

MÍDIA E SAÚDE, SAÚDE NA MÍDIA

Caco Xavier

Que cada um venha a tornar-se sujeito de sua própria saúde. Esse é o projeto ambicioso sobre o qual idealmente estão fundamentadas as leis, políticas e ações do Sistema Único de Saúde (SUS), desde as primeiras formulações do chamado Movimento da Reforma Sanitária. Desde lá, é igualmente reconhecido que a comunicação – saberes, práticas e processos – é um dos mais importantes instrumentos de realização do ideal da autonomia cidadã em relação à saúde.

A partir, principalmente, de meados da década de 80, temos um corte notável entre o que chamamos de “comunicação em saúde” e o que se poderia rotular indistintamente como “saúde na mídia”. Cenários separados, cada um desses dois campos de processos, práticas, pesquisas e diretrizes possui *ethos* próprio, que implica em lugares de fala, público, objeto e finalidade específicas.¹

O âmbito da comunicação em saúde é institucional e diz respeito às diretrizes de comunicação pública a partir do Estado e de suas políticas e instrumentos. Estão aí relacionados e implicados, como atores principais, o Ministério da Saúde, governos estaduais e municipais, conselhos de saúde (nacional, estaduais e municipais), universidades e organizações não governamentais e instituições que, de um modo ou de outro, trabalham em estreita parceria com o Estado na área da saúde, como a Associação Brasileira de

¹ Ver *Jornalismo em saúde – entre o ethos e a mídia: medulla*, comunicação de Ana Beatriz de Noronha e Caco Xavier, Congresso da Abrasco, 2003.

Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes), o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e muitas outras. Tais instituições abrigam alguns importantes programas de comunicação de caráter nacional, como o Canal Saúde e o Programa Radis, da Fundação Oswaldo Cruz.

Esses atores institucionais assumem a formulação da Organização Mundial da Saúde (OMS) como seu principal objeto de trabalho. O conceito ampliado de saúde, devedor das propostas de Henry Sigerist, da Carta de Otawa e de outros documentos semelhantes, diz que saúde “é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades”.

A comunicação em saúde tem, portanto, um lugar de fala muito preciso e alguns importantes instrumentos, pelos quais é capaz de induzir muita reflexão, mas alcançar pouca repercussão e abrangência. Em razão disso, o conceito ampliado de saúde, para o qual o SUS volta todas as atenções, não chegou ao imaginário social, não foi apropriado pela sociedade. Em outras palavras, não “pegou”. Os esforços no âmbito da comunicação em saúde permanecem, com poucas exceções, restritos aos seus próprios ambientes de produção: instituições governamentais, universidades, profissionais da saúde, tendo dificuldade de alcançar até mesmo os próprios serviços de saúde.

Neste ensaio, contrapomos a comunicação em saúde ao que chamamos amplamente de “saúde na mídia”, referindo-nos aos modos pelos quais o conceito de saúde é apropriado, veiculado, “mediado” e posto em circulação pelas várias mídias de massa em nosso país. E então, nesse cenário, ambos os termos – “saúde” e “mídia” – parecem-nos problemáticos, e seguramente deles não nos poderemos utilizar sem levar em conta a grande complexidade que abrigam.

Entendemos “mídia”, a princípio, como identificada a *medium* e mediação criativa, lembrando-nos principalmente de Mcluhan² e Latour³, relacionando

² Marshall Mcluhan, teórico canadense, nos anos 60 inovou a compreensão do papel da comunicação e das mídias, principalmente a partir dos livros *A galáxia de Gutenberg* (1962) e *Understanding media*

intrinsecamente a inteligência (e agência) humana às (agências das) tecnologias de informação e comunicação na conformação de imensas, diversificadas, multifacetadas e justapostas redes sociotécnicas. Tal comunicação transcende em muito os esquemas mecânicos compostos por emissor-canal-receptor e leva à identificação de um novo *bios*, um *bios midiático*⁴, uma nova forma de consciência social baseada na não-linearidade. No fundo disso, encontra-se o processo que Muniz Sodré chama de “mídiatização da sociedade”, que vai implicar, por sua vez, a criação de uma *doxa* coletiva.

Ao tentarmos nos aproximar do conceito de saúde apropriado pela mídia, os problemas são ainda maiores. À primeira tentativa de abordagem, vemo-nos envoltos em uma espécie de *fog* conceitual e semântico, no qual coexistem diversas, ambíguas, imprecisas e difusas noções acerca do que se chama indistintamente de “saúde”, uma só palavra na qual cabem, ao sabor das circunstâncias, legiões de conceitos. “Saúde”, para a mídia, é uma palavra-valise de Lewis Carrol, “dentro” da qual podem caber inúmeras significações, algumas até contraditórias entre si.⁵

Falar de saúde na mídia é também falar de uma profunda desigualdade nos acessos aos meios de comunicação e, por conseqüência, de iniquidade em saúde. A razão disso é que, por um lado, percebemos que os esforços das áreas e atores da comunicação em saúde não têm abrangência nem grande repercussão social e, por outro lado, as diversas mídias apropriam-se de muitos modos (a maioria deles em franca contradição com os

(1964). No primeiro, McLuhan refere-se à “aldeia global”, à rede mundial timidamente iniciada e prenunciada pelas tecnologias eletrônicas. No segundo, o visionário que dizia apenas “prever o que já se podia ver” formula sua proposição mais conhecida, ao assegurar que “o meio é a mensagem”.

³ Bruno Latour, cientista social, é autor de *Jamais fomos modernos* (1994) e *Reassembling the social* (2005), obras nas quais apresenta sua compreensão de mediação como instância necessariamente criadora e da incorporação da agência de elementos não humanos na formatação das redes sociotécnicas.

⁴ Muniz Sodré constrói o conceito de bios midiático em seu trabalho *Antropológica do espelho* (2002), a partir das três formas de existência (bios) descritas por Aristóteles na *Ética a Nicômaco*: bios apolaustikós (vida do corpo), bios politikós (vida social) e bios theoretikos (vida contemplativa).

⁵ Para maior aprofundamento dessa idéia, ver meu trabalho intitulado *Que saúde? – Os três argumentos: mídia, saúde e comunicação*, apresentado na ComSaúde 2005.

conceitos da OMS e proposições do SUS) do termo “saúde”. Além disso – é necessário dizer –, comunicação em saúde e saúde na mídia têm uma embaçosa semelhança: em ambos os campos, o foco não é o sujeito, ainda que o de alguns discursos o sejam. Quer nas instâncias governamentais e institucionais, quer nas grandes mídias, o cidadão, o “homem-comum”⁶, jamais é sujeito da comunicação, isto é, jamais é incluído como também legítimo produtor de conhecimentos e negociador de bens simbólicos⁷ nesse mercado.

Por não fazer parte do escopo deste ensaio, deixamos de lado, então, considerações sobre o âmbito da comunicação em saúde, e arriscamos a proposição de algumas questões acerca da(s) mídia(s) e como, em que condições e para que se apropriam do(s) conceito(s) de saúde.

Saúde na mídia, rebanho *versus* cardume

Nunca houve tantas e tão variadas tecnologias e suportes de comunicação, nunca houve tamanha circulação de conteúdos, nunca houve tanta informação sobre saúde disponível nas mídias, apesar das já citadas desigualdades de acesso aos meios. No entanto, nunca nos perguntamos tanto, à maneira de Morin⁸, “onde está o conhecimento que perdemos na informação? E onde está a sabedoria que perdemos no conhecimento?”.

Há um erro básico e constantemente repetido – logo e por isso tornado “verdadeiro” – na suposição de que a equação “mais informação = mais autonomia” é uma implicação necessária. Em primeiro lugar, questiona-se radicalmente a implicação nela mesma. A prática cotidiana, o desejo, as complexas relações que regem as escolhas pessoais e sociais têm desmentido veementemente a idéia de que basta informar para incrementar a autonomia do sujeito.

⁶ Ver trabalho citado anteriormente: *Que saúde?*

⁷ A idéia de bens simbólicos e capital simbólico é de Pierre Bourdieu, desenhada desde a sua obra *Le sens pratique* (1980) até *Langage et pouvoir symbolique* (2001).

⁸ Edgar Morin, citando T. S. Eliot, em *Cabeça bem-feita* (2000).

Obviamente, a informação é um elemento importante à equação da autonomia, mas não é o único, e tampouco é desprovido de complexidade. Por exemplo: de que informação estamos falando, quando a vinculamos diretamente à autonomia? Qual é o conteúdo, a qualidade, a abrangência, a pertinência, o *habitus*⁹ que “enforma” tal informação? De onde ela provém, e de quem? E de que modo é apresentada e circula?

Igualmente, perguntamos acerca de que autonomia estamos falando. Num mundo (e num país) tão marcado por iniquidades em “camadas” tão diversas em relação aos determinantes sociais da saúde,¹⁰ será que basta apenas “estar informado” para ser dono de sua própria saúde? Nem bem entramos ainda nos ambientes das mídias e já nos vemos enredados por problemas inerentes à nossa superficial compreensão e apreensão do que sejam “informação” e “autonomia”.

Decido, por isso, estabelecer aqui um foco muito preciso para este ensaio, na expectativa de poder tocar em pontos-chave da relação entre mídia e saúde, por um lado, e por outro oferecer caminhos a serem trilhados, a partir desses pontos. Para isso, é importante considerar que, atualmente, os chamados meios de comunicação não têm determinações simétricas, isto é, não se pode, impunemente, falar de “mídia” num sentido amplo, geral e irrestrito, ou considerar que todos os meios sejam igualmente determinantes e impositores de conceitos e comportamentos.

Não vejo a relação entre mídia e – digamos – seu público como causal e linear, como a relação entre uma entidade monstruosa que pensa, comanda e age sobre uma massa indistinta de pessoas passivas, vista como outra entidade não menos problemática: “sociedade”. Atualmente, a mídia – se ainda pudéssemos chamá-la assim – não tem com a “sociedade” uma

⁹ Novamente Bourdieu e *Le sens pratique*. O *habitus* é tido, de modo muito simplificado, como a interiorização de estruturas objetivas das condições de classe ou grupos sociais, que funcionam como princípio estruturante de geração e sistematização de práticas e representações.

¹⁰ Ver o modelo de Whitehead e Dahlgren, no artigo “*What can be done about inequalities in health?*”, publicado em *The Lancet*, 1991.

relação baseada na idéia de rebanho,¹¹ cândidas ovelhas que seguem seu pastor. É ainda imprudente dizer com todas as letras, mas talvez pudéssemos arriscar outra imagem de comportamento animal e dizer que a relação entre mídia (agora: *mídias*, várias, assimétricas, peculiares), públicos, igualmente diversos, e mercados (aqui representando especificamente interesses comerciais de várias ordens) é a relação, ou, melhor dizendo, o conjunto de relações que rege um grande cardume de peixes.

Aparentemente, um cardume move-se como um só organismo, em movimentos que não parecem ter origem em nenhum líder ou “alfa”. São vários peixes, diversos tamanhos e potências, e o movimento de cada um é induzido – e não exatamente determinado pelos movimentos de no máximo três ou quatro peixes mais próximos. Cada um “segue” e “é seguido” por seus vizinhos imediatos, nenhum deles detém o comando do cardume todo. No entanto, quem olha de fora (digamos, um esforçado cientista social) tem a impressão de um movimento único, sincronizado, combinado, e logo sente-se seduzido a estabelecer as leis gerais que o regem. As pequenas induções que envolvem tais movimentos, as tensões internas e as milhares de relações que ligam indivíduos e grupos são totalmente desprezadas e passam despercebidas.

Igualmente, podemos perguntar-nos acerca dessas relações que envolvem mídias, públicos e mercados:¹² quem induz o movimento de quem? E como? Não tenho respostas, ainda, mas entrevejo e proponho que tais relações são bem mais complexas e merecem análises muito mais acuradas, aprofundadas e abrangentes do que as “leis gerais”, baseadas em rebanhos e pastores, levam-nos a crer.

Se não falamos em “mídia”, do que falaremos? Em primeiro lugar, de *mídias*: jornais (impressos, eletrônicos, diários, semanais, regionais, nacionais,

¹¹ A metáfora é de fundo nietzschiano, não de fundo cristão.

¹² Convictos estamos de que a referência a “Mídia”, “Público” e “Mercado”, no singular e com inicial maiúscula, é hoje uma perturbadora e infrutífera ficção sociológica, do mesmo modo que Edmund Leach considerava uma “ficção antropológica” toda tentativa de construção teórica que aprisionava grupos sociais dinâmicos em sociedades estáticas e fortemente estruturadas (Ver *Sistemas políticos da Alta Birmânia*, 1954).

de classe, institucionais), revistas (*idem*), rádio (AM, FM, emissoras públicas, estatais), televisão (aberta, diversas emissoras com diversos padrões, fechada, digital), etc., etc. Cada uma dessas mídias tem um *ethos* e uma espécie de relação com os diversos públicos e mercados. Abaixo a preguiça! Para falar de todas, há de se falar de cada uma e de suas agências,¹³ e a soma das versões é o mais próximo que conseguiremos nos acercar de alguma “verdade”, tarefa tão impossível quanto a reconstituição dos fragmentos da destruída Torre de Babel.¹⁴

Sejamos, portanto, precisos e falemos aqui de uma mídia apenas (e que, de certo modo, já abrange uma grande diversidade), a televisão aberta. Justifico a escolha por três razões. Em primeiro lugar, cerca de 90% da população brasileira tem uma TV em casa. São cerca de 70 milhões de aparelhos, instalados em 38 milhões de lares. A TV alcança cerca de 150 milhões de brasileiros que não têm acesso a qualquer outro veículo de comunicação¹⁵. Em relação a seus discursos predominantes, a essa mídia podemos vincular diretamente o diagnóstico de Muniz Sodré, especialmente adequado ao nosso objeto-saúde: “A mídia não determina, mas *prescreve*”.

Em segundo lugar, comparando a outras mídias, a TV tem muito maior impacto e abrangência na construção de imaginários sociais da população brasileira. Os jornais, por exemplo, apresentam baixo índice de leitura em nosso país. A tiragem diária de jornais no Brasil chega a tímidos 6,8 milhões de exemplares por dia (metade da tiragem dominical de um único jornal japonês, o *Yomiuri Shimbun!*), o que equivale a apenas 1,5% da tiragem mundial.¹⁶ Além disso, pesquisas indicam que o tempo de leitura diária dos jornais tem decrescido. Em 2001, despendiam-se em média 64 minutos diários para a leitura, enquanto em 2005 esse tempo caiu para 46 minutos/dia.

¹³ Aqui no sentido puramente atribuído por Deleuze & Guatarri, vinculado a máquinas de guerra e regimes de signos. *Mille plateaux*, 1980.

¹⁴ Ver Jacques Derrida, *Des Tours de Babel*, pequeno opúsculo de 1987.

¹⁵ Dados da Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), 2005.

¹⁶ Dados da Associação Brasileira da Indústria Gráfica (Abigraf), 2005.

O tempo “perdido”, como aponta a mesma pesquisa, foi redistribuído para outras mídias.¹⁷

Por fim, percebemos mais claramente a grande influência da TV aberta na indução dos movimentos do cardume – como adiantei, há assimetria de forças entre esses peixinhos e peixões – ao compararmos as verbas destinadas à publicidade em cada mídia, no ano de 2005. Enquanto no rádio estão investidos 4% do total da verba publicitária no país, as revistas são alvo de 9% do total e os jornais, de 16,5%. Para a TV aberta, no entanto, são destinados 60% das verbas publicitárias¹⁸.

Os sentidos da saúde na TV e algumas sugestões

Aponto, abaixo, apenas três dos principais sentidos¹⁹ pelos quais as mídias – principalmente a TV – apropriam-se do conceito de saúde para, em seguida e falando especificamente a nós, profissionais e pesquisadores de comunicação em saúde, explicitar pontualmente algumas sugestões para o enfrentamento dessas questões.

- i. **Saúde é mercadoria** – As tentativas de apropriação do conceito de saúde obedecem a uma finalidade quase-única: a *comercialização*. O conceito de saúde, não se demorou muito a perceber, é sempre lucrativo, em diversos graus. Uma das idéias mais fortes acerca da saúde na TV está firmemente vinculada ao fato de que a principal relação é a de compra e venda, isto é, de que é possível – e necessário, e natural – comprar e vender saúde. Esse aspecto é mais visível, sobretudo, nos programas que envolvem *merchandising* e *marketing*, nos quais saúde é relacionada a produtos de beleza, esportes e alimentação. Nesse sentido, ‘saúde’ tem forte apelo de venda, e torna-se

¹⁷ *Idem*, Abigraf.

¹⁸ Dados da Associação Nacional dos Jornais (ANJ), 2005.

¹⁹ Tais sentidos estão descritos com mais pormenores e baseados em observações sistematizadas no trabalho *Que saúde?* – Os três argumentos: mídia, saúde e comunicação (2005).

a mercadoria intangível embutida nos produtos tangíveis. Esse artifício é também visível na venda direta de medicamentos e serviços de saúde, notadamente planos de saúde, mas está presente em várias outras dimensões das ‘grades’ televisivas, como novelas, shows humorísticos e programas de variedades voltados para os públicos femininos.

- ii. Saúde define-se pela “cura”** – A compreensão de saúde veiculada está primordialmente amparada em dicotomias do senso-comum e descontinuidades, definindo-se, assim, a partir de um “negativo” a suplantar (a partir de uma cura). Parte-se, por exemplo, de três principais oposições (doença/saúde, velhice/juventude, dor/prazer) para estabelecer “cortes” precisos entre elas, identificados por procedimentos, ações e substâncias (raramente processos) que objetivam, em maior ou menor grau, a “cura” e a passagem de um estado a outro. Essa compreensão subliminar nubla a idéia de saúde “positiva”, como a explicitada no conceito-OMS, bem como a noção de promoção da saúde a partir de elementos e processos que diretamente não apresentam relação com a “Medicina”, por exemplo, os determinantes sociais.
- iii. Saúde é tecnologia** – Em ambas as idéias acima está implicada, por conseqüência, uma forma comum de apropriação de tais conceitos: a “cientifização” da saúde. A ênfase na tecnologia como sinal de eficácia, qualidade e progresso mostra-nos que, sob esse prisma, nossa “contemporaneidade” ainda não deixou os princípios da modernidade ou, pior, sequer passou por ela.²⁰ Vivemos, na mídia em saúde e fora de época, um momento totalmente “cientificista”, no qual as novidades tecnológicas passam a ter estatuto de qualidade e eficácia somente pelo fato de serem novidades. Programas como o Fantástico (Rede Globo), por exemplo, têm em suas grades preciosos minutos sempre reservados para matérias sobre medicamentos,

²⁰ Bruno Latour, novamente. Vale a pena reler, à luz da compreensão “midiática” da saúde, seus argumentos no inquietante trabalho *Jamais fomos modernos* (1994).

procedimentos, “descobertas” e “novidades” da área médica. A cada semana, a “humanidade” fica melhor, porque uma nova droga ou um novo equipamento é “inventado”.

Para finalizar, este ensaio deve propor, pontual e sinteticamente, algumas sugestões para nós e nossas práticas em comunicação em saúde relacionadas às mídias.

i. Compreensão das mídias – É preciso compreendê-las, enfatizando-se a TV aberta. É preciso compreender como tais mídias agem sobre os conceitos de saúde e entender as diversas relações que esses “peixes” estabelecem no interior do cardume. São necessários estudos não setoriais, pluri e transdisciplinares, que alarguem a diversidade das pesquisas, das abordagens, das metodologias e das disciplinas, integrando não só a comunicação, mas também os campos da Filosofia, História, Antropologia, Psicologia, Sociologia, Saúde. É preciso dialogar e ouvir atores diversos, envolvendo não só as ciências, mas também a literatura, os saberes populares, os discursos religiosos e as próprias mídias. É preciso abrir mão de certezas apriorísticas e romper *frameworks* enrijecidos e inúteis. É preciso, em outras palavras e adotando algumas expressões da Antropologia, “seguir as controvérsias” mais do que os discursos categóricos, “*chercher la vache*” para compreender o homem.²¹ Por fim, é preciso entender as mídias como redes socio-técnicas, como agenciamentos coletivos, em toda a sua complexidade e intrincadas relações. Para isso, é preciso, antes de mais nada...

ii. Avaliação de impactos – Não temos, ao menos nos ambientes da saúde, bons observatórios de mídia. Não falamos de *clippings* ou recortes de conteúdos, mas de avaliações que tenham por base a compilação, a análise e o processamento de informações a partir do que as mídias fazem circular a respeito da saúde. O que temos são

²¹ A expressão é de Evans-Pritchard, ao estudar os nuer, do Sudeste da África. O etnólogo dizia que, para compreender a sociedade nuer, foi preciso antes compreender a profunda relação que aqueles homens mantinham com seu gado, com o qual se identificavam simbioticamente e do qual dependiam inteiramente. Assim, para “seguir o nativo” nuer, era preciso antes seguir quem ele seguia: era preciso “procurar a vaca”.

observatórios baseados em “artigos de opinião” ou “achismos” (herança dos observatórios da imprensa em geral aos quais nos acostumamos). Não sabemos sequer como avaliar os nossos próprios instrumentos de comunicação em saúde, quanto mais a saúde nas mídias.

Não fazemos, por exemplo, avaliação por triangulação de abordagens, nem sequer nos assenhорamos de metodologias de avaliação de impacto na área da comunicação, nem mesmo nos utilizamos do enorme potencial que a área da saúde construiu e dispõe em termos de conhecimentos de métodos estatísticos de análise. São, evidentemente, processos caros e custosos, mas capazes de produzir resultados inestimáveis, e somente em função disso teremos condições de efetuar...

- iii. Revisão de estratégias** – Efetuar constantes revisões de estratégias de promoção e reflexão sobre a saúde, bem como das formas pelas quais a comunicação em saúde é capaz de articular-se com as mídias (envolvendo negociação, confronto, intervenção) parece, para nós, uma urgência que beira a obviedade. O contato com as mídias, seja por meio das assessorias de imprensa institucionais, seja por outros meios, parece hoje fundamental para que nossos “bens simbólicos” a respeito da promoção da saúde sejam também inseridos na circulação desse mercado como capital importante. Não temos realizado tal articulação com competência ou eficácia. Ao contrário, estamos nos tornando, com raras exceções, especialistas em oferecer às mídias o que as mídias desejam, e no formato que desejam. Isso significa abrir mão de nosso *ethos* próprio, de nossos lugares de fala, ao mesmo tempo em que compramos a ilusão de que estamos “pautando as mídias”, quando, na verdade, são elas que nos pautam.
- iv. Educação Comunicativa** – Por fim, creio ser mais do que necessário repensar a comunicação que temos e fazemos, e repensá-la em contato estreito com a educação. Em artigo recente, ainda no prelo,²²

²² O artigo tem publicação prevista no periódico “Olho Mágico”, da Universidade Estadual de Londrina, e foi escrito a partir de oficina ministrada no Congresso da Rede Unida, em 2005.

escrito em conjunto com a jornalista Cátia Guimarães, construo uma expressão conversível que explicita meu modo de pensar a respeito desse vínculo, apresentado no binômio “comunicação pedagógica, educação comunicativa”.

Para a área da Comunicação, o reconhecimento do caráter pedagógico de suas práticas significa assumir efetivamente sua função e sua responsabilidade social, que passa, necessariamente, por um repensar de sua prática nas instituições públicas de saúde. “Comunicação pedagógica” deve assim ser entendida como conceito novo e operacional, e não como mera adjetivação do processo comunicativo. Por outro lado, toda ação de educar é uma ação comunicativa. A educação, por sua vez, costuma enxergar a Comunicação exatamente da forma como ela se apresenta ao senso comum, como simples meio e instrumento, responsável por “transmitir” um certo “conteúdo” de um emissor a um receptor. A dialogia – palavra cara a muitos educadores, entre os quais Paulo Freire – não é apenas o resultado de uma prática social instintiva e corriqueira, mas sim um saber, e um saber intrínseco à prática (profissional) da comunicação.

“Educação comunicativa e comunicação pedagógica” não configura, assim, uma “terceira coisa”, uma imposta síntese entre dois blocos estanques de saber e fazeres, mas, ao contrário, é a proposta de um novo modo de relacionamento entre dois campos, no qual cada um aporta ao outro seus saberes próprios e deixa-se generosamente apropriar pelo outro. É uma proposta de um relacionamento a ser construído pacientemente, que potencializa as práticas (educativas, comunicativas) em direção à plenitude de suas missões e sentidos sociais.

Referências

BOURDIEU, P. *Le sens pratique*. Paris: Les Editions de Minuit, 1980.

BOURDIEU, P. *Langage et pouvoir symbolique*. Paris: Seuil, 2001.

- BOURDIEU, P. *A economia das trocas simbólicas – O que falar quer dizer*. São Paulo: Edusp, 1998.
- DELEUZE, G; GUATTARI, F. *Mille plateaux*. Paris: Editions de Minuit, 1980.
- DERRIDA, J. *Torres de Babel*. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2001.
- EVANS-PRITCHARD, E. E. *Os nuer*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2005.
- GUIMARÃES, C.; XAVIER, C. (no prelo) Comunicação pedagógica, educação comunicativa. *Revista Olho Mágico*. Universidade Estadual de Londrina, Londrina.
- LATOUR, B. *Jamais fomos modernos*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.
- LATOUR, B. *Reassembling the social*. New York: Oxford University Press, 2005.
- LEACH, E. *Sistemas políticos da Alta Birmânia*. São Paulo: Edusp, 1995.
- MCLUHAN, M. *A galáxia de Gutenberg*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1972.
- MCLUHAN, M. *Understanding media*. New York: McGraw-Hill Book, Company, 1964.
- MORIN, E. *Cabeça bem-feita*. (2000)
- NORONHA, A. B; XAVIER, C. *Jornalismo em saúde – entre o ethos e a mídia: medulla*. Comunicação oral, Congresso da Abrasco, Salvador, 2003.
- SODRÉ, M. *Antropológica do espelho*. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.
- WHITEHEAD, M; DAHLGREN, G. *What can be done about inequalities in health?* London: *The Lancet* 338, p. 1059-1063, 1991.
- XAVIER, C. *Que saúde? – Os três argumentos: mídia, saúde e comunicação*. Comunicação oral, Seminário da ComSaúde, Recife, 2005.