia? A abordagem e o modo como são abordados os riscos pela mídia favoreceriam a promoção da saúde? E, ainda, como esta abordagem se relaciona com a construção de sentidos de saúde?

A proposta de investigação aqui apresentada, e futuramente desenvolvida no programa de mestrado em Comunicação, Cultura e Cidadania na Universidade Federal de Goiás (UFG), considera três vertentes, sendo uma teórica, uma teórico-metodológica e outra analítica. Na primeira se discutirão os princípios da Promoção da Saúde, as características da Sociedade de Risco e suas implicações para a sociedade contemporânea, em especial para a mídia. Na segunda, se pretende configurar as bases teóricas-metodológicas para a análise dos suplementos jornalísticos aproximando as técnicas de Análise de Conteúdo e Análise de Discurso das especificidades discutidas no primeiro momento. Na terceira, enfim, serão analisados os suplementos impressos *Folha Equilíbrio* (Folha de São Paulo), *Bem Viver* (Estado de Minas). Os suplementos são encartados semanalmente nos jornais de maior circulação no país.

Mapeando os sentidos de risco

Os sentidos de risco apresentam três dimensões: uma forma de se relacionar com o futuro, uma forma de conceituar risco e uma forma de gerir os riscos. A palavra risco emerge na pré-modernidade, na transição entre a sociedade feudal e as novas formas de territorialidade. Eles são “decorrentes de riscos involuntários ou de ‘estilos de vida’”. Eram referidos como perigos, fatalidades, dificuldades ou hazards. A palavra não estava disponível nos léxicos das línguas indo-europeias” (Spink;2001:15). Não é objetivo do trabalho de Mary Jane P. Spink, explicitar as hipóteses do surgimento da palavra risco, mas “ressaltar o consenso de que a palavra emerge para falar da possibilidade de



ocorrência de eventos futuros onde o futuro passava a ser pensado como passível de controle” (Spink;2001:17).

O conceito de risco se torna um conceito fundamental na modernidade clássica com a sofisticação da probabilidade e seu uso como ciência de Estado. A gestão dos riscos terá sua idade de ouro no século XIX, na ciência sanitária que será o berço do Estado do Bem-Estar-Social. Com os riscos advindos da energia nuclear, na década de 50, o campo da análise dos riscos se inaugura. Recentemente, a gestão dos riscos passou a englobar a comunicação dos riscos ao público. “A *gestão dos riscos* compreende quatro estratégias integradas: os seguros, as leis de responsabilização por danos, a intervenção governamental direta e a auto-regulação” (Spink;2001:20). Progressivamente, passou a incorporar também a *comunicação sobre riscos*, na medida em que a participação pública, tanto a aceitação quanto o autocontrole, passou a ser elemento imprescindível do controle social dos riscos.

A produção teórica sobre os assuntos - comunicação, saúde, promoção da saúde, produção de sentidos requer um rastreamento das discussões sobre o tema distribuído em inúmeras fontes, seguido da coleta dos suplementos *Folha Equilíbrio* (Folha de São Paulo) e *Bem-Viver* (Estado de Minas). Primeiramente, a Análise de Conteúdo (AC) deverá ser utilizada para se verificar a frequência e o modo como o tema da saúde é ocupado na mídia impressa. A AC surgiu nos Estados Unidos, nos anos 40, desenvolvida por Lasswel, no contexto da Ciência Política. Apesar de mais limitada que a Análise de Discursos, as técnicas da AC por estarem próximas de modalidades quantitativas correspondem aos objetivos de sua utilização: identificar a frequência e o modo de tratamento no espaço midiático dos suplementos *Folha Equilíbrio* e *Bem-Viver*. Há, então, três procedimentos básicos: uma recodificação do texto através de temas, uma quantificação estatística e uma interpretação.

Em seguida, a utilização da Análise de Discurso (AD) tem como objetivo buscar conhecimento sobre os sentidos que são produzidos e que circulam na mídia impressa contemporânea. Não se configura um objetivo da AD a atribuição de nenhum sentido ao texto, mas sim explicitar os processos de significação que nele estão configurados, conhecer os mecanismos pelos quais se põe em jogo um determinado processo de significação (Olandi, 1993). A utilização da Semiologia dos Discursos Sociais parece uma solução para o desenvolvimento da pesquisa, uma vez que a disciplina segue seus princípios de intertextualidade e heterogeneidade na busca pelas marcas deixadas nas mensagens pelas condições de produção do discurso.



Referências bibliográficas

ABREU, Ana Cristina. A experiência do risco no campo dos média. **Biblioteca On-line de Ciências da Comunicação**. Disponível na Word Wide Web: [<http://www.bcc.pt>] Consultado em setembro de 2005.

ARAÚJO, José Wellington. Ciência e senso comum: a divulgação do conhecimento no campo da saúde. **Perspectivas em Ciência da Informação**. Belo Horizonte: Escola de Ciência da Informação da UFMG, Número Especial, p. 72-93. Julho de 2003.

ARAÚJO, Inesita. **A reconversão do olhar: prática discursiva e produção do sentido na intervenção social**. São Leopoldo-RS, Ed. da Unisinos, 2000.

BECK, Ulrich. A invenção da política: rumo a uma teoria da modernização reflexiva. In: BECK et al. **Modernização Reflexiva: política tradição e estética na ordem social moderna**. 1ª Edição. São Paulo: Editora Unesp, 1997. 12-43p.

BUSS, Paulo Marchiori; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Qualidade de vida – um debate necessário**. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.5, n.1. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Oswaldo Cruz, jan.-mar.2000. p.7-18.

CASTRO, Ana Maria Monteiro de. **O Melhor da Vida – Discursos da promoção da saúde na mídia impressa da cidade do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz; Dezembro, 2004. 135 fls. Mimeo. Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais na área de Saúde Pública.

COSTA, Deyvisson Pereira da. **Comunicação e Saúde: o caso Rede Sentinela**. Juiz de Fora: UFJF; Facom, 2 sem. 2005, 98 fl. Mimeo. Projeto Experimental do Curso de Comunicação Social.

CZERESNIA, Dina. Ciência, técnica e cultura: relações entre risco e práticas de saúde. **Cad. Saúde Pública**. [online]. mar./abr. 2004, vol.20, no.2 [citado 06 Novembro 2004], p.447-455. Disponível na World Wide Web: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200012&lng=pt&nrm=isso]. ISSN 0102-311X.

DOUGLAS, M. **Risk Acceptability According to the social sciences**. Routledge & Kegan Paul. London , 1985.

GIDDENS, A **As Conseqüências da Modernidade**. Tradução de Raul Fiker. –São Paulo: Editora Universidade Estadual Paulista, 1991. 180 p.

MARTINS, André. Biopolítica: o poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v.8, n.14. Botucatu, SP: Fundação UNI, set.2003-fev.2004. p. 21-32.

ORTEGA, Francisco. Biopolíticas da saúde: reflexões a partir de Michel Foucault, Agnes Heller e Hannah Arendt. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v.8, n.14. Botucatu, SP: Fundação UNI, set.2003-fev.2004. p. 9-20.

RIBEIRO, Ana Paula Goulart. **Discurso e poder**: a contribuição barthesiana para os estudos de linguagem. Trabalho apresentado na reunião anual Intercom 2005.



SEGURADO, Rosemary. **As tecnologias de Informação Digital e a saúde dos corpos.** Congresso da Asociacion Latinoamericana de Investigadores De La Comunicacion. 7., 2004, Universidad Nacional de La Plata. Anais...Argentina: Alaic, 2004. CD-ROOM.

SFEZ, Lucien. **A Saúde Perfeita.** Crítica de uma nova utopia. 1ª Edição. São Paulo: Edições Loyola, 1996. 393p.

TEIXEIRA, R. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. **Interface – comunicação, saúde, educação/ Núcleo de Comunicação da Fundação UNI**, V1, n1, Botucatu, SP: Fundação UNI, 1997.