

A saúde como normatividade social: comunicação, risco e estilos de vida

Health as social normativity: communication, risk and lifestyles

Salud como normatividad social: comunicación, riesgo y estilo de vida

Igor Sacramento^{1,a}

Editor científico da Reciis

igor.sacramento@iciict.fiocruz.br | <https://orcid.org/0000-0003-1509-4778>

¹ Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

^a Doutorado em Comunicação e Cultura pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Palavras-chave: Comunicação; Saúde; Risco; Estilo de vida; Normatividade.

Keywords: Communication; Health; Risk; Lifestyle; Normativity.

Palabras clave: Comunicación; Salud; Riesgo; Estilo de vida; Normatividad.

Este número inaugura um novo momento na revista. Passamos a contar com dossiês temáticos para destacar e fazer circular informações e conhecimentos produzidos nas interfaces entre os campos da comunicação, da informação e da saúde, bem como nas suas dinâmicas disciplinares próprias. A equipe editorial da Reciis, especialmente na figura de seus editores científicos, associados e executivos, está considerando temas importantes para a consolidação de reflexões e pesquisas sobre a saúde coletiva dos pontos de vista da comunicação e da informação. A possibilidade dos dossiês temáticos não necessariamente retoma os números temáticos, descontinuados pela revista em 2014. Nosso objetivo, neste momento, é contar com dossiês dentro de edições que encerram textos com temática livre e submissões em fluxo contínuo. Os dossiês permitem o agendamento de reflexão, o aprofundamento de questões em pesquisas com abordagens diversas e a agregação dos diferentes numa dada unidade.

O primeiro dossiê temático é intitulado 'Comunicação e riscos em saúde'. Em parte, sua origem está associada ao V Encontro Internacional de Comunicação em Saúde, cujo tema foi comunicação de risco. O evento foi organizado pelo Laboratório de Informação, Educação e Comunicação em Saúde da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (Ecos/FS/UnB), sob a coordenação da professora Ana Valéria Machado Mendonça, em 2018. Por sugestão e convite de Mariella de Oliveira-Costa, nossa editora associada e coorganizadora do evento, alguns participantes do evento submeteram suas comunicações em formato de artigo. Aqueles que foram aprovados por meio da avaliação dupla-cega integram o dossiê.

O primeiro artigo trata da gestão do risco em saúde num contexto de intenso compartilhamento e circulação de informações, boatos e rumores pela internet. O professor Santosh Vijaykumar, da Universidade de Northumbria, do Reino Unido, estuda a importância de se criar estratégias de comunicação em mídias móveis e sociais para que sejam enfrentados os desafios globais de saúde com foco em doenças tropicais e infecciosas. A pesquisa de Vijaykumar analisa e avalia os efeitos de inovações feitas sob medida (como aplicativos de vigilância e monitoramento), bem como plataformas genéricas (como Twitter e Facebook) sobre indivíduos, comunidades e sistemas de saúde durante surtos de doenças infecciosas. Na sequência, dois artigos tratam especificamente das estratégias de comunicação utilizadas por campanhas contra arboviroses (dengue e zika) para promoverem a mobilização e o envolvimento da população. Por fim, um artigo trata da importância da educação a distância para que agentes comunitários possam contribuir para intervenções preventivas relacionadas ao álcool e outras drogas.

A pesquisa sobre comunicação de risco recentemente vem se concentrando na questão de como incertezas sistemáticas no seu conhecimento e na sua avaliação podem ser integradas na definição de risco. Como definem Aven e Renn, “risco refere-se à incerteza e gravidade dos eventos e consequências (ou resultados) de uma atividade em relação a algo que os seres humanos valorizam”¹. Essa sugestão reflete uma mudança substancial no paradigma de “comunicação de risco” nos últimos 50 anos. Esta é a mudança de uma prioridade de definições técnicas de risco para uma abordagem complementar que aceita a relevância da incerteza no cálculo do risco, bem como a percepção pública do risco².

Como será possível perceber, os textos aqui publicados ultrapassam o modelo linear de comunicação que não considera os contextos. Exploram dinâmicas mais complexas das relações entre comunicação e riscos em saúde. Como explicam Jeffrey T. Gabrill e Michelle Simmons³, tradicionalmente, a reivindicação da construção social do risco tem implicações significativas tanto para a comunicação de risco quanto para os papéis dos comunicadores técnicos nas situações de risco: (1) estimula a separação da avaliação da comunicação de risco; (2) enfatiza o poder da comunicação como forma de garantir ou não o envolvimento da população; e (3) defende a eficácia da comunicação a partir do uso de técnicas necessárias ao comunicador técnico considerado como aquele que possui as habilidades de pesquisa e escrita imprescindíveis para os complexos processos de construção e comunicação de risco.

Como Johnson-Eilola afirma, “por causa dos aspectos políticos, econômicos e sociais de todas as tecnologias, a comunicação técnica não deve se limitar ao funcionalismo simples, mas também deve incluir preocupações mais amplas e mais complexas”⁴. Em geral, a literatura sobre comunicação de risco é repleta de histórias de abuso corporativo ou governamental, resistência cidadã e ‘falha’ geral no processo de comunicação como se fosse uma mera transmissão de informações. Neste dossiê, os artigos têm como ponto em comum abordar como as práticas de comunicação de risco invariavelmente produzem subjetividades e, conseqüentemente, cidadãos: aqueles que produzem, fazem circular e se apropriam de produtos dessa comunicação. Essa vertente avança em relação aos pressupostos de uma perspectiva tradicional de comunicação de risco e concebe os cidadãos como eles próprios produtores de conhecimento, de valores, de sentidos, de comunidades, de relações e vínculos. Desse modo, é possível refletir sobre o conhecimento do usuário/cidadão e participar de espaços nos quais o risco é coletivamente construído e comunicado. Um importante autor no desenvolvimento de uma teoria social sobre o risco é Ulrich Beck. O que ele chama de “individualização de risco”⁵ é um processo que vem com muitas das características da modernização reflexiva, tais como o fato de os indivíduos serem cada vez mais encorajados a adotar limites mais baixos de risco e tolerância, para ampliar sua consciência da temporalidade de suas próprias ações em um futuro de longo alcance e incorporar uma visão de autodistanciamento de suas próprias condutas diante de resultados incertos.

Sob a égide da teoria do risco, variadamente derivado do trabalho influente de Beck, mas também adotado por teóricos da governamentalidade, noção extraída da obra de Michel Foucault, muitos pesquisadores desenvolveram trabalhos importantes sobre os processos de individualização do risco como

forma de inscrição de uma disposição calculativa e antecipatória do futuro nas perspectivas e condutas de atores cotidianos^{6,7}. Em suma, nessa perspectiva, reconhece-se que as pessoas se apropriam de programas racionais com o objetivo de transformar, por exemplo, os fatores de risco em objetos reflexivos, algo que, seguindo o exemplo de Foucault^{8,9}, pode ser chamada de uma prática ética, ou seja, do trabalho que o *self* realiza nos processos de subjetivação.

Este número abre com uma nota de conjuntura de Mary Jane Spink. Buscando contribuir com uma análise da psicologia discursiva, a professora da PUC-SP entende que risco não é um conceito, mas uma linguagem – a ‘linguagem dos riscos’. Ela argumenta que percepção de risco é uma construção sociocultural que envolve produções de subjetividade e relações de poder. Os discursos sobre o risco definem territórios linguísticos e, conseqüentemente, fronteiras, pertencimentos e exclusões. Demarcam um conjunto de significados e usos da linguagem a partir dos quais se desenvolvem modos específicos de ação e controle.

Trazendo uma urgente reflexão sobre o gerenciamento de crise nas relações entre comunicação e fatores de riscos em saúde, a seção Notas de conjuntura conta também com um texto de Valdir de Castro Oliveira sobre o crime de lesa-humanidade cometido pela Vale em Brumadinho em 25 de janeiro de 2019. Intitulado ‘A semântica do eufemismo: mineração e tragédia em Brumadinho’, a nota analisa especialmente a partir da noção de sistema perito de Anthony Giddens como a Vale buscou, de Mariana a Brumadinho, reconstruir sua imagem institucional baseada nas ideias de segurança, preservação ambiental e interação dialógica. Para isso, a empresa busca, por meio de sua assessoria de comunicação, garantir uma eufemização do crime, transmutado semanticamente em ideia de tragédia, o que desresponsabiliza a empresa que estabelece um nexos causal entre o acaso ou a fatalidade e as mortes e danos ambientais irreparáveis.

O aspecto da disseminação do risco como forma de controle social também está bastante presente na entrevista com o professor Paulo Vaz, um dos maiores especialistas no Brasil sobre o assunto, que trata das formas de gerenciamento da vida, da subjetividade e da política pela lógica do risco. Como ele argumenta, a noção de risco orienta a concepção contemporânea de moralidade, fazendo com que haja, por um lado, a substituição da norma pelo risco como forma de regulação social e, por outro, as transformações do capitalismo a partir do desenvolvimento tecnocientífico e particularmente biotecnológico, promovendo novas configurações da biopolítica. Vaz busca exemplos na política, na segurança pública, na ecologia, mas é na saúde que, segundo ele, experimentamos esse aspecto de um modo radical: há um processo acelerado de cronificação do cuidado, que engendra um cuidado crônico com a saúde, que, embora, com intensidade variável, vem sendo pautado pela sensação cada vez mais presente de um estado contínuo de ‘quase doença’.

Esse processo de moralização promovido pela difusão da noção de risco como escolha e responsabilidade individual faz com que tanto as emoções quanto os julgamentos e entendimentos de risco sejam cada vez mais fluidos, compartilhados e coletivos. Embora o discurso da saúde pública represente o campo de um saber objetivo baseado no experimento, na evidência e na racionalidade científica, suas práticas frequentemente envolvem estratégias afetivas que incitam ou reproduzem estigmatização, marginalização, culpabilização, vergonha e medo de certos grupos sociais^{10,11}.

Uma visão importante oferecida pelas perspectivas foucaultianas sobre o risco é a maneira como os discursos, as estratégias, as práticas e as instituições em torno de um fenômeno como o risco servem para trazê-lo à existência, para construí-lo como um fenômeno. Neste número, Mary Jane Spink, Paulo Vaz, Danielle Ribeiro de Moraes e Luís David Castiel argumentam com base no pressuposto de que podemos conhecer o risco por meio de tais discursos, estratégias, práticas e instituições. Afinal, são eles que produzem verdades sobre riscos, dando fundamentos para a ação. Nessa perspectiva, portanto, a natureza do risco em si não é a questão importante para a análise. O risco é visto como uma “racionalidade calculada” e não como uma coisa em si⁷.

Outro destaque é a publicação da tradução de um texto clássico de Robert Crawford, ‘Healthism and the medicalization of everyday life’. Em texto originalmente publicado pela *Journal of International Health Services*, ele define o *healthism* (aqui traduzido como salutarismo) como uma nova ideologia política,

surgida nos Estados Unidos durante a década de 1970, que situava o problema da saúde e da doença no nível do indivíduo. Crawford vem, há mais de trinta anos, pesquisando no campo dos estudos culturais com foco na saúde. Sua premissa central é de que a saúde é a ‘palavra-chave’ da cultura contemporânea, uma metáfora para significados que residem muito além das definições médicas mais frequentemente associadas ao conceito de saúde. Uma das noções que cunhou para exemplificar a amplitude da saúde na vida cotidiana é a de salutarismo.

A sociedade medicalizada tem um forte impacto na cultura, tanto quanto diz respeito aos nossos conceitos básicos de controle sobre a vida (como nascimento e morte) e fenômenos naturais (como o envelhecimento). Enquadrar tais temas como questões de saúde a serem resolvidas tecnicamente, em vez de política ou socialmente, acaba enfatizando a responsabilidade individual, o que, por sua vez, pode fortalecer a estigmatização dos menos saudáveis. Esse mesmo tópico, a responsabilidade individual, é o núcleo da argumentação de Crawford, que enfoca seu potencial impacto econômico e social na saúde pública. No ensaio aqui publicado, Crawford elabora a mesma ideia através de uma ampla reflexão sobre uma consciência generalizada de saúde.

Neste ponto, o salutarismo se torna um conceito autônomo, desenvolvido em pelo menos quatro direções. Primeiro, não aborda a expansão da jurisdição de profissionais ou instituições médicas, como na tese da medicalização, mas sim a disseminação da percepção e ideologia médicas entre não especialistas, que geralmente contestam prerrogativas médicas e reivindicam um papel mais ativo no processo de saúde. Em segundo lugar, como um corolário, não aborda necessariamente práticas e tratamentos médicos, mas se concentra em estilos de vida, ou seja, atitudes, comportamentos e emoções em relação à prevenção de doenças, manutenção da saúde e promoção do bem-estar. Terceiro, o indivíduo não apenas se torna o terreno privilegiado da explicação e intervenção médica, mas também o sujeito da responsabilidade por sua própria saúde. Quarto, a responsabilidade individual implica um processo de culpa que gera uma nova forma de moralismo, segundo a qual o comportamento saudável se torna o paradigma do bem viver. Em suma, o salutarismo compreende a expansão da medicina para além e, em alguns casos, contra as profissões e instituições médicas. Uma espécie de medicalização sem médicos, o salutarismo pode ser definido como a análise de um conjunto de atitudes, comportamentos e emoções.

Assim como ao longo das últimas décadas do século passado, segundo os pesquisadores Danielle Ribeiro de Moraes e Luís David Castiel, em ensaio também publicado nesta edição, há um movimento crescente, no século XXI, que vê o salutarismo como um fenômeno de fortalecimento positivo que não é inerentemente coercitivo. Isso é exemplificado através de sua aceitação popular na forma de medicina preventiva de práticas como ioga, meditação, regimes de condicionamento físico, dietas e ênfase nas mudanças de estilo de vida. Desse modo, tanto em termos de saúde pública como de saúde coletiva, passaram a ser privilegiadas políticas, estratégias e ações em torno do estilo de vida saudável de modo a evitar condutas de risco. Assim, cada vez com mais frequência, quando não são ignoradas as desigualdades sociais em saúde em prol do empoderamento individual e do estilo de vida, elas não são consideradas fatores de risco¹².

No contexto contemporâneo, o discurso de risco é frequentemente usado para culpar a vítima, para deslocar as verdadeiras razões da doença (ou da possibilidade de doença) para o indivíduo, e para expressar indignação com o comportamento considerado socialmente inaceitável, exercendo controle sobre os corpos e sobre a sociedade. O discurso do risco se faz num quadro de representações sobre mortalidade, perigo e retribuição/condenação.

Nesse contexto, indo além dos conceitos de saúde e condicionamento físico, o estilo de vida se torna uma noção-chave para descrever as tendências comportamentais, os padrões de consumo, as atividades de lazer, as roupas, as disposições corporais e assim por diante. A mudança de significado é emblemática das transformações das sociedades contemporâneas e atribui um lugar crítico, nos processos de transformação cultural, ao domínio da saúde. Se anteriormente os estilos de vida se referiam ao estilo distinto de vida

de um grupo específico, desde os anos 1980 o termo começa a conotar a individualidade, a autoexpressão e uma autoconsciência estilística¹³. No contexto da promoção do bem-estar e prevenção de doenças, as escolhas em relação a fumar, beber, *fitness*, bem como tipos de dietas, programas de exercícios físicos e métodos de cura tornam-se cada vez mais relevantes¹⁴⁻¹⁶. Assim, o salutarismo também deve ser usado como uma categoria que inclui serviços que respondem a um problema de saúde específico, mesmo que os profissionais médicos não os tratem.

Se é verdade que o salutarismo contribuiu para trazer a relação entre saúde e estilo de vida à frente, é limitado e até certo ponto impreciso dizer que ele considera apenas práticas de promoção de saúde e bem-estar que não são mediadas por profissionais de saúde. Nos anos 1990, muitos autores indicam o ressurgimento de programas de saúde pública que se baseiam na noção de “estilo de vida saudável” como parte de uma mudança sociopolítica em direção ao controle e gestão de recursos de saúde¹⁶⁻¹⁸. Os mesmos estudiosos apontam a contradição entre a “nova moralidade” da prevenção de doenças e da otimização da saúde e o modelo liberal de saúde baseado na livre escolha. O estilo de vida, construído em termos de fatores de risco associados às noções de saúde em constante expansão, integra-se ao modelo tradicional de prestação de serviços médicos, que se torna um vetor importante dessa nova ideologia da saúde. Os clínicos gerais são os pastores dessa nova forma de higienismo, que ocorre não na sociedade, mas no espaço individual do encontro médico-paciente, implantando uma série de novas informações biológicas (triglicerídeos, hipertensão arterial, idade materna avançada etc.) e ferramentas, tais como testes de triagem, *check-ups*, limiares de risco, que viajam além da clínica e se tornam parte integrante da cultura popular, na medida em que entram e são reapropriados pela experiência dos leigos por meio de aplicativos de automonitoramento, por exemplo. No centro desse processo, está a preocupação com os riscos em saúde.

A produção de grandes quantidades de dados sobre processos biológicos e/ou o comportamento de nosso *self* orgânico psicofísico, combinado com as práticas necessárias para fazer esses dispositivos funcionarem, indica a crescente importância da saúde e de domínios semelhantes de prevenção, promoção, otimização e *fitness*, na construção de novas subjetividades. Em outras palavras, as práticas em torno de dispositivos e dados de saúde vão além do discurso médico e, portanto, precisam ser analisadas além de meras questões e preocupações de saúde.

Referências

1. Aven T, Renn O. On risk defined as an event where the outcome is uncertain. *J Risk Res.* 2009;12(1):1-11. doi: <https://doi.org/10.1080/13669870802488883>
2. Fischhoff B. Communicate unto others... *Reliability Engineering and System Safety.* 1998;59:63-72.
3. Grabill JT, Simmons WM. Toward a critical rhetoric of risk communication: Producing citizens and the role of technical communicators. *Tech Commun Q.* 1998;7(4):415-41.
4. Johnson-Eilola J. Relocating the value of work: Technical communication in a post-industrial age. *Tech Commun Q.* 1996;5(3):245-70. doi: https://doi.org/10.1207/s15427625tcq0503_1
5. Beck U. *Sociedade de risco: rumo a uma outra modernidade.* São Paulo: Ed. 34; 2010.
6. Ewald F. Insurance and risk. In: Burchell G, Gordon C, Miller P, organizadores. *The Foucault Effect: studies in governmentality.* Londres: Harvester/Wheatsheaf; 1991. p. 197-210.
7. Dean M. *Governmentality: power and rule in modern society,* London: Sage; 1999.
8. Foucault M. *História da sexualidade. I: a vontade do saber.* Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1988.
9. Foucault M. The technology of self. In: Martin LH, Hulton, PH, Gutman, H, organizadores. *The technology of self: a seminar with Michel Foucault.* Amherst: University of Massachusetts Press; 1987. p. 16-49.
10. Lupton D. Risk and emotion: towards an alternative theoretical perspective. *Health Risk Soc.* 2013;15(8):634-47. doi: <https://doi.org/10.1080/13698575.2013.848847>

11. Sacramento I, Machado IB. A imigração como risco para a saúde: uma análise das representações do imigrante africano na cobertura da Folha de S. Paulo sobre o ébola. *Comun Soc.* 2015;28:25-47. doi: [http://dx.doi.org/10.17231/comsoc.28\(2015\).2269](http://dx.doi.org/10.17231/comsoc.28(2015).2269)
12. Bagrichevsky M, Estevaso A. O imperativo da epidemiologia dos fatores de risco em face das desigualdades sociais: agenciamentos discursivos sobre o sedentarismo. *Polit Trab.* 2012;37:89-102.
13. Featherstone M. *Cultura de consumo e pós-modernismo*. São Paulo: Studio Nobel; 1995.
14. Blaxter M. *Health & Lifestyles*. New York: Routledge Publication; 1990.
15. Hansen E, Easthope G. *Lifestyle in medicine*. London and New York: Routledge; 2007.
16. O'Brien P. Governmentality and the risk society. *Economy and Society.* 1999;28(1):138-48. doi: <https://doi.org/10.1080/03085149900000027>
17. Massé R. La santé publique comme nouvelle moralité. In: Fortin P, organizador. *La réforme de la santé au Québec*. Montréal: Les Éditions Fides; 1999. p. 155-176.
18. Petersen A, Lupton D. *The New Public Health: health and self in the age of risk*. London: Sage Publications; 1999.