

* Pesquisa em andamento

Análise do processo de enquadramento na construção midiática de doença

Luiz Marcelo Robalinho Ferraz

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Doutorando em Comunicação e Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, mestre em Comunicação pela Universidade Federal de Pernambuco, jornalista e publicitário.
marcelorobalinho@yahoo.com.br

Kátia Lerner

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Doutora em Sociologia e Antropologia (UFRJ), com doutorado sanduíche em Sociologia pela University of California/Los Angeles, professora do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (Fundação Oswaldo Cruz), pesquisadora do Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde (LACES/ICICT/Fiocruz) e coordenadora do Observatório Saúde na Mídia.
klerner@icict.fiocruz.br

DOI: 10.3395/receis.v6i4.678pt

Resumo

A proposta deste artigo é refletir como a mídia constrói a concepção de doença. Partimos da ideia de que esse significado é criado por um processo de enquadramento, que confere sentidos através de uma interpretação dos fatos relacionados às diferentes moléstias noticiadas. Tomamos como base teórica o conceito de *frame* de Goffman (1974), Rosenberg (1977), Entman (1993) e Antunes (2009), bem como a noção de enquadramento de memória de Pollak (1989). A nosso ver, a dimensão dada através desses enquadramentos articula significados construídos em diferentes campos do saber, não sendo apenas determinado pelas concepções biomédicas. Selecionamos as matérias publicadas pela revista *Veja* entre setembro e dezembro dos anos de 1968 e de 1988, perfazendo um total de nove textos, a fim de avaliar a cobertura numa perspectiva comparativa, tendo como marco histórico e legal a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Pela análise do material, verificamos uma mudança no esquema de classificação dos acontecimentos. Em 68, o termo "medicina" foi usado como estratégia de titulação das matérias em todos os textos. Já em 88, houve uma variação dos operadores para os termos "saúde", "comportamento" e "aids", criando uma nova subagenda sobre doença dentro da agenda cotidiana definida pelo veículo.

Palavras-chave: comunicação e saúde; doença; enquadramento; mídia; saúde

Introdução

As doenças engendram uma experiência privada e pública, ao mesmo tempo, pelo impacto que causam não só para o indivíduo, como também para a sociedade (HERZLICH, 2004). Nesse sentido, a dimensão biológica torna-se insuficiente para compreendê-las, uma vez que o meio sociocultural também contribui para produzir significados. "Para toda sociedade, a doença é

um problema que exige explicação – é necessário que ela tenha um sentido” (NASCIMENTO, 2005, p. 35). Apesar do vasto conhecimento adquirido pelo campo médico e o desenvolvimento da ciência, as enfermidades ainda são algo inevitável ao homem em algum momento da vida, devido ao convívio com os microorganismos – algo que vem se acentuando com a degradação do meio ambiente – e à exposição aos fatores de risco¹.

Há décadas, as doenças atraem o interesse da imprensa, sobretudo com a ocorrência de epidemias, que representam acontecimentos singulares para o ambiente social e dentro do universo discursivo, na concepção de Foucault (2007, 2006), pelo contexto de calamidade pública que esses eventos costumam suscitar. A partir do acontecimento noticiado no presente, os meios de comunicação vão construindo sentidos a respeito das moléstias, tornando a experiência da doença cada vez mais comum para as pessoas e contribuindo para produção de uma memória que é determinada não apenas pelo saber médico, mas também por saberes de outros campos.

Acreditamos que o reposicionamento do campo jornalístico para o centro da produção de sentidos na sociedade, nas últimas décadas, contribuiu para conferir um status midiático à moléstia, tornando-a uma experiência cada vez mais pública. Ribeiro e Brasiliense (2007, p. 222) afirmam que os veículos atuam como os “grandes mediadores” entre o homem e o mundo em que ele vive na atualidade. “É fundamentalmente através dos relatos jornalísticos que tomamos conhecimento de guerras, conflitos, calamidades, dramas urbanos e uma infinidade de outras situações. A história do nosso tempo [...] é aquela vivida através dos meios de comunicação”. Segundo as autoras, a imprensa se configura numa das principais instâncias a produzir significação aos acontecimentos do presente e do passado para a sociedade. “É através deles que se realiza a operação da memória sobre os acontecimentos e as interpretações que se quer salvaguardar” (2007, p. 222).

Tendo em vista essas questões, nosso artigo se propõe a analisar como a imprensa constrói a concepção de doença. Partimos do princípio de que o significado midiático de uma enfermidade é construído por um processo de enquadramento, que confere sentidos através da interpretação dos acontecimentos jornalísticos. Só que esses sentidos e acontecimentos não estão relacionados a uma doença em específico, e sim às diferentes moléstias noticiadas ao longo do tempo a partir da produção de memória dos *media*. “É através deles que se realiza a operação da memória sobre os acontecimentos e as interpretações que se quer salvaguardar” (RIBEIRO; BRASILIENSE, 2007, p. 222).

Adotamos como base teórica para as nossas análises o conceito de *frame* discutido por alguns autores, como Goffman (1974), Rosenberg (1977), Entman (1993) e Antunes (2009). Além disso, resgatamos a noção de enquadramento de memória de Pollak (1989), a fim de avaliar os esquemas classificatórios empregados pelos veículos para atribuir sentido à experiência da doença. Nosso *corpus* é formado por nove matérias publicadas pela revista *Veja* entre os meses de setembro e dezembro dos anos de 1968 e de 1988. A finalidade é avaliar a cobertura numa perspectiva comparativa, tendo como marco histórico e legal a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, que modificou a lógica baseada exclusivamente na cura de agravos à saúde (a doença em si) para uma nova noção centrada na prevenção dos

¹ Fator de risco é um conceito bastante utilizado pelo campo da saúde para determinar as chances de um indivíduo vir a adoecer. Tem a ver com características hereditárias da própria pessoa ou do meio ambiente em que vive, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (2012).

agravos e na promoção da saúde relacionada com a qualidade de vida de uma população (BRASIL, 2000). Essa mudança conceitual e prática na maneira de olhar e conceber a saúde pública no Brasil é importante de ser considerada para que possamos compreender a forma de abordagem às doenças em duas épocas distintas e como os sentidos criados por *Veja* em 1968 dialogam com os sentidos construídos pela mesma revista 20 anos depois.

Os enquadramentos da doença na imprensa

Por retratarem as transformações da realidade e registrá-las, os meios de comunicação alcançaram uma posição institucional de "porta-voz oficial dos acontecimentos", capaz de elevar esses acontecimentos "à condição de históricos" e de produzir enunciados sobre a realidade aceitos como verdadeiros, segundo Ribeiro (2005, p. 115). Em grande parte, as informações de que dispomos sobre as doenças advêm da divulgação da imprensa, que se baseia na fala de diferentes atores relacionados ao assunto, como gestores públicos, médicos, cientistas, cidadãos e pacientes, que se constituem como fontes. Através da amálgama das falas das diferentes fontes e da própria evolução das doenças, a imprensa vai construindo os seus discursos e consolidando o arcabouço de informações e valores.

Do ponto de vista jornalístico, as enfermidades têm um forte apelo no agendamento pela atualidade, singularidade, peso social e magnitude do fato, ao levarmos em conta critérios de noticiabilidade de um fato (GALTUNG; RUGE, 1965; SODRÉ, 2009). As epidemias são bons exemplos para se entender a força das doenças na mídia, principalmente as moléstias transmissíveis, dado o impacto epidemiológico e simbólico desses eventos para a sociedade. No passado, as doenças epidêmicas, como a peste negra, designavam metaforicamente uma desordem social, espécie de signo encarnado do "mal", devido às milhões de mortes que provocavam (SONTAG, 2002).

Da década de 80 para cá, o apelo jornalístico das moléstias readquiriu um significado importante, com o aparecimento de doenças infecciosas emergentes, como a Aids e a dengue. Mais recentemente, em 2009, a gripe A(H1N1) também foi motivo de alerta para os veículos de comunicação, tornando a pandemia um fato essencialmente midiático, pelo superdimensionamento dado aos possíveis riscos da doença para a população. Aqui no Brasil, bem como em outros países, a mídia vinculou o seu surgimento como uma "reedição" diferenciada da gripe espanhola², devido à identificação de um novo subtipo do vírus da gripe que pudesse ser tão letal quanto à antiga, gerando reflexões sobre o alarmismo provocado.

Dentro da nossa discussão, o agendamento tem um papel importante por se tratar da seleção feita dos assuntos que se tornam notícia e a forma como esses assuntos são abordados pelos meios de comunicação. Apesar da variedade de temas disponíveis, somente alguns são preteridos e se tornam públicos, ao contrário de tantos outros. McCombs (2009, p. 67), um dos principais teóricos do agendamento, diz que:

A intensa competição entre os temas para um lugar na agenda é o mais importante aspecto deste processo. A qualquer momento há dezenas de temas disputando a atenção do público. Mas sociedade alguma e suas instituições podem prestar atenção a não mais do que alguns assuntos de cada vez.

² A gripe espanhola matou 22 milhões de pessoas em todo o mundo entre os anos de 1918 e 1919, modificando a rotina das cidades brasileiras (BERTUCCI, 2004).

Baseado em parte nas reflexões de Lippmann (1922), de que a mídia tem um papel fundamental na criação de imagens entre as pessoas, McCombs (2009, p. 111) considera o agendamento a maneira como a saliência das imagens retratadas pela mídia é transferida para a audiência. "Aqueles elementos enfatizados na agenda da mídia acabam tornando-se igualmente importantes para o público". Segundo ele, a atribuição define a forma como as pessoas pensam e falam sobre os temas. Atribuição essa que muda ao longo do tempo, dependendo do contexto do assunto relatado.

Conceito que dialoga com o agendamento, o enquadramento é de fundamental importância para nós. Também chamado de *frame*, o enquadramento busca conferir sentidos através de um processo de interpretação dos acontecimentos, ao salientar determinado aspecto, tornando-o visível para o público. Ao estudar a doença sob a ótica do enquadramento, Rosenberg (1977) a reconhece como um produto socialmente construído conforme esquemas que procuram explicá-la e classificá-la. Vista como uma "moldura" ou um "quadro", a enfermidade é considerada como um fator estruturante da vida social. O caso da Aids é um bom para percebermos como os enquadramentos tornam a doença uma espécie de "ator social", ressaltando a força que ela possui perante a sociedade e implicando uma configuração entre as dimensões biológica e sociocultural dessa realidade construída.

Jornalisticamente falando, os enquadramentos são vistos como uma forma particular de tratar determinado assunto na imprensa, organizando a ideia na produção da notícia a partir da seleção, ênfase ou exclusão de algum aspecto que torne esse assunto mais relevante. Derivada da sociologia, a noção de enquadramento é utilizada pela comunicação para refletir sobre o poder que o texto midiático possui, definindo como pensar temas estabelecidos pela agenda. Um dos precursores dessa noção foi Goffmann (1974), que compreende o enquadramento como estruturas cognitivas básicas do sujeito que norteiam a percepção e representação da realidade no nível social. Numa mesma cultura, os *frames* seriam compartilhados por interlocutores num espaço comum.

Para Entman (1991), os textos comunicativos possuem uma influência grande sobre os indivíduos. No entanto, essa influência não significa que o público receba a mensagem passivamente. Na verdade, diz ele, a audiência é livre para tirar as suas próprias conclusões. Dependendo do tipo de cobertura realizada pela mídia, determinados *frames* podem se sobrepor a outros, direcionando o noticiário para algum aspecto específico. Embora o conceito de enquadramento tenha algumas abordagens distintas, ora enfocando os meios de comunicação em si ora enfocando as audiências, optamos por pensar no *frame* numa perspectiva da estruturação do discurso, "uma espécie de ideia de fundo que, a partir de determinados elementos postos em destaque, organiza a construção e interpretação dos textos", segundo diz Antunes (2009), ao tratar das análises de Carvalho (2000). Isso porque as molduras oferecem um quadro de sentido e auxiliam na constituição de uma memória a partir de esquemas pré-concebidos no processo de produção da notícia que, por um lado, determinam como o acontecimento será noticiado e, por outro, são modificados pela própria prática jornalística e os discursos, dados os contextos e o caráter mutável da realidade.

A saliência conferida a determinados elementos no trabalho jornalístico parece se aproximar, de alguma forma, da produção do discurso, se enxergarmos os *frames* como sentidos criados para explicar a realidade sob determinado enfoque. Pensando na cobertura jornalística, o jogo existente na definição dos enquadramentos das diferentes doenças revela como moldes são

utilizados para interpretação da realidade, mesmo que as moléstias enunciadas sejam distintas. Para Antunes (2009, p. 96, grifo do autor), o *frame* é “um traço da narrativa jornalística e o tempo afeta esse enquadramento na forma mesma desses *frames* operarem na construção da notícia”. Isso é importante porque ajuda a compor o processo de significação da doença, trazendo à tona novos enunciados ou apagando elementos existentes em enunciados anteriores.

Os enfoques midiáticos sobre doença antes e depois do SUS

Ao tratarmos da questão dos enquadramentos das doenças no campo jornalístico, verificamos que a produção de sentidos não se restringe apenas às concepções biomédicas tradicionais, ultrapassando o campo médico-científico. Justamente por trabalhar com informações e dados fornecidos por fontes de várias áreas, ou seja, instituições e/ou pessoas que testemunharam determinado fato de interesse público, o jornalista atua como uma espécie de “operário da informação”, assumindo o papel de testemunha ocular dos fatos ou mesmo uma espécie de testemunha das testemunhas, ao retomar discursos de outrem na sua própria enunciação.

Traduzidos para o público em forma de notícias, esses fatos devem apresentar as diferentes perspectivas e versões que orientem o leitor, o ouvinte, o telespectador ou o internauta (dependendo do veículo em questão) diante da realidade. Ao público-leitor, segundo Pereira Junior (2009, p. 151, grifo nosso), cabe aceitar essa “realidade traduzida” em texto por meio de um pacto de confiança estabelecido previamente com o jornalismo. “Ao comprar o periódico de sua preferência, todo leitor tacitamente confia que o repórter seja sua **testemunha dos fatos**. O jornalista vê a realidade em seu lugar e deverá traduzir tudo com fidelidade”. Assim, a dimensão dada a uma doença através desses enquadramentos articula significados construídos em diferentes campos do saber.

Neste artigo, tomamos como marco histórico e legal a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil. A finalidade é avaliar comparativamente como as doenças eram encaradas antes e depois da instituição desse novo sistema público brasileiro e se houve mudança na forma de enquadrá-la. Originado com a Constituição de 88, o SUS³ conseguiu materializar uma nova concepção de saúde no país, modificando a lógica baseada exclusivamente na cura de agravos à saúde (a doença em si) para uma nova noção centrada na prevenção dos agravos e na promoção da saúde e relacionada com a qualidade de vida de uma população. Representando uma importante conquista social, o SUS promoveu uma maior democratização das ações e serviços, que deixaram de ser restritos e centralizados e passaram a ser universais e descentralizados (BRASIL, 2000).

Antes da criação do SUS, a assistência à saúde da população era vinculada ao antigo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, popularmente conhecido como Inamps, sendo restrita apenas àqueles que trabalhavam e contribuía com a previdência. Também havia os que pagavam pelos serviços de saúde do próprio bolso, sem depender do Inamps, e os que não tinham qualquer direito assistencial, ficando à margem da saúde. O sistema era preponderantemente centralizado no nível federal, além de “excludente, segmentado, com

³ A luta pela instituição do SUS partiu da sociedade civil. As reivindicações se consolidaram através do movimento sanitário. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi considerada a catalisadora dessas lutas. As resoluções desse evento se tornaram base para a Constituição de 1988.

forte hegemonia privada na oferta e ênfase nas ações de recuperação da saúde” (PIOLA; VIANA, 2008).

O novo modelo de saúde proposto pelo SUS ressignificou o acesso, oferecendo ao cidadão brasileiro um conjunto articulado de ações e serviços em todos os níveis de complexidade e assegurando, assim, a legalidade da saúde como direito de todos (PIOLA et al, 2008). Conceitualmente, a saúde deixou de ser vista como ausência de doença, passando a ser encarada como qualidade de vida, englobando um conjunto de bens, como a alimentação, moradia, trabalho, educação, meio ambiente, lazer e saneamento (BRASIL, 2000). Assim, a enfermidade passou a ser tratada mais pelo viés da promoção e da prevenção, levando a um fortalecimento da noção de saúde no meio sociocultural.

Dentro da nossa proposta metodológica para este artigo, analisamos um total de nove textos publicados pela revista *Veja* entre setembro e dezembro de 1968 e de 1988. Na comparação entre os anos, verificamos uma ligeira queda no percentual de matérias sobre doença em relação ao conjunto que saiu sobre saúde de maneira geral⁴. Em 68, a doença foi foco de cinco dos 26 textos publicados, representando percentualmente 19,23% do total de matérias. Desses cinco textos, três abordaram doenças infecciosas (rubéola, raiva e gripe asiática), enquanto os outros dois trataram de problemas coronarianos (doença cardíaca e infarto), que integram o rol das doenças e agravos não transmissíveis (DANT).

Apesar de o tamanho do *corpus* ser considerado pequeno para uma inferência mais incisiva, acreditamos que a prevalência das doenças infecciosas transmissíveis no noticiário em 1968 tenha a ver com contexto da época. Até meados do século XX, essas doenças eram a principal causa de morte. A situação começou a se modificar justamente, nos anos 60, com o aumento das DANT no cenário mundial e brasileiro⁵.

Em 68, verificamos que quase todas as enfermidades noticiadas foram relacionadas a algum aspecto inovador da ciência, ora se referindo à realização de pesquisas (caso da rubéola, com o teste de uma vacina, e do infarto, relacionando o sono demasiado com a ocorrência de mortes), ora tratando da adoção de novos procedimentos cirúrgicos (caso da implantação de um coração mecânico para combater as doenças cardíacas e da operação de uma paciente num hospital carioca para erradicação do vírus da raiva).

Destacamos o trecho da matéria que fala do risco de infarto:

(01)

[...] o Dr. Cuyler Hammond afirmou que os ataques cardíacos e a morte súbita [...] são mais frequentes entre as pessoas que dormem mais. Hammond baseia suas afirmações nos resultados de uma pesquisa de nove anos realizada entre 800 mil americanos cujas idades variaram entre 40 e 79 anos. Analisando os óbitos ocorridos nesta população, [...] Hammond e uma equipe de pesquisadores observaram: 1) o grupo de pessoas com 10 horas de sono por noite teve o dobro de ataques cardíacos fatais em relação ao grupo dos habituados a

⁴ Para fins de conhecimento, estamos considerando, neste artigo, a saúde como uma temática mais geral que engloba as questões relacionadas à doença.

⁵ Uma das primeiras mudanças ocorreu em 1968, na 21ª Assembléia Mundial de Saúde, promovida pela Organização Mundial de Saúde. Lá, discutiu-se a ampliação das ações da Vigilância Epidemiológica, antes focada no controle das doenças transmissíveis (SILVA JR. et al, 2003).

dormir sete horas diárias; 2) quanto às mortes súbitas o grupo de dez horas de sono teve 3,5 vezes mais óbitos que o segundo. (O SONO fatal. VEJA, 6 nov. 1968)

Embora não fale expressamente, a revista trata de um fator de risco descoberto pelos cientistas, que é o sono demasiado. Percebemos a importância dada por *Veja* às condições que predisõem o aparecimento dos ataques cardíacos. A época em que a matéria publica a matéria coincide com o momento em que o conceito de risco é incorporado na disciplina da epidemiologia, em meados do século XX, favorecendo um conhecimento maior das doenças não transmissíveis e conseqüentemente a adoção de medidas preventivas para mudar comportamentos e estilos de vida inadequados para a saúde (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010).

No grupo das doenças infecciosas, selecionamos o trecho de outra matéria, desta vez sobre a gripe de Hong Kong, que provocou uma terceira pandemia da virose no século XX, matando mais de 46 mil pessoas em 1968 no mundo (UJVARI, 2003):

(02)

Máscaras cirúrgicas, vitaminas, sucos de frutas, fuga para locais isolados, (sic) são armas que os americanos estão usando para escapar do vírus causador da "gripe de Hong Kong". Mas não é fácil: mais de 1 milhão de pessoas já foram atingidas. Os médicos do Centro de Enfermidades Contagiosas de Atlanta, Estado da Geórgia, dizem que o vírus continuará alastrando-se até fevereiro. Ele deverá chegar ao Brasil em breve, viajando no interior dos aviões, navios ou com aves que emigram dos Estados Unidos em voos periódicos. (O VERÃO antigripal. VEJA, 25 dez. 1968)

A maneira como a imprensa noticiava as doenças potencialmente epidêmicas, a exemplo da gripe de Hong Kong, enfatiza o deslocamento e a chegada dos vírus ao território onde o homem habita. Não parece muito distante da produção discursiva a respeito da gripe A(H1N1), que recupera a memória da gripe espanhola. Considerados incidentes dramáticos por Rosenberg (1992), as epidemias costumam estar vinculadas a dois *frames* característicos: um de "configuração", que aponta para um desequilíbrio entre o homem e o ambiente em que ele vive, e outro de "contaminação", indicando a ocorrência do contágio por algo mórbido (KROPF, 2004).

Além de evidenciar a função e a forma do enquadramento para caracterizar as medidas a serem adotadas para evitar o contágio pela gripe, a dupla projeção aponta para a importância da memória de outras doenças infecciosas que provocaram eventos epidêmicos. Diz Pollak (1989, p. 9) que o enquadramento da memória:

[...] se alimenta do material fornecido pela história. Esse material pode sem dúvida ser interpretado e combinado a um sem-número de referências associadas; guiado pela preocupação não apenas de manter as fronteiras sociais, mas também de modificá-las, esse trabalho reinterpreta incessantemente o passado em função dos combates do presente e do futuro.

Tomando como referência as reflexões de Halbwachs (2008) e Nora (1985), Pollak avalia que a memória tem a função de interpretar acontecimentos do passado, como também reforçar a coesão das coletividades. O controle dessa memória é feito por meio de testemunhas autorizadas, determinadas organizações que constituem arquivos formais a respeito dos acontecimentos. Embora o autor não trate do campo jornalístico especificamente, podemos

considerar os veículos de comunicação também como testemunhas autorizadas, devido à posição privilegiada que ocupam no espaço público. Por isso mesmo, é pertinente pensar nesse *lugar de memória* dos meios de comunicação proposto por Ribeiro (2005), pela institucionalização do seu papel na sociedade.

Pensando nos enquadramentos realizados pela revista, observamos um fato peculiar. Em 1968, o termo "medicina" foi usado como estratégia de titulação das matérias em todos os textos sobre doenças. Se pensarmos no significado do termo, vemos que, gramaticalmente, medicina é "arte e ciência de curar e prevenir doenças" (HOUAISS, 2009, p. 1263). Levando-se em conta que a lógica da saúde brasileira era basicamente curativa, não é de se estranhar a titulação feita na época. Fausto Neto (1999) afirma que o uso de operadores do tipo na edição das manchetes do jornal cria uma subagenda sobre a temática em pauta dentro da agenda cotidiana definida pelo veículo de comunicação. Para nós, o uso da palavra "medicina" tornou-se significativa, ressaltando a realidade da saúde vivida naquele momento, de "apenas remediar os efeitos com menor ênfase nas causas" (BRASIL, 2000, p. 5).

Já em 1988, foi observada uma mudança no esquema de classificação dos acontecimentos. O termo "medicina" continuou, mas já não era o único a tratar das enfermidades. Além dele, a revista *Veja* lançou mão dos operadores "saúde", "comportamento" e "aids", criando uma nova subagenda sobre doença dentro da agenda cotidiana definida pelo veículo e ampliando, assim, o esquema de classificação dos acontecimentos.

A modificação também ocorreu na forma de abordagem. Das quatro das notícias publicadas de setembro a dezembro de 88 (ou 14,81% do total de textos contabilizados no ano), três faziam correlação do assunto focado com a saúde pública, das quais duas tinham de teor crítico, seja pelo descaso do governo, seja pela dificuldade de aquisição de medicamentos. Trazemos a seguir o trecho da matéria que fala dos problemas do tratamento renal crônico no Brasil:

(03)

O descaso do governo, que só paga menos da metade do custo do tratamento aos médicos que o realizam, e as dificuldades de importação de equipamentos modernos estão contribuindo para que as atribuições por que passam os 12 000 doentes renais crônicos no país sejam multiplicadas.

[...]

Estima-se que cada sessão de filtragem do sangue custe aos hospitais particulares conveniados com o Inamps cerca de 6 OTN, ou 22 650 cruzados. A Previdência paga somente 0,9 OTN pelo serviço aos 328 centros de hemodiálise espalhados no país (FILTRO burocrático. VEJA, 9 nov. 1988)

Como o SUS foi criado em 88, a modificação no sistema público de saúde ocorreu paulatinamente. Por essa razão, era possível visualizar ainda os serviços médicos sendo geridos pelo Ministério da Previdência Social, como pode ser observado nos textos analisados, a exemplo da matéria que fala do Inamps. Nos últimos quatro meses de 88, vimos que a criação do SUS não foi mencionada por *Veja*, apesar de o sistema ter sido instituído constitucionalmente em outubro daquele ano (BRASIL, 2000).

Comparando os textos nos dois anos estudados, percebemos que abordagem se modifica um pouco, ao incorporar questões diferenciadas para além da vinculação das doenças ao campo

médico. É o caso da Aids. As duas matérias publicadas em 88 mostram que a infecção é significada sob o aspecto do medo, do preconceito e da intolerância vivenciada pelos doentes, além das críticas à dificuldade de compra dos medicamentos. A seguir, destacamos um desses enquadramentos:

(04)

[...] Selma circulava por Casimiro de Abreu com um documento médico na mão - um teste de laboratório feito no Rio de Janeiro, no qual se afirma que ela não é portadora do vírus da Aids. Mostrava a papel a todos os conhecidos e queixava-se de ter sido submetida a uma onda generalizada de intolerância em sua cidade, ao fim da qual conseguiram praticamente expulsá-la de lá. (VÍRUS da intolerância. VEJA, 14 set. 1988)

Ao lado da preocupação em traduzirem a linguagem técnica dos médicos e cientistas para outra mais coloquial (o caso da divulgação de pesquisas), a revista incorpora outras realidades na sua produção textual além do campo biomédico. Ao trazer à tona a fala de personagens ou mesmo relatar problemas político-econômicos relacionados às enfermidades, *Veja* vai incorporando sentidos que ultrapassam a esfera biológica. Como uma espécie de praça pública, para onde convergem as diferentes vozes (FAUSTO NETO, 1999), a mídia vai contribuindo, à sua maneira, para a construção de uma memória que emoldura publicamente a experiência da doença, conforme o contexto da saúde e as características da moléstia noticiada de cada época.

Conclusões

A análise empreendida neste artigo sob a ótica do enquadramento foi de extrema importância para compreendermos como a imprensa constrói significados a partir de determinada interpretação da realidade. Embora possa parecer ampla e, às vezes, um tanto difusa, a noção de enquadramento se mostra uma ferramenta interessante para entendermos as estratégias utilizadas pelos veículos de comunicação. Apesar de cada doença ter características próprias, vemos que o campo jornalístico aproxima enquadramentos e sentidos de diferentes doenças pela forma como constrói a notícia.

Mesmo que a nossa intenção não tenha sido buscar uma única concepção sobre doença, o trabalho nos mostrou como o noticiamento de diferentes moléstias torna pública a experiência da enfermidade para o público-leitor, reconhecendo a importância da dimensão sociocultural na qual os *media* estão inseridos na produção de significados na contemporaneidade e a importância da memória para produção de sentidos.

Referências bibliográficas

ANTUNES, E. Enquadramento: considerações em torno de perspectivas temporais para a notícia. **Revista Galáxia**, São Paulo, v. 9, n. 18, p. 85-99, dez. 2009.

BERTUCCI, L. M. **Influenza, a medicina enferma**: ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo. Campinas: Unicamp, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde**: princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2011.

CARVALHO, A. Discourse Analysis and media texts: a critical reading of analytical tools. In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON LOGIC AND METHODOLOGY. **Anais...** Colônia, Alemanha: International Sociology Association, 2000. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/3137/3/acarvalho_Kolnpaper_2000.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2012.

CASTIEL, L. D.; GUILAM, M. C. R.; FERREIRA, M. S. **Correndo o risco**: uma introdução aos riscos em saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

ENTMAN, R. B. Framing: toward clarification of a fractured paradigm. **Journal of Communication**, Washington, DC, v. 43, n. 4, p. 51-8, dez. 1993.

FAUSTO NETO, A. **Comunicação e mídia impressa**: estudo sobre a Aids. São Paulo: Hacker, 1999.

FILTRO burocrático. **Veja**, São Paulo, n. 1053, 9 nov. 1988. p. 75-6.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2006.

_____. **A arqueologia do saber**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2007.

GALTUNG, J.; RUGE, M. H. The structure of foreign news. **Journal of Peace Research**, Oslo, v. 2, n. 1, p. 64-90, 1965.

GOFFMAN, E. **Frame analysis**: an essay on the organization of experience. Cambridge: Harvard University, 1974.

HALBWACHS, M. **A memória coletiva**. São Paulo: Centauro, 2006.

HERZLICH, C. Saúde e doença no início do século XXI: Entre a experiência privada e a esfera pública. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 383-394, jul./dez. 2004.

HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Prevenção e fatores de risco**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=13>. Acesso em: 1 mar. 2012.

KROPF, S. P. Conhecimento médico e construção e construção social das doenças: algumas questões conceituais. In: KREIMER, P.; THOMAS, H (Org.). **Producción y uso social de conocimientos: Estudios de sociología de la ciencia y la tecnología em Américan Latina**. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, 2004, p. 103-125.

LIPPMANN, W. **Opinião pública**. Petrópolis: Vozes, 2008.

MCCOMBS, M. **A teoria da agenda**: a mídia e a opinião pública. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

NASCIMENTO, D. R. As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

NORA, P. **Les lieux de mémoire**. Paris: Gallimand, 1985.

PEREIRA JR., L. C. **A apuração da notícia**: métodos de investigação na imprensa. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

PIOLA, S. F. et al. Vinte Anos da Constituição de 1988: o que significaram para a saúde da população brasileira? In: INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Políticas sociais: acompanhamento e análise**. Brasília, DF, 2008.

PIOLA, S. F.; VIANNA, S. M. (Org.). **Saúde no Brasil**: algumas questões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ipea, 2008.

POLLAK, M. Memória, esquecimento, silêncio. **Revista Estudos históricos**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 3-15, 1989. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/reh/article/view/2278/1417>>. Acesso em: 11 nov. 2011.

RIBEIRO, A. P. G. A mídia e o lugar da história. In: HERSCHMANN, M; PEREIRA, C. A. (Orgs.). **Mídia, memória e celebridades**. 2. ed. Rio de Janeiro: E-Papers, 2005. p. 105-129.

RIBEIRO, A. P. G.; BRASILIENSE, D. R. Memória e narrativa jornalística. In: RIBEIRO, A. P. G.; FERREIRA, L. M. A. (Org.). **Mídia e memória**: a produção de sentidos nos meios de comunicação. Rio de Janeiro: Mauad X, 2007. p. 219-235.

ROSENBERG, C. E. Framing disease: illness, society and history. In: ROSENBERG, C. E.; GOLDEN, J. (Ed.). **Framing disease**: studies in cultural history. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press, 1977. p. XIII-XXVI.

SILVA JR. Et al. Doenças e agravos não transmissíveis: bases epidemiológicas. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. de (Org.). **Epidemiologia & saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. p. 289-311.

SODRÉ, M. **A narração do fato**: notas para uma teoria do acontecimento. Petrópolis: Vozes, 2009.

O SONO fatal. **Veja**, São Paulo, n. 9, 6 nov. 1968. p. 49.

SONTAG, S. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Graal, 2002.

UJVARI, S. C. **A história e suas epidemias**: a convivência do homem com os microorganismos. Rio de Janeiro: Senac; São Paulo: Senac, 2003.

O VERÃO antigripal. **Veja**, São Paulo, n. 16, 25 dez. 1968. p. 38.

VÍRUS da intolerância. **Veja**, São Paulo, n. 1045, 14 set. 1988. p. 52-3.

Recebido em: 04/11/2012

Aceito em: 28/11/2012