

Risco, jornalismo e saúde: notas para uma agenda de pesquisa

Janine Cardoso*

Resumen

Este texto discute algumas das relações entre comunicação, saúde e poder no Brasil. Problematiza especificamente a cobertura jornalística, considerando tanto as lutas e desafios para a concretização do direito constitucional à saúde, quanto a emergência e consolidação da cultura do risco e os processos de midiaticização.

Palabras clave: comunicação e saúde; poder; jornalismo

Introdução

*Janine Cardoso es doctorando por La Fundación Oswaldo Cruz. E-Mail: janinecardoso.fiocruz@gmail.com

A partir de resultados de pesquisas e da inserção no campo da saúde coletiva brasileira, ambos pautados pelo compromisso ético-político em tornar realidade o direito constitucional à saúde, este artigo se propõe a compartilhar com os colegas latinoamericanos algumas reflexões sobre as relações entre comunicação, saúde e poder, incluindo desafios que têm se colocado em nossa agenda de investigação.

Nessa linha, começo destacando dois aspectos da dimensão do poder. O primeiro está relacionado à perspectiva teórico-metodológica da produção social dos sentidos, central em nossas pesquisas, que entende o poder como constituinte das relações sócio-discursivas. Discurso e poder na acepção foucaultiana:

- ❖ *discurso* como produção regrada de objetos, posições subjetivas, formas de circulação e interdiscursividades, sempre imerso em determinadas relações de saber e poder historicamente constituídas (Foucault, 1995), e
- ❖ *poder* como ‘rede produtiva’, que se mantém não apenas pela repressão, mas principalmente por sua capacidade produzir (coisas, subjetividades, saberes, desejos, necessidades, saúde, riscos, doenças...). Entender, portanto, “como” o poder funciona, privilegiando o estudo de relações, técnicas, instituições, agentes e práticas sociais na materialidade de pontos móveis, capilares, heterogêneos onde é exercido e produz seus efeitos.

O poder se exerce em rede e, nessa rede, não só indivíduos circulam, mas estão sempre em posição de serem submetidos a esse poder e também de exercê-lo. Jamais eles são o alvo inerte ou consentido do poder. (...) Na realidade, o que faz com que um corpo, gestos, discursos, desejos sejam identificados e constituídos como indivíduos, é precisamente isso um dos efeitos primeiros do poder (Foucault, 2002:35).

Nessa perspectiva teórica, e também dada nossa inserção na saúde, são centrais os processos de governamentalização pelos quais as diferentes instituições passaram a regular diretamente os fenômenos biológicos, para além das formas políticas e ideológicas anteriores à modernidade. As análises de Foucault se preocuparam em demonstrar as importantes transformações no poder soberano quando “o velho direito de ‘causar’ a morte ou ‘deixar viver’ foi substituído por um poder de ‘causar’ a vida ou ‘devolver’ à morte” (Foucault, 1980:130). ‘Fazer viver’ que

implicou no desenvolvimento de todo um aparato técnico-científico e administrativo que sustentou a especialização e capilarização dos procedimentos para controlar os acontecimentos aleatórios que incidem sobre o corpo espécie.

A gestão política da cidade e da população implicou em mudanças na organização e na racionalização dos métodos de poder, dotando-as de técnicas e agentes para uma *ação analítica, calculista e calculada*. Trata-se aqui de descobrir e administrar regras de afetação de fenômenos vitais como nascimentos, mortes, doenças. A contabilidade não é nova e sim seu manuseio, seus inúmeros cruzamentos para localizar pontos e formas de intervenção para maximizar a vida que despontam como novidade e transformam a própria ideia do que seja governar. Cálculo estratégico e mecanismos de regulamentação que permitem aumentar a natalidade e a longevidade, prevenir doenças, reduzir a mortalidade, instituir práticas e modelos de comportamento que resultem em aumento da segurança e bem estar coletivo (Foucault, 2008:42-43).

As disciplinas sobre o corpo e as regulações sobre a população, são duas economias de poder com técnicas, aparatos, dispositivos e formas próprias de exercício e geração de acúmulo de saber. Entre elas, “feixes intermediários de relações”, acoplamentos, zonas de fricção e articulação: a transformação da sexualidade em campo estratégico de processos que atuam sobre indivíduos singulares e a multiplicidade especificada, e a medicina como um tipo de poder-saber que incide simultaneamente nesses dois planos, talvez seja o exemplo mais evidente dessa convergência, não necessariamente pacífica (Foucault, 2002:300). Em conjunto, duas faces do biopoder que se distinguem, embora convivam, com as lógicas e procedimentos do poder soberano centrado na figura do rei, na capacidade de expropriação de forças e riquezas, no direito de ‘causar a morte ou deixar viver’. Assim, duas questões centrais são destacadas. A primeira, pontuada em diversos escritos de Foucault, é que a expansão das disciplinas e das biopolíticas não exclui, mas coexiste de formas diferenciadas com as técnicas do poder soberano. Outra, a de que o *biopoder atua não para causar o sofrimento, mas para curar, proteger, reabilitar e ampliar a saúde vital*, também presente em diversas obras, mas sintetizada no último capítulo d’*A História da Sexualidade* (Foucault, 1980).

O segundo aspecto, político e institucional, está relacionado à nossa inserção no campo da saúde coletiva. Saúde não é, por assim dizer, unicamente tema de nossas pesquisas, mas contexto específico de realização, o que implica dizer, agrega especificidades às suas condições de produção.

Saúde coletiva é a denominação brasileira para um campo de conhecimentos e práticas que, busca demarcar distinção com a saúde pública (em seu viés positivista, tecnicista, normativo, autoritário etc.) e abrir espaço para uma reflexão mais crítica das relações entre saúde e sociedade. “Certamente, a saúde coletiva não somente estabelece uma crítica ao universalismo naturalista do saber médico, mas rompe com a concepção de saúde pública, negando o monopólio do discurso biológico” (Birman,1991:12).

Claro está que seus “três grandes espaços e formações disciplinares: as ciências sociais e humanas, a epidemiologia e a política e o planejamento” (Nunes, 2006:14) abrigam diferentes matrizes teóricas, trazendo para o interior do “campo” muitas tensões e ponto de contato com a saúde pública, a medicina preventiva etc.

Reconhecer a distinção não implica em desconhecer as fronteiras muitas vezes fluídas entre essas vertentes, nem afirmar “alguma solução”, mas sim apontar reconfigurações teóricas e políticas. Por exemplo, o conceito ampliado de saúde, importante para a conquista do direito à saúde e sua vinculação à superação das desigualdades sociais, depara-se com as armadilhas da concepção positiva de saúde (Camargo Junior, 2007), entre as quais o autor sublinha a intensificação dos processos de medicalização (Conrad, 1992, 2007) e que incluímos as visões hegemônicas de promoção da saúde – ou visão promocional da saúde, na ironia de Castiel (2006, 2007).

A Fundação Oswaldo Cruz, doravante Fiocruz, vinculada ao Ministério da Saúde, é a principal instituição de ensino e pesquisa não universitária do Brasil, com atuação destacada em áreas tão diversas como imunologia, parasitologia, história da ciência, doenças transmissíveis, comunicação e informação em saúde. Desempenhou papel de destaque nas formulações que demarcaram o direito constitucional à saúde, que deram origem e sustentam o Sistema Único de Saúde - SUS.

A inserção de nosso laboratório de pesquisa em Comunicação e Saúde – Laces, na saúde coletiva e na Fiocruz – envolve considerar dinamismos, contradições, lutas específicas, movimentos sociais e políticos, intra e inter-institucionais; e, de forma especial, as concepções de comunicação que são aí hegemônicas.

Disso decorre que pensar a comunicação nas políticas públicas de saúde – em seus processos de formulação, desenvolvimento e avaliação – é um eixo transversal às nossas linhas de pesquisa. Comunicação como estruturante das políticas públicas, sempre resultantes de lutas por hegemonia, nas quais o poder simbólico (Bourdieu, 1989) é um dos elementos centrais.

A partir destas referências, são muitos os contextos, temas, relações e atores que se oferecem à pesquisa, seja no universo midiático, seja no âmbito das instituições e movimentos de saúde e em seus inúmeros cruzamentos. Neste texto, nos propomos a destacar algumas questões das relações entre mídia, especificamente, a produção jornalística e saúde. É importante notar uma diferença em relação aos estudos predominantes, pelo menos no Brasil, que abordam a produção midiática tomando como parâmetro e terra firme o conhecimento científico: a questão central, então, é se a mídia o retrata com maior ou menor fidedignidade e o porquê. Ao privilegiar a perspectiva da produção social dos sentidos e análise discursiva, sempre imersas em relações de saber e poder, nosso interesse segue outra direção, ou seja, interrogamos as relações entre saúde e mídia considerando que os discursos, diagnósticos e explicações tanto dos especialistas e profissionais da saúde, quanto dos envolvidos na produção jornalísticas são parte da questão a ser investigada.

Saúde-doença, em tempos de risco e midiaticização

Mesmo considerando que saúde sempre (ou potencialmente) foi um tema de interesse na imprensaⁱ, (pois mobiliza afetos positivos e negativos ao falar de vida, morte, medo, esperança, superação, em micro ou macro escala), a centralidade do tema no jornalismo contemporâneo comporta singularidades. Algumas são empiricamente observáveis e parecem prescindir de qualquer esforço investigativo:

- ❖ explosão quantitativa e diversidade de temas relacionados ao processo saúde-doença nos diferentes veículos e formatos jornalísticos;
- ❖ presença não apenas regular e praticamente diária, como profundamente heterogênea. Para citar apenas algumas dimensões:
 - Em relação ao conteúdo:
 - estatísticas sobre doenças crônicas e transmissíveis, fatores de risco, desempenho dos serviços públicos e privados de atenção médica, iniciativas governamentais, avanços científicos, novos medicamentos, terapias e meio diagnósticos, além dos estados de saúde e doença de personalidades públicas e celebridades; e, mesmo que em menor escala, movimentos de portadores de doenças ou movimentos reivindicatórios.

Observe-se, então, que o binômio saúde-doença é explorado em múltiplas dimensões: individual e coletiva; como política, como serviços (públicos e privados), como valor (em geral associado à estética, longevidade, “promoção da saúde”).

- Em relação aos atores mobilizados
 - governantes, autoridades sanitárias, cientistas, profissionais e entidades de saúde, lideranças, vítimas, cidadãos;
- E também em relação às editorias pelas quais transita
 - política/país, ciência, cotidiano, as duas últimas nas dimensões local, regional, nacional e internacional.

Um parêntese: Esse cenário coloca várias questões para projetos que se propõem a monitorar e analisar a produção jornalística sobre saúde, como o Observatório Saúde na Mídia (OSM)/LacesFiocruz, que abriga muitas de nossas pesquisas. Como definir hoje as notícias sobre saúde? Diante das inúmeras interseções, a partir do entendimento ampliado de saúde e da plasticidade da cobertura midiática, virtualmente tudo poderia ser colocado nesta rubrica.

Além dos investimentos cotidianos da equipe do OSM para apurar um protocolo de seleção, um projeto recém iniciado, *Telejornalismo e saúde*, tem entre seus objetivos mapear, no período de maio de 2010 a abril 2011, os temas de saúde presentes no análise da cobertura do principal telejornal brasileiro, *Jornal Nacional*, da Rede Globo. Uma “descrição densa”, para usar um termo da antropologia, pode ajudar a identificar temáticas, atores, estratégias discursivas e suas conexões com a agenda e as políticas públicas de saúde. Vale sublinhar que, embora nos últimos anos se observe a intensificação dos esforços para fortalecer o campo de estudos de televisãoⁱⁱ, é patente que as reflexões específicas sobre a TV (seja como instituição, indústria, linguagem, fonte de informação ou forma de entretenimento) ainda não são proporcionais à força cultural desse meio. (Freire Filho, 2009).

Muitas razões (e tradições) convergem para a manutenção desse quadro, como a dificuldade de lidar, teórica e metodologicamente com um objeto tão multifacetado e intrinsecamente moldado na tensão entre suas dimensões “internas” e “externas” (Ribeiro e col., 2010; França, 2009; Gomes, 2009, 2011a, 2011b, 2012). Mas, transversal a este e a outros tantos aspectos, as dificuldades de acesso aos materiais audiovisuais se impõem como primeira limitação aos pesquisadores interessados no estudo da produção televisiva. O Brasil não possui uma política pública que institua o depósito legal e o livre acesso à produção audiovisual brasileira para fins de pesquisa (Gomes, 2011a) e poucas emissoras possuem centros de documentação organizados, atualizados e aberto aos pesquisadores. E, quando existe, o custo é altoⁱⁱⁱ. Disso resulta, por um lado, que

a história das mídias e produtos audiovisuais brasileiros, em suas diversas dimensões, ainda é cheia de lacunas, falhas, espaços vazios; por outro, [que] a historicidade das formas audiovisuais brasileiras, fundamental para a compreensão do nosso tempo, não consegue ser vislumbrada ou apreendida para além de alguns rastros e articulações (Gomes, 2012:21).

Fecha parêntese.

A posição de destaque que os temas de saúde ocupam (não só) na agenda jornalística, além de expressar a forma como os meios de comunicação lidam simultaneamente com os interesses de sua audiência e os seus próprios interesses empresariais, não parece deixar espaço para dúvidas quanto ao caráter estratégico da cobertura de saúde nos diferentes projetos editoriais brasileiros.

Saúde-doença aparece assim como uma “invariável” da pauta jornalista da atualidade, dotada de incrível plasticidade: passível de ocupar distintos lugares e ser alvo de diferentes investimentos (da manchete ao “tapa buraco”)

O espaço jornalístico é igualmente, uma “invariante” na agenda sanitária, fundamental para as políticas e instituições de saúde, seja porque este constitui a principal forma de informação da população, seja porque essa mediação configura e orienta certa percepção da realidade, muito além da mera transmissão objetiva de fatos e informações.

Conceituar essas singularidades, no entanto, exige esforço analítico. O nosso tem investido em duas mutações, estreitamente relacionadas e que parecerem redefinir o nosso tempo: a emergência e consolidação da cultura do risco e os processos de mediação.

Risco

A lógica do risco está no epicentro das relações entre mídia e os processos saúde-doença, tanto em suas manifestações individuais ou coletivas.

Conceito nômade, transitando e investido por diferentes campos de saber, entre eles a economia, a medicina, a ciência política, a epidemiologia, o direito, a engenharia e a ecologia, como salientado por diversos autores (Vaz, 2006; Castiel, 1994; Hacking, 1991; Lupton, 1994) e orientando, portanto, múltiplas práticas individuais, coletivas e organizacionais.

Como qualquer palavra, risco comporta índices de valor contraditórios, atualizado em práticas discursivas situadas. Apesar desta polivalência, na maior parte das disciplinas científicas e principalmente naquelas que orientam os cuidados com a saúde, risco designa uma forma de operacionalizar probabilisticamente a relação com o perigo, mediante a identificação, antecipação e estabelecimento racional de estratégias para estimar e evitar a ocorrência de acontecimentos indesejáveis. Esse cálculo, por um lado, pressupõe o conhecimento de variáveis envolvidas, viabilizado pelo aprimoramento de sistemas peritos^{iv}. Por outro, requer a ampliação da autonomia e poder de escolha dos indivíduos. (Luhman, 1993). Assim, é importante assinalar que, principalmente nas atividades de promoção da saúde, e em

associação com o 'estilo de vida', *a liberdade individual é conjugada com e limitada pela capacidade de autocontrole na gestão dos riscos ao seu bem estar e ao dos outros.*

Uma consequência relevante é que estas operações diluem as fronteiras, antes claramente demarcadas, entre o doente e o saudável, e instituem o cuidado crônico. Os manejos biopolíticos contemporâneos dos fatores de risco generalizam a situação permanente de 'quase doentes', como salienta Aronowitz (1998). De tal forma que diante da plethora de fatores e correlações de risco, de medidas e exames preventivos, cada vez mais precoces e contínuos, o corpo não pode mais permanecer em silêncio (como na clássica definição de Leriche, em 1936, "a saúde é a vida no silêncio dos órgãos" (Leriche, apud Canguilhem, 1995:67)) ou opaco, mas transforma-se em território de múltiplas e incessantes incursões para mapear alterações no organismo e tornar permanentes as práticas de (auto) cuidado. (Cardoso, 2012:31).

Se compararmos as estratégias atuais com as medidas clássicas de higiene e prevenção, há mudanças significativas tanto em relação aos métodos, às figuras e instituições envolvidas quanto à escala do fenômeno. Anteriormente, em relação aos cuidados individuais e coletivos, as orientações de base científica não prescindiam da mediação das instituições e profissionais do meio médico-sanitário, em estreita associação com as instituições escolares, para a formação de pessoas e populações saudáveis. Nessa relação, havia pouca margem para negar as medidas prescritas e muito já se escreveu sobre o caráter autoritário das normas sanitárias^v. Por outro lado, a partir do final do século XIX, com os avanços científicos da bacteriologia, parasitologia e microbiologia, que vieram no rastro do desenvolvimento dos métodos experimentais, o controle e a prevenção de doenças transmissíveis focalizaram crescentemente ações específicas sobre determinado agente etiológico. Indivíduos e populações eram alvos de medidas preventivas, da vacina à informação, contra agravos específicos.

Castel (1987) chama a atenção para as mutações nas tecnologias sociais na sociedade pós-disciplinar, apontando para a redução das intervenções terapêuticas diretas e a promoção do gerenciamento preventivo das populações de risco e do trabalho de cada um sobre si mesmo para minimizar condutas de risco e ampliar os comportamentos saudáveis. A prevenção como mapeamento contínuo de fatores de

risco, além de aumentar o hiato entre o diagnóstico e o tratamento, faz com que o indivíduo concreto passe a ser concebido como uma figura abstrata, em termos de uma combinação de fatores de risco. A copresença, sempre necessária nas práticas terapêuticas e técnicas disciplinares clássicas, seja em suas configurações de assistência, filantropia ou repressão, nas dimensões individuais e coletivas, cede lugar a outras estratégias:

Intervir não significa mais, ou, pelo menos, não inicialmente, ter como meta um determinado indivíduo, a fim de corrigir, punir ou cuidar dele ou dela (...). As novas políticas preventivas economizam essa relação de imediatismo, porque do que elas tratam, num primeiro tempo, pelo menos, não são indivíduos, mas fatores, correlações estatísticas. Elas desconstroem também o sujeito concreto da intervenção para recompô-lo, a partir de uma configuração de elementos heterogêneos. Assim, pode-se falar menos de uma vigilância que, mesmo a distância, suscita sempre alvos precisos e materiais, do que de construção de combinatória sistemática de todos os grupamentos possíveis, suscetíveis de produzir risco. Trata-se menos de afrontar uma situação já perigosa do que antecipar todas as figuras possíveis de irrupção do perigo. (...) A 'prevenção' de fato promove uma suspeita ao digno estatuto científico de um cálculo de probabilidades (Castel, 1987:126).

O fenômeno de escala se refere, claro, ao aparente inesgotável surgimento de novas doenças e de elementos que passam a ser considerados fatores de risco e, ainda, de fatores de risco que são elevados aos estatuto de doenças. Mas também ao peso que as questões relacionadas à saúde passam a ter nas agendas individuais e coletivas. As estimativas de riscos trazem a crença de que eventos indesejáveis podem ser previstos e evitáveis, possibilidades que estão ao alcance de nossas decisões cotidianas. Se os conhecemos, conter os danos que podem causar a nós mesmos, e principalmente aos outros, "torna-se um dever, uma obrigação moral. Não agir contra riscos é cada vez mais socialmente visto como negativo" (Vaz, 2004: 13). Assim, os cuidados envolvidos no binômio risco-segurança se sustentam tanto no conhecimento que permite antecipar o futuro, quanto na possibilidade de transformá-lo. Mas, como já destacamos, sua operacionalização depende, fundamentalmente, de uma tomada de decisão individual que cada vez mais prescinde das formas de vigilância face a face.

Com o transbordamento da doença para o nosso cotidiano, na medida em que ela é uma ameaça permanente, uma presença constante na sua virtualidade, em que pese o alargamento da expectativa de vida, com a produção incessante de risco nos sentimos cada vez mais vulneráveis. Este aumento da percepção de risco, da consciência do risco e de um sentimento de que cada ação, objeto e evento está associado com o risco, dá origem à noção de viver em uma sociedade de onipresente risco.

As operações probabilísticas envolvidas no cálculo de risco só puderam se desenvolver e atingir a magnitude atual de forma concomitante ao desenvolvimento das tecnologias de informação e comunicação que forneceu às atividades científicas recursos sofisticados, como os computadores e softwares com capacidade de processamento de grande conjunto de dados. A inclusão das variáveis genéticas, em notável expansão nas últimas décadas, radicaliza o 'DNA' tecnológico do conceito de risco, transversal à produção e circulação dos resultados das pesquisas na comunidade científica internacional.

Já no final do século passado, essa tendência foi captada por Skolbekken ao pesquisar publicações científicas da área da saúde em países anglo-saxônicos e escandinavos, constatando o aumento contínuo do número de artigos sobre risco, no período entre 1967-91. Em suas conclusões, não só a produção científica é apontada como condição de possibilidade para a escalada das preocupações sociais e "indústrias do risco", o que designa como uma "epidemia de risco", como reforça que grande parte da produção do conhecimento gerador de riscos contorna, sem enfrentar, fragilidades e limitações dos métodos epidemiológicos (Skolbekken, 1995).

De forma semelhante, vários autores têm destacado o quanto a generalização e naturalização da lógica do risco torna invisível importantes limites do conceito, notadamente para a afirmação de sua potencialidade preditiva das relações entre exposição à determinados fatores e a ocorrência dos eventos que se quer evitar (Czeresnia, 1997, Czeresnia e Freitas, 2003; Castiel, 1994, 2007).

O campo midiático vem sendo cada vez mais central na produção dessa "fluidez de diagnóstico", ao propor sentidos sobre como é estar doente, o que causa a doença, a saúde e a cura, como prestadores de cuidados de saúde se comportam (ou deveriam) e

a definição das políticas de saúde e seu impacto. Risco *não é o que* está acontecendo, *mas o que poderia* estar acontecendo. O que leva à afirmação de que

os meios de comunicação são parte da constelação tecnológica através da qual os riscos surgiram (...) além de acelerar os fluxos de informação, as tecnologias de informação e comunicação também contribuem para a aceleração dos riscos (Van Loon, 2002, p.11).

As narrativas midiáticas podem ser tomadas como vetor de construção de uma sensação de fragilidade subjetiva e política, mas também de um imaginário de crescente poder da ação humana para conter os riscos. Uma forma de interferência que investe principalmente sobre indivíduos cada vez mais autônomos, passíveis de autocontrole e aptos ao consumo.

Através da emergência do risco, podemos apreender a invasão do cotidiano pela ciência e tecnologia, a articulação nova entre mídia e ciência, e a mídia legitimando-se por ocupar o lugar daquele que na sociedade adverte sobre a existência dos riscos e propõe os meios de contorná-los. (...) A mídia tem função decisiva na nova forma de o poder ser exercido. Por intermédio da publicidade, dos bancos de dados e da moda, tenta-se constituir um consumo para além da necessidade, assegurando a continuidade tão preciosa quando há superprodução. Por outro lado, quando se trata de limitar o excessivo para garantir a duração, o exercício do poder como ação sobre a ação possível dos outros é uma informação a respeito do futuro. Trata-se de realizar uma descrição valorativa do presente e informar, diante do descrito, o que pode ser o futuro. Esse jogo, válido para a política e a ética, procura estabelecer quando e quanto se deve arriscar (Vaz, 2006, p. 55-56).

Ciência e mídia têm assim um peso central na vida cotidiana dos indivíduos. Muito além de desempenharem respectivamente um papel de produção e transmissão de informações úteis, participam de um complexo jogo de forças para a construção de causas públicas e elaboração dos estilos de vida considerados saudáveis, a envolver instituições governamentais, movimentos sociais, organizações não governamentais, entre outros tantos sujeitos individuais e coletivos.

Pode-se perceber uma clara convergência dos discursos midiáticos e sanitários hegemônicos na promoção de um ideal de saúde que enfatiza as responsabilidades

individuais. Mas há também outra dimensão desse ideal que diz respeito às expectativas em relação à conduta do outro, à capacidade das intervenções sanitárias e dos poderes públicos. A crença que a gestão de riscos pode antecipar e mesmo evitar o sofrimento alimenta a construção de duas imagens relacionadas: de uma quase onipotência do Estado e a de uma vulnerabilidade indignada da população a cada vez que o mecanismo não funciona e nos vemos diante de mortes e sofrimentos (Vaz e Cardoso, 2011).

A descoletivização do risco se sustenta tanto na sua desvinculação das formas como a sociedade se organiza, quanto na ausência de conexão com as opções dos cidadãos na definição e manutenção de determinado projeto ético-político. Esses pilares sugerem o fortalecimento de um ideal de democracia tão urgente e desconfiado, quanto distante da ideia de justiça social universalizante a ser conquistada pelo engajamento político dos cidadãos, tal como pensado na primeira modernidade (Gauchet, 2010) e também, diria eu, como pelo menos parte dos engajados nas lutas pelos direito à saúde, e em fins do século pasado, imaginaram o seu exercício .

Midiatização

A referência a Van Lon já anuncia duas dimensões da midiatização, o desenvolvimento das tecnologias de informação e comunicação e seu espraiamento para virtualmente todas as esferas da vida contemporânea (pelos menos na sociedade capitalistas ocidentais, que mesmo em cenários de exclusão se afirmam como tendência).

Nova ambiência hibridizante (Sodré, 2002), processo interacional de referencia (Braga, 2007), ou redimensionamento dos vínculos (Fausto, 2007), são algumas formas de entender e/ou destacar aspectos dos procesos de midiatização. Em nossa perspectiva, em todas as abordagens podemos assinalar um cenário paradoxal, pois se a midiatização se refere à instituição e proeminência de uma nova ambiência na qual lógicas, estratégias e dispositivos técnico-discursivas antes confinados aos meios de comunicação transbordam por toda a sociedade, é preciso considerar que os meios de comunicação têm que lidar também com as repercussões desses processos sobre suas

próprias condições de produção. Entre outras dimensões, acentua-se a instabilidade dos vínculos tecidos com a recepção e tornam-se mais complexas as relações com outros campos e atores sociais que tensionam o tipo de centralidade que detinham “na sociedade de massas”.

Se nosso argumento procede, nessa correlação instável as tradicionais atividades de informação, educação, fiscalização e de prestação de serviços desempenhadas pelo jornalismo são redimensionadas e ressignificadas. Em uma de suas tendências mais significativas, o jornalismo contemporâneo, e principalmente o brasileiro, parece reivindicar a regulação e exercício direto de papéis antes característicos de outras instituições, notadamente, as do campo da política – partidos, associações e movimentos sociais – e do judiciário – defesa, acusação, julgamento e veredito (Fausto Neto, 1995; Mendonça, 2002).

Por outro lado, não se pode deixar de mencionar as transformações por que o jornalismo vem passando em sociedades marcadas pelos processos de midiaticização. Para Fausto Neto (2007:96-102), são quatro os aspectos que demonstram as mudanças da prática jornalística no contexto da midiaticização: 1) transformações da “topografia jornalística” como espaço “organizador do contato” (aumento das seções e espaços para revelar ao leitor o funcionamento da redação e dos processos que envolvem a produção de notícias, destacando o papel dos jornalistas como “atores” desses processos); 2) a auto-referencialidade do processo produtivo (não se trata mais apenas de construir a realidade pelo discurso, mas apresentar aos consumidores a “realidade” da construção noticiosa); 3) a auto-reflexividade sobre seus fundamentos teóricos (um tipo de operação auto-reflexiva na qual se teoriza sobre o próprio ato jornalístico e seus processos de produção); 4) transformação do *status* do leitor (construção de estratégias e estruturação de práticas para promover protagonismo do consumidor). Tais mudanças ocorrem em um momento que o jornalismo enfrenta um momento de crise que debilita sua tradicional atividade mediadora e abala sua condição de perito. Atualmente, os jornalistas têm suas práticas atravessadas pelo “exército de amadores” que fustiga conhecimentos e procedimentos consolidados e exige novos protocolos profissionais, já que a prática jornalística começa a sofrer uma intensa disputa com outras formas de produção informação,

possibilitada pelo acelerado uso de tecnologias de comunicação e da internet^{vi}. Identifica-se que há por parte dos jornalistas um esforço pela “atorização”, isto é, pela participação dos profissionais como atores dos acontecimentos, como forma de manter sua identidade. Essa mudança é caracterizada, por exemplo, pela substituição do narrador pelo âncora, mas também pelo crescimento de blogs de jornalistas (Fausto Neto, 2012).

Há também, como desdobramento, a intensificação das estratégias de comunicação nas instituições, associações, movimentos sociais nos diferentes campos sociais, em especial o da saúde. Em pesquisa... ComunicaSU

Se é possível falar em conclusão...

É nossa expectativa ao menos ter tocado em aspectos que acentuam a importância estratégica da mídia, em particular do jornalismo, para o direito à saúde, para a formação de subjetividades e para as políticas públicas, em nosso caso, para a superação das ameaças cotidianas ao SUS, intensificadas neste ano de 2015. E gostaria muito que esta afirmação fosse entendida para além que já virou senso comum, que às vezes mais prejudica que ajuda, de que “é importante estar na mídia”.

Certamente, a mídia é importante porque confere visibilidade pública, mas isso envolve trabalho no tempo e a compreensão de mecanismos e disputas conjunturais e outras mais estruturais, sem a qual dificilmente, me parece, conseguiremos melhores condições de disputar os sentidos da e os direito à saúde

Entre os desafios atuais, destacaria para o debate as seguintes questões:

- 1) *O direito à comunicação é pré-requisito do direito à saúde* – formulação da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, em 1986, marco na pactuação que levou a tese à Constituição de 1988. Se naquele contexto, a proposição se dava em termos da liberdade de expressão, hoje me apreço renovada na luta pela democratização dos meios e espaços de comunicação.
- 2) *Os comunicadores da saúde conhecem pouco de saúde, seus conceitos e embates*. No nosso caso, conhecem pouco do SUS. Como desenvolver estratégias mais efetivas se o conhecimento da comunicação não se alia ao do campo da saúde?
- 3) *É preciso maior espaço para a pesquisa em comunicação, midiática ou não, no campo da saúde coletiva e/ou da saúde pública*, que superem os modelos instrumentais ainda predominantes.

4) *Precisamos avançar nas políticas intersectoriais.*

Notas

ⁱ Como escrevemos em outro lugar: “Com o desenvolvimento da medicina moderna e de uma linguagem de massa, os vínculos entre comunicação e saúde não cessarão de estreitar-se, adensar-se e multiplicar-se. Durante o século de XIX a institucionalização de uma medicina propriamente *preventiva* será um ponto de articulação entre tecnologias de diagnóstico, intervenção clínica e educacional, antes que a própria doença se manifeste. A generalização social dessas práticas não prescindiu do incremento de sua base técnico-científica – da criação da rotativa, impulsionando a popularização dos jornais e da publicidade, do incremento dos meios de transporte, do avanço da medicina experimental –, da ação estatal e dos vigorosos debates políticos sobre os rumos de sua apropriação” (Cardoso, 2012:26).

ⁱⁱ Além dos Grupos de Trabalho (GT) “Televisão e Vídeo” e “Ficção seriada e Jornalismo”, da Intercom (Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação), em 2010 foi criado o GT Estudos de Televisão, na Compós (Associação Nacional de Programas de Pós-Graduação em Comunicação). Notável exceção nos núcleos universitários é o Grupo de Pesquisa em Análise de Telejornalismo do PPG em Comunicação e Cultura Contemporânea da Universidade federal da Bahia. Criado em 2001, o grupo coordenado por Itânia Maria Mota Gomes se constituiu como importante polo de reflexão teórica e metodológica nesse campo de estudo (cf. <http://telejornalismo.org/>).

ⁱⁱⁱ A Rede Globo, por meio do Globo Universidade, também auxilia pesquisadores dos cursos de pós-graduação, com a cessão de cópia de telejornais. No entanto, não está entre suas prioridades garantir o acesso a sua produção. Pelo menos até 2012, a empresa Conteúdo Expresso detinha os direitos de comercialização do acervo do Centro de Documentação da TV Globo e cada matéria custava, em média, R\$ 300,00. (Cardoso, 2012).

^{iv} Entendidos como linhas de pesquisa, perfis profissionais e tecnologias especializadas, aptas a processarem e interpretarem continuamente quantidades crescentes de dados (Beck, 1998; Guiddens, 1991 e Van Loon, 2002).

^v Em Cardoso (2001), buscamos aprofundar essa discussão na análise da constituição e mudanças do discurso preventivo, no Brasil, a partir da institucionalização das ações de propaganda e educação sanitária, em 1923.

^{vi} No Brasil, as manifestações de junho de 2013, com o aparecimento da Mídia Ninja e outros coletivos de comunicação alternativa, talvez seja o evento recente mais nítido a ser citado.

BIBLIOGRAFIA

Aronowitz, R. A. Making sense of illness – science, society, and disease. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

Beck, U. La sociedad del riesgo - hacia una nueva modernidad, Paidós, Barcelona, 1998.

Birman, J. “A Physis da Saúde Coletiva”. In: PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 15(Suplemento):11-16, 2005.

Bourdieu, P. O poder simbólico. Difel, Lisboa, 1989.

- Braga, J.L. Mediatização como processo interacional de referência. In: Médola, A.S, Araújo, D.C e Bruno, F. (Orgs.). *Imagem, Visibilidade e Cultura Midiática - Livro da XV Compós*. Porto Alegre, Sulina, 2007.
- Camargo Júnior, K.R. "As Armadilhas da "Concepção Positiva de Saúde". *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 76(1):63-76, 2007.
- Canguilhem, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- Cardoso, J. M. *Comunicação, saúde e discurso preventivo: reflexões a partir de uma leitura das campanhas nacionais de Aids veiculadas pela TV (1987-1999)*. Rio de Janeiro. [Dissertação Mestrado] Rio de Janeiro, ECO/UFRJ, 2001.
- Cardoso, J.M. *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) – Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2012.
- Castel, R. *A gestão dos riscos – da antipsiquiatria à pós psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1987.
- Castiel, L. D.; Sanz-Valero, J.; Vasconcellos-Silva, P.R. *Das loucuras da razão ao sexo dos anjos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011
- Castiel, L. D.; Diaz, C.A.D. *A saúde persecutória: os limites da responsabilidade*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.
- Castiel, L. D.; Vasconcellos-Silva, P. R. *Precariedades do excesso: informação e comunicação em saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.
- Castiel, L.D. *O buraco e o avestruz: a singularidade do adoecer humano*. Campinas, SP: Papirus, 1994.
- Conrad, P. *Medicalization and Social Control*. *Annual Review of Sociology*, 18, p. 209-32, 1992.
- _____. *The medicalization of society: on transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007.
- Czeresnia, D. *Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1997.
- Czeresnia, D.; Freitas, C.M. (Orgs.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.
- Fausto Neto, A. *Transformações nos discursos jornalísticos – a atorização do acontecimento*. In: Moulliaud, M. *O Jornal: da forma ao sentido*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2012.
- _____. *Saúde em uma sociedade mediatizada*. *Revista ECO-PÓS*, Rio de Janeiro: E-Papers, v. 10, n.1, p. 198-205.jan.-jul, 2007,

_____. O impeachment da televisão – como se cassa um presidente. Rio de Janeiro: Diadorim, 1995.

Foucault, M. Segurança, território, população. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. Em defesa da Sociedade. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. Arqueologia do saber. Rio de Janeiro:Forense Universitária, 1995.

_____. História da sexualidade I: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

França, V. A televisão porosa – traços e tendências. In: Freire Filho, J. (Org.). A TV em transição: tendências de programação no Brasil e no mundo. Porto Alegre: Sulina, 2009, p. 27-52.

Freire Filho, J. 2009. A TV em transição: tendências de programação no Brasil e no mundo. Porto Alegre: Sulina, 2009.

Gauchet, M. A democracia contra ela mesma. São Paulo: Radical Livros, 2010.

Gomes, I. M. M. Análise de Telejornalismo desafios teórico-metodológicos. Salvador: EDUFBA, 2012. Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/14482>. Acesso em 25.02.2014.

_____.Tendências do telejornalismo brasileiro no início do século XXI: telejornalismo popular e *infotainment*. In: Freire Filho, J. e Borges, G. (Orgs.). Estudos de Televisão: diálogos Brasil-Portugal. Porto Alegre: Sulina, 2011a.

_____. Gênero televisivo e modo de endereçamento no telejornalismo. Salvador: EDUFBA, 2011b.

_____. Televisão e realidade. Salvador: Edufba, 2009.

Guiddens, A. As consequências da modernidade. São Paulo:UNESP, 1991.

Hacking, I. How should we do the history of statistics? In: Burchell, C.G., Miller, P. (Eds.). The Foucault Effect: Studies in Governmentality. Hemel Hempstead, Harvester Wheatsheaf, 1991, p. 181-195.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios -. Domicílios Brasileiros (%) com Rádio TV, Telefone, Microcomputador e Micro com Acesso à Internet – 2001-2012. IBGE, 2008. Disponível em <http://www.teleco.com.br/pnad.asp>. Acesso em 05.03.2014.

Instituto Brasileiro de Pesquisa Opinião Brasileira e Estatística Media - IBOPE. Disponível em <http://www.ibope.com.br/pt-br/noticias/Paginas/Brasileiros-passam-mais-tempo-em-frente-a-TV.aspx>). 2014. Acesso em 05.03.2014.

Luhmann, N. Risk. A sociological theory. Nova Iorque: Aldine de Gruyter, 1993.

Lupton, D. Risk. London/New York: Routledge; 1999.

Mendonça, K. A punição pela audiência – um estudo do *Linha Direta*. Rio de Janeiro:Quartet/Faperj, 2002.

Meta. Hábitos de Informação e Formação da Opinião Pública Brasileira. Relatório de Pesquisa. s/l, 2010. Disponível em <http://www.fenapro.org.br/relatoriodepesquisa.pdf>. Acesso em 05.03.2014.

Nunes, E.D. Saúde Coletiva: uma história recente de um passado remoto. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Jr, M, Carvalho YM. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Editora Hucitec; 2006 p. 295-315.

Ribeiro, A.P.G. e Sacramento, I. e Roxo, M. História da televisão no Brasil – do início aos dias de hoje. São Paulo: Contexto, 2010.

Sodré, M. Antropológica do espelho: uma teoria da comunicação linear e em rede. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

Skolbekken, J. A. The risk epidemic in medical journals. *Social Science and Medicine*, v. 40, n. 3, p. 291-305, 1995.

Van Loon, J. Risk and Technological Culture: towards a sociology of virulence. London: Routledge, 2002.

Vaz, P.; Cardoso, J. M. A epidemia da dengue como questão política: risco e sofrimento no *Jornal Nacional* em 2008. In: XI Encontro Anual da Associação Nacional dos Programas de Pós-graduação em Comunicação, 2011, Porto Alegre.

Vaz, P.; ROLNY, G. Políticas do sofrimento e as narrativas midiáticas de catástrofes naturais. Trabalho apresentado no XIX Encontro da Compós. Rio de Janeiro, junho, 2010.

Vaz, P. Consumo e risco: mídia e experiência do corpo na atualidade. *Comunicação, Mídia e Consumo* (São Paulo) São Paulo, v. 3, n. 6, p. 37-62, 2006. Disponível em: <http://revistacmc.espm.br/index.php/revistacmc/article/viewFile/8/16> Acesso em: 20.08.2009.

Vaz, P. Risco e Justiça. In: Calomeni, T.C.B. (Orgs.). Michel Foucault - Entre o murmúrio e a palavra. Campos: Editora Faculdade de Direito de Campos, v. 1, p. 101-131, 2004. Disponível em: <http://www.pos.eco.ufrj.br/> Acesso: 17.03.2009.