

* Artigo Original

Apropriação e compartilhamento – estudo das redes de sentido da saúde a partir do programa *Globo Repórter*

Nadja Maria Souza Araújo

Ministério da Saúde. Brasília, DF, Brasil. Jornalista, Mestre em Ciências, pelo Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (Icict/Fiocruz), especialista em Comunicação e Saúde (Icict/Fiocruz). Trabalha no Ministério da Saúde e atua como coordenadora da Sucursal do Canal Saúde em Brasília.

nadja.piautinga@gmail.com

Inesita Soares de Araújo

Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Programa de Pós-graduação em Comunicação e Informação em Saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Mestre e Doutora em Comunicação e Cultura (UFRJ). Pesquisadora do Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde do ICICT/Fiocruz. Professora do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde. Coordenadora do GT Comunicación y Salud da ALAIC. Lider do Grupo de Pesquisa Comunicação e Saúde (diretório CNPq).

inesita@icict.fiocruz.br

DOI: 10.3395/reciis.v6i4.Sup1.733pt

Resumo

O trabalho apresenta resultados de uma pesquisa de mestrado que estudou redes de compartilhamento de informações sobre saúde que as pessoas estabelecem após sua recepção de fontes midiáticas, tomando especificamente o Programa Globo Repórter. Tendo como foco a noção de promoção da saúde, comparou as concepções midiáticas com as das instituições do Sistema Único de Saúde. Trabalhando-se com quatro grupos socialmente distintos, dois do Rio de Janeiro (RJ) e dois de Aracaju (SE), foram traçados mapas das fontes e fluxos da comunicação recebida sobre temas de saúde (mercados simbólicos) e desenhadas redes de compartilhamento dessa informação. Os resultados apontaram que a concepção de promoção da saúde dos programas televisivos é comportamentalista e individualizante, não leva em conta as condições de vida dos indivíduos e coletivos e discrepa dos conceitos das instituições de saúde, mas não de sua prática. Os mapas mostraram que, apesar da centralidade da mídia, outras instituições concorrem pelos sentidos da saúde. A audiência se apodera desse discurso de acordo com seus contextos e repertórios e compartilha estes sentidos, compondo uma rede semiótica com possibilidades infinitas de desdobramentos.

Palavras-chave: Comunicação e saúde; Mídia e saúde; Globo Repórter; Pesquisa em comunicação e saúde; Estudos de recepção.

Primeiras aproximações

A centralidade da mídia na configuração dos sentidos sociais tem sido amplamente estudada desde os anos 1980. Na saúde, porém, só mais recentemente começou a ser objeto de

atenção, provocando o surgimento de iniciativas de monitoramento e análise de seus dispositivos, assim como pesquisas e estudos pós-graduados. O presente texto tem sua origem numa dissertação de mestrado, defendida em julho de 2011 no Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (Icict/Fiocruz - Rio de Janeiro/Brasil), que associou a este interesse o de avançar na compreensão do modo como as pessoas integram as informações difundidas pelos meios de comunicação com aquelas que recebem das demais fontes e, mais que isto, como compartilham aquilo que aprendem com suas redes de relacionamento.

O universo de temas da saúde é muito amplo, principalmente se considerarmos a definição hoje mais consensual do que é saúde, proposta e adotada pela OMS e, no Brasil, pelo Ministério da Saúde (MS): a saúde como um conjunto de elementos que propicia qualidade de vida, ou em outro termo, condições de uma vida com qualidade. Por esta via, vários temas passam a ser englobados como referentes à saúde, como violência, meio ambiente, empregabilidade etc.

Optamos, nesse universo, recortar e observar os conteúdos pelo prisma da promoção da saúde, que é um conceito e, como tal, passível de diferentes abordagens. Foi então nossa preocupação compreender o modo como a promoção da saúde é enfocada nos programas midiáticos, estabelecendo uma comparação com as concepções mais correntes no campo da saúde pública.

Outros recortes foram necessários. De que mídia estaríamos falando, neste universo hoje tão ampliado e plural? A escolha recaiu sobre a televisão, mais especificamente o Programa Globo Repórter, veiculado pela Rede Globo de Televisão (Brasil), especialmente nas suas edições dedicadas ao tema da qualidade de vida. O programa, como veremos adiante, tem longevidade, audiência garantida e a saúde é seu principal tema, ao lado do meio ambiente.

E de que pessoas estaríamos falando? Como a principal característica dos participantes dessa pesquisa seria assistir televisão e ter interesse por temas da saúde, certamente o universo englobaria praticamente todo mundo. Optamos por reunir quatro grupos de pessoas, dois na cidade do Rio de Janeiro e dois em Aracaju (Sergipe), procurando contemplar pessoas em diferentes condições econômicas, de moradia e de acesso aos serviços de saúde. Todas, porém, deveriam ser audiência do Globo Repórter.

A participação destas pessoas (aprovadas pelo Comitê de Ética da Escola Joaquim Venâncio/Fiocruz), desenhando coletivamente mapas dos mercados simbólicos do tema da saúde, nos quais se configurou uma concorrência discursiva e que caracterizaram uma dimensão da recepção de discursos midiáticos, e desenhando suas redes de compartilhamento dos conhecimentos apropriados, nos permitiu chegar a algumas conclusões, que serão apresentadas neste texto.

A saúde e a Promoção da Saúde

A busca pela audiência faz com que a mídia procure atender aos seus apelos. E se o apelo hoje é por uma saúde mais robusta, por uma maneira de viver mais e melhor, a mídia procura atendê-lo e para tanto opta por uma concepção de saúde. Que saúde é esta, de que a mídia fala?

A ideia de que saúde é uma conjunção de acontecimentos forma os primeiros conceitos de promoção da saúde, definidos desde a década de 1920. O Informe Lalonde, editado no Canadá na década de 1970 favoreceu a I Conferência de Alma-Ata (Alma-Ata, Cazaquistão, setembro de 1978), repercutiu nos sistemas de saúde mundiais e em 1986 originou a Carta de Ottawa – vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria passaram a ser valores associados ao conceito de promoção da saúde, que seria uma medida de prevenção primária e não estaria voltada à cura de doenças, mas ao aumento da saúde (CARTA..., 1986; BUSS, 2003).

Os determinantes sociais de saúde (DSS), conceito associado as iniquidades sociais, são estudados por diferentes abordagens que contemplam distintas dimensões. Uma delas entende que diferenças de renda que provocam escassez de recursos dos indivíduos e a falta de investimento em infraestrutura comunitária decorrente de processos econômicos e de decisões políticas influenciam a saúde. Outra ressalta que as percepções e as experiências das pessoas em sociedades desiguais provocam prejuízos à saúde.

Os críticos da abordagem fruto do Relatório Lalonde questionam seu comportamentalismo (CASTIEL; FERREIRA; GUILAM, 2010), que resulta em ditar como as pessoas devem ou não se comportar. Também sob essa perspectiva, os comportamentos são escolhas individuais que independem dos contextos sociais, históricos e ambientais, portanto da “conta e risco” do cidadão.

Para Carvalho (2004, p. 671), existem aí dois conceitos chaves: “a necessidade de mudanças no modo de vida e, também, das condições de vida”. São novidades a “criação de ambientes sustentáveis”, a “reorientação dos serviços de saúde”, o “desenvolvimento da capacidade dos sujeitos individuais” e o “fortalecimento de ações comunitárias” (CARVALHO, 2004, p. 671). A principal diferença é que os indivíduos não são apenas considerados responsáveis pelo cuidado com o seu corpo, mas também por criarem, através de movimentação popular e participação, as condições para uma saúde melhor, seja no cuidado, seja na prevenção; a nova abordagem estabelece então uma dimensão coletiva e não meramente individual.

O Programa Globo Repórter

O “Programa Globo Repórter”, da brasileira Rede Globo de Televisão está a 38 anos no ar e nesse período passou por transformações em sua estrutura narrativa. De acordo com o portal da emissora (www.globo.com/globorepórter), o programa foi criado com o objetivo de “suprir uma carência do público de se aprofundar no conhecimento de assuntos polêmicos ou de interesse geral”. Temas sociais ignorados ou pouco tratados nos jornais da casa eram as temáticas desse novo programa, que se propunha a fazer uma produção brasileira sobre o Brasil através de documentários.

Localizemos, entretanto, a Rede Globo no contexto da comunicação no Brasil. Desde a década de 1960, quando a emissora iniciou seu processo de implantação com capital estrangeiro, não há como falar nos meios de comunicação de massa no Brasil sem falar na Globo. Na década seguinte, ela já recebia mais de 40% das verbas publicitárias disponíveis no país, fator determinante para seu crescimento, já que nessa década ocorreu um grande desenvolvimento dos meios tecnológicos com a aplicação da microeletrônica (HERZ, 1987). Era apenas o

começo de uma trajetória que, de forma polêmica e muitas vezes inaceitável para princípios éticos, faria da emissora original a poderosa "Organizações Globo".

Em 2009, a Rede Globo, segundo dados do jornal Folha de S.Paulo (www1.folha.uol.com.br/foalha/dinheiro/ult91u687034.shtml), faturou R\$ 7,7 bilhões, o equivalente a 73,5% da receita publicitária do ano. Naquele ano, a emissora produziu 11 mil horas de conteúdo nacional. Os números, hoje, continuam impressionantes: são 12 mil funcionários, contratação de 130 produtores de audiovisual independentes, cinco emissoras próprias (Rio de Janeiro, São Paulo, Brasília, Minas Gerais e Recife) e 121 afiliadas. Hoje, a Rede Globo é a maior emissora de televisão da América Latina e a terceira maior do mundo, ficando atrás apenas das norte-americanas ABC e CBS.

Inspirado no programa Amaral Neto – O Repórter, teve como primeiro nome Globo Shell Especial, quando estreou em 1971, passando a se chamar Globo Repórter dois anos mais tarde. No portal da Emissora, o Globo-Shell Especial é tratado como outro programa que foi substituído pelo Globo Repórter em abril de 1973 no horário das 23 horas com o objetivo de "analisar com mais profundidade os principais acontecimentos jornalísticos nacionais e internacionais do mês, que, por uma questão de tempo, não poderia ser detalhados nos telejornais." (www.g1.globo.com/globo-repórter). Entretanto, vários pesquisadores consideram que um nasceu do outro com a mesma narrativa de filme documental.

Já na década de 1970, como comprovam as pesquisas de Sacramento (2008) e Resende (2005), o Globo Repórter tinha a saúde como tema. Nos primeiros quinze programas do Globo-Shell Especial, exibidos em 1971, um dos temas já era saúde. Dos 250 programas exibidos naquela década, 22 tinham a ciência como tema: 13 com o tema saúde propriamente dito, além dos muitos focados no sentido ampliado de saúde, mas sob os subtítulos *sociais, comportamento e esportes*. A década de 80 manteve o investimento, com 16 programas sobre ciência e 19 sobre saúde, além dos outros três temas transversais. Hoje o programa é exibido todas as sextas-feiras no horário das 22h15min, tem uma duração média de 45 minutos e é dividido em seis editorias: *Atualidade, Comportamento, Aventura, Denúncia, Meio Ambiente e Ciência*.

Conceitos norteadores

A premissa teórica que orientou os rumos da pesquisa foi a da produção social dos sentidos, compreendendo assim a percepção de que o processo pelo qual os objetos e os fatos do mundo adquirem significado ocorre a partir das práticas sociais, sendo mediados pela linguagem (BAKHTIN, 1986). Alguns conceitos se mostraram relevantes para um melhor entendimento do universo pesquisado: prática discursiva, condições de produção, contexto, mediação, mercado simbólico, poder simbólico.

Com Foucault, aprendemos que discursos não são simples articulação de ideias numa estrutura qualquer de linguagem; bem mais que isto, são "*práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam*"(FOUCAULT, 1986, p. 56). Em consequência, quando estudamos discursos, estudamos, em última análise, processos de constituição da realidade (ARAÚJO, 2000).

Como prática, ele não pode ser concebido como algo fechado, mas sim constituído de forma diferente em cada situação, a depender dos vários contextos, entre os quais o histórico,

econômico, geográfico, (inter) textual, existencial e situacional (PINTO, 1999; ARAÚJO, 2000). Neste sentido, as transformações nos vários campos da vida social afetam os discursos, criando-se uma relação dialética entre realidade e discurso. Essa relação é mediada pela linguagem. Mas a linguagem é um ambiente de disputa, a língua é o grande espaço dos embates de sentido, o lugar onde os agentes sociais concorrem pelo poder de nomear e classificar o mundo, as pessoas e as coisas (BAKHTIN, 1986; BOURDIEU, 1996). Em outras palavras, concorrem pelo poder simbólico (BOURDIEU, 1989). A linguagem não se dissocia, pois, das relações de poder.

O poder simbólico está relacionado "*à legitimidade das palavras e daquele que a pronuncia*" (BOURDIEU, 1989, p. 15). Falamos do poder de construção da realidade, portanto ligado às instituições sociais e materiais (BOURDIEU, 1989; ARAÚJO, 2000). Legitimidade é, então, um atributo central na prática comunicativa, sendo sua ausência ou presença uma das principais condições de produção discursiva. O estudo dos discursos midiáticos, ou dos discursos da saúde ou de qualquer outra prática discursiva não pode prescindir desse entendimento: a possibilidade do exercício do poder simbólico está na razão direta da legitimidade de quem fala, seja um indivíduo, seja uma instituição (ARAÚJO, 2000).

Reiterando um ponto que para este estudo é talvez o principal, o poder nas relações de comunicação é "o poder simbólico como poder de constituir o dado pela enunciação, de fazer ver e fazer crer, de confirmar ou de transformar a visão do mundo e, deste modo, a ação sobre o mundo [...]" (BOURDIEU, 1989, p. 14).

A ideia de poder simbólico fica potencializada quando a ela associamos o conceito de discursos concorrentes (VERÓN, 1980). Ou seja, se considerarmos que a comunicação opera como um mercado, ocorrendo um processo contínuo e negociado de produção, circulação e consumo discursivo; que nesse mercado o que está sendo negociado são visões de mundo, percepções sobre as coisas da vida e do mundo; que cada interlocutor está em busca, nesse mercado, de uma parcela do poder simbólico (ARAÚJO, 2002), então fica fácil entender o conceito. "Discursos concorrentes" é uma ideia que nos permite compreender como determinados discursos circulam num universo polifônico e são apropriados por pessoas e grupos, que têm, em seu universo simbólico, outros discursos circulantes.

A partir dos aportes de Bourdieu (mercado e poder simbólico), de Bakhtin (linguagem como arena dos embates sociais) e Fairclough (discurso como prática que possibilita a mudança social), entre outros autores, Araújo (2002) desenvolveu metodologicamente e de forma aplicada ao campo das políticas públicas a ideia de mercado simbólico, realçando sempre que esse mercado não ocorre entre iguais. Antes, opera numa sociedade desigual, onde os poderes, inclusive o simbólico são desigualmente repartidos. Assim, o processo de negociação que caracteriza qualquer mercado, neste reveste-se da característica de luta por mais igualdade nas condições de produção, circulação e apropriação dos bens simbólicos.

O conceito de lugar de interlocução (ARAÚJO, 2002) é central na perspectiva, indicando a posição de cada interlocutor no momento da interlocução, que lhe confere maior ou menor poder de barganha. Os interlocutores sejam eles indivíduos ou instituições, buscam estratégias que lhes permitam ocupar um melhor lugar de interlocução, mais centrais e menos periféricos. Este movimento é mediado por fatores que às vezes favorecem, mas às vezes dificultam o fluxo. Os fatores de mediação podem ser de ordem pessoal, grupal, coletivo ou organizacional,

material ou simbólica e ocorrem em contextos, cuja articulação determina o lugar de interlocução e conseqüentemente o grau de poder na relação comunicativa.

Estes conceitos foram enriquecidos com a possibilidade teórica aberta por Fairclough, que postula que o discurso também é espaço de mudança social. A preocupação central da teoria social dos discursos de Fairclough (2001) é estabelecer conexões entre os modos de organização e interpretação textual, como os textos são produzidos, distribuídos e consumidos e a natureza da prática social, em termos de sua relação com as estruturas e as lutas sociais.

Além da fundamentação de ordem geral, em relação à prática discursiva, um dos particulares interesses deste estudo situa-se no consumo dos textos, que aqui trataremos também como apropriação, considerando os termos equivalentes. A teoria social dos discursos nos diz que os textos são consumidos de formas diferentes em contextos sociais diversos (BARTHES, 1993; ORLANDI, 1988; VERÓN, 1980), dependendo do trabalho interpretativo, dos modos de interpretação, da forma de consumo (individual ou coletivo), ou se são guardados ou transformados em outros textos. Fairclough explica:

os processos de produção e interpretação são socialmente restringidos num sentido duplo. Primeiro, pelos recursos disponíveis dos membros, que são estruturas sociais efetivamente interiorizadas, normas e convenções, como também ordens de discurso e convenções para a produção, a distribuição e o consumo de textos do tipo já referido e que foram constituídos mediante a prática e a luta social passada. Segundo, pela natureza específica da prática social da qual fazem parte, que determina os elementos dos recursos dos membros a que se recorre e como (de maneira normativa, criativa, aquiescente ou opositiva) a eles recorre (FAIRCLOUGH, 2001, p. 109).

Por fim, um conceito da maior relevância para este estudo é o de Mediação, de difícil conceituação por sua abrangência e utilização em vários campos, do filosófico ao jurídico. Numa perspectiva de luta simbólica e de relações de poder, encontramos a compreensão de Araújo (2002) de que mediação designa "os fatores que permitem e promovem os fluxos simbólicos entre os agentes sociais, favorecendo e caracterizando a codeterminação e o equilíbrio de forças". Para a autora, trabalhando a partir das ideias de Orozco Gómez, "as mediações são produzidas por um processo multidimensional e multidirecional, entre outras razões, pelo fato de que as pessoas ocupam diferentes posições sociais e lugares de fala, sendo, portanto agentes de múltiplas mediações" (ARAÚJO, 2002).

Orozco Gómez está presente neste trabalho por seu conceito de multimediação e o de comunidades interpretativas. O autor, que se dedicou particularmente às mediações na recepção televisiva, entende-as como "processos de estruturação derivados de ações concretas ou intervenções no processo de recepção televisiva." (OROZCO GOMÉZ, 1991, p. 57). Seu pressuposto é que a interação TV/Audiência emerge de um processo complexo, multidimensional e multidirecional, que abarca vários momentos, cenários e negociações que transcendem a tela de TV. Orozco Gómez também distingue mediações e fontes de mediação, sendo estes os lugares onde se originam esses processos estruturantes. As fontes de mediação são várias: cultura, política, economia, classe social, gênero, idade, etnicidade, os meios, as condições situacionais. Também se originam na mente do sujeito, em suas emoções e suas experiências.

Para Orozco Gómez o telespectador se faz de várias formas. E é este tema que lhe permite introduzir um interessante conceito, o de comunidade interpretativa. Para ele, "comunidade

interpretativa” é onde a audiência adquire sua identidade. É um grupo de sujeitos sociais unidos por um conjunto particular de práticas sociais e por um âmbito de significação, do qual emerge uma significação especial para sua atuação social.

Este conjunto de percepções teóricas iluminou não só a compreensão do nosso objeto de estudo, como a determinação do percurso metodológico.

Percurso metodológico

Através de uma entrevista em profundidade fizemos o levantamento das informações sobre as condições de produção e os dispositivos de enunciação do Globo Repórter. Foi possível, assim, descrever os processos e fluxos e entender como o programa se relaciona com suas necessidades de informação sobre saúde, onde, com quem e de que modo se informa, quem são suas fontes autorizadas para a definição de suas coberturas em saúde, além de facilitar a compreensão dos intertextos que constituem seus discursos.

Procedimentos característicos da análise social dos discursos permitiram compreender como o sentido da promoção da saúde é construído através do Globo Repórter, numa perspectiva comparada com os discursos da promoção da saúde próprios do campo da saúde coletiva. A análise de discursos objetiva entender o processo de produção dos sentidos, aliando a cena social à cena discursiva (ARAUJO, 2000). Trata-se de um modelo de análise relacional e comparativo e com uma variedade de métodos para sua operação.

O corpus analítico ampliado foi formado pelos programas temáticos de saúde veiculados nos anos de 2009 e 2010, um total de 33, num universo de 90 programas. Foi feita uma análise geral da produção durante os dois anos, enfocando o tratamento de cada tema, a forma de ver a saúde e buscando indícios de outros discursos convocados. Quatro programas formaram o corpus reduzido, ao qual foram aplicados os procedimentos de análise de discursos: 1) Dieta Mediterrânea; 2) Como viver bem até os 100 anos? 3) Mistérios do Cérebro; e 4) Especial 35 anos – Saúde.

Sua escolha levou em consideração os temas mais recorrentes: alimentação, atividade física e comportamentos considerados capazes de melhorar ou piorar a qualidade de vida e as condições de saúde. Neles, foram identificadas suas condições de produção, caracterizadas as abordagens, mapeados os códigos e as palavras plenas, bem como as mudanças e formas de reiteração (que são mecanismos de consolidação dos discursos e sentidos que os formam).

Para compreender a concorrência discursiva desses temas no âmbito dos telespectadores, foram construídos mapas do mercado simbólico da saúde (ARAUJO, 2006), de forma participativa com os grupos selecionados. Propondo-se cartografar redes de produção dos sentidos, esses mapas permitem identificar discursos, fontes e fluxos de comunicação. A proposta de Araujo abrange o que seria propriamente o mercado simbólico de um dado tema, ou seja, as fontes de circulação de sentidos que integram um determinado universo simbólico. Foram feitos quatro mapas, um de cada grupo participante. Ao final, os mapas do Rio foram reunidos em um só, assim como os dois de Aracaju.

Utilizando a mesma lógica, mas no sentido inverso dos fluxos de circulação e inovando metodologicamente, fizemos um movimento para mapear redes de compartilhamento dos participantes dos grupos. Em outras palavras, elaboramos mapas de circulação das

informações, agora ressignificadas e apropriadas pelos telespectadores. O segmento da população que no mapa do mercado simbólico foi considerada ponto de recepção e processamento dos sentidos, no mapa de circulação passou a ser fonte emanadora de discursos, que circulam por outros universos simbólicos. Como veremos, alguns elementos estarão presentes nos dois mapas, o que seguramente nos indica a presença de uma efetiva rede de produção dos sentidos. Da mesma forma que os mapas do mercado simbólico, foram inicialmente quatro mapas, depois sintetizados em dois.

Os grupos foram constituídos a partir do perfil da audiência do Globo Repórter. Trata-se de um programa assistido especialmente pela classe C, responsável por 52% de sua audiência, seguida das classes A/B, com 32% da audiência. Dentre estes, a maioria (52%) é de mulheres, sendo 40% destas na faixa etária de 25 e 39 anos, seguidas pela faixa de mais de 50 anos (34%). Partindo dessas informações, trabalhamos com um extrato de audiência com oito pessoas da cidade do Rio de Janeiro, segunda maior cidade do Brasil, situada na Região Sudeste e oito pessoas de Aracaju, capital do menor estado da Região Nordeste, selecionadas a partir do conceito de segregação das classes sociais.

Principais resultados

Os temas dos quatro programas Globo Repórter analisados já apontam para a natureza da ideia de promoção da saúde e qualidade de vida que é priorizada: cérebros ativos, envelhecimento ativo, vida saudável e alimentação.

Cada um desses temas foi abordado a partir da afirmação de que a pessoa é a principal responsável por manter sua qualidade de vida, de que “viver mais e melhor” é uma escolha pessoal, que independe de qualquer ação coletiva ou do ambiente em que se vive, das condições sociais, culturais e econômicas.

Assim, o que encontramos na análise dos programas foi, sem dúvida, o discurso da promoção da saúde, a partir do conceito ampliado de saúde. Ou seja, o programa, consoante com este conceito, descarta a abordagem da saúde como simples ausência de doenças, trabalhando com ideias centrais no discurso da promoção da saúde, como risco, cuidado de si, qualidade de vida, envelhecimento ativo, alimentação e atividade física. Contudo, esvazia esses conceitos e retoma antigas abordagens da saúde, próprias de uma perspectiva preventivista ou mesmo higienista, ao individualizar a responsabilidade pelos hábitos saudáveis.

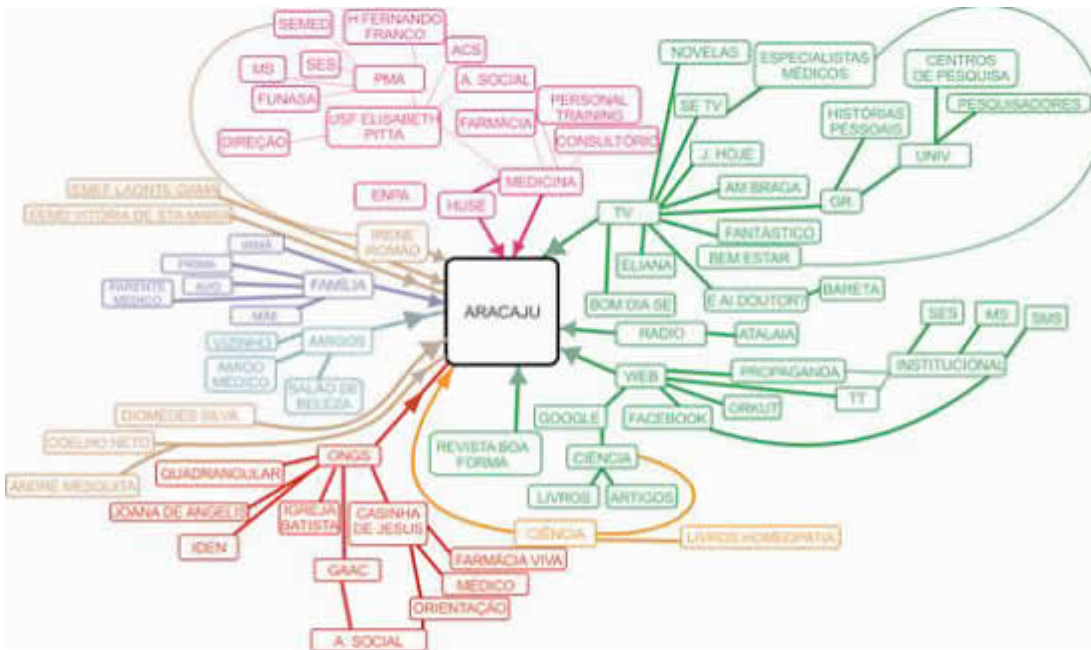
Neste sentido, podemos concluir que sim, o discurso midiático é consonante com o discurso das instituições de saúde. Porque se os documentos que hoje são a base (ou deveriam ser) das políticas públicas em saúde configuram a promoção da saúde como um modo de agir em acordo com a perspectiva da integralidade – um dos princípios doutrinários do SUS – as políticas propriamente e as práticas que delas decorrem em sua maioria continuam apegadas a uma visão de saúde que responsabiliza os indivíduos pelo seu bem estar, entendido como ausência de doença. Assim, a prática discursiva das instituições do SUS encontra-se, de modo sinérgico, com a prática discursiva midiática.

Os mapas dos mercados simbólicos

Com a construção dos Mapas foi possível concluir que a mídia ocupa um lugar central na concorrência discursiva pela conformação dos sentidos da saúde, principalmente a televisão e

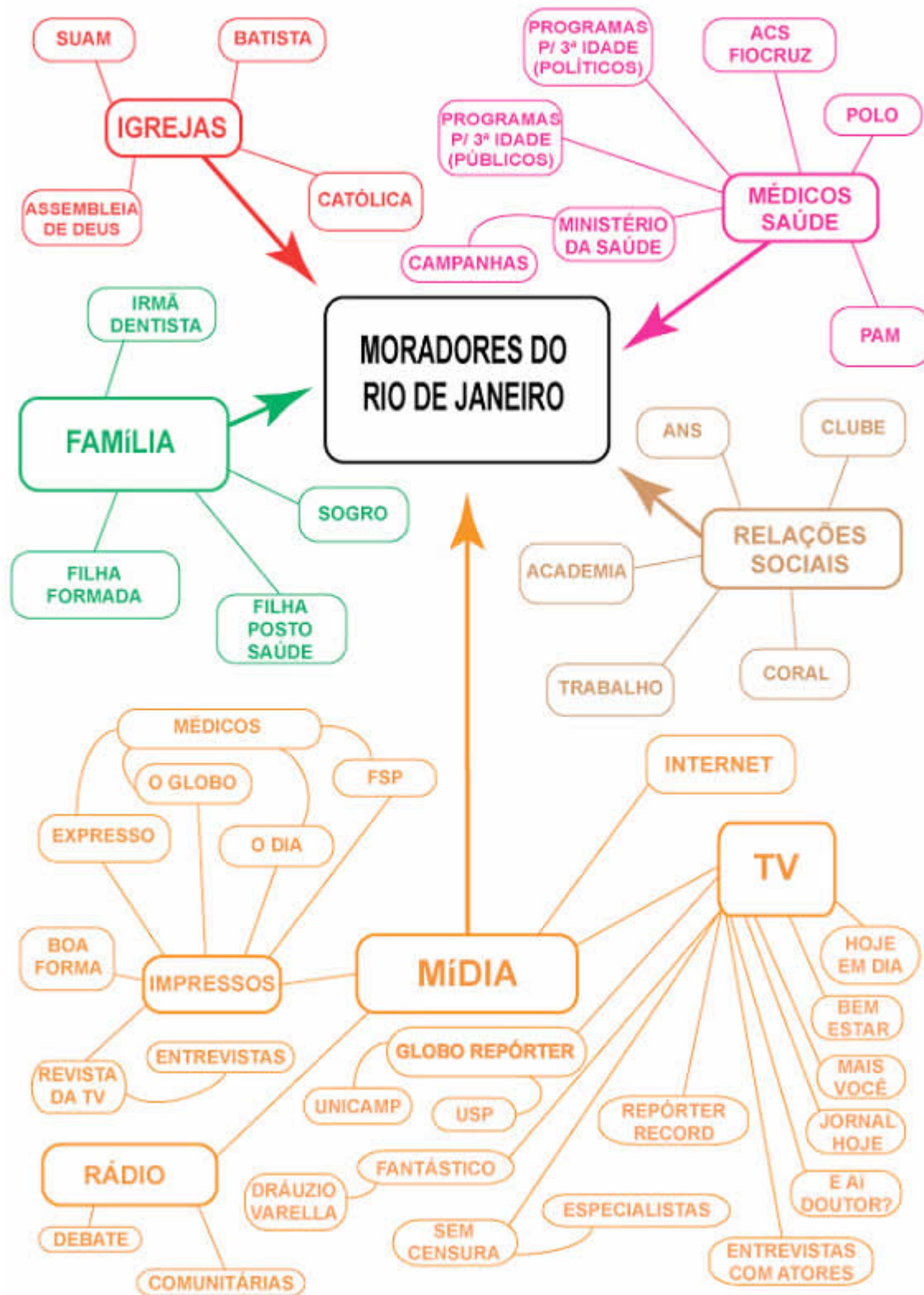
o rádio, a depender do contexto em que estão inseridos. A mídia tem como principal concorrente as instituições médicas e de saúde, confirmando-se o papel hegemônico das tradicionais vozes autorizadas na saúde, a midiática e as das instituições do próprio campo da saúde.

Figura 1 – Mapa do Mercado Simbólico da saúde na cidade de Aracaju.



Fonte: elaboração própria

Figura 2 – Mapa do Mercado Simbólico da cidade do Rio de Janeiro



Fonte: elaboração própria

Análise do Mapa de Apropriação de Aracaju e do Rio de Janeiro

Ao analisar o mapa de Aracaju encontramos uma considerável diversidade na construção dos sentidos da saúde, através do grande número de comunidades discursivas:

Mídia: Em Aracaju a televisão, o rádio e a internet são as três principais mídias que constroem sentidos de saúde para a população. O Globo Repórter é um dos programas mais assistidos. Entretanto, também foi possível constatar que ele não é o único e que outros programas dentro ou fora da Rede Globo também são acompanhados com atenção. Em Aracaju aparecem ainda as novelas e os jornais locais mais voltados para serviços, configurando-se a concorrência dos discursos entre as várias comunidades discursivas da mídia.

Em relação aos programas de rádio, foram identificados os programas de debates que em Sergipe estão em quase todas as emissoras AM e FM no horário entre seis e nove horas da manhã. São programas de cunho sensacionalistas, em sua maioria conduzidos por políticos (vereadores e deputados), carentes de produção, os quais por muitas vezes dedicam todo horário a explorar um único tema polêmico. Os participantes não são ingênuos quanto às intenções e ao uso que os programas fazem de suas mazelas, mas entendem que são os poucos espaços nos quais conseguem circular seus discursos. O fato da audiência entender as intenções políticas por trás dos programas radiofônicos, mas ainda assim recorrerem a eles é uma estratégia na busca por melhores lugares de interlocução.

Ainda no núcleo discursivo da mídia, a internet teve uma presença forte no grupo da zona sul, não aparecendo no subúrbio. As redes sociais são as preferidas para os assuntos de saúde, principalmente o Twitter, o Orkut e o Facebook, através das discussões iniciadas em perfis muitas vezes institucionais. Perpassando o discurso de todos esses veículos, aparece o discurso oficial da saúde pública, através das propagandas institucionais.

No Rio de Janeiro, o Globo Repórter foi apontado como um dos que têm maior participação na formação dos sentidos de saúde. Os grupos também apontaram outros programas da Rede Globo como Bem Estar, Mais Você, Jornal Hoje e Fantástico, destacando o Dr. Dráuzio Varela como interlocutor. Ao contrário de Aracaju, a mídia impressa tem bastante força do Rio de Janeiro. A revista Boa Forma também aparece, mas não é a única, jornais populares como Expresso e O Dia, a Revista da TV encartada no O Globo de domingo, o próprio jornal O Globo, além da Folha de S.Paulo, são veículos nos quais os dois grupos cariocas gostam de se informar sobre saúde. Apenas três pessoas disseram acessar a internet à procura de informações sobre saúde.

Instituições Médicas e de Saúde – O discurso central é o do saber médico que, no caso de Aracaju, está localizado nas Unidades de Saúde da Família no subúrbio e nos consultórios médicos na zona sul. O grupo da zona sul tem menos espaços para circulação do discurso das instituições médicas, sendo eles centralizados nos seus médicos de referência nos consultórios.

No Rio de Janeiro essas instituições ocupam um lugar menos central que em Aracaju. O Ministério da Saúde só aparece em campanhas identificadas em outdoors e comerciais de TV. Na análise fica evidente que a pouca participação dessas instituições se deve ao modelo de saúde pública do Rio de Janeiro, muito concentrado nos hospitais e com baixa cobertura no programa de saúde da família que é focado no território e nas condições de vida dos usuários.

As instituições educativas - formam outro núcleo discursivo bastante presente em Aracaju, mas apenas no subúrbio e nem chegam a ser citadas na zona sul. Seis escolas da região aparecem como articuladoras do discurso da saúde no bairro, mas não aparecem nos mapas cariocas.

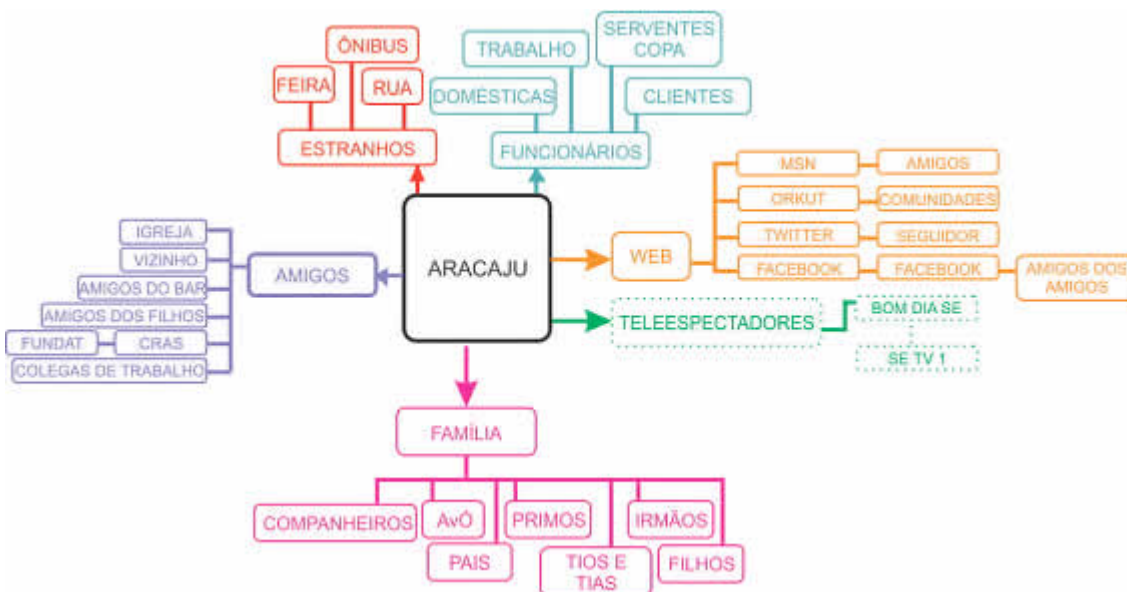
As organizações não governamentais - formam uma comunidade discursiva que disputa poder e aparece nos dois grupos, embora de forma diferente. Os moradores do bairro Santa Maria são usuários dos serviços ofertados pelas ONGs que atuam na comunidade, sendo, portanto mais afetadas pelos discursos das mesmas. Os da zona sul são afetadas mais pelo reconhecimento do poder de algumas instituições, curiosamente nenhuma das que atuam no bairro Santa Maria.

A Igreja - presente nos dois grupos. No da zona sul uma das jornalistas é evangélica e diz que a sua igreja tem uma forte influência na forma como cuida de si e do seu corpo. No grupo do subúrbio algumas igrejas, inclusive a católica, mantêm serviços de assistência médica, de homeopatia através de uma farmácia viva e de orientação com assistentes sociais. As igrejas também aparecem no Rio de Janeiro.

As redes de compartilhamento

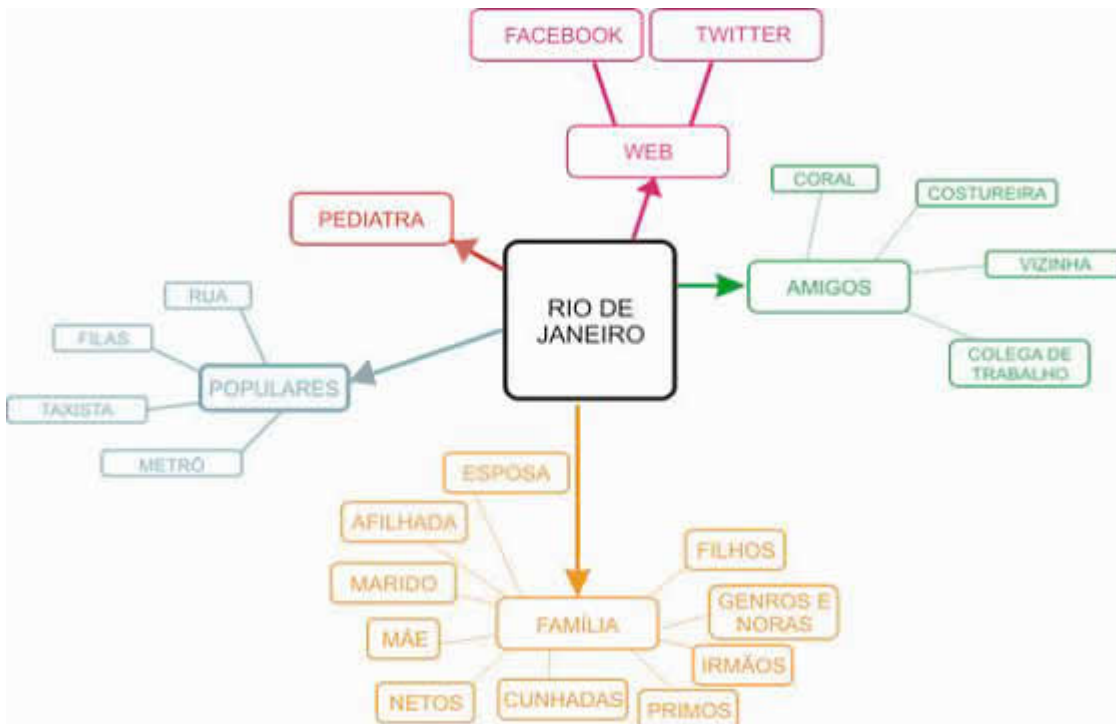
Foi proposta da pesquisa desenhar as redes de compartilhamento dos sentidos de saúde a partir dos discursos que circulam nos diferentes mercados simbólicos. Buscamos analisar o movimento de interlocução dos sentidos apreendidos por um grupo de pessoas, que passam - de um ponto de vista teórico - a ocupar o lugar de mediadores na rede de produção dos sentidos, sempre lembrando o sentido de mediação que estamos assumindo: o de elemento ou lugar de conversão de um sentido em outro, ou de uma realidade em outra. Abaixo seguem os mapas elaborados respectivamente pelos grupos de Aracaju e do Rio de Janeiro.

Figura 3 – Rede de compartilhamento dos participantes de Aracaju



Fonte: elaboração própria

Figura 4 – Rede de compartilhamento dos participantes do Rio de Janeiro



Fonte: elaboração própria

Análise das Redes de Compartilhamento de Aracaju e do Rio de Janeiro

Nos mapas de compartilhamento, diferentemente dos mapas do mercado simbólico, os quais privilegiam as comunidades discursivas, o enfoque recai sobre os lugares de circulação.

Ambiente Familiar – em Aracaju o principal espaço de compartilhamento é o ambiente familiar. Os dois grupos informaram que conversam sobre saúde, o que entendem dela, formas de tratamento e cuidado, principalmente, com os parceiros. No Rio de Janeiro também os participantes indicaram os membros das famílias como os principais interlocutores em conversas sobre saúde e promoção da saúde.

Ambiente virtual – as informações recebidas são repassadas, especialmente, nas redes de relacionamentos como o *Facebook*. O *Facebook* é um ambiente em que uma única postagem pode suscitar um debate por onde circulam vários sentidos; o *Twitter* também permite discussão com a rede de seguidores; no *Orkut*, isto ocorre através dos fóruns e tópicos abertos nas comunidades. São espaços que permitem uma disputa, muitas vezes acirrada, de sentidos. No Rio de Janeiro foram citados apenas dois espaços em que os grupos cariocas conversavam sobre saúde, o *Facebook* e o *Twitter*.

Ambiente social – a rede de amigos no ambiente social, sejam eles da igreja, do bar ou do trabalho, é local de compartilhamento dos sentidos de saúde apreendidos em Aracaju. Já no Rio de Janeiro as conversas no ambiente social são a segunda indicação mais presente. Colegas do coral, de trabalho, vizinha e costureira são os interlocutores com que mais conversam sobre saúde.

Ambiente de trabalho – Estamos falando aqui daquelas pessoas que, a partir dos sentidos que articulam, podem gerar sentidos para um número maior de pessoas por causa da posição que ocupam em seus ambientes de trabalho. Uma participante de um dos grupos de Aracaju estava inserida nesse contexto. Tratava-se de uma jornalista, editora de um programa jornalístico matutino de veiculação estadual. Ela destacou que sempre que aprende algo interessante na área sugere como pauta do jornal que edita, as quais muitas vezes são aceitas e veiculadas em, pelo menos, dois jornais da emissora.

Ambiente público – os participantes disseram que assuntos de saúde, curiosidades, informações e até receitas de medicamentos e chás são os preferidos nos ambientes públicos, nas conversas com estranhos na rua, na feira, no ônibus. O ambiente público tem uma posição mais central no Rio de Janeiro que em Aracaju. O carioca tem por hábito conversar mais com as pessoas desconhecidas na rua do que os aracajuanos. Os interlocutores nesse ambiente são pessoas que encontram na rua, nas filas, o taxista e os passageiros do metrô.

Últimas reflexões

O Globo Repórter não é o único programa midiático que tem mostrado interesse em discutir a saúde e lembrar à audiência de que ela é a grande responsável por se manter viva. Outros programas trabalham na mesma linha e se apropriam dos discursos do próprio campo da saúde.

Tudo parece convergir para este ponto. Como comenta Bruno, “o advento da epidemiologia dos fatores de risco possibilita o nascimento da dietética contemporânea” (BRUNO, 1992, p.80), que não nos diz apenas o que comer, mas como e quando dormir, nos obriga a fazer atividade física e até mesmo a cuidar da mente e da alma.

No entanto, sem dúvida o Globo Repórter é um expoente dessa prática discursiva, assumindo de forma inequívoca o discurso da promoção da saúde, mas com o pressuposto de que só não tem saúde quem não quer e que levar uma vida saudável e longa é uma escolha individual do ser humano, que independe de seus contextos. Uma mulher na França, um dono de vinhedo na Itália, um taxista nordestino morador de São Paulo, um arquiteto brasileiro e uma dona de casa em Aracaju poderiam, segundo tal abordagem, optar por comportamentos saudáveis tanto do ponto de vista da alimentação quanto da atividade física, em situação de absoluta igualdade de condições para isto. Agravando este cenário, apesar da alegação da emissora de que faz a opção de utilizar como fonte os serviços públicos que possam ser acessados por todos, as indicações de cuidado e tratamento, na maioria dos programas analisados, são inacessíveis para grande parte dos brasileiros.

O programa exacerba a ideia comportamentalista presente em alguns enfoques da promoção da saúde; no contraponto, parece ser imune às teorias que entendem a promoção da saúde como capaz de empoderar os indivíduos e coletivos não apenas sobre como cuidar de si, mas para participar das decisões sobre saúde no ambiente em que vivem e transformar esse ambiente. Neste sentido, podemos dizer que a análise dos discursos midiáticos sobre a promoção da saúde é um modo de exercício crítico sobre os discursos e as práticas de comunicação das instituições públicas de saúde, com ênfase na responsabilização dos indivíduos, apesar de conceitualmente os programas de promoção e prevenção implantados trabalharem na lógica da responsabilidade de todos, incluindo os espaços de gestão pública.

O discurso do Sistema Único de Saúde em seu princípio fundador – direito de todos e dever do estado, e fiel ao princípio da Integralidade, deveria concorrer com outros discursos que incluem a saúde em seu escopo, fazendo frente aos que estão mais sintonizados com as leis de mercado e a inclusão neste mercado pelas condições financeiras, mas podemos dizer que isto não acontece em todo seu potencial, uma vez que a prática discursiva de ambos é convergente em muitos aspectos. Por outro lado, as redes de compartilhamento desses discursos provavelmente transformam esses discursos, num movimento para o qual Fairclough já chamava atenção, o de que as mudanças que ocorrem nos discursos quando são consumidos e apropriados também são capazes de mudar a forma como as pessoas se relacionam, nesse caso, com a saúde (FAIRCLOUGH, 2003).

Nessa pesquisa, experimentamos pela primeira vez, no âmbito acadêmico, traçar o que seriam as linhas gerais de uma cartografia da circulação discursiva, a partir da recepção e apropriação de discursos televisivos sobre saúde. Certamente muito mais se poderia e se deveria fazer nesse sentido, o que não nos foi possível devido às circunstâncias de elaboração de uma dissertação de mestrado. Mas o pouco que conseguimos nos evidenciou sua importância para a compreensão do processo semiótico de produção dos sentidos da saúde, processo que é fator determinante para o modo como a população entende seus problemas de saúde e elabora modos de enfrentamento.

Referências Bibliográficas

ARAÚJO, Inesita S. **Mercado simbólico: interlocução, luta, poder.** Um modelo de comunicação para políticas públicas. 2002. Tese (Doutorado em Comunicação e Cultura) - Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

_____. **A reconversão do olhar: prática discursiva e produção dos sentidos na intervenção social.** São Leopoldo: Unisinos, 2000.

_____. Mediaciones y Poder. In: OROZCO GÓMEZ, Guillermo (Coord.). **Recepción y Mediaciones: casos de investigación en America Latina.** Buenos Aires: Grupo Editorial Norma, 2002. p.47-68.

_____. O mapa da comunicação e as redes de sentido da saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben M. (Org.). **Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde.** Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2006.

BAKHTIN, Mikhail. **Marxismo e Filosofia da Linguagem: problemas fundamentais do método sociológico na ciência da linguagem.** São Paulo: Hucitec, 1986.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

BUSS, Paulo. Promoção da Saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 5, p.163-177, 2000.

CARTA de Ottawa. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1., 1986, Ottawa. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promoção/uploadArq/Ottawa.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2010.

CARVALHO, Sérgio Resende. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 669-678, 2004.

CASTIEL, Luiz David; GUILAM, Maria C. Rodrigues; FERREIRA, Marcos Santos. **Correndo o risco**: uma introdução aos riscos em saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

FAIRCLOUGH, Norman. **Discurso e mudança social**. Brasília, DF: Ed. UnB, 2003.

FOUCAULT, Michael. **A arqueologia do saber**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1986.

HERZ, Daniel. **A história secreta da Rede Globo**. Porto Alegre: Tchê, 1987.

MAINGUENEAU, Dominique. **Novas tendências em análises de discurso**. Campinas: Pontes/Unicamp, 1993.

OROZCO GÓMEZ, Guillermo. Recpción televisiva y mediaciones: la construcción de estrategias por la audiencia. **Televidencia**. Cuadernos de Comunicación. Cidade do México, n. 6, p. 69-88, 1994.

_____. O telespectador frente a televisão: uma exploração do processo de recepção televisiva. Tradução. **Comunicare**. São Paulo, v. 5, n. 1, p. 27-42, 2005.

_____. **Comunicação & Discurso**: introdução à análise de discursos. São Paulo: Hacker Editores, 1999.

SACRAMENTO, Igor P. **Depois da Revolução, a televisão**: cineastas de esquerda no jornalismo televisivo dos anos 1970. 2008. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Cultura) - Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

Recebido em: 17/01/2013

Aceito em: 14/02/2013