

IN Lopes, T. Ruão, S. Marinho, F. , Z. Pinto-Coelho, L. Fernandes, R. Araújo, S. Gomes (2013) *A Saúde em Notícia: repensando práticas de comunicação*, Braga: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, pp. 9-14

CAPÍTULO I: Saúde, Sociedade, Cultura e Comunicação

Zara Pinto Coelho

Investigadora do Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade

zara@ics.uminho.pt

Resumo: Neste capítulo, discutimos, num primeiro momento, algumas questões relacionadas com a ressignificação da saúde nas sociedades e nas culturas atuais, e em seguida apresentamos em linhas gerais os interesses e as características da investigação sobre comunicação e saúde nos média.

1.1. Saúde: uma sinfonia desalinhada?

Pensamos frequentemente na doença como se fosse apenas uma questão de mudança fisiológica ou de declínio dessas funções, algo puramente factual, sem disputa, mas não parece ser esse o caso. A linha que divide a doença da saúde é uma linha que tem sido traçada e retraçada ao longo do tempo (Herlich e Pierret, 1985; Vigarello, 2012), é socialmente delineada (Lachmund e Stollberg, 1992) e socialmente estruturante (Crawford, 1994), para além de adquirir sentidos particulares em culturas diferentes (Kleiman, 1988; Helman, 1990).

A compreensão do referido processo como um fenómeno sociocultural evidencia que as experiências de saúde e doença são atravessadas por significados socialmente construídos e fruto de práticas interpretativas (Good, 1994) com contornos situacionalmente variáveis, não deixando por isso de serem experiências individuais sempre únicas (Frank, 1995). Estas experiências não

têm, portanto, um significado fixo nem unitário nem universal, e não podem ser localizadas unicamente no indivíduo (Lupton, 1994). As suas interpretações são sempre marcadas pelos discursos disponíveis num dado momento histórico, e pelas relações de poder que os atravessam, não apenas sobre saúde e doença, mas também sobre outros assuntos, relacionados, por exemplo, com o corpo (Vigarello, 1979; Klaver, 2009), a alimentação (Healy, 2001) a identidade (Epstein, 2004) a natureza, a cultura (Lupton, 1993; Skiller *et al*, 1994) e com o que significa ser humano e viver em sociedade (Robertson, 2001).

A saúde-doença constitui, portanto, um terreno profundamente metafórico (Crawford, 2006) e um mundo que não é neutro. Enquanto tal, tem sido usado ao longo dos tempos como instrumento moralizante e moralizador e como modo de discriminação e de exclusão social, facto especialmente evidente nos processos de construção social das epidemias (como foi o caso do VIH (Roth e Hogan, 1998; Waldby, 1996), e está a ser o caso da obesidade [Gard e Wright, 2005; Rich *et al*, 2011]). Não se pense, no entanto, que há neste aspeto em particular diferenças entre os chamados discursos dos leigos e discursos periciais sobre saúde-doença. Na verdade, uns e outros estão ligados a outros interesses e agendas — locais, profissionais, económicas, políticas, culturais e ideológicas. Para além disso, estes discursos interagem entre si, não sendo, portanto, completamente estanques. A evidência mostra que as compreensões do senso comum são enformadas por quadros conceptuais profissionais (Armstrong e Murphy, 2012; Flick *et al*, 2002; Shaw, 2002) e, por sua vez, o esforço das racionalidades profissionais para se aproximarem dos leigos tem vindo a crescer. Num caso como no outro, trata-se obviamente de apropriações estratégicas com resultados contraditórios e eivados de ambiguidades e dilemas. Esta realidade é particularmente visível no quadro das epidemias contemporâneas e nos discursos de resistência organizados a que têm dado lugar, como por exemplo, ligados ao VIH/SIDA (Epstein, 1996) e ao ativismo dos gordos (*fat activism*, Meleo-Erwin, 2011), mas também o é ao nível da participação dos doentes e dos cidadãos em geral nos processos de decisão política, no domínio da saúde pública, ou noutras esferas institucionais de decisão regulatórias (Clamote, 2012; Gibson *et al*, 2012; Thompson *et al*, 2012).

De há pelo menos três décadas para cá que a significância cultural da saúde tem vindo a crescer nas sociedades do hemisfério Norte. Hoje a assunção comum é que a saúde não é algo que se tem, mas um aspecto da vida que importa trabalhar no quotidiano, algo para o qual cada um de nós individualmente se deve esforçar, um projecto que vale por si mesmo, e não apenas ou só para afastar a ameaça da doença (Crawford, 2006). A saúde, agora ligada à noção de estilos de vida, deixou assim de estar contida pela sua relação binária com a doença, entrou em novas áreas da vida social, como a beleza, o exercício físico, a alimentação e a sexualidade, e é influenciada por elas (Radley *et al*, 2006). Tornar-se ou manter-se saudável é actualmente uma preocupação para muitos, um dever que atravessa todo o espaço social, da escola às famílias, dos programas políticos às políticas sociais, dos média à publicidade, e uma prática que tem dado lugar a novas formas de sociabilidade designadas por alguns autores pelo termo “biossociabilidades” (Rabinow, 2002).

Esta ênfase na saúde, como valor e prática, tem sido acompanhada por mudanças nas concepções de doença e de pessoa doente, como nos mostra Frank (2005). Em oposição à noção de Parsons do “papel de doente”, que implica um estado transitório e passivo, atualmente as pessoas doentes “estão efetivamente bem mas não podem nunca ser considerados curadas”. Dado que se encontram num estado permanente de transição da doença para a saúde e da saúde para doença, ficam presas num espaço entre a saúde e a doença, e com a responsabilidade de definir o que a doença significa para a sua vida.

São vários os desenvolvimentos de natureza social, cultural e tecnológica que têm sido identificados na literatura como estando associados a estas ressignificações da saúde, da doença e da pessoa doente: a crescente significância cultural do risco como um princípio organizador da vida contemporânea, visível, por exemplo, na forma como as políticas de saúde pública são organizadas em termos de uma lógica de identificação e de avaliação do risco, e na sua concretização através de estratégias de promoção da saúde centradas na mudança de comportamentos (Peterson e Lupton, 1996); a nova ordem médica, expressa numa medicina de vigilância (em vez da hospitalar) direcionada para populações normais ou saudáveis e que recorre a um vasto

leque de meios para diagnóstico e para a promoção da saúde, com o fim de devolver à comunidade a responsabilidade pela vigilância da saúde (Armstrong, 1995); o surgimento, no contexto clínico, do paciente letrado com acesso ilimitado a informação sobre saúde via sítios da internet e outras redes de suporte (Fox, 2008); a aceleração da investigação epidemiológica e médica e com ela uma revisão contínua do que exige atenção em termos de informação para a saúde da parte dos indivíduos; o crescimento continuado da promoção da saúde e da educação para a saúde com foco nos estilos de vida e na mudança de comportamentos; o crescimento de uma cultura comercial em torno de produtos de saúde e serviços (Crawford, 2006; Radley *et. al*, 2006) e da cobertura mediática de assuntos relacionados com a saúde.

A proliferação de discursos sobre saúde e a diluição relativa de regras normativas na compreensão da mesma significa que as sociedades contemporâneas são marcadas por incertezas, dúvidas e ambivalências, e por uma crescente reflexividade dos indivíduos no que à saúde diz respeito. Crawford (2006: 415) defende que esta nova cultura médica, ao contrário do que poderia ser esperado, reforça o sentimento de insegurança em vez de o atenuar já que motiva uma “espiral de controlo e ansiedade”: “quanto mais conhecimento adquirimos, maior é o fosso entre a perceção do perigo (real ou imaginado e a eficácia da ação (individual, institucional ou governamental)”.

Se é verdade que a proeminência da saúde nas culturas contemporâneas é em grande parte um produto da enorme influência da medicina, e que os discursos da biomedicina tendem a dominar perspectivas alternativas sobre saúde e tratamento, certo é que esta realidade nunca impediu a proliferação de significados culturais e de práticas relacionadas com a saúde no contexto da vida quotidiana (Cunha e Durand, 2011; Crawford, 1984). Nem os imperativos da medicina, nem os da saúde pública, são capazes de conter esta diversidade, que parece ainda permanecer estruturada por geografias, aspetos socioeconómicos, educacionais, geracionais e outras matizes sociais (Cabral e Silva, 2010; Lopes *et al*, 2010).

1.2. A investigação sobre comunicação e saúde nos média

Nesta nova paisagem da saúde (Clarke *et al*, 2003), onde a saúde se tornou uma atividade cívica que se estende ao conjunto da população e abarca todos os comportamentos humanos, é um super valor e também um símbolo para muitos do que significa ser uma pessoa boa e responsável, com autodisciplina e força de vontade (Crawford, 1980; Greco 1993), os assuntos da comunicação ganharam novo relevo (na clínica, na saúde pública, nos média e na investigação).

São cada vez maiores e mais organizados os esforços das associações profissionais médicas, das revistas científicas, dos cientistas e das companhias farmacêuticas para marcar a agenda dos média (Fox, 1990; Gardner, 2010; Ruão, Lopes, Marinho, 2012), uma realidade que para alguns significa um reforço dos profissionais de relações públicas face aos jornalistas (Boyce, 2006; Goepfert, 2008; Len-Ríos *et al*, 2009). Académicos e agentes da saúde pública trabalham em conjunto com produtores de programas de entretenimento televisivo para desenvolverem programas que incorporem estratégias de intervenção para propósitos de educação e de promoção da saúde. A cobertura da saúde é uma área em crescimento nos média. em alguns países há mesmo uma nova realidade, a do jornalismo médico (o que não parece ser o caso nem de Portugal, como mostra a nossa investigação, nem de Espanha, como mostram Revuelta e Semir (2008)) e observatórios que verificam a qualidade das histórias sobre saúde nos média (como é o caso do *Media Doctor* na Austrália, Schwitzer *et al*, 2005).

Relativamente à investigação sobre média e saúde, à semelhança do que parece acontecer em sociologia, poderíamos dividi-la entre investigação centrada em produzir **teoria para** reforçar a eficiência das estratégias institucionais de promoção da saúde e para apoiar as profissões médicas ou outras profissões ligadas à saúde, e investigação cujo interesse reside em produzir **teoria sobre** média e saúde, em problematizar esta realidade a partir de pontos de vistas não necessariamente coincidentes com os institucionais (Salmon, 1989: 7).

No quadro do primeiro tipo de investigação, a *Mass Communication Research*, que ainda hoje continua a ser o espaço onde a questão da saúde é mais explorada, o paradigma dominante é o da escola processual da comunicação (Fiske, 1990). Esta tradição de investigação integra uma visão representacionista

da linguagem e uma concepção da comunicação como um processo linear e unidireccional, com as mensagens a serem produzidas por peritos, postas a circular por agentes da saúde e jornalistas ou profissionais da comunicação estratégica, e recebidas e interiorizadas pelo público. Neste quadro, o debate faz-se em torno de questões ligadas à eficiência da transmissão. Parte-se do pressuposto que os conhecimentos ligados à saúde pública e à medicina são algo necessariamente bom ou puro, que os públicos são ignorantes, passivos ou apáticos, e que estes défices apenas serão resolvidos quando os públicos passarem a ver a saúde, a doença, os riscos ou outros tópicos relacionados como os peritos o fazem (Gurabardhi *et al*, 2004). A saúde é concebida como se fosse uma mensagem transmitida através de processos comunicativos, e pressupõe-se que desde que a mensagem seja enviada e que haja uma exposição frequente da parte dos públicos à mesma, o estado de saúde será atingido. Briggs e Hallin (2007) chamam à ideologia que está subjacente a este tipo de práticas comunicativas a ideologia da “biocomunicabilidade”.

Um dos interesses centrais neste tipo de investigação reside no que se pensa ser o potencial imenso dos média para a sensibilização e consciencialização dos riscos de saúde e para persuadirem as audiências a adotarem ou a abandonarem determinados tipos de comportamentos. Apesar da crescente consciência da complexidade da interação entre os média e as audiências, e da adoção de modelos diferentes do modelo dos efeitos diretos (*e.g.* a dos usos e das gratificações, da marcação da agenda e do marketing social), certo é que neste tipo de investigação a comunicação continua a ser vista como terapêutica. A prescrição indicada é a de uma melhor comunicação, com mais qualidade, uma recomendação assente no pressuposto que a promoção e a educação para a saúde via média, desde que seja cuidadosamente planeada e siga uma fórmula precisa, terá os resultados desejados (Rice e Atkin, 2013).

Outra perspetiva articulada na literatura sobre comunicação para a saúde é a que aborda os média não como instrumentos de esforços planeados da promoção da saúde, mas como seus potenciais inimigos. Os média são vistos como pondo em causa as tentativas de disseminar mensagens saudáveis, ao promoverem, por exemplo, o consumo de bens vistos como prejudiciais à saúde. São também

frequentemente criticados por divulgarem informação inconsistente, contraditória e imprecisa sobre riscos de saúde, pela tendência de criarem atmosferas de histeria e medos indevidos, pelo sensacionalismo da cobertura, por enviesamentos e conflitos de interesses e por histórias que ficam por contar. A discussão dominante gira em torno da precisão e da clareza da cobertura, e da necessidade de “melhorar a qualidade da mensagem.” Nesta, como noutras áreas, as discussões sobre as notícias, e sobre o jornalismo que as informa, estão enformadas pela metáfora da notícia como espelho e, como tal, a ser discutida quanto ao grau em que representa fielmente ou distorce o mundo em geral (Brody, 1999; Camacho, 2009; Castro, 2009; Jensen *et al* 2010; Levi, 2001; MacDonald e hoffman-goetz, 2002; Petts *et al*, 2010; Russel, 1999; Shuchman e Wilkes, 1997; Urberg e Vejovsky, 2010).

Ainda no contexto norte-americano, há uma vasta investigação que, enformada pelos conceitos de construção da agenda (Berkowitz, 1987), marcação da agenda (McCombs & Shaw, 1972) e de enquadramento ou *frame* (Entman, 1993; Reese *et al*, 2001), tem explorado o papel dos média no processo de medicalização de certas doenças, na promoção da ideologia da responsabilização do indivíduo pela saúde (Holton *et al*, 2012; Kim, 2007) e na legitimação das vozes oficiais em processos de decisão política relacionados com a saúde (Fowler, 2012; Tanner e Friedman, 2011).

Fora desta tradição de investigação, destacamos os estudos produzidos sobretudo no contexto europeu, especialmente no quadro dos estudos culturais e dos estudos discursivos, que podemos enquadrar na linha da investigação **sobre** média e saúde. De natureza interdisciplinar, estes estudos oferecem uma perspectiva crítica sobre o papel dos discursos e das imagens visuais dos média nos processos de construção social e cultural da doença, da saúde, do corpo, dos medicamentos, da pessoa doente, dos médicos, das relações entre médicos e pacientes e também na modelação da experiência das pessoas doentes e no processo de biomedicalização das sociedades contemporâneas (Camus, 2009; Clarke, 1999, Gwyn, 1999; Halfmann, 2011; Harrison, 2012; Horton-Salway (2011); Lupton, 1994: 54-83; Pinto-Coelho, 2010; Prosser, 2010).

A complexidade dos fenómenos relacionados com a saúde e com a doença exige

que a sua problematização no contexto mediático não se reduza a dar respostas a interesses de natureza estratégica ou jornalísticos fazendo-os coincidir com a realidade sobre o assunto. Na verdade, nesta como noutras questões, importa perguntar de quem é essa realidade, condição sem a qual a “mania da saúde” nos pode deixar realmente doentes.

Referências

Armstrong, N; Murphy, N (2012) “Conceptualizing resistance”, *Health*, 16: 314-326.

Armstrong, D. (1995) “The rise of surveillance medicine”, *Sociology of Health and Illness*, 17 (3): 393-404.

Berkowitz, D. (1987) “TV news sources and news channels: A study in agenda-building”, *Journalism Quarterly*, 64: 508-513.

Boyce, T. (2006) “Journalism and expertise”, *Journalism Studies*, 7: 889–906.

Briggs, C.; Hallin, D. (2007) “Biocommunicability. The neo-liberal subject and its contradictions in news coverage of health issues”, *Social Text*, 25 (4): 43-66.

Brody, J. (1999) “Communicating cancer risk in print journalism”, *Journal of the National Cancer Institute Monographs*, 25: 170-172.

Cabral, M. V; Silva, P. (2010) *A adesão à terapêutica em Portugal: atitudes e comportamentos da população portuguesa perante as prescrições médicas*, disponível em

<https://www.apifarma.pt/estudos/siteestudos/Documents/Conclusões%20Adesão%20à%20Terapêutica%20PT.pdf>, visto a 10 de outubro de 2013.

Camacho, I. (2009) ““La ‘gripe A’, en la prensa española”, *Revista Latina de Comunicación Social*, 64: 2-17.

Camus, J. (2009) "Metaphors of cancer in scientific popularization articles in the British media", *Discourse Studies*, 11: 465-495.

Castro, R. (2009) "Cancer na media", *Revista Brasileira de Cancerologia*, 55 (1): 44-48.

Clamote, T. (2011) "Que saberes, em que diálogo(s), nas trajetórias de representação regulatória das associações de doentes", *e-cadernos CES*, 11: 79-103.

Clarke, A. E.; Shim, J. K.; Mimo, L.; Fosket, J. R.; Fishman, J. R. (2003), "Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine", *American Sociological Review*, 68, 161-194.

Crawford, R. (2006) "Health as a meaningful social practice", *Health*, 10 (4): 401-420.

Crawford, R. (1994) "The boundaries do the self and the unhealthy other: reflections on health, culture and aids", *Soc. Sci. Medicine*, 38 (10): 1347-1365.

Crawford, R. (1984) "A cultural account of health: control, release, and the social body" in Mcinlay, J. (ed.) *Issues in the political economy of Health Care*, Nova Yorque: Tavistock, pp. 60-103.

Crawford, R. (1980), "Healthism and the medicalization of everyday life", *International Journal of Health Services*, 10 (3): pp. 365-388.

Cunha, M; Durand, J.Y. (orgs.) (2011) *Razões de saúde. Poder e administração do corpo: vacinas, alimentos, medicamentos*, Lisboa: Fim de Século.

Entman, R. (1993) 'Framing: toward clarification of a fractured paradigm', *Journal of Communication*, 43(4): 51-8.

Epstein, S. (2004) "Bodily differences and collective identities: The politics of gender and race in biomedical research in the United States", *Body & Society*, 10 (2-3): 183-203.

Epstein, S. (1996) *Impure Science: AIDS, activism and the politics of knowledge*, Berkely: University of California Press.

Fiske, J. (1990) *Introduction to communication studies*, Londres: Routledge.

Flick, U; Fischer, C; Schwartz, F.; Walter, U. (2002) "Social representations of health held by health professionals: the case of general practitioners and home-care nurses, *Social Science Information*, 41: 581.

Frank, A. (1995) *The wounded storyteller: body, illness and ethics*, Chicago: University of Chicago Press.

Frank, A. (2005) "The Remission society" in P. Conrad (Ed.) *The sociology of health and illness; critical perspectives*, Nova Yorque: Worth Publishers, pp. 163-166.

Fowler, E.; Gollust, S; Dempsey, A.; Lantz, P.; Ubel, P (2012) "Issue emergence, evolution of controversy, and implications for competitive framing: the case of the HPV vaccine", *The International Journal of Press/Politics*, 17(2): 169-189.

Fox, S. (2008) *The engaged e-patient population: People turn to the internet for health information when the stakes are high and the connection fast*. Pew Internet and American Life Project, disponível from http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2008/PIP_Health_Aug08.pdf, visto a 12 de outubro de 2012.

Fox, R. (1991) "How and when should the public hear about important results in medical studies?", Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve, pp. 34-40.

Gard, M.; Wright, J. (2005) *The obesity epidemic: science, morality, and ideology*, Londres: Routledge.

Gardner, A., Geierstanger, S., Brindis, C.; McConnel, C. (2010) "Clinic consortia media advocacy capacity: Partnering with the media and increasing policymaker awareness", *Journal of Health Communication*, 15: 293-306.

Gibson, A.; Britten, N.; Lynch, J. (2012) "Theoretical directions for an emancipatory concept of patient and public involvement", *Health* 16(5) 531-547.

Goepfert, W. (2008) "The strength of PR and the weakness of science journalism" in Bauer, M. W; Bucchi, M. (eds.), *Journalism, science and society: Science communication between news and public relations*, Nova Yorque: Routledge.

Good, B. (1994) *Medicine, rationality and experience: an anthropological perspective*, Cambridge: Cambridge University Press.

Greco, M. (1993) "Psychosomatic subjects and the "duty to be well". Personal agency within medical rationality: A critique of health promotion", *Economy and Society*, 22 (3): 357-72.

Gurabardhi, Z.; Gutteling, J.; Kuttschreuter, M. (2004) "The development of risk communication: An empirical analysis of the literature in the field", *Science Communication*, 25, 323-349.

Gwyn, R. (1999) "'Killer bugs', 'silly buggers' and 'politically correct pals': competing discourses in health scare reporting", *Health*, 3(3): 335-345.

Halfmann, D. (2011) "Recognizing medicalization and demedicalization: Discourses, practices, and identities", *Health*, 16(2): 186-207.

Harrison, E. (2012) "The body economic: The case of 'childhood obesity'",

Feminism & Psychology, 22(3). 324–343.

Helman, C. (1990) *Culture, health and illness*, Wright: London.

Herlich, C; Pierret, J. (1985) “The social construction of the patient: patients and illnesses in other ages”, *Soc. Sci. Med*, 20(2): 145-51.

Holton, A.; Weberling, B.; Clarke, C.; Smith, M. (2012) “The blame frame: Media attribution of culpability about the MMR-autism vaccination scare”, *Health Communication*, 27: 609-701.

Horton-Salway, M. (2011) “Repertoires of ADHD in UK newspaper media”, *Health*, 15(5): 533–549.

Jensen, J; Moriarty, C.; Huely, R.; Stryker, J. (2010) “Making sense of cancer news coverage trends: A comparison of three comprehensive content analyses”, *Journal of Health Communication*, 15: 2, 136-151.

Kim, S.-H., & Willis, L. A. (2007) “Talking about obesity: News framing of who is responsible for causing and fixing the problem”, *Journal of Health Communication*, 12: 359-376.

Klaver, E. (ed.) (2009) *The body in medical culture*, Albany, N. Y: State University of New York.

Kleinman, A. (1988) *The illness narratives: suffering, healing & the human condition*, Nova Yorque: Basic Books, Inc..

Lachmund, J. ; Stollberg, G. (eds.) (1992) *The social construction of illness: illness and medical knowledge in past and present*, Franz Steiner Verlag: Stuttgart.

Len-Ríos, M.; Hinnant, A.; Park, S.; Cameron, G.; Frisby, C.; Lee, Y. (2009). “Health news agenda building: Journalists’ perceptions of the role of public relations”.

Journalism & Mass Communication Quarterly, 86: 315-331.

Levi, R. (2001) *Medical journalism. Exposing fact, fiction, fraud*, Iowa: Iowa State University Press.

Lopes N; Clamote, T; Raposo, H.; Pegado, E; Rodrigues, C (eds.) (2010) *Medicamentos e pluralismo terapêutico: práticas e lógicas sociais em mudança*, Porto: Afrontamento.

Lupton, D. (2003) "Lay discourses and beliefs related to food risks: an Australian perspective", *Sociology of Health & Illness*, 27 (4): 448-467.

Lupton, D. (1994). *Medicine as culture: Illness, disease and the body in western societies*. London, England: Sage.

Lupton, D. (1993) "Risk as moral danger: the social and political functions of risk discourse in public health, *International Journal of Health Services*, 23 (3): 425-435.

MacDonald, M.; Hoffman-Goetz, L. (2002) "A retrospective study of the accuracy of cancer information in ontario daily newspapers", *Revue Canadienne de Santé Publique*, 93, 2: 142-145.

McCombs, M.; Shaw, D. (1972) The agenda-setting function of mass media, *Public Opinion Quarterly*, 36: 176-187.

Meleo-Erwin, Z. (2011) "A beautiful show of strength": weight loss and the fat activist self, *Health*, 15(2): 188-205.

Peterson, A.; Lupton, D. (1996) *The new public health. Health and the self in the age of risk*, St Leonards: Allen and Unwin.

Petts, J.; Draper, H.; Ives, J.; Damery, S. (2010) "Risk communication and pandemic influenza" In P. Bennett, K. Calman, e S. Curtis (eds.) *Risk communication and public health*, Oxford: Oxford University Press, pp. 147–163.

Rabinow, P. (2002) *Antropologia da razão*, Rio de Janeiro: Relume Dumará.

Reuelta, G.; de Semir, V. (2009) *Medicina y salud en la prensa diaria informe quiral 1997-2006*, Observatorio de la Comunicación Científica, Universitat Pompeu Fabra,
disponível em http://www.upf.edu/pcstacademy/_docs/Quiral10.pdf, visto a 10 de outubro de 2012.

Rice, R; Atkin, C. (2013) *Public communicaton campaigns*. Londres: Sage.

Robertson, A. (2001) "Risk, biotechnology and political rationality", *Health*, 5 (3): 293-309.

Shuchman, M.; Wilkes, S. (1997) "Medical scientists and health news reporting: a case of miscommunication," *Ann Intern Med.*, 199: 976-982.

Prosser, H. (2010) "Marvelous medicines and dangerous drugs: the representation of prescription medicine in the UK newsprint media", *Public Understand. Sci.*, 19(1): 52–69.

Radley, A.; Cheek, J.; Ritter, C. (2006) "The making of health: a reflection on the first 10 years in the life of a journal", *Health*, vol. 10 (4): 389-400.

Reese, S.; Gandy, O; Grant, A. (eds.) (2001) *Framing public life: perspectives on media and our understanding of the social world*, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Rich, E.; Monaghan, L. e Aphramor, L. (eds) (2011) *Debating obesity: Critical perspectives*. Palgrave Macmillan.

Roth, N.; Hogan, K. (eds.) (1998) *Gendered epidemic: representations of women in the age of AIDS*, Nova Yorque: Routledge.

Russell, C. (1999) "Living can be hazardous to your health: how the news media cover cancer risks", *Journal of the National Cancer*, 25: 166-170.

Salmon, C. (1989) *Information Campaigns: Balancing social values and social change*, Londres: Sage.

Skiller, N.; Crystal, S.; Lewellen, D. (1994) "Risky business: The cultural construction of AIDS risk groups", *Social Science & Medicine*, 38 (10): 1337-1346.

Schwitzer, G. *et al* (2005) "What are the roles and responsibilities of the media in disseminating health information?" *PLoS Medicine*, 2 (7): 576-582.

Shaw, J. (2002) "How lay are lay beliefs?", *Health*, 6(3): 287-299.

Tanner, A.; Friedman, D. (2011) "Authorship and Information Sourcing for Health News on Local TV Web Sites: An Exploratory Analysis", *Science Communication*, 33(1): 3-27.

Thompson, J.; Bissell, P.; Cooper, C.; Armitage, J. Barber, R. (2012) "Credibility and the 'professionalized' lay expert: Reflections on the dilemmas and opportunities of public involvement in health research", *Health* 16(6): 602-618.

Urberg, c.; Verjovsky, M. (2010) "Nunca aos domingos: um estudo sobre a temática do câncer nas emissoras de TV brasileiras", *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 17, 1: 149-163.

Vigarello, G. (1979) *Le corps redressé*, Paris: Armand Colin.

Waldby, C. (1996) *AIDS and the body politic*, Nova Yorque: Routledge.

