

**SAÚDE E PRECONCEITO: narrativas do medo**

**HEALTH AND PREJUDICE: narratives of fear**

SIMONE DO VALE<sup>1</sup>

**Resumo:** O presente trabalho busca compreender a estratégia discursiva que integra as notícias de saúde ao panorama geral das chamadas “narrativas do medo”, do qual são elementos fundamentais as notícias de crime, violência e catástrofe. Com esse objetivo, traçamos uma breve análise da maneira como as notícias de saúde se tornaram associadas ao conceito de risco para, mais tarde, participar do repertório de narrativas assustadoras que proliferam na mídia de maneira geral, cooperando para a construção de estereótipos negativos associados às doenças.

**Palavras-Chave:** Corpo; Saúde; Mídia; Comunicação.

**Abstract:** The current article aims at understanding the discursive strategy that helps incorporating health news to the so- called “narratives of fear” overview, whose central features revolve around crime, violence, and catastrophe news. In order to accomplish that, this paper attempts at tracing a brief study on how health news became related to the concept of risk so to later join in the seemingly endless scary narratives repertory, also cooperating to create negative stereotypes associated with the diseases.

**Keywords:** Body; Health; Media; Communication.

## 1 Introdução

"Não se corrige quem se enforca; corrigem-se os demais com ele".

Montaigne (Ensaios, Livro III, Capítulo VIII)

---

<sup>1</sup> Professora do Departamento de Comunicação Social da Faculdade CCAA. Doutora em Comunicação pela ECO/UFRJ - simvale@gmail.com

Os discursos biomédicos sustentam a crença na responsabilidade moral do cuidado de si por meio do consumo de informação, serviços, fármacos e técnicas do campo da saúde. Ironicamente, porém, esse apelo não se traduz sob uma perspectiva utópica nos meios de comunicação, e sim como uma narrativa assustadora que o teórico das relações entre a mídia e a medicina Clive Seale apelidou de “*cultura do medo*” (SEALE: 2005, p.68.)

Transmitido diariamente pela Rede Globo, por exemplo, o programa “Bem-Estar” decerto não faz jus ao nome. Ao longo da semana, enquanto recebe as atualizações sobre os cuidados com a saúde, o telespectador aprende sobre as mais diversas formas de morrer. O programa, contudo, não cria nexos entre essas informações: se na segunda-feira aprende-se que o HPV é uma ameaça, na terça o acidente vascular cerebral estará à espreita. A maneira como a mídia em geral estrutura o noticiário de saúde coopera para disseminar a semente do pânico, já que não basta obedecer um conjunto de prescrições para a chamada “vida saudável”, pois a cada dia serão reveladas novas descobertas e contradições acerca das propriedades dos alimentos e fármacos ou das bençãos do exercício.

Numa busca eletrônica das edições da revista Veja publicadas entre os anos de 1988 e 20122, a ocorrência do termo “saúde” nas matérias de capa atinge um número impressionante de 501 edições. Quanto a reportagens de menor destaque, porém, a ocorrência do termo chega a 33.420 resultados. No mesmo período, o tema da saúde é muito mais frequente nas matérias principais do que outros tópicos capazes de instilar o medo, como “crime” ou “violência”: apenas 185 resultados para o primeiro e 63, no segundo caso. Em artigos no interior da revista, o termo “crime” também ocorre com menor frequência do que o termo “saúde”: 23.642 resultados. Para o termo “violência”, encontramos 12.802 ocorrências.

Nas revistas observadas, o enfoque desdobra-se em torno de enunciados capazes de gerar efeitos assustadores, enfatizando a necessidade de mudança urgente de comportamentos. Assim, para tentar compreender a predominância desse modelo,

---

<sup>2</sup>In: Acervo Digital Revista Veja - <http://veja.abril.com.br/acervodigital/>

partimos do pressuposto de que as narrativas jornalísticas sobre a medicina passaram a desempenhar um papel fundamental na construção simbólica das doenças num contexto onde o higienismo - isto é, o projeto de política social medicalizada, cuja lógica transformaria a arte de curar doenças em poder político sobre a vida nua ou “biopolítica” no século XIX- permaneceu em cena, ao invés de ser superado pela racionalidade científica que o sucedeu.

No universo moderno, marcado pela ansiedade diante das céleres transformações técnicas e urbanas, a origem das doenças é atribuída ao ambiente e ao espaço social, onde os mais pobres se tornariam foco dos interesses policiais e sanitários. Tais interesses se desdobrariam nas teorias científicas destinadas a compreender e controlar a sociedade e o homem - a sociologia e a antropologia.

A literatura, assumindo a tarefa de interpretar as novas figuras desse cenário em ebulição, elaboradas a partir do confronto entre o homem urbano e a diferença do Outro que vem do campo, investe na reflexão acerca da paisagem inquietante percorrida pelo “homem na multidão” de Poe e o *flâneur* de Baudelaire, que buscam, cada qual a seu modo, decifrar-lhe os mistérios. O olhar se lança à massa tumultuosa em busca de sintomas.

Como o médico, o detetive se orienta a partir de uma etiologia, investigando os sinais que permitirão desvendar o crime e descobrir-lhe a causa. A partir do interesse crescente pelas notícias criminais nos folhetins, o romance policial ganha vulto e o corpo burguês, confrontado pelos novos “selvagens”, vê-se acossado pela doença e a violência, pois no processo do choque cultural desse encontro, a cidade passa a ser percebida como espaço do crime. Essa percepção se desdobra em gêneros literários urbanos, como o folhetim, o melodrama e o próprio romance policial. O crime será um tema caro e recorrente a essa nova literatura que procura compreendê-lo. É por meio dessa experiência estética que se traça os perfis do criminoso, conferindo às classes em conflito uma identidade que, pouco mais tarde, designaria as representações sociais (PECHMAN: 2002, p. 259).

O caso da cozinheira irlandesa Mary Mallon, encarcerada num centro de quarentena do Riverside Hospital pelo serviço de saúde pública de Nova York em 1907,

por exemplo, demonstra a resiliência do higienismo e do caráter policial da medicina social. Antes da difusão do conceito de “portador são”<sup>3</sup>, mesmo sem apresentar quaisquer sintomas da doença, Typhoid Mary (Maria Tifoide), como ficou conhecida nos jornais, era portadora da bactéria *Salmonella typhisem*, causadora da febre tifoide. Através de uma investigação detetivesca, as autoridades sanitárias associaram a cozinheira a 22 casos de contágio.

Sentenciada ao confinamento, Mary permaneceu isolada até 1938, ano de sua morte (LEAVITT:1997). Publicada nos pasquins da época com os requintes de sensacionalismo das notícias criminais, a versão do engenheiro George A. Soper, do serviço sanitário do exército, retratou Mary como um risco à sociedade. Assim, da mesma forma que os jornais costumavam colaborar com a polícia ao noticiarem um crime, ressaltando as torpezas dos tipos criminosos e os detalhes sórdidos de seus atos:

A história de “Typhoid Mary” representa uma colaboração entre a comunidade médica e a mídia para apoiar uma teoria que se tornaria uma política social com base científica. A transformação de Mary Mallon em “Typhoid Mary” foi o arquétipo norte-americano, assim como a manifestação mais sensacionalista, da narrativa do portador. A sua história demonstrou, em primeiro lugar, que ela era um vetor humano de febre tifoide (isto é, ela era capaz de transmitir sem ser vítima da doença); em segundo lugar, que ela representava uma ameaça à comunidade; e, finalmente, que o seu isolamento era justificado (WALD: 1997, p.182).

Em sintonia com o projeto político de controle <sup>associado à vigilância médica da massa</sup>, o jornal cooperou para uma construção social medicalizada do corpo: a aparência saudável é ilusória, pois não revela as doenças à espreita no interior, capazes de serem reveladas unicamente por meio da evidência produzida pela representação de um corpo fragmentado nas lâminas do exame bacteriológico.

Nesse sentido, o caso da tuberculose esclarece a dimensão do papel da medicina na produção do corpo: conforme o vocabulário médico se amplia e é disseminado entre a população, contraditoriamente, mesmo após o bacilo responsável pela transmissão da doença ser nomeado por Koch em 1882, prevalece a crença na transmissão hereditária, que atribuía um estigma social à tuberculose em função de supostos sinais aparentes -

<sup>3</sup> Em 1902, Koch já havia anunciado a possibilidade de transmissão de doenças infecciosas através de indivíduos aparentemente saudáveis.

palidez, magreza ou expectoração de sangue. A medicina, portanto, não seria capaz de transformar sozinha as percepções do corpo sequer no próprio âmbito da autoridade médica.

## **2 O medo como operador do discurso midiático sobre a saúde**

A princípio, o efeito mais geral dos discursos midiáticos sobre os cuidados preventivos é a produção de um "modelo de crenças sobre a saúde" que, por sua vez, definiria e estruturaria uma relação de correspondência direta entre informação, crença e comportamento. Sem dúvida, é a partir das crenças estimuladas por meio da informação diária, seja por meio das campanhas de saúde ou dos noticiários, que se pretende incentivar mudanças na esfera dos comportamentos (ADAM & HERZLICH: 2001, p.84).

É a informação, ou mensagem, essa categoria abstrata cuja mensuração não é menos problemática, que introduz as práticas com as quais se pretende evitar determinados comportamentos que, conforme as disputas em jogo no plano complexo das mediações, passam a ser percebidos como ameaças à saúde. Recorre-se, assim, através de estratégias de persuasão, elaboradas de acordo com as técnicas próprias da linguagem publicitária, à adoção de hábitos considerados capazes de reverter ou neutralizar essas ameaças, como dietas alimentares, exercícios físicos e o repúdio ao tabagismo, entre outros.

Toda ação, afinal, dependeria de maneira direta do poder de persuasão da informação para produzir uma "crença na realidade da ameaça e de suas consequências" e, por conseguinte, a crença na eficácia dos comportamentos profiláticos. Porém, a virtude preventiva desse modelo é questionável, posto que ele supõe indivíduos ideais, engajados na finalidade suprema de evitar riscos à própria saúde, sem levar em consideração como cada crença ou informação poderá se articular com as séries mais complexas de representações, mediações ou "filtros", através dos quais as informações

são interpretadas e, então, aceitas ou rejeitadas de acordo com uma escolha individual (ADAM & HERZLICH: 2001, pp.84-85).

Na modernidade, acreditava-se que as práticas e ações eram determinadas pelas estruturas sociais, e isso eximia o sujeito de responsabilidade perante o sofrimento. No contemporâneo, de maneira muito distinta, o conceito de risco pressupõe que toda ação, seja ela passada ou futura, deriva exclusivamente da decisão individual (VAZ *et al*: 2006, p.17). As representações midiáticas da saúde, portanto, tornaram-se um problema para a própria mídia, justamente porque produzir uma comunidade imaginada capaz de incluir toda a população do mundo seria impossível. Assim, a mídia precisa recorrer a um jogo incessante de construção e desconstrução de representações da saúde que possam, em um primeiro momento, transformar o comportamento de determinada figura ou grupo no alvo da indignação da audiência, para que a mídia, em seguida, venha a clamar por mais tolerância do público quanto a essas mesmas representações (SEALE: 2005, p.93).

Muniz Sodré ressalta que o problema desse modelo é a incongruência entre o que é representado pelas realidades discursivas da mídia e a própria realidade do mundo (2001, p.114.). Como no caso das publicidade dos medicamentos para portadores do vírus HIV, voltada diretamente para o consumidor, e criticada por retratar uma imagem otimista em função da terapêutica disponível no mercado; uma representação não apenas incoerente com a experiência vivenciada pelos portadores reais da doença, mas para algumas comunidades de soropositivos, um incentivo ao sexo sem proteção.

Em 2001, a FDA (Food and Drug Administration), agência reguladora norte-americana para os produtos farmacêuticos e alimentícios, enviou uma advertência às oito empresas responsáveis pelos anúncios, sob a alegação de que as imagens de pessoas desempenhando proezas atléticas não eram representações condizentes com a realidade dos indivíduos infectados, criticando ainda a omissão da informação de que tais medicamentos não tinham o poder de curar a doença ou impedir o contágio, além da prescrição para serem consumidos em conjunto com outras medicações<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Sobre a advertência da FDA, ver: Josefson, D. "FDA Warning to Manufacturers of AIDS Drugs," *British Medical Journal* **322**, no. 7295 (2001):1143.

Se por um lado, como observa Sodré, as pesquisas estatísticas indicam uma duplicação do índice de pessoas contaminadas anualmente desde 1997, o Departamento de Saúde Pública de San Francisco publica uma sondagem segundo a qual 62% dos entrevistados, homossexuais e heterossexuais masculinos, afirmaram que os anúncios de medicamentos incentivariam o sexo sem preservativos. A pesquisa, de acordo com Sodré, limitou-se apenas a colher opiniões quanto ao fato dos anúncios serem capazes de influenciar a decisão dos entrevistados acerca da profilaxia do sexo, sem conseguir, porém, estabelecer qualquer correlação entre a realidade discursiva dos anúncios e a realidade do mundo, isto é, as formas de contágio entre os indivíduos. Os resultados dessas pesquisas, portanto, segundo ele, teriam produzido mais “efeitos políticos (dão respaldo à FDA e aos ativistas anti-AIDS) do que cognitivos”(2001, pp. 114-115).

Com a instauração da lógica preventiva da medicina, o corpo doente sofreria uma espécie de interdição porque, em oposição à sua presença, impõe-se a exibição de um corpo saudável. E aqui residiria o paradoxo desse modelo: ao mesmo tempo, a saúde desse corpo de sã aparência é incessantemente questionada pela medicina de caráter preditivo através da imposição de exames regulares, especialmente em função do histórico familiar. Essa lógica transforma radicalmente a experiência temporal da doença, abolindo, também, a nitidez da fronteira entre "saudável" e "enfermo" a partir do jogo de probabilidades introduzido pela epidemiologia do século XX (MOULIN: 2008: pp. 19-21).

Assim, as mediações destas ideias cooperaram para sedimentar uma tipologia desenvolvida de acordo com as representações ora positivas ou negativas do cuidado de si (VAZ *et al*: 2006, p. 33). Isto é, a partir dos processos e tensões envolvidos nessa cartografia da produção de sentidos sobre a saúde e a experiência do adoecimento, dos quais participam os indivíduos, a cultura, os meios de comunicação, a medicina, as instituições científicas, o Estado e a indústria de fármacos e serviços em saúde, originam-se novos e diferentes modelos de distinção social.

A responsabilidade sobre o risco de contrair doenças - e assim onerar o sistema público de saúde - recaiu diretamente sobre cada indivíduo em particular, de modo que a ideia de prevenção, centrada na ação individual, estabeleceu uma nova relação de

cooperação entre mídia e medicina (VAZ *et al.*: 2006, p. 16). Aliada à tendência midiática da **cultura do medo**, a lógica preventiva, consentida pela validação estatística das probabilidades do adoecimento, instaurou a doença como virtualidade inerente a todos. Neste contexto, segundo Charles Rosenberg, o modelo preventivo da medicina é capaz, portanto, de:

(...) impelir muitos de nós rumo ao mundo técnica e burocraticamente modelado da ansiedade relativa à condição de paciente (*patienthood*)<sup>5</sup>. prometendo, ao mesmo tempo, de forma paradoxal, aliviar os nossos consequentes medos do câncer, da doença cardiovascular ou da diabetes imanescentes, que a medicina pode discernir em gestação no silêncio do interior de nossos corpos. Nós nos deslocamos do tipo de medo intenso e visceral associado à doença infecciosa aguda nos séculos passados a uma espécie de ansiedade generalizada, disseminada no decorrer do tempo (ROSENBERG: 2008, p.2).

Essa ansiedade se traduz nas representações midiáticas, mas não como um efeito direto da reprodução dos discursos irradiados pelo campo da medicina. Esses discursos podem variar bastante conforme disputam entre si não só a publicidade capaz de atrair as verbas para as pesquisas científicas das instituições, mas a própria hegemonia no espaço de visibilidade pública.

A mídia, em um sentido geral, opera a ansiedade em relação às doenças para cativar o público, mas essa atenção só é cativada porque as narrativas midiáticas sobre as questões de saúde, embora alarmantes e temíveis, são em grande medida capazes de domesticar o medo, tamanha a crença na eficácia dos comportamentos profiláticos que, por sua vez, é propalada de maneira reconfortante.

Chegamos, portanto, ao ponto onde a experiência moderna se desencaixa radicalmente da experiência contemporânea. Na medicina, o conceito de “norma” é deslocado pela noção de probabilidade - a tendência ao adoecimento que é projetada pela genealogia do paciente no futuro que ainda está por vir. Como observa Moulin, ao contrário de definir uma patologia, a medicina baseada nos cálculos preditivos sobre o adoecimento, antes de mais nada, estabelece um risco, uma previsão a partir da qual o indivíduo será solicitado a tomar certas decisões. Enfim, já não há mais uma

---

<sup>5</sup> Grifo meu.



diferenciação aparente entre corpos doentes e sãos, mas entre estilos de vida e predisposições genéticas, pois o conceito de risco introduz uma representação do corpo que, ao localizar no gene uma “semente” da doença, transforma a todos, sem distinção, em uma multidão de pacientes potenciais (2008, p. 19).

O sentido moralista dos fatores de risco, bem como a sua aceitação, poderia ser explicado pela própria crença cultural de que a saúde é afetada por comportamentos, predisposições hereditárias e exposição a determinados ambientes e vetores. Até os anos 1960, de acordo com Robert Aronowitz, a hereditariedade era o único fator de risco impossível de ser reduzido por meio da mudança de comportamentos. A ideia do fator de risco, desse modo, revestiu de cientificidade as antigas concepções que associam escolha individual e adoecimento:

E tais noções têm implicações sociopolíticas óbvias e sedutoras (para alguns). Se o locus da causa e da intervenção - e portanto da responsabilidade - é apenas ou principalmente o indivíduo, então menos proeminência será dada ao papel, digamos, dos fabricantes de cigarros do que ao indivíduo fumante (ARONOWITZ: 1998, p.138).

A partir do momento em que o cuidado de si se transforma em território da biopolítica, os indivíduos que se expõem a determinados comportamentos passam a constituir uma tipologia que instaura a ideia dos indivíduos de alto risco - obesos, fumantes, alcoólatras, sedentários - toda uma nova casta de indivíduos que devem abdicar, em nome do Bem Maior, ora de hábitos, ora da própria conformação física.

Os ideais de saúde que predominam no imaginário, necessariamente, orientam a maneira como cada contexto social perceberá o corpo. Em grande medida, portanto, a constante repercussão midiática das representações da doença segundo o conceito de risco, participa da produção de uma tipologia, porém, cujos valores culturais e sociais podem oscilar conforme os interesses dos discursos em jogo. Dessa forma, a mídia e a medicina, a partir de uma articulação de ambos os polos em torno do discurso sobre o risco, cooperam de maneira a condicionar os estilos de vida contemporâneos em um contexto onde um número significativo de indivíduos passou a observar atenta vigilância sobre os próprios corpos pela via do constante monitoramento médico (VAZ *et al*: 2007, pp.148-149).

Contudo, paradoxalmente, outros tantos por vezes preferem fazer o exato oposto e assumir de maneira romântica - ou irresponsável, como prefere a mídia - os assim chamados “comportamentos de risco”. Como sugere Seale, apesar de toda a sua visibilidade na paisagem midiática, contudo, “a medicina, como sistema especialista para o qual nos voltamos em momentos fatídicos, hoje em dia precisa se esforçar mais para gerar confiança”(2005, p. 13). A própria mobilidade das representações midiáticas, além do tratamento sensacionalista dedicado ao erro médico nos noticiários, coloca em dúvida a realidade que a medicina constrói nas suas narrativas.

Entre as personagens da galeria de tipos do risco, o fumante funciona como um operador ideal e de simples manuseio para reforçar a ansiedade generalizada frente ao temor de adoecer, pois além de interligado a várias outras categorias - a doença coronariana, a obesidade, o sedentarismo, a hipertensão, o alcoolismo, a depressão, a ansiedade, o consumo de drogas, entre outros - é fácil identificá-lo como responsável direto pela sua própria degradação fisiológica deliberada. Considerando ainda que a exposição dos sofrimentos relacionados ao tabagismo interessa ao constante questionamento colocado pela representação midiática acerca da responsabilidade humana sobre a morte, mesmo que aleatória (VAZ *et al.*: 2006, p. 15).

Deste modo, um número significativo de indivíduos passou a observar atenta vigilância sobre os próprios corpos pela via do monitoramento médico constante, desempenhando, assim, o papel de "gestores de si". O corpo, enfim, torna-se transparente na medida em que se crê possível essa futurologia articulada a partir de cálculos sobre as predisposições genéticas e do exame frequente das partes internas, pois, as máquinas de ver do século XX instauram o que Moulin apelidou de "a era do virtual na gestão do corpo"(2008, p. 64).

As estratégias midiáticas aterrorizantes, como sabemos, não se restringem unicamente às notícias de saúde. Elas integram toda uma lógica discursiva própria da mídia contemporânea, segundo a qual o medo é administrado por meio de narrativas “terapêuticas”; domesticado a partir de doses toleráveis de ansiedade, que ajudam o público a lidar com as representações ou figuras causadoras das sensações de insegurança e temor (FREIRE FILHO & MARQUES: 2008, pp. 84-85).

Inseparável da ideia de “mal”, tudo aquilo que localizamos na ordem do inexplicável, do incontrolável e do imprevisível - o desastre aleatório, a catástrofe natural, o acidente nuclear, o atentado terrorista, o assassinato sem motivações racionais, o holocausto, a bala perdida e a epidemia - o medo se transformou na tragédia de uma civilização cujas representações do mundo são articuladas justamente em função do cálculo, do controle, da previsão de futuro projetada pelas simulações.

A própria maneira como os meios de comunicação se configuraram no contemporâneo, transmitindo em rede, em tempo real, cria a sensação de que todos os acidentes e catástrofes acontecem simultaneamente, encadeados numa sequência ininterrupta de desgraças como as cenas do Juízo Final. Desse modo, as notícias atemorizantes em relação à saúde se articulariam em torno de um eixo formado pelos relatos sobre o erro médico, serviços ou produtos de saúde que falham ou prejudicam ao invés de curar; contaminação de alimentos e os desastres naturais - acidentes para os quais invariavelmente sempre se apontará uma responsabilidade humana (SEALE: 2005, p.70).

Com o achatamento midiático das distâncias espaciais e temporais, essas narrativas interligadas pelo nexos temático do cataclismo, do crime ou da epidemia, sugerem que o mundo, em geral, tornou-se um lugar perigoso, habitado por figuras sinistras e predadoras, prontas para causar o Mal nas suas mais variadas facetas. Desse modo, o medo se transformou em uma forma de vivenciar a própria experiência dos efeitos mais negativos da globalização (BAUMAN: 2006, p. 167). Não por acaso, um dos transtornos mentais mais comentados recentemente chama-se “síndrome do pânico”, a fobia que ilustra o pavor generalizado que domina as subjetividades contemporâneas.

Com uma narrativa semelhante àquela que alardeou a sífilis como o “mal do século”, por exemplo, a cobertura das primeiras notícias sobre a epidemia de AIDS na década de 1980 também explorou um discurso fatalista sobre os perigos que rondam a sexualidade e a gestão negligente dos comportamentos. Em geral, inicialmente os meios de comunicação produziram representações estigmatizantes associadas à ideia de “peste gay”, da mesma maneira como viriam a produzir a ideia do “portador heterossexual

inocente”, no caso de crianças contaminadas durante o parto ou dos hemofílicos. Nesse primeiro momento, essas duas formas dessexualizadas de contágio foram usadas para distinguir a categoria das “vítimas” da doença, enquanto os “vilões” seriam aqueles cujo comportamento imoral e irresponsável os teria condenado à contaminação por via de contato sexual ou injeção de drogas (SEALE: 2005, pp.93-95).

A habilidade de deslocar e fazer transitar as representações entre os polos de “bem” e “mal” é o que confere um novo fôlego às narrativas assustadoras, como anteriormente empregadas nas matérias sobre o surgimento da epidemia. Observamos uma série de reportagens que alternam ora um verniz otimista, ora uma narrativa apocalíptica sobre a AIDS, o que decerto induzirá no leitor uma sensação de insegurança constante. Com a oscilação arbitrária do lugar da culpa, o risco se torna um signo que nunca poderá ser facilmente identificado segundo um plano de estabilidade mínima. O risco flutua livremente no panorama midiático, podendo se situar, portanto, em qualquer outro lugar, sob qualquer outro aspecto e a qualquer momento.

Essa falta de gravidade no ciclo das representações midiáticas sobre a saúde provoca, conseqüentemente, uma incerteza quanto à própria segurança que se pode garantir por meio da profilaxia; a lógica do risco passaria, assim, a atuar diretamente sobre a instância simbólica do medo. Para que o conceito de risco possa surtir efeito, portanto, é necessário cultivar o medo, velho instrumento de controle político que, no contemporâneo, assume contornos diversos e sutis. O medo, como define Letícia Matheus, é um instrumento de controle social que prescinde de um território tangível para produzir efeitos, pois ele é capaz de operar igualmente na subjetividade, no imaginário, no espaço simbólico onde transitam os discursos midiáticos (2011, p. 67).

Segundo Seale, as representações midiáticas tendem a explorar o medo justamente porque elas enfatizam os riscos à saúde. Dessa maneira, os perigos imaginários que a audiência experimenta sob a forma de um “efeito de entretenimento”, apesar de provocarem receios, ao mesmo tempo, tornariam o consumo constante dessas narrativas atemorizantes necessário. Por meio dessas narrativas, a mídia ofereceria uma oportunidade para que o telespectador ou o leitor possa vivenciar tais perigos na esfera do imaginário, o que, como atestado pela grande popularidade dos filmes de horror,

uma experiência capaz de surtir um efeito prazeroso. A insegurança oferecida em pequenas doses diárias seria, portanto, um estímulo produzido pelas imagens midiáticas, que permitiriam o confronto imaginário com os medos mais radicais, concedendo, assim, uma sensação de conforto por meio de narrativas edificantes que prometem a erradicação de todos os males (SEALE: 2005, p. 67).

Apesar de explorar o medo como meio de controle das populações à maneira que a Igreja explorou a peste negra na Idade Média, criando bodes expiatórios, como os judeus e leprosos, a cultura do medo contemporânea tem por característica singular, entretanto, o fato de confrontar o indivíduo não só em relação a uma alteridade que provoca sensações de abjeção e ansiedade, mas de fomentar temores em relação a um “eu” cujo controle escapa ao próprio indivíduo e só pode ser reasssegurado pela via da medicamentação. Na medida em que os comportamentos mais ordinários são patologizados e medicalizados, o corpo se torna, assim, cada vez mais estranho, cada vez mais diferente do próprio sujeito e, conseqüentemente, mais assustador na medida em que a terminologia médica e as representações da saúde e da doença se tornam mais necessárias para a compreensão e o domínio deste Outro que me habita.

## **Conclusão**

De modo geral, a questão da saúde é tratada como um receituário; informações sem as quais o leitor poderá sofrer conseqüências drásticas ou mesmo fatídicas, em continuidade ao condenamento moral da ignorância típica das campanhas higienistas brasileiras do século XX.

No entanto, não se pode simplesmente descartar a hipótese de que esses “sustos” ou choques frequentes com relação às notícias sobre a saúde, não sejam prazerosos para os próprios leitores habituados à adrenalina das reportagens criminais e das narrativas milenaristas sobre as catástrofes ambientais, como o aquecimento global, invariavelmente anunciadas por Veja sob o epíteto sombrio de “vingança da Natureza”.

Podemos destacar, entre as capas observadas, uma recorrência de assuntos que envolvem o custo financeiro da saúde; a precariedade dos serviços de saúde pública no Brasil; o surgimento de novas doenças ou epidemias; preocupações relativas à hereditariedade e as terapias genéticas; divulgação de modelos preventivos em geral e um discurso eminentemente publicitário sobre a indústria terapêutica que, todavia, é alternado com denúncias de fracassos farmacológicos. Nesse caso, é interessante considerar, também, a sobrevida duradoura que as edições semanais de *Veja* podem alcançar justamente nas salas de espera de clínicas e consultórios médicos. Um fato que pode parecer banal, mas que é um aspecto valorizado nas negociações para a venda de espaço publicitário aos anunciantes da revista.

Em comum, essas notícias são descritas sob um enfoque sensacionalista, que procurar tirar o máximo proveito de todo o mal que cada situação pode causar. No entanto, o choque, como o susto, ao contrário da temporalidade própria do suspense, surte um efeito passageiro. Esse tipo de afetação, portanto, também cumpre uma finalidade terapêutica; passado o choque, segue-se uma sensação de alívio.

Porém, a eletroterapia midiática não é, de modo algum, inócua. Essa experiência esvazia o sentido mais profundo das experiências, causando a tão propalada banalização da morte, da violência e do sofrimento ao localizar os acontecimentos em uma distância segura, seja em um outro lugar ou um outro corpo. Ao mesmo tempo, o efeito paliativo do choque tem desdobramentos muito próprios das políticas de controle das populações, fazendo pairar uma espada de Dâmoques sobre as cabeças de cada paciente virtual dos planos de assistência médica.

Todavia, se o medo é diametralmente associado ao risco de desastres iminentes, a ideia de conforto não está mais vinculada a uma representação heroica do médico, tampouco do próprio campo da medicina em si, apresentando-se, em contrapartida, em enunciados de conexões constantes com o consumo de determinados produtos ou serviços de saúde específicos. Apesar da ocorrência de matérias sobre remédios que

fracassam, de maneira mais ampla, os medicamentos ainda são representados como “balas mágicas”, a solução para as angústias e as dores em todos os sentidos.

Por meio dos fármacos, alega-se, é possível não apenas evitar e curar doenças, mas também vivenciar os sofrimentos psíquicos de maneira mais branda e rápida, bem como solucionar problemas atribuídos às maneiras como se vivencia aspectos comprometedores da sociabilidade ou da vida profissional, como é o caso dos ansiolíticos e antidepressivos. Corpo e cérebro são separados e organizados como entidades distintas e controláveis, as quais devem ser medicadas com remédios específicos.

Para Vaz & Pombo, porém, o ramo da lógica do risco que é pertinente à saúde - medicar para prever um adoecimento incerto - há muito se instaurou na cultura com a introdução dos medicamentos para o controle do colesterol. Esses discursos assustadores, portanto, são mais relevantes no sentido em que refletem a maneira muito característica como a contemporaneidade experimenta a articulação entre o presente e o futuro (2008, p. 126).

As visões distópicas que se propagam nas narrativas midiáticas sobre a saúde, para as quais, porém, a mídia afirma existir toda uma panaceia, são próprias da lógica do risco, surgida a partir da indústria de seguros. Para que se alcance o ideal de segurança o grande sonho de consumo contemporâneo - é antes necessário projetar o extremo oposto dessa condição para, só assim, calcular os comportamentos capazes de criarem uma probabilidade maior de se evitar o desastre.

Portanto, não consideramos que tamanho interesse pela saúde e os cuidados preventivos possa ser explicado simplisticamente em termos de “agenda setting”. Os enunciados da mídia não determinam o comportamento dos indivíduos, da mesma maneira como as campanhas de saúde pública nem sempre erradicam doenças por meio da mudança de hábitos. Ambos são antes atravessados por outras mediações, dentre as quais se inclui a sociedade em geral, da mesma maneira que o mercado, o Estado e as instituições como um todo estão presentes na construção das imagens do mundo.

Sobre a relação entre as ordens do discurso que constroem as representações midiáticas do mundo e do mundo propriamente dito, portanto, concordamos com Sodré (2001), para quem as pesquisas de opinião criam uma distorção perniciosa. Muitos dos efeitos das comunicações midiáticas são, na verdade, imprevisíveis ou acidentais. Há também efeitos colaterais e inusitados, já que a maneira como essas afetações se manifestam são medidas por meio de uma categoria fantasmagórica chamada “público”. O mesmo ocorre com as campanhas em saúde pública, racionalizadas unicamente pelo cálculo estatístico sobre o mesmo tipo de abstração.

Em *Ensaio sobre os monumentos* (1927), Robert Musil diria que “não há no mundo nada que seja mais invisível quanto um monumento”. Construído e reconstruído durante o processo de acúmulo de representações médicas midiáticas, o corpo se transformou num monumento capaz de atrair multidões, como o público acotovelado para ver os cadáveres de Vesálio ganharem vida em *O Mundo dos Corpos*. Todavia, como afirma Le Breton, com efeito, nunca se viu “um corpo”- o que vemos são homens, mulheres, jovens, velhos, indivíduos, sujeitos (2007).

Pensamos, portanto, naquilo que os discursos midiáticos não enfatizam ou omitem num espetáculo onde todos os aspectos do corpo e da saúde parecem estar a descoberto. Se a medicina, por sua vez, parece ter atingido a máxima transparência do corpo, os sujeitos são ofuscados por essas representações, assim como também são transformados nas patologias que os fazem adoecer.

É o caso não apenas dos camponeses sulistas dos EUA, transformados em “lixo branco” (*white trash*) por meio do enfoque discriminatório dos filmes higienistas da Fundação Rockefeller nos anos 1910, mas também das celebridades que cooperam com a transformação do próprio adoecimento em narrativas espetaculares de superação, como se viu nos casos do ator Reynaldo Gianecchini e do ex-presidente Lula. As narrativas midiáticas oferecem conforto por meio desses modelos de heroísmo. Por meio de infográficos ou simulações do interior do corpo não raro muito indiscretas, o



público é convidado a acompanhar as minúcias da doença e dos procedimentos empregados rumo à vitória.

Apesar de todos os avanços e promessas da medicina, o câncer permanece o signo mais desconcertante das narrativas sobre a saúde, porque, além do câncer de pulmão, no caso do tabagista, ou do câncer de útero, porque o HPV é contraído pela via sexual, nenhum outro pode ser associado a um comportamento imoral, exceto, como vimos, o descuido, a negligência ou a ignorância. Seu caráter é aleatório, imprevisível, requer vigilância permanente numa cultura que patologizou a desatenção. Assim, apesar dos esforços da mídia, como Susan Sontag escreve sobre a sua própria doença, o câncer permanece uma doença que “ninguém ainda conseguiu glamorizar”(2007, p.35).

A adesão aos comportamentos prescritos pela mídia ou pelas campanhas de saúde não é determinada pela construção publicitária das doenças, sequer pela crença na realidade dos corpos como construída pela medicina. Muito embora essas narrativas sejam poderosas na esfera dos comportamentos, a adesão às realidades discursivas sobre a saúde é definida a partir de uma escolha ou identificação com o conjunto de estetizações disponíveis no mercado. Imagens ou ideias, isto é, representações do corpo saudável, cujo impacto é capaz de ofuscar a realidade do mundo, neste caso, a realidade da morte (SODRÉ: 2001, p.119).

Desse modo, as representações do corpo na medicina, enfim, se imiscuem na vida social não somente para ajudar a localizar e curar doenças, mas para distinguir e discriminar sujeitos, organizando o espaço social e as práticas humanas conforme estas imagens de doenças que consomem, como o câncer e a tuberculose, são, por sua vez, consumidas.

## Referências

ADAM, Philippe; HERZLICH, Claudine. *Sociologia da doença e da medicina*. Bauru: EDUSC, 2001.

ARONOWITZ, Robert. *Making sense of illness: science, society, and disease*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

BAUMAN, Zygmunt. *Medo líquido*. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.

BRETON, David Le. *Sociologia do corpo*. Petrópolis: Vozes, 2007.

FAURE, Olivier. O Olhar dos Médicos. IN: CORBIN, Alain (org.). *História do corpo: da Revolução à Grande Guerra*. Vol. II. Petrópolis: Vozes, 2008, pp. 13-56.

FREIRE FILHO, João & MARQUES, Carla. Sob o domínio do medo: a construção de sujeitos temíveis e de sujeitos temerosos na mídia. In: FREIRE FILHO, João;

PAIVA, Raquel; COUTINHO, Eduardo Granja(orgs). *Mídia e poder: ideologia, discurso e subjetividade*. Rio de Janeiro: Mauad, 2008, pp. 81-113.

LEAVITT, Judith Walzer. *Typhoid Mary: captive to the public's health*. Boston: Beacon Press, 1997.

MATHEUS, Leticia Cantarela. *Narrativas do medo: o jornalismo de sensações além do sensacionalismo*. Rio de Janeiro: Mauad, 2011.

MOULIN, Anne-Marie. *O corpo diante da medicina*. IN: COURTINE, J.J.(org.) *História do Corpo*. Vol. III. As mutações do olhar: o século XX. Petrópolis: Vozes, 2008, pp. 15-82.

PECHMAN, Robert Moses. *Cidades estreitamente vigiadas: o detetive e o urbanista*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2002.

ROSENBERG, Charles. *The Tyranny of Diagnosis: specific entities and individual experience*. The Milbank Quartely, vol. 80, No 2, 2002.

\_\_\_\_\_. *Managed Fear: Contemplating Sickness in an Era of Bureaucracy and Chronic Disease*. Documento eletrônico cedido por cortesia do autor, 2008.

SEALE, Clive. *Media & Health*. Londres: Sage, 2005.

SODRÉ, Muniz. *Antropológica do espelho*. Petrópolis: Vozes, 2006.

\_\_\_\_\_. *Sobre a vida anunciada*. IN: Revista Galáxia, N 2, 2005, pp.113-120.

SONTAG, Susan. *A doença como metáfora*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

VAZ, Paulo. POMBO, Mariana ; PECLY, Guilherme ; FANTINATO, Maria . *O poder do indivíduo diante do sofrimento: representações das doenças cardiovasculares na mídia*. IN: FREIRE FILHO, João & VAZ, Paulo (Org.). *Construções do tempo e do outro: representações e discursos midiáticos sobre a alteridade*. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006, v. 1, pp. 13-35.

\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_. Sofrimento psíquico, mídia e produção de subjetividade: elaboração de um nexos causal. In: FREIRE FILHO, João; PAIVA, Raquel; COUTINHO, Eduardo Granja(orgs). *Mídia e poder: ideologia, discurso e subjetividade*. Rio de Janeiro: Mauad, 2008 pp.115-132.

WALD, Priscilla. *Cultures and Carriers: "Typhoid Mary" and the Science of Social Control*. IN: *Social Text*, No. 52/53, *Queer Transexions of Race, Nation, and Gender* (Segundo semestre, 1997), pp.181-214 , Duke University Press. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/466739> Consultado em: dezembro/ 2011.