

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

ALINE GUIO CAVACA

**ANÁLISE DAS MATÉRIAS DE SAÚDE BUCAL VEICULADAS NA MÍDIA
IMPRESSA NO ESPÍRITO SANTO, NOS ANOS DE 2004 A 2009**

**VITÓRIA
2011**

ALINE GUIO CAVACA

**ANÁLISE DAS MATÉRIAS DE SAÚDE BUCAL VEICULADAS NA MÍDIA
IMPRESSA NO ESPÍRITO SANTO, NOS ANOS DE 2004 A 2009**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva, na área de concentração de Políticas Públicas de Saúde.
Orientador: Prof. Dr Adauto Emmerich Oliveira

**VITÓRIA
2011**

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

C376a Cavaca, Aline Guio, 1986-
Análise das matérias de saúde bucal veiculadas na mídia impressa no Espírito Santo, nos anos de 2004 a 2009 / Aline Guio Cavaca. – 2011.
131 f. : il.

Orientador: Aduino Emmerich.

Co-Orientador: Victor Gentili.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. Saúde bucal. 2. Saúde pública. 3. Meios de comunicação de massa. 4. Jornais. 5. Comunicação em saúde. 6. Odontologia em saúde pública. I. Emmerich, Aduino, 1952-. II. Gentili, Victor, 1954-. III. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da Saúde. IV. Título.

CDU: 614

ALINE GUIO CAVACA

**ANÁLISE DAS MATÉRIAS DE SAÚDE BUCAL VEICULADAS NA MÍDIA
IMPRESSA NO ESPÍRITO SANTO, NOS ANOS DE 2004 A 2009**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva na área de concentração de Políticas Públicas de Saúde.

Aprovada em 1 de março de 2011.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Adauto Emmerich Oliveira
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientador

Prof. Dr. Víctor Gentili
Universidade Federal do Espírito Santo
Co-orientador

Prof. Dr. Túlio Figueiredo
Universidade Federal do Espírito Santo

Profª Drª. Eliana Marcolino
Fundação Oswaldo Cruz- Fiocruz/RJ

Dedico esse trabalho à minha irmã Luana, parceira de alegrias e companheira de desafios, e aos meus pais Lúcio e Soraya, meus maiores exemplos e alicerces de minhas escolhas.

Amo-os tanto, que muito é pouco para dizer o quanto.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço aos meus pais **Lúcio e Soraya**, pela força e incentivo moral, espiritual e material para realização desse Mestrado. Sem a confiança de vocês nas minhas escolhas, um tanto diferente dos “moldes” da graduação, eu não teria chegado até aqui. Vocês me inspiram a almejar o melhor e a lutar pelos meus sonhos.

À minha irmã **Luana**, pelo carinho, prestatividade e paciência.

Às minhas avós **Helena e Hilda**, pelos exemplos de vida e de luta.

Ao professor e orientador **Adauto Emmerich**, pelo incentivo, compreensão e direcionamento nos caminhos da Saúde Coletiva. Sou muito grata por você me apresentar novas perspectivas e por acreditar no meu potencial de contribuição para esse campo que amo tanto.

Ao professor **Victor Gentili**, pela valiosa co-orientação e por me guiar nessa experiência cativante da Comunicação e Saúde.

Ao professor **Túlio Figueiredo**, pelas preciosas contribuições em minha Qualificação e pelo carinho e amizade que ultrapassam a Academia. Levarei para sempre seu exemplo de serenidade e competência e espero perpetuar nossa tradição dos Cartões Comemorativos por longas datas!

À professora **Eliana Zandonade**, pela contribuição acadêmica e mais ainda pela confiança e estímulo durante a preparação para o Mestrado, no grupo Qui-quadrado. Esse desafio da análise midiática é um projeto que compartilho muito carinhosamente com você.

À professora **Maria Helena Amorim**, pela confiança e por ter me apresentado a **Fabiana Franco**, hoje uma amiga muito importante nas minhas discussões acadêmicas e nos desafios do dia-a-dia.

Ao professor **Isaac Epstein**, pelos valiosos apontamentos no exame de Qualificação, pelas inesquecíveis discussões sobre Comunicação e Saúde e pelo incentivo de continuar trilhando esse caminho que me encantou.

Ao professor **Edgard Rebouças** e aos colegas do Observatório da mídia regional, pela acolhida e pelos agradáveis debates.

À professora **Eliana Marcolino**, pela participação na banca de defesa de mestrado e mais do que tudo pela dedicação e amizade.

Aos jornais **A Gazeta** e **A Tribuna** pela autorização e incentivo na realização dessa pesquisa.

À **Anelize**, bibliotecária do jornal A Gazeta, e ao **Wesley**, funcionário do jornal A Tribuna, pela colaboração na coleta de dados.

Ao professor **Elias Oliveira** e ao **Moacyr Cortellete** pelo estímulo ao trabalho interdisciplinar e pela parceria na realização desse estudo.

Aos companheiros da Saúde Bucal Coletiva e grandes amigos **Carolina Esposti**, **Edson Theodoro** e **Eunice Assad**. Cada um de vocês tem uma participação especial na minha vida e no meu percurso acadêmico. Com vocês aprendi que juntos somos mais fortes, competentes e divertidos, e que experiências gastronômicas combinam muito bem com rodadas de estudos!

Aos **colegas do Mestrado de Saúde Coletiva da UFES**, pelo compartilhamento de experiências, alegrias e conquistas.

Às amigas **Janaína Daumas** e **Gláucia Figueiredo** pelo carinho, companheirismo e pela amizade que perpassou os muros da Universidade e me acompanham nos sorrisos e nas lágrimas da vida. Vocês são tesouros que levarei para sempre comigo.

À amiga **Giselle Pereira**, pelo carinho e estímulo constante e pelo apoio gráfico imprescindível nesse trabalho.

À querida amiga **Kátia Vilela** pela correção do português no trabalho e, mais ainda, pela presença e amizade inestimável.

E enfim, agradeço a **Deus**, pelo amor sempre presente, pelas conquistas diárias, por todos os desafios e, principalmente, por ter colocado todas essas pessoas maravilhosas em minha vida.

“Ninguém é capaz de interromper o progresso, tanto quanto ninguém consegue impedir que as trevas da noite se transformem nas luzes do alvorecer.”

Chico Xavier

RESUMO

Esta dissertação é apresentada sob a forma de artigos. Os trabalhos apresentados neste estudo analisaram as matérias de saúde bucal veiculadas na mídia impressa no Espírito Santo, nos anos de 2004 a 2009. O primeiro artigo é um estudo quantitativo que objetiva delinear as principais características das matérias sobre saúde bucal, a fim de analisar e comparar os assuntos, as abordagens e a relevância jornalística relacionadas à temática priorizados pelos jornais *A Tribuna* e *A Gazeta*. O segundo artigo trata-se de um estudo qualitativo que visa compreender de que maneira as informações sobre saúde bucal são veiculadas pela mídia impressa no ES, a fim de analisar se a potência midiática está explorando de forma crítica a educação, a promoção da saúde e o consumismo em saúde bucal. O primeiro estudo verificou que os assuntos abordados compreenderam desde informações sobre políticas de saúde bucal, serviços prestados à comunidade e prevenção às doenças bucais, até as “tendências estéticas” do sorriso, divulgação de novas tecnologias e das especialidades odontológicas; houve um predomínio de páginas pares, poucas chamadas na primeira página e a veiculação em página inteira, o que significa uma valorização moderada desses assuntos; os projetos editoriais distintos, aliados à diferença de público alvo determinaram o padrão jornalístico e houve o predomínio de fonte especialista. Dessa forma, apesar das matérias de saúde bucal não apresentarem “furos” jornalísticos, podem ser trabalhadas, através de uma prática jornalística consciente, de maneira a evocar o extraordinário do ordinário, dando origem a matérias com relevância social em ambos os periódicos. O segundo artigo realizou uma análise de conteúdo do material empírico, dando origem a nove categorias analíticas: responsabilização do indivíduo, realidades extremas, acesso aos serviços público/privado, imaginário popular do dentista e do consultório dentário, patologização da halitose, valorização estética, determinantes da saúde bucal, hábitos de higiene e alimentação e prevenção. Concluiu-se que a abordagem midiática da saúde bucal perpassa uma complexidade de fatores sociais, culturais, políticos, biológicos e econômicos que destaca a importância de uma comunicação contextualizada com os interesses da sociedade, interativa e dialógica que explore sua potência crítica na educação e

promoção da saúde e que veicule de maneira consciente o consumismo em saúde bucal.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Comunicação em Saúde; Meios de Comunicação de Massa; Saúde Pública; Odontologia em Saúde Pública.

ABSTRACT

This dissertation is presented in the form of articles. The work presented in this study analyzed the oral health materials broadcast in print media in Espírito Santo, in the years 2004-2009. The first paper is a quantitative study that aims to delineate the main characteristics of the materials on oral health broadcast in print media of Espírito Santo from 2004 to 2009, in order to analyse and compare the issues, approaches and journalistic relevant related to the thematic priority in the newspapers *A Tribuna* e *A Gazeta*. The second article is a qualitative study that aims to understand how the informations about oral health are broadcast on press media in ES, to examine if the power of media is exploiting a critical education, health promotion and consumerism in oral health. The first study found that issues discussed included from information about oral health policies, community service and prevention of oral health diseases, to the “aesthetic tendencies” of smile, the dissemination of new technologies and dental specialities; there was a predominance of even-numbered pages, fewer calls in the first page and broadcast in full-page, which means a moderate appreciation of these issues; different editorial projects, plus the difference in audience determined the journalistic standart and predominated source specialist. Despite the oral health news not shows “scoops”, they can be worked through a conscious journalism practice, in order to evoke the extraordinary from ordinary, giving rise to news of social relevance in both newspapers. The second article conducted a content analysis of empirical data, resulting in nine analytical categories: accountability of the individual, extreme conditions, access to public / private services, popular imagination of the dentist and dental office, pathologizing of halitosis, aesthetic value, determinants of oral health, hygiene and nutrition habits and prevention. It was concluded that the media approach of oral health cuts across a complex of social, cultural, political, biological and economic factors, which highlights the importance of communication in context with the interests of society, interactive and dialogue, which explore their critical power in education and health promotion, and relays a conscious consumerism in oral health.

Key Words: Oral Health; Health Communication; Mass Media; Public Health; Public Health Dentistry.

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1

Tabela 1- Análise bivariada pelo teste de qui-quadrado para variáveis relacionadas às características hierárquicas entre os jornais A Gazeta e A Tribuna, Espírito Santo - Brasil, 2004-2009.....65

Tabela 2- Análise bivariada pelo teste de qui-quadrado para variáveis relativas dos assuntos de Saúde Bucal Coletiva e o seu enfoque, nos jornais A Gazeta e A Tribuna, Espírito Santo - Brasil, 2004-2009.....67

Tabela 3- Análise bivariada pelo teste de qui-quadrado para variáveis relativas dos assuntos de Odontologia especializada e o seu enfoque, nos jornais A Gazeta e A Tribuna, Espírito Santo - Brasil, 2004-2009.....69

ARTIGO 2

Tabela 1- Categorias, subcategorias e suas definições a partir da análise de conteúdo das matérias dos jornais A Gazeta e A Tribuna, veiculadas no período de 2004-2009, Espírito Santo-Brasil.....88

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Pré-análise do material empírico.....56

ARTIGO 1

Figura 1- Distribuição temporal das matérias de saúde bucal no período de março de 2004 a junho de 2009 nos jornais *A Gazeta* e *A Tribuna* no estado do Espírito Santo – Brasil.....64

Figura 2- Tipos de fontes segundo os jornais *A Gazeta* e *A Tribuna*, Espírito Santo – Brasil, 2004-2009.....70

ARTIGO 2

Figura 1- Pré-análise do material empírico.....86

LISTA DE SIGLAS

ABRASCO- Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva
ANDI- Agência de Notícia dos Direitos da Infância
CD- Cirurgião-dentista
CEO- Centro de Especialidade Odontológica
CNDSS- Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde
CNSB- Conferência Nacional de Saúde Bucal
CONFECOM- Conferência Nacional de Comunicação
DNSP- Departamento Nacional de Saúde Pública
ESB- Equipe de Saúde Bucal
ESF- Estratégia de Saúde da Família
FO/USP- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo
LOS- Lei Orgânica da Saúde
OPAS- Organização Pan-americana de Saúde
PNAD- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNSB- Política Nacional de Saúde Bucal
PSF- Programa de Saúde da Família
SBC- Saúde Bucal Coletiva
SESP- Serviço Especial de Saúde Pública
SNES- Serviço Nacional de Educação Sanitária
SUS- Sistema Único de Saúde
UBS- Unidade Básica de Saúde
UFES- Universidade Federal do Espírito Santo
UNESCO- United Nations educational Scientific and Cultural Organization

SUMÁRIO

RESUMO.....	8
ABSTRACT.....	10
1INTRODUÇÃO.....	16
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	18
2.1 O SUS.....	18
2.2 SAÚDE BUCAL.....	20
2.2.1 A saúde bucal no SUS.....	21
2.3 JORNALISMO	25
2.3.1 Jornalismo brasileiro: aspectos históricos.....	25
2.3.2 Principais teorias do jornalismo e a construção da notícia.....	27
2.4 COMO SE DÃO AS NOTÍCIAS?.....	28
2.4.1 A rotinização produtiva.....	31
2.4.2 Teoria do agendamento.....	32
2.5 JORNALISMO CIENTÍFICO.....	33
2.6 A MÍDIA E A COBERTURA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	36
2.7 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	38
3 REFERENCIAL TEÓRICO	44
4 JUSTIFICATIVA	46
5 OBJETIVOS.....	47
5.1 OBJETIVO GERAL.....	47
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	47
6. METODOLOGIA.....	48
6.1 DESENHO DE ESTUDO	48
6.2 CENÁRIO DA PESQUISA.....	48
6.2.1 O panorama jornalístico no estado.....	49
6.3 MÍDIA SELECIONADA.....	50
6.3.1 Amostra.....	50

6.4 COLETA DE DADOS.....	51
6.4.1 Critérios de inclusão.....	51
6.4.2 Critérios de exclusão.....	51
6.5 ORGANIZAÇÃO DO MATERIAL.....	52
6.6 ANÁLISE QUANTITATIVA.....	52
6.7 ANÁLISE QUALITATIVA.....	54
6.7.1 A pré-análise.....	55
6.7.2 A exploração do material.....	56
6.7.3 O tratamento dos resultados, inferência e interpretação.....	57
6.8 QUESTÕES ÉTICAS.....	57
7 RESULTADOS.....	58
7.1 ARTIGO I.....	58
7.2 ARTIGO II.....	80
8 CONCLUSÕES.....	107
9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	109
10 APÊNDICES.....	116
APÊNDICE A- Ficha de Identificação da Matéria.....	116
APÊNDICE B- Categorização do Material Empírico.....	117
ANEXO A- Aprovação do Comitê de Ética em pesquisa da UFES.....	129
ANEXO B- Autorização do jornal <i>A Gazeta</i>.....	130
ANEXO C- Autorização do jornal <i>A Tribuna</i>.....	131

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo nasce do questionamento sobre a noticiabilidade das questões pertinentes à saúde bucal na mídia. A partir da discussão sobre a importância dos meios de comunicação de massa na divulgação de informações de saúde para a população, em um grupo de estudos multiprofissional da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), chamado Qui-quadrado, coordenado pela professora Eliana Zandonade, surgiu a idéia de se conhecer e analisar o que é veiculado sobre Saúde Bucal na mídia impressa capixaba.

A mídia representa um papel regulador na sociedade, investigando e apresentando os fatos do dia-a-dia para os indivíduos. Assim, a “realidade odontológica” relativa à cobertura assistencial, à divulgação científica de novidades tecnológicas, ao quadro epidemiológico da população, bem como o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) nos são apresentado, na maioria das vezes, por meio da divulgação midiática.

Os meios de comunicação de massa também são importantes instrumentos de educação em saúde, uma vez que veiculam informações para toda a população, alcançando, muitas vezes, indivíduos que não têm acesso aos serviços de saúde e à educação escolar, serviços que teoricamente seriam as principais fontes de informação em saúde para os cidadãos.

Mediante a confirmação da mídia como um importante objeto de estudo dentro da saúde coletiva, pretendeu-se, a partir desse trabalho, analisar a cobertura da temática de saúde bucal veiculada na mídia impressa, nos dois principais jornais de circulação estadual (*A Tribuna* e *A Gazeta*), verificando, dessa forma, as características das notícias, sua abordagem, seu potencial educativo, e, de uma forma geral, sua contribuição para a Saúde Coletiva e o desenvolvimento do SUS.

Para a realização dessa pesquisa, foi realizada uma parceria com o Observatório de Mídia Regional da UFES, do qual a pesquisadora e o co-orientador fazem parte. Além disso, para a coleta de dados do jornal *A Tribuna*, foi utilizado um sistema de coleta de dados desenvolvido pelo Laboratório de Recuperação Inteligente da Informação da UFES, o qual representa uma iniciativa de trabalho

multiprofissional e de valorização da produção científica estadual, ressaltando a importância da interdisciplinaridade na Ciência e na produção do conhecimento.

Esta dissertação é apresentada na forma de dois artigos. No primeiro foi realizado um estudo quantitativo que visou delinear as principais características das matérias sobre saúde bucal veiculadas na mídia impressa do Espírito Santo, no período de março de 2004 a junho de 2009, a fim de analisar e comparar os assuntos, as abordagens e a relevância jornalística relacionados à temática priorizada pelos dois principais jornais do estado. No segundo artigo, foi realizado um estudo qualitativo, a partir da análise de conteúdo preconizado por Bardin (2009), que objetivou compreender de que maneira as informações sobre saúde bucal são veiculadas na mídia impressa do Espírito Santo.

Diante dessas proposições, espera-se que a pesquisa auxilie na compreensão da noticiabilidade da saúde bucal no Espírito Santo, para que se busquem estratégias de atuação conjunta entre Academia, Poder Público e mídia, no desenvolvimento da comunicação em saúde, garantindo o direito à informação de qualidade como um direito à saúde.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 O SUS

O SUS foi criado a partir de um processo de lutas sociais e políticas de diversos setores organizados da sociedade, juntamente com as bandeiras levantadas da redemocratização do país, nas décadas de 1970 e 1980. Reflete a crise do modelo de saúde vigente, médico assistencial privatista, fragmentado, hospitalocêntrico, e com o direito à assistência médica restrita a quem tinha capacidade de pagamento, afiliação a um dos sistemas previdenciários vigentes ou, no caso dos indivíduos pobres e sem vínculo empregatício, dependentes da assistência caritativa dos hospitais filantrópicos.

Neste contexto, a VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em março de 1986, em Brasília, é considerada um marco histórico nas reformas de saúde, devido ao rico debate sobre as questões do direito à cidadania, das propostas de reformulação do Sistema Nacional de Saúde e o financiamento do setor, contando com a intensa participação dos usuários e dos militantes do Movimento Sanitário (ANDRADE, 2007). Definiam-se também, nessa Conferência, os pressupostos do direito à saúde, à informação e à liberdade de expressão, configurando o direito à comunicação (PITTA, 2004). O seu relatório final foi referência para a elaboração da Constituição Federal promulgada em 1988, a qual assegura a saúde como direito universal a ser garantido pelo estado e cria o SUS (BRASIL, 2005; BRASIL, 1986).

O SUS foi regulamentado pelas Leis 8.080, de 19 de Setembro de 1990 e 8.142, de 28 de dezembro de 1990, as quais formam a Lei Orgânica da Saúde - LOS. São consideradas leis infraconstitucionais, que garantem o cumprimento do mandamento constitucional da proteção e da defesa da saúde, e formam, juntamente com a seção da saúde na Constituição Federal, as bases jurídicas do SUS (BRASIL, 2009; ANDRADE, 2007).

Possui como princípios norteadores a universalidade do acesso aos serviços de saúde, a integralidade da assistência, a equidade, a descentralização político-administrativa, a participação social, a regionalização, a hierarquização da rede e serviços de saúde e a intersetorialidade (BRASIL, 2007).

O SUS, ao longo dos seus 21 anos, tornou-se uma grande rede interligada de serviços de atenção à saúde, articulando as três esferas do governo (união, estado e municípios) em prol da atenção à saúde dos cidadãos. O Sistema possui o maior número de estabelecimentos de saúde e é responsável pela maior parte dos procedimentos e pela cobertura de três quartos da população (MENICUCCI, 2009). Porém, ainda possui desafios importantes no que se refere ao financiamento do Sistema, à garantia dos serviços de média e alta complexidade, à garantia do atendimento igual e equânime, à judicialização do acesso a procedimentos de médio e alto custo, aprofundando a iniquidade e a fragmentação do sistema, e à permanência do modo de produzir serviços e práticas de saúde centrados nos procedimentos de diagnose e terapia (SANTOS, 2009).

A Saúde da Família é a principal estratégia de reorientação do sistema de saúde, a partir da Atenção Básica, operacionalizada pela implantação de equipes multiprofissionais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), as quais atuam com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos e na manutenção da saúde de um número definido de famílias sob sua responsabilidade, localizadas em uma área geográfica adstrita. Surge como Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994, e consolida-se como Estratégia a partir da portaria 648/GM de 28 de março de 2006 (BRASIL, 2006). As equipes são compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Quando ampliada, a equipe conta ainda com um dentista, um auxiliar de saúde bucal e um técnico de saúde bucal.

A participação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi regulamentada pela Portaria GM/MS nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000, que estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal nos municípios. As normas e as diretrizes para a implantação das equipes foram regulamentadas pela Portaria GM/MS nº-267, de 6 de março de 2001, onde foram criados dois tipos de Equipes de Saúde Bucal: ESB Modalidade I, composta por um dentista e um auxiliar de saúde bucal e ESB Modalidade II, composta por um dentista, um auxiliar de saúde bucal e um técnico de saúde bucal (COSTA; CHAGAS; SILVESTRE, 2006).

2.2 SAÚDE BUCAL

Segundo Chaves (1986), a saúde bucal seria o estado de harmonia, normalidade ou higidez da boca. O autor considera saúde bucal, ao invés de saúde dentária, entendendo que a responsabilidade profissional do dentista não se atém somente aos dentes, estendendo-se às estruturas adjacentes que os suportam e demais estruturas da cavidade oral. Além disso, reflete que a saúde bucal é um conceito parcial de saúde e, portanto, só tem validade quando acompanhada da saúde geral do indivíduo. Assim, o indivíduo é reconhecido como um ser integral e não somente um “dente estragado”.

Narvai e Frazão (2008) acrescentam ao conceito de saúde bucal a definição do conjunto de condições objetivas (biológicas) e subjetivas (psicológicas), que possibilita o exercício de funções como fonação, deglutição e mastigação. A dimensão estética inerente à região anatômica permite o exercício da auto-estima e do relacionamento social sem constrangimentos. Essas condições devem corresponder à ausência de doença ativa em níveis tais que permitam ao indivíduo exercer as mencionadas funções, contribuindo, desta forma, para a saúde geral.

Outra colaboração conceitual é o referencial da *bucalidade*, apresentada por Botazzo (2006), a qual diz respeito à expressão dos trabalhos sociais que a boca humana realiza – a manducação (apreensão, trituração, salivação e deglutição dos alimentos), a linguagem e a erótica. Dessa forma, esses três trabalhos se dão como consumo e produção, num movimento que envolve o sujeito em permanente elaboração na fronteira entre o desejo e a razão.

O conceito de “Saúde Bucal Coletiva” (SBC) tem sido usado frequentemente nas publicações técnico-científicas no Brasil. Trata-se de um termo nacional, que expressa um campo de conhecimentos e práticas que integra um conjunto mais amplo identificado como saúde coletiva e que compreende também o campo da odontologia, incorporando-o e redefinindo-o, e, por essa razão, transcendendo-o. A SBC defende que a saúde bucal das populações não resulta somente das práticas odontológicas, mas sim das construções sociais operadas pelos homens, incluindo os profissionais da saúde e os cirurgiões-dentistas (NARVAI; FRAZÃO, 2008; NARVAI, 2002).

Portanto, a SBC contrapõe-se ao modelo de saúde bucal hegemônico, a Odontologia de mercado, liberal-privatista, a qual se caracteriza pela mercantilização dos serviços odontológicos, pela manutenção do monopólio do acesso aos recursos odontológicos pelas elites e pelo enfoque biológico-curativista. Nesse sentido, representa uma referência de uma práxis capaz de recuperar para o trabalho em Odontologia suas dimensões política, social, comunitária, preventiva e integral, indispensáveis às práticas de saúde pautadas na democracia (NARVAI; FRAZÃO, 2008; NARVAI, 2002).

Nesse sentido, os conceitos de “assistência odontológica” e “atenção à saúde bucal” são diferenciados, na prática, entendendo que correspondem a diferentes abordagens dentro da perspectiva da saúde bucal. Segundo Narvai (2002), assistência odontológica corresponde ao conjunto de procedimentos clínicos e cirúrgicos dirigidos a consumidores individuais, doentes ou não, restritos ao campo odontológico.

Já a atenção à saúde bucal constitui o conjunto das ações de alcance coletivo, que inclui a assistência odontológica, mas não se esgota nela, as quais buscam atingir grupos populacionais com o objetivo de manter a saúde bucal, atuando concomitantemente sobre todos os determinantes do processo saúde-doença bucal. Essas ações transcendem o âmbito da odontologia e, até mesmo, o campo da saúde.

2.2.1 A saúde bucal no SUS

Durante muitos anos, no Brasil, a inserção das práticas odontológicas no SUS deu-se de maneira paralela e afastada do processo de organização dos demais serviços de saúde (BRASIL, 2006b). Atualmente, observa-se uma mudança, a partir do esforço para promover uma maior integração da saúde bucal nos serviços de saúde geral e a implantação, pela primeira vez, de uma Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB).

Essa política, conhecida como Brasil Sorridente, foi lançada em 17 de março de 2004. Aponta para a reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis

de atenção, tendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo e centrado na promoção da saúde, na intervenção dos fatores de risco, na incorporação de ações programáticas abrangentes e intersetoriais (BRASIL, 2004b).

O Brasil Sorridente organiza a atenção odontológica através das 20.300 equipes de saúde bucal distribuídas em 85% dos municípios brasileiros e através dos atendimentos nos 853 Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), nos quais são realizadas ações especializadas em Saúde Bucal, como tratamento de canal, atendimento à pacientes especiais, tratamento periodontal (de gengiva) e tratamento protético (PESQUISA...2011).

Por meio de pesquisa recente, denominada “Perfil atual e tendências do Cirurgião-dentista brasileiro”, promovida pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, Organização Pan-americana de Saúde (Opas) e Observatório de Recursos Humanos em Odontologia da FO/USP, foram levantados diversos dados sobre os cirurgiões-dentistas (CDs) brasileiros. Verificou-se que o Brasil possui cerca de 20% do total mundial de CDs, totalizando 219.575 profissionais (MORITA; HADDAD; ARAÚJO, 2010). O SUS conta hoje com cerca de 59.258 cirurgiões-dentistas, ou seja, aproximadamente 30% dos dentistas do país trabalham no programa atualmente (PESQUISA...2011).

A cárie dentária e a doença periodontal são os principais problemas de saúde bucal comuns em todo o mundo. A forma mais usual de medir a incidência da cárie é através de um método de avaliação, aceito por toda comunidade internacional, denominado CPO-D, em português. Trata-se de medir o número de dentes que apresentam cárie, contando-se também os dentes permanentes restaurados (se dizia “obturados” no início do século XX) e extraídos por cárie. A soma desses dentes representa o CPO-D (C de cariados, P de perdidos, O de obturados e D representa a unidade de medida – dente). Os escores individuais variam de 0 a 28, excetuando-se os terceiros molares (NARVAI; FRAZÃO, 2008; OPAS, 2007 ; CHAVES, 1986).

O Ministério da Saúde vem realizando levantamentos epidemiológicos periodicamente para dar conta da evolução dos agravos e para reorientar as políticas de saúde bucal no Brasil (PESQUISA...2011; BRASIL, 2004a). Em 2010, foi

realizado o levantamento mais recente, conhecido como SB Brasil 2010, o qual evidenciou que o país avançou em relação às condições de saúde bucal da população, entrando no grupo de países com baixa prevalência de cáries, havendo redução expressiva de 26% do CPO-D em crianças de até 12 anos, 30% em adolescentes de 15-19 anos e 19% em adultos de 35-44 anos, nos últimos sete anos (PESQUISA...2011).

Porém, os números indicam uma grande desigualdade regional de situação de saúde bucal (os valores extremos entre Norte e Sudeste mostram uma diferença de quase 90% no CPOD em crianças de até 12 anos) e no edentulismo, repercutindo na necessidade de prótese total de mais de três milhões de idosos e de prótese parcial em mais outros quatro milhões (PESQUISA...2011). Essa desigualdade regional que nosso país enfrenta, não só na questão odontológica, mas em relação a um leque de questões sociais e econômicas, representa um dos maiores desafios políticos do Brasil.

Além da desigualdade regional, verificada por esse levantamento epidemiológico, as condições de saúde bucal expressam diretamente as mazelas sociais enfrentadas por grande parte da população brasileira. Como foram apresentadas pela comissão organizadora da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, em seu relatório final, as imagens do corpo humano, dentre elas as da boca e dos dentes, são expressões e símbolos da chaga da exclusão social. Seja pelos problemas de saúde localizados na boca, seja pela dificuldade de acesso aos serviços assistenciais, dentes e gengivas revelam o resultado das condições de vida precárias de milhões de pessoas em nosso país (BRASIL, 2005b).

Conforme argumenta Frazão (2009), muitos avanços ocorreram no campo das políticas públicas e na atenção odontológica no Brasil desde a criação do SUS. Por exemplo, a diminuição do número de municípios sem recursos de assistência odontológica, o realocamento para a rede básica dos consultórios dentários, antes fixados nas escolas, o financiamento regular através do Fundo Nacional de Saúde aos programas de aplicação tópica de flúor e de escovação dental supervisionados em escolas e a inserção de equipes de saúde bucal na ESF e no CEO.

Contudo, existem alguns desafios para a melhoria dos serviços e do Sistema, de uma forma geral, como: a elaboração de estratégias de gestão compartilhada sob os princípios da universalidade, integralidade, equidade da atenção; a divulgação de dados e experiências, antes restritas a certas pessoas, a grupos e unidades de serviços, para serem transformados em informações relevantes; a avaliação sobre custo efetividade das práticas e tecnologias de saúde para elevar a qualidade do cuidado à saúde; a implementação de estratégias para aumentar a oferta de oportunidade de formação e capacitação, assegurando, assim, condições de vinculação e fixação das equipes de saúde e aumento da cobertura dos serviços e a gestão da água de consumo humano enquanto um bem público e veículo essencial para acesso ao flúor (FRAZÃO, 2009).

Além disso, as questões sociais devem ser consideradas ao se planejar ações e projetos em saúde bucal, pois é sabido que a luta pela garantia da saúde bucal não se encerra nas questões pertinentes à boca do indivíduo, mas sim perpassa todos os aspectos da saúde geral e dos determinantes sociais da saúde, como explicita o trecho do relatório final da 3º CNSB:

A escolaridade deficiente, a baixa renda, a falta de trabalho, enfim, a má qualidade de vida produz efeitos devastadores sobre gengivas, dentes e outras estruturas da boca. Atingidas fortemente, dão origem a dores, infecções, sofrimentos físicos e psicológicos. Por essa razão, o enfrentamento, em profundidade, dos problemas nessa área exige mais do que ações assistenciais desenvolvidas por profissionais competentes. Requerem políticas intersetoriais, a integração de ações preventivas, curativas e de reabilitação e enfoque de promoção da saúde, universalização do acesso, responsabilidade pública de todos os segmentos sociais e, sobretudo, compromisso do Estado com envolvimento de instituições das três esferas de governo. Como, aliás, determina com toda clareza a Constituição da República (BRASIL, 2005b, p.8).

A fim de elucidar as questões que perpassam a noticiabilidade do objeto de estudo na mídia, faz-se uma abordagem teórica do jornalismo e dos critérios que norteiam a produção das notícias.

2.3 JORNALISMO

O jornalismo que se conhece nas sociedades democráticas de hoje teve origem no século XIX, quando se verificou o desenvolvimento do primeiro *mass media* (meios de comunicação de massa), a imprensa. Nesse período, emerge um novo paradigma jornalístico, o jornal de informação, onde esta prevalece no lugar da propaganda, visto que os jornais até o início do século XIX eram, sobretudo, armas de luta política, com caráter opinativo e ligados a partidos políticos que os financiavam (TRAQUINA, 2004).

Bourdieu (1997) afirma que o campo jornalístico contemporâneo é formado por dois pólos dominantes - o pólo intelectual e o pólo econômico - sendo que o pólo político teve sua importância diminuída ao longo do século XIX. Campo indica um espaço social estruturado, um campo de forças. O campo do jornalismo representa um microcosmo que possui leis próprias e que é definido por sua posição no mundo global e pelas atrações e repulsões que sofre por parte de outros microcosmos.

O pólo “intelectual” ou “ideológico” é formado por valores como a notícia, a procura da verdade, a independência, a objetividade e a noção de serviço ao público, em que as notícias são o alimento de que os cidadãos precisam para exercer seus direitos democráticos. O pólo “econômico” ou “comercial”, muitas vezes, é associado pela sociedade como negativo, pois se relaciona ao dinheiro e às práticas sensacionalistas, onde as notícias são a mercadoria, com objetivo de vender o jornal e promover a audiência, deixando de lado valores ligados à ideologia profissional. Portanto, a tensão entre os pólos é permanente e insolúvel (TRAQUINA, 2004).

2.3.1 Jornalismo brasileiro: aspectos históricos

De acordo com Marques de Melo (2006), o Brasil foi um dos últimos países das Américas a contar com o funcionamento da imprensa. A razão predominante desse atraso é a obtusidade política dos colonizadores portugueses e a tentativa de dificultar a emancipação brasileira. Houve algumas tentativas frustradas de implantação de imprensa no Brasil Colônia, entre 1642 e 1807, mas a imprensa surge oficialmente com a transferência da corte portuguesa de Lisboa para o Rio de

Janeiro, em 1808. Tratava-se de uma atividade pequena, limitada a atender às necessidades da burocracia da corte e às suas preocupações culturais.

A expansão da imprensa pelo território nacional se deu de forma lenta, mesmo após a proclamação da independência, exigindo mais de 30 anos para ser completada. O último estado brasileiro a registrar a presença de tipografia foi o Paraná, em 1854. No Espírito Santo, surge o primeiro jornal em 1840. Batizado de “O Estafeta”, a publicação contou com apenas um único número. Alguma regularidade de circulação só ocorreu em 1849, com a publicação do Correio da Vitória (TITO; SANTANA; TARCÍSIO, 2008; MARQUES DE MELO, 2006).

No final do século XIX, a imprensa passa a ter uma função social explícita, atuando como canal de expressão das classes dominantes que disputam o poder político. Trata-se de uma imprensa artesanal, episódica. Multiplicam-se os pasquins e se sucedem os jornais de opinião, mantidos em função de movimentos políticos. Recorrem à captação de anúncios, sem deles dependerem exclusivamente e buscam subsídios governamentais (MARQUES DE MELO, 2006).

No século XX, o comércio interno se dinamiza, a industrialização e a urbanização avançam, as escolas públicas crescem, surge uma nova classe operária e se amplia a pequena burguesia (classe média). Dessa forma, a imprensa passa a ser intensamente utilizada pelas classes trabalhadoras, não sendo mais exclusiva às classes dominantes. Surgem as primeiras empresas jornalísticas, as quais se mantêm com recursos provenientes da publicidade, mas também do subsídio estatal. A imprensa caracteriza-se por ser opinativa, episódica, de setores da classe média que se opõem ao governo (MARQUES DE MELO, 2006).

A partir de 1945, com a expansão da economia nacional, sob a égide do capital norte-americano, a imprensa subordina-se ao capital estrangeiro, que se torna seu maior anunciante. Dessa forma, o capitalismo aqui incrustado não permitiu a reprodução das condições que marcaram a evolução da imprensa nas áreas pioneiras da industrialização, resultando em uma crise da imprensa brasileira, onde os jornais diários não aumentam significativamente a tiragem em relação ao crescimento populacional, conseqüentemente, não expandem seu raio de influência, perdurando obstáculos decisivos para a sua democratização. Segundo Marques de

Melo (2006), alguns desses obstáculos são: a incapacidade aquisitiva do povo brasileiro, o analfabetismo crônico, a ausência de participação política e o elitismo da imprensa.

2.3.2 Principais teorias do Jornalismo e a construção da notícia

As teorias do jornalismo propõem-se a esclarecer o conceito, o papel e o processo de produção da notícia na sociedade. Buscam, de uma forma geral, responder à questão: por que as notícias são como são?

Para melhor compreender as questões pertinentes à produção das notícias de saúde bucal, as quais representam o objeto deste estudo, julgo pertinente explicitar, de forma breve, as principais teorias que buscam responder a essa questão. De acordo com Traquina (2004), essas teorias são: A Teoria do Espelho, a Teoria do Gatekeeper, a Teoria Organizacional e as Teorias de Ação Políticas.

A teoria do espelho responde que as notícias são como são porque a realidade assim as determina. Corresponde à teoria mais antiga, defende a objetividade do trabalho jornalístico e representa a noção-chave de que o jornalista é um comunicador desinteressado, um agente que não tem interesses específicos a defender, que procura a verdade e conta o que aconteceu, doa a quem doer.

A teoria do gatekeeper, ou teoria da ação pessoal, propõe que as notícias são como são porque os jornalistas assim as determinam. Dessa forma, o processo de produção da informação é concebido como uma série de escolhas, onde o fluxo de notícias tem de passar por diversos “gates” (portões) até a sua publicação. Portanto, a decisão de publicação ou não da notícia depende da decisão do jornalista.

A teoria da organização pressupõe que as notícias são como são porque as empresas e organizações jornalísticas assim as determinam. Assim, o trabalho jornalístico é influenciado pelos meios de que a organização dispõe, apontando para a importância do fator econômico na atividade jornalística. Trabalha com a ideia de mercado, pois a notícia aparece como um produto à venda.

As teorias de ação política afirmam que as notícias são como são porque interesses políticos e ideológicos assim as determinam. Para a teoria da ação política de direita, é o Estado que determina as notícias. Já para a teoria da ação política de esquerda, elas são determinadas pelos interesses capitalistas. Assim, as notícias são vistas de forma instrumentalista, ou seja, servem objetivamente a certos interesses políticos.

Portanto, entende-se que cada teoria tem seu destaque e que, de uma forma geral, fatores como tempo, constrangimentos organizacionais, as rotinas instituídas e o peso do fator econômico devem ser considerados na análise da construção do produto jornalístico. Além disso, é importante a compreensão da cultura profissional nesse processo.

2.4 COMO SE DÃO AS NOTÍCIAS?

As notícias são resultado de um processo de produção, formado pela percepção, seleção e transformação de uma matéria-prima (acontecimentos) num produto (notícias). Os acontecimentos constituem um universo enorme de matéria-prima. A estratificação desse material consiste na seleção do que irá ser tratado, ou seja, o que se julga ser digno de adquirir existência pública de notícia. Resumindo: ter noticiabilidade (TRAQUINA, 2004).

Diante da imprevisibilidade dos acontecimentos, as empresas jornalísticas colocam ordem no tempo e no espaço. Para isso, a teoria do *Newsmaking* observa as questões relacionadas aos emissores e processos produtivos da mídia. Essa abordagem articula-se, principalmente, dentro de dois limites: a cultura profissional dos jornalistas e a organização do trabalho e dos processos produtivos (LUIZ, 2006; WOLF, 1999).

A cultura profissional contém suas retóricas, símbolos, tipificações, representações de papéis, rituais e convenções que traduzem uma série de paradigmas e práticas profissionais assumidas como naturais. Já a organização do trabalho determina a definição da notícia, a utilização de fontes, a seleção dos acontecimentos e as formas de apresentação. Estabelece-se, assim, um conjunto de critérios que

definem a noticiabilidade dos acontecimentos, isto é, seu potencial para ser transformado em notícia (LUIZ, 2006; WOLF, 1999).

A noticiabilidade é constituída pelo conjunto de requisitos que se exige dos acontecimentos (em relação à estrutura do trabalho nos órgãos de informação e ao profissionalismo dos jornalistas) para adquirirem a existência pública de notícias. Tudo o que não corresponde a esses requisitos é excluído, por não ser adequado a rotinização produtiva e aos cânones da cultura profissional (WOLF, 1999).

Os valores-notícias são componentes da noticiabilidade. Representam, portanto, regras práticas que abrangem um corpus de conhecimentos profissionais que implícita e explicitamente, explicam e guiam os procedimentos operativos redatoriais (WOLF, 1999).

A seleção dos acontecimentos exige decisões rápidas e facilmente aplicáveis, que não impliquem muita reflexão. Assim, esses critérios (valores-notícias) devem ser flexíveis para adaptar-se às inúmeras variedades dos fatos. De uma forma geral, dizem respeito aos acontecimentos, aos processos produtivos, à imagem que os jornalistas têm do público e à relação entre a mídia e o mercado informativo.

Segundo Wolf (1999), os critérios referem-se à:

- Hierarquias de poder econômico e prestígio, ou seja, quanto mais elitizado for o país ou a pessoa a quem o acontecimento se referir, maior a chance dele virar notícia;
- Significatividade, ou seja, a suscetibilidade de interpretação no contexto cultural do público;
- Proximidade geográfica e afinidade cultural determinam que as notícias locais e nacionais recebem mais atenção que aquelas de lugares mais distantes;
- Visibilidade, definida pelo maior número de pessoas envolvidas no acontecimento. Quanto maior o número de pessoas ou maior presença de pessoas importantes, maior importância e visibilidade atribuída pelos jornalistas;

- Repercussão futura do acontecimento, a exclusividade da informação (furo) e a capacidade de entreter o público. Valoriza-se o insólito, o inusitado, um desvio ou uma infração. Considera-se interessante as notícias que procuram dar uma interpretação de um acontecimento baseada no aspecto do “interesse humano”, das pequenas curiosidades que atraem a atenção;

Os critérios que dizem respeito aos produtos referem-se à disponibilidade do material para produção da notícia, ou seja, a facilidade de cobertura jornalística. Também diz respeito ao tamanho que lhe é destinado, uma vez que se deve limitar ao essencial, no intuito de garantir espaço para o conjunto de notícias representativas do dia;

Em relação à imagem que o jornalista tem do público, ressalta-se o critério da atualidade. As notícias devem referir-se a acontecimentos o mais possível próximo do momento de transmissão do noticiário;

O valor-notícia relacionado ao equilíbrio também é valorizado. O conjunto do noticiário deve ser equilibrado na composição global do dia. Notícias de pouca importância podem ser divulgadas caso forem diferentes da categoria dos acontecimentos predominantes. O tamanho da notícia pode ser determinado pela sua relevância e pela presença de imagens impactantes, as quais pesam muito na seleção da notícia (LUIZ, 2006; WOLF, 1999).

A concorrência entre os órgãos de informação também interfere na definição das notícias. A competição gera expectativas recíprocas e um acontecimento pode ser selecionado porque se espera que o concorrente faça o mesmo, o que contribui para a homogeneização das coberturas jornalísticas.

Em relação aos critérios relacionados ao meio de comunicação, Wolf (1999) considera a quantidade de tempo de transmissão que uma notícia pode ocupar, a frequência de um acontecimento (o lapso de tempo necessário para que ele tome forma e adquira significado) e o formato, o qual diz respeito aos limites espaço-temporais que caracterizam o produto informativo.

No que diz respeito aos critérios relativos ao público, o autor expõe que esse papel que os jornalistas têm de satisfazer o público é pouco valorizado devido à

necessidade de atender à demanda do serviço jornalístico em si, mas a exigência dos destinatários é constante e tem sido cobrada nas rotinas produtivas. Nesse aspecto, Epstein (2007) contribui ao afirmar que atributos relacionados ao receptor devem ser considerados, pois o que pode ser notícia para um determinado receptor ou classe de receptores pode passar despercebido para outros.

Portanto, entende-se que os critérios funcionam para rotinizar o trabalho jornalístico e estão contextualizados em diversos procedimentos, onde adquirem significados. A escassez de tempo, elemento sempre presente nas rotinas produtivas, acentua a importância desses critérios (LUIZ, 2006).

2.4.1 A rotinização produtiva

Segundo Luiz (2006), as principais fases da produção dos órgãos de comunicação são:

- **Captação:** deve responder à necessidade de um fluxo constante de notícias, o que leva a privilegiar certos canais de informação que fornecem, geralmente, matérias mais acabadas do ponto de vista dos procedimentos usuais de redação. Essa fase dá origem ao rol de tarefas que é constituída pela lista diária dos acontecimentos que podem tornar-se notícias, como por exemplo, acontecimentos previstos da esfera política, administrativa e judiciária;
- **Seleção:** realizada a partir do afluxo de material já previamente selecionado pela forma como se seleciona as fontes e se organiza o trabalho na área. Ocorrem em todo o ciclo em que atuam continuamente os critérios de seleção e se intensificam no momento onde já se dispõe de uma longa lista de notícias que deve ser reduzida ao formato do noticiário em questão;
- **Apresentação:** é realizada de forma a restituir uma unidade, um conjunto de notícias que aparenta ser um espelho da realidade. A edição tem como finalidade proporcionar uma apresentação sintética e visualmente coerente da notícia, contribuindo para anular os aspectos relativos à processualidade da dinâmica social e acentuar o realce, os êxitos e os desvios às normas.

Portanto, Luiz (2006) afirma que as fases e rotinas produtivas realçam uma distorção que escapam à intenção do jornalista, sendo involuntária. Nesse sentido, a autora acredita que a idéia de manipulação política ou comercial premeditada, gradativamente, é substituída pela noção de que a lógica específica da mídia produz uma certa visão da realidade social que marginaliza alguns aspectos da realidade, dando ênfase a outros.

2.4.2 Teoria do Agendamento

Esse conceito foi introduzido em 1972, num artigo publicado na revista “*Public Opinion Quarterly*”, pelos acadêmicos Maxwell McCombs e Donald Shaw. A teoria postula que os *media* podem não dizer às pessoas como pensar sobre os assuntos, mas são bem sucedidas ao dizê-las no que pensar.

Segundo Wolf (1999), os jornais são os principais promotores da agenda do público, pois definem amplamente o seu âmbito de interesse.

De acordo com Shaw (*apud* WOLF, 1999, p.144):

[...] em consequência da acção dos jornais, da televisão e dos outros meios de informação, o público sabe ou ignora, presta atenção ou descarta, realça ou negligencia elementos específicos dos cenários públicos. As pessoas têm tendência para incluir ou excluir dos seus próprios conhecimentos aquilo que os mass media incluem ou excluem do seu próprio conteúdo. Além disso, o público tende a atribuir àquilo que esse conteúdo inclui uma importância que reflecte de perto a ênfase atribuída pelo mass media aos acontecimentos, aos problemas, às pessoas [...].

A *mass media* tem assumido um papel central na vida das pessoas, principalmente nas sociedades capitalistas, onde coexistem diferentes e complexas realidades sociais. Dessa forma, entende-se que quanto menor é a experiência direta do indivíduo em relação a um determinado assunto, maior é sua dependência dos meios de comunicação para se possuir informações e interpretações referentes a esse tema (WOLF, 1999).

Paralelo a essa crescente dependência cognitiva dos meios de comunicação de massa, a teoria do agendamento traz um impacto direto sobre os destinatários, que se configura em dois níveis: a “ordem do dia” dos assuntos e problemas presentes

na agenda do *mass media* e a hierarquia de importância e prioridade desses assuntos de acordo com sua disposição nos meios (WOLF, 1999).

2.5 JORNALISMO CIENTÍFICO

Sabe-se que o noticiário de saúde bucal veiculado na mídia impressa compreende desde informações de serviços odontológicos prestados à comunidade até a divulgação de fatos científicos relacionados à temática. Por esse motivo, explana-se sobre o jornalismo científico.

O jornalismo científico é o setor dedicado às questões do mundo da ciência. Reflete as características ideológico-mercantis do jornalismo consolidado após o século XIX, peculiar das sociedades capitalistas contemporâneas. Segundo Marques de Melo (2006), possui características próprias que dizem respeito ao sensacionalismo (para vender notícias) e atomização (percepção fragmentária do real). Assume assim, muitas vezes, certo sentido marginal e explicação atrofiada, devido ao tempo reduzido que ocupa nas programações, e do caráter pitoresco e inusitado em que é apresentado. O autor acredita que o jornalismo científico não tem sido uma atividade voltada para a democratização do conhecimento e para a divulgação de produção de novos conhecimentos, capazes de adquirirem relevância social, convertendo-se em instrumento de transferência tecnológica (o que reforça a dependência aos países ricos) e de manutenção do poder (mitificando e glamourizando a ciência).

Marques de Melo (2006) acrescenta que o jornalismo científico deve incorporar identidade brasileira, rompendo com padrões norte-americanos, na busca de exercer uma função educativa. Dessa forma, promove a popularização do conhecimento produzido nos centros de pesquisas e nas universidades, as quais devem dessacralizar seus laboratórios de pesquisa, tornando-os abertos e acessíveis aos jornalistas, permitindo, dessa forma, que o conhecimento produzido seja confrontado criticamente pela sociedade e reflita em projeção e utilidade social.

Afirma também que o jornalismo científico deve utilizar linguagem compreensível ao cidadão comum, despertando o interesse pelos processos científicos e não por fatos

isolados. Deve também discutir a política científica, incentivando a população a discutir as questões pertinentes à alocação dos recursos e prioridades de pesquisa.

De acordo com Ribeiro (2001), o jornalismo científico é mais jornalismo e menos científico, uma vez que é uma atividade de comunicação social e se destina a um largo leque de interesses. A publicação científica em revista especializada pode ser realizada em linguagem específica e dialeto próprio, porém o jornalismo deve manter o leitor médio (de jornais, revistas, TV, etc) informado sobre as questões da ciência, utilizando linguagem simples, diminuindo o abismo de incompreensão entre pesquisadores e sociedades. Kriegbaum (1970) ressalta essa importância ao afirmar que o jornalista científico deve saber como escrever na linguagem do homem comum.

Nesse sentido, o jornalista científico no Brasil deve prezar para que seja um elemento que execute a intermediação democrática entre o povo e os cientistas, e faça os empresários, governantes e acadêmicos enxergarem que ciência e tecnologia não são apenas discursos e práticas de dominação, mas conhecimento e experiência que podem e devem funcionar como agentes de libertação (BUENO, 1982).

De acordo com Luiz (2004), existem duas formas de divulgação científica no jornalismo impresso: uma é realizada por revistas de divulgação científica, que são publicações sobre ciências voltadas para o público não especializado, como, por exemplo, as revistas *Galileu*, *Superinteressante* e *Ciência Ilustrada*; a outra é aquela formada por matérias publicadas nos jornais diários ou revistas semanais, com tendência de abertura de espaços cada vez maiores por meio da criação de seções específicas e cadernos sobre ciência.

Os acontecimentos científicos também passam por uma seleção antes de serem noticiados. Avalia-se o valor-notícia do assunto, da mesma forma como se procede com as demais temáticas. Além dos critérios de noticiabilidade tradicionais, Burkett (1990) cita outros valores importantes para a notícia científica, como a necessidade de sobrevivência (matérias que lidam com aspectos fundamentais de sobrevivência, como alimentação, saúde, transporte, segurança, sexo e procriação), necessidades culturais (estilos de vida, orientações para melhores escolhas pessoais),

necessidade de conhecimento (curiosidade sobre o organismo humano) e demografia (direcionada a um público alvo).

As matérias desenvolvidas para proporcionarem respostas às necessidades de sobrevivência, cultura e conhecimento são conhecidas como “matérias de serviço”. Proporcionam um serviço aos leitores que buscam orientação que os ajudem no dia-a-dia (BURKETT, 1990).

Burkett (1990) argumenta também que os redatores de ciência precisam compreender a cultura da saúde para escreverem bem sobre essa área, pois a cooperação do pessoal no campo da saúde é tão importante quanto as fontes nas demais notícias. Por isso, a formação jornalística e a preparação prévia do profissional devem ser estimuladas para garantir uma boa cobertura sobre as temáticas de saúde, o que muitas vezes não acontece dentro das rotinas produtivas.

Porém, apenas promover a formação do jornalista sobre o conhecimento científico não garante a reprodução coerente do conhecimento produzido. Deve-se problematizar o que é considerado um “bom jornalismo” e trazer essa discussão para o âmbito da divulgação científica (LUIZ, 2004).

Questões como o impacto econômico da indústria de cuidados em saúde, o corporativismo, as carências no atendimento público à saúde, o desenvolvimento da medicina preventiva e a organização das políticas públicas são citadas por Burkett (1990) como importantes de serem conhecidas pelos jornalistas que abordam as questões de saúde.

2.6 A MÍDIA E A COBERTURA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Canela (2008) define políticas públicas como qualquer ação dos poderes públicos que seja executada a fim de garantir os mais diferentes direitos aos cidadãos, segundo o estabelecido no ordenamento jurídico de cada país.

A partir da premissa de que políticas públicas só se constituem efetivamente como tal quando saem do papel, circulam (adquirindo visibilidade, portanto, existência) e são apropriadas (convertidas em saberes e práticas) pela população a que se destinam. Considera-se que a comunicação é inseparável desse processo. Por isso, afirma-se que a natureza e a qualidade da comunicação midiática são determinantes da possibilidade de sucesso da política em questão (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Além disso, a mídia exerce importante papel regulador, desde o momento em que as políticas públicas surgem como campanha eleitoral, até sua implantação (ou não), fiscalizando questões como recursos implantados, processos licitatórios, o cumprimento do que foi definido pelo Legislativo, os resultados práticos da política e seu impacto na sociedade.

Existem quatro potencialidades dos meios de comunicação de grande relevância para o processo de desenvolvimento das políticas públicas: sua capacidade de agendamento, a qual permite colocar o assunto “em pauta” na vida dos cidadãos; sua capacidade de enquadramento e construção da informação, ou seja, a forma que aborda os assuntos relacionados à temática, permitindo a construção de significados sobre políticas públicas pelos diferentes atores envolvidos e, sua capacidade de controle social (CANELA, 2008).

O Brasil Sorridente representa uma política pública de saúde bucal com grande impacto nacional. Através dessa iniciativa, investiu-se na melhoria da atenção à saúde bucal, representando uma série de ações, como ampliação das equipes de saúde bucal na ESF, construção de CEOs e ampliação da fluoretação da água de abastecimento público em diversas localidades por todo o Brasil (COSTA; CHAGAS; SILVESTRE, 2006). A questão é: os assuntos relacionadas a essa temática foram pautas da mídia brasileira? Houve essa cobertura do investimento em saúde bucal

em relação aos governos locais? A mídia do Espírito Santo noticiou as iniciativas públicas relacionadas à saúde bucal?

A democracia pressupõe a prestação de contas dos governantes sobre suas ações ou omissões. Para controlar aqueles que os representam, os cidadãos necessitam de informações de boa qualidade sobre o desempenho dessas ações, bem como o acesso a uma diversidade de marcos interpretativos que apresentem percepções distintas sobre os problemas e as políticas implementadas. Como os meios de comunicação são a fonte mais importante de informação e de enquadramentos interpretativos, desempenham papel central nesse processo. Por isso, devem colaborar a partir do acompanhamento do desdobramento dessas questões, bem como o processo de prestação de contas e o controle das políticas governamentais pela cidadania (PORTO, 2008).

Segundo Araújo e Cardoso (2007), a relação entre comunicação e políticas públicas de saúde constituiu-se historicamente desde a criação, em 1920, do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Posteriormente, se incluiu a propaganda e a educação sanitária como estratégia para fazer face às questões da saúde, principalmente às epidemias e à adoção de medidas higiênicas. A partir disso, o componente educativo passou a ganhar relevância na tentativa de correção de hábitos considerados nefastos.

Nesse contexto, o binômio educação-comunicação passa a ganhar força, sendo consolidado nos anos 40 com a criação do Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES) e o Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp), os quais disseminavam informações sobre doenças e os procedimentos de prevenção. Nas décadas seguintes, as concepções de comunicação continuaram presentes na modelagem das políticas públicas de saúde no que tange à intervenção direta sobre os costumes e práticas da população, chegando até os dias de hoje, onde o discurso do direito à informação e à comunicação é indissociável do direito à saúde (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Atualmente, consolida-se o campo da Comunicação e Saúde, o qual se desenvolve no Brasil através de estratégias, como: um Grupo de Trabalho em Comunicação e Saúde na Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco);

cursos de pós-graduação *lato sensu*; a luta pela inclusão do tema nas Conferências Nacionais de Saúde; investimentos e criação de linhas de pesquisas na área; a realização anual da Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde, organizada pela Universidade Metodista de São Paulo e a Cátedra UNESCO de Comunicação para o Desenvolvimento Regional; e o desenvolvimento de um arquivo virtual de estudos em Comunicação e Saúde, conhecido como Projeto RADIX (EPSTEIN, 2010; ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Recentemente, questões pertinentes à comunicação, incluindo temas da área da saúde, foram debatidas na Primeira Conferência Nacional de Comunicação (Confecom), realizada em dezembro de 2009, a qual representou um avanço no compromisso da comunicação com a democracia. Dentre as propostas aprovadas na Conferência, destacam-se: a criação do Conselho Nacional de Comunicação, a garantia de pluralidade de conteúdo, a proibição de monopólios e oligopólios nos meios de comunicação, a proibição de sublocação de espaços na grade de programação e a redução de participação estrangeira nos meios de comunicação (DE LAVOR; DOMINGUEZ, 2010).

2.7 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

A expressão “comunicação midiática” designa o que circula na TV, no rádio e na imprensa escrita. A Comunicação em Saúde é considerada uma nova área do conhecimento com conformação própria e que nasce no espaço de intercessão entre a comunicação e a saúde, significando, no entanto, muito mais do que a mera sinergia entre duas áreas isoladas, cada uma com seus princípios e saberes (XAVIER; NORONHA, 2003).

A relação entre mídia e saúde tem sido intensa e multifacetada, tendo despertado o interesse de pesquisadores da área de Saúde Coletiva de diversos centros de pesquisas no Brasil, apresentando publicações recentes sobre essa interface, como, por exemplo, a relação entre políticas públicas sobre tabaco e mídia (LACERDA; MASTROIANNI; NOTO, 2010), políticas públicas ambientais e mídia (MASSUCHIN;

CERVI, 2010), mídia e drogas (RONZANI et al, 2009; NOTO et al, 2003) entre outros.

Essa relação representa, de um lado (mais conflituoso), um espaço de disseminação de discursos que muitas vezes antagonizam com os das instituições de saúde pública. De outro, como única possibilidade de comunicação mais abrangente e rápida, sendo espaço de circulação de muitas mensagens produzidas pela saúde, como campanhas, por exemplo. De um terceiro, como lugar de embates pelo poder simbólico, ou de estratégias nesse mesmo embate, que se determina e se desdobra em distintos espaços (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Farya (2004) afirma que nos últimos anos os meios de comunicação passaram a assumir uma função educacional, protagonizando um papel que, até pouco tempo, era exclusivo de instituições como a família, a escola e a igreja. Atualmente, os meios de comunicação exercem forte influência na sociedade e na cultura, evidenciados pelo poder da mídia em informar em larga escala e sua contribuição na emancipação dos cidadãos e sua inserção autônoma na sociedade. Mas é certo que a qualidade da informação prestada, a forma e o momento em que se veicula a notícia possuem significados diferentes e podem colaborar para o esclarecimento e mobilização popular ou, ao contrário, para a confusão e alarmismo reativo (FRANÇA *et al*, 2004).

Segundo a Agência de Notícias dos Direitos da Infância (ANDI, 2007), a atuação da imprensa - e dos meios de comunicação em geral – sempre esteve fortemente conectada, ao longo dos últimos séculos, ao processo de consolidação das sociedades democráticas. Tal dimensão atribuída à mídia tem relação direta com a potencial função social que ela passou a desempenhar nas sociedades contemporâneas. Dentre os possíveis papéis exercidos pela mídia, pode-se destacar o seu dever de levar informações contextualizadas para a população.

A influência da mídia se faz presente também nos assuntos relacionados à saúde humana. As notícias transmitidas, entretanto, nem sempre têm um impacto positivo de conscientização da população, gerando, ao contrário, um processo de alienação. Segundo Lefèvre (1999), na mídia brasileira atual, temos exemplos dessa influência ao verificarmos a prevalência de matérias de saúde que responsabilizam o indivíduo

pela “sua” saúde individual e estimulam o consumo de produtos “redutores do sofrimento” ou “melhoradores” do desempenho físico e mental.

Xavier (2006) assinala a diferença entre o que chamamos de “comunicação em saúde” e da “saúde na mídia”, afirmando que o âmbito da primeira é institucional e diz respeito às diretrizes da comunicação pública a partir do Estado e de suas políticas, tendo, portanto, uma importância na indução da reflexão da sociedade. Já a “saúde na mídia” refere-se aos modos pelos quais o conceito de saúde é apropriado, veiculado e posto em circulação pelas várias mídias de massa, representando uma complexidade conceitual e semântica, visto que coexistem diversas, ambíguas e difusas noções acerca do que seja “saúde” para a mídia.

Graças à comunicação midiática, o termo SUS hoje está incorporado ao vocabulário e ao imaginário popular como uma referência concreta para a resolução de questões de saúde. Por outro lado, podemos dizer também que as principais imagens e informações divulgadas pela mídia sobre o SUS são comumente relacionadas às mazelas e dificuldades do setor, a partir de uma suposta ineficiência do Estado, incompetência das autoridades ou dos profissionais da área, levando à construção de uma ordem simbólica pouco reflexiva sobre o campo da política de saúde representada pelo SUS (OLIVEIRA, 2000).

Penteado *et al* (2002), ao analisarem os discursos da mídia sobre saúde, afirmaram que evidenciam-se recursos apelativos dramáticos e a ênfase na doença. As abordagens de caráter comportamental, normatizados, tecnicista e tecnológico referenciam a prevenção e o tratamento. Há reforço de estereótipos e banalização da complexidade das ações das especialidades envolvidas.

Canela (2006) ressalta a complexidade da temática de saúde pelo caráter técnico do tema, com linguagem dura e conceitos próprios do setor, afirmando que essas particularidades podem ser um elemento complicador para a cobertura jornalística acerca dos temas. Porém, o reconhecimento de tais dificuldades não pode servir de alibi para os deslizos de qualidade encontrados nessa cobertura com alguma frequência.

De acordo com Serra e Santos (2003), o discurso da mídia reelabora o discurso científico de forma descontextualizada e destituída de sua identidade. Dessa forma, o profissional da saúde não pode estar alheio ao que se passa no mercado midiático, sob o risco de incorrer numa alienação e num afastamento do público/cliente a quem atende.

Estudos sobre comunicação em saúde na mídia capixaba demonstraram a prevalência de notícias com caráter informativo (CRUZ JÚNIOR, 2010; FRANCO, 2005). Problemas na relação fonte-jornalista são revelados, como por exemplo, a dificuldade apresentada pelos jornalistas de contatar os especialistas de saúde, os quais se justificam pela constante má-interpretação dada aos relatos fornecidos. Em relação à produção da notícia, o número limitado de repórteres nas editorias e a própria divisão do jornal em Editoriais (o que acarreta uma grande flutuação dos jornalistas nas diversas áreas) são apontados como limitadores da cobertura em saúde (CRUZ JÚNIOR, 2010).

Barata (1990) ressalta que para garantir o acesso à informação em saúde de qualidade para a população é necessário que as autoridades e técnicos da área de saúde se disponham a assumir uma postura efetivamente democrática, preocupando-se com a divulgação dos fatos e com a qualidade, a fidedignidade e completude das informações divulgadas. Já os órgãos da imprensa devem se preocupar em desempenhar com competência suas tarefas, evitando abordagens sensacionalistas e estimulando a “profissionalização” dos jornalistas nos setores de saúde.

Em relação à influência da mídia sobre a saúde bucal, Amorim *et al* (2006) procuraram analisar a relação Odontologia - TV, verificando os mecanismos pelos quais a mídia televisiva influencia o público telespectador na percepção de um padrão estético do sorriso. Os autores observaram que esse padrão é incutido inconscientemente no imaginário popular, gerando um processo de alienação necessário para criar um estímulo ao consumo.

Noguerol *et al* (1992) analisaram as informações de saúde bucal veiculadas na mídia de massa na Espanha e verificaram que as notícias dedicadas à educação em saúde bucal representavam apenas 31,48% do total. Das 170 notícias analisadas,

19% continham algum tipo de informação errada, e a cárie foi o principal assunto abordado (77%), enquanto a doença periodontal aparece em apenas 33% das notícias.

A questão da educação em saúde está fortemente atrelada a instituições de saúde e escolares, porém os meios de comunicação representam um importante instrumento pedagógico, uma vez que podem atingir um grande número de pessoas ao mesmo tempo. No entanto, percebe-se que o potencial pedagógico do jornal, quanto à saúde bucal, está sendo subutilizado pela mídia (CARVALHO; BICUDO PEREIRA, 1994).

Sinhorini *et al* (2005) ao analisarem as funções das notícias em odontologia publicadas por um jornal de grande circulação e por uma revista de divulgação científica voltada para o público em geral, verificaram que estas notícias assumem, principalmente, um caráter informativo (para informação do cidadão comum sobre as novas descobertas científicas e tecnológicas), em detrimento de uma função educativa, que poderia ser assumida por esses veículos de comunicação. Isso se deve, em especial, ao fato da qualidade das informações prestadas nessas publicações ser avaliada por fatores de mercado, que nem sempre condizem com a relevância acadêmica e social da notícia.

Emmerich e Castiel (2009) argumentam que a mídia, muitas vezes, influencia a prática odontológica atual, transformando seu objeto em mercadoria. Dessa forma, a práxis odontológica insere-se na era do capitalismo consumista em que se busca a novidade, o moderno, o que nunca se teve (os tratamentos “de ponta” e estéticos, no caso). Assim, os espaços como a escola, a família e instituições acadêmicas perdem espaço na socialização da cultura de massa odontológica (e a divulgação de valores como “saúde integral” e prevenção), dando lugar para a sedução midiática do consumismo e da exploração estética exacerbada.

Nesse sentido, Xavier (2005) considera que além da “coisificação” da saúde, por parte da mídia, existe um outro tipo de desumanização que é a “cientificação banal”, centrada na dicotomia médico-paciente, a qual encontra eco no senso comum, que admite a existência de um saber médico (científico) capaz de dogmaticamente definir o que se deve ou não fazer, usar, consumir, agir e reagir. Esta relação

“professoral” fundamentada na autoridade do especialista é reproduzida na mídia como uma via preferencial para legitimar a apropriação do conceito de saúde como mercadoria.

Henríquez (1993) estudou a veiculação de informações sobre saúde bucal na mídia impressa brasileira nos anos de 1980 a 1991 e verificou que as informações divulgadas nem sempre são descompromissadas, mas estão articuladas à representação de uma parcela restrita da população. Por isso, os artigos analisados não são considerados objetos de mudança, uma vez que não oferecem ao leitor uma imagem da realidade passível de intervir, mas sim um simples arranjo das condições que levam ao acontecimento dos problemas de saúde bucal.

Araújo e Cardoso (2007) afirmam que não se pode tratar a comunicação no campo da saúde coletiva (estendo ao campo da saúde bucal) como se fosse numa empresa comercial. Nesta se trata com clientes, objetiva-se o lucro, a comunicação confunde-se com marketing e está voltada para a publicidade de marcas e venda de produtos. Paralelamente, no campo da saúde, a comunicação não é distanciada da noção de direito, se dirige a cidadãos, objetiva o aperfeiçoamento de um sistema público de saúde em todas as dimensões e a participação efetiva de pessoas na construção dessa realidade. Ante essa realidade, não pode limitar-se à persuasão como estratégia, nem trabalhar apenas com a idéia de divulgação: o objetivo deve ser o de estabelecer um debate público sobre temas relevantes e garantir às pessoas informações suficientes para sua participação cidadã nas políticas de saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Gentili (2005) a universalização dos direitos e a consagração da democracia como concepção de organização social são traços característicos das sociedades contemporâneas, onde o indivíduo é reconhecido como um ser com possibilidades de emancipar-se, de viver com dignidade, liberdade, sem opressão ou alienação, fruindo dos seus direitos sem qualquer espécie de constrangimento externo.

Para que os procedimentos da democracia se realizem, são necessários diversos processos sociais de mediação, os quais caracterizam as especificidades do direito à informação. Dessa forma, o direito à informação caracteriza-se não como um direito-fim, que se realiza em si mesmo, mas como um direito-meio, um direito necessário para a realização de outro direito (GENTILLI, 2005).

A informação jornalística é reconhecida como de suma importância para suprir a necessidade social da informação, representando também uma função educativa, uma vez que grande parte dos conhecimentos indispensáveis para a vida, como por exemplo as informações em saúde pública, chegam aos cidadãos de forma mediada.

Portanto, o direito à informação representa um direito que fomenta o exercício da cidadania e assegura aos sujeitos condições de igualização, oferecendo visibilidade ao poder e ao mundo.

Todavia, a tarefa de construção da cidadania não representa uma qualidade intrínseca do jornalismo, e sim de uma prática jornalística consciente. Logo, o jornalismo só coopera de fato na formação do cidadão se promover a reflexão e o pensar-por-si, característicos da verdadeira educação (XAVIER; NORONHA, 2003).

Sabe-se, no entanto, que o *habitus* que “enforma” determinada informação deve ser considerado ao se analisar uma prática jornalística (XAVIER, 2006). *Habitus* é entendido como um conhecimento adquirido, uma interiorização de ações e percepções pelos indivíduos, alcançados com o tempo, em suas experiências sociais, tanto na dimensão material, quanto na dimensão corpórea e simbólica (SOCHA, 2008; BOURDIEU, 2001). Nesse caso, o *habitus* jornalístico é determinado

pelos aspectos organizacionais da produção e pela cultura profissional e traduz a postura adotada, de prática jornalística consciente e promotora de autonomia aos sujeitos (ou não).

No enquadramento da democracia, de acordo com o princípio de “poder controla poder”, a imprensa (os media) representaria o “quarto” poder em relação aos outros três: o poder executivo, o judiciário e o legislativo (TRAQUINA, 2004). Nesse sentido, essa denominação da mídia representa seu potencial de controlar os poderes constituídos em nome da sociedade. Entretanto, de acordo com Araújo e Cardoso (2007), já se fala em um “quinto poder”, exercido pela sociedade sobre a mídia.

Na analítica de poder estabelecida por Foucault (2007, 2004) entende-se que toda relação de forças representa uma relação de poder, portanto o poder se manifesta em todas as práticas sociais. Sendo assim, não se restringe ao Estado e suas manifestações, mas sim é exercido através das micro-relações sociais presentes em instituições como a escola, o mercado, a família, a religião, o judiciário, e por que não, a mídia.

Dessa forma, Foucault (2007, 2004) ressalta que onde há poder há resistência, e que o poder em seu exercício passa por canais muito sutis e ambíguos, pois cada um de nós é titular de um determinado poder e, portanto, veicula o poder. Nesse sentido, as relações interativas entre os sujeitos desenvolvem suas estratégias de exercício desse poder em prol das suas necessidades, das suas opiniões e de seus desejos, podendo contrapor a mídia em seus interesses.

Face ao exposto, discutiu-se o objeto de estudo à luz das questões pertinentes: ao direito à informação como garantia da cidadania, do poder da mídia em influenciar a opinião pública e criar uma *doxa* coletiva, do potencial educativo da mídia, bem como sua participação na educação e promoção da saúde. Para isso, foi utilizado como referenciais teóricos autores que trabalham com esses conceitos: Gentili (2005), Xavier (2003, 2005, 2006), Araújo e Cardoso (2006), Epstein (2007), Lefèvre (1999), Foucault (2004, 2007) e Bourdieu (2002), entre outros.

4 JUSTIFICATIVA

É notória a influência da mídia no comportamento humano, seja por absorção de informações veiculadas, por adoção de tendências ou por reprodução de condutas divulgadas através dela. Sabe-se também que a comunicação em saúde na mídia é um instrumento de educação e promoção da saúde. No entanto, percebe-se que, de uma forma geral, as notícias de saúde e de Odontologia são veiculadas de acordo com a demanda do mercado ou dos interesses jornalísticos.

Este estudo visou compreender o que é “noticiável” em Saúde Bucal no Espírito Santo e problematizar a questão do interesse jornalístico versus importância para a saúde da população.

O interesse sobre a temática abordada surge na pesquisadora a partir da constatação do grande número de notícias relacionadas à estética e à responsabilização do indivíduo pela saúde bucal veiculadas pela mídia, o que contradiz a sua formação em Saúde Coletiva e suas convicções na complexidade dos determinantes sociais da saúde.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as matérias sobre saúde bucal veiculadas na mídia impressa do ES no período de março de 2004 a junho de 2009.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as matérias sobre saúde bucal veiculadas no período de março de 2004 a junho de 2009;
- Caracterizar as informações em relação aos seguintes aspectos: temática abordada, fundamentação científica, uso de elementos de edição, fonte, hierarquia, gênero e origem da matéria, linguagem utilizada, tipo de apelo dominante, período de publicação da matéria e referência à produção científica capixaba;
- Compreender de que maneira as informações sobre o assunto são veiculadas pela mídia impressa do ES.

6 METODOLOGIA

6.1 DESENHO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória documental, com abordagem quantitativa e qualitativa.

A metodologia qualitativa foi optada porque permite compreender em profundidade os valores, práticas, lógicas de ação, hábitos e atitudes de grupos e indivíduos sobre as questões problematizadas, no caso, as questões sobre saúde bucal veiculadas na mídia impressa. Essa abordagem considera o contexto do problema de estudo e ocupa-se mais com significados do que com a frequência dos fatos. Além disso, é o tipo de pesquisa indicada para estudos de comunicação com análise de documentos, o que corresponde ao objetivo deste estudo (MINAYO, 2008; ROZEMBERG, 2006; TOBAR; YALOUR, 2001). De acordo com Minayo (2007), compreender é o verbo da pesquisa qualitativa, e o pesquisador que trabalha com essa abordagem atua com a matéria prima das vivências, das experiências, da cotidianidade e analisa as estruturas e as instituições, entendendo-as como ação humana objetivada.

O estudo exploratório tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses, bem como o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições (GIL, 2006).

A análise documental pode-se constituir numa técnica valiosa de abordagem de dados qualitativos, sendo útil para a compreensão de um processo ainda em curso ou para a reconstituição de uma situação passada (ALVES-MAZOTTI; GEWANDSZNAJDER, 1998). Esse tipo de pesquisa tem como fonte documentos no sentido amplo, como jornais, fotos, filmes, documentos legais em que os conteúdos dos textos ainda não tiveram nenhum tratamento analítico (SEVERINO, 2007).

6.2 CENÁRIO DA PESQUISA

O estudo será desenvolvido no Estado do Espírito Santo (ES). A escolha do Estado do Espírito Santo deve-se ao fato de ser o cenário de formação, atuação profissional e acadêmica dos pesquisadores, e, além disso, considera-se importante explorar o

contexto regional no intuito de valorizar a produção científica capixaba no cenário nacional.

O Espírito Santo ocupa uma área de 46.077,5 km², representando 0,54% do território brasileiro, possui 78 municípios, 3.487.199 habitantes e a expectativa de vida média é de 73,7 anos (IBGE, 2009). Em relação à saúde, o ES possui 68,3% da população coberta pela Estratégia de Saúde da Família e pelo Programa de Agentes Comunitários da Saúde e conta com 656 Unidades Básicas de Saúde. A rede assistencial odontológica do Estado dispõe de 3.380 dentistas, dos quais 1.780 atendem ao Sistema Único de Saúde (SUS), totalizando 1 profissional atendendo ao SUS para cada 1.000 habitantes. Possui 2.244 equipes odontológicas completas, dos quais 696 estão disponíveis ao SUS (ESPÍRITO SANTO, 2009).

6.2.1 O panorama jornalístico no estado

A imprensa foi oficializada no Brasil, em 31 de maio de 1808, por Dom João, com a criação da Imprensa Régia no Rio de Janeiro. O primeiro jornal brasileiro foi publicado por Hipólito José da Costa, em 1º de junho de 1808, chamava-se *Correio Braziliense* e era impresso em Londres (LUSTOSA, 2004).

No Estado do Espírito Santo, somente em 1840 surge a primeira tentativa de se estabelecer um jornal no estado. Por meio de um contrato com o governo da província, foi fundado *O Estafeta*, periódico que circulou apenas uma vez. Em 1849, houve a segunda tentativa, com a fundação do primeiro impresso de notoriedade do estado - *O Correio da Victoria* (TITO; SANTANA; TARCÍSIO, 2008).

Ao longo do século XIX, vários foram os impressos criados no Estado. Esses periódicos apresentavam linha editorial política e publicavam, esporadicamente, conteúdos literários e noticiosos. Nesses 168 anos de imprensa no Espírito Santo, observa-se a existência de centenas de jornais que surgiram e desapareceram. Pode-se destacar *O Diário* e *o Jornal da Cidade* (TITO; SANTANA; TARCÍSIO, 2008).

Atualmente, a estrutura do sistema midiático capixaba é oligopolizada, assim como em todo o país. Dentre as redes de comunicação, destacamos aquelas que, possuidoras de jornais diários com mais de setenta anos, contam com concessões de rádio e TV, retransmitindo a programação das grandes redes nacionais. Dessa forma,

os dois jornais que se destacam no panorama jornalístico do estado são *A Gazeta* e *A Tribuna*.

6.3 MÍDIA SELECIONADA

Dois jornais impressos de maior circulação no Estado do Espírito Santo (*A Gazeta* e *A Tribuna*).

A mídia impressa foi selecionada devido à sua influência e caráter duradouro; ao seu poder norteador às demais mídias; à capacidade de agendamento; à possibilidade de aprofundamento nos assuntos; ao seu poder de convencimento junto às camadas formadoras de opinião; à durabilidade da notícia, haja vista que pode ser guardado com facilidade por qualquer pessoa, pode ser lido e relido no instante oportuno. Além disso, o jornal encerra em si valor documental, proporcionando aos pesquisadores facilidade de acesso e de recuperação do material publicado sobre a temática.

O jornal *A Tribuna* foi fundado em 22 de setembro de 1938, na cidade de Vitória, capital do Espírito Santo. Em 1968, o jornal é adquirido pelo Grupo João Santos. Possui formato tablóide (38 cm x 30 cm), em cores, com circulação diária em todo o estado. É líder em circulação no ES, ocupando a décima sétima posição no ranking brasileiro de jornais (JORNAL A TRIBUNA, 2009).

A Rede Gazeta é um grupo de comunicação multimídia, fundada em 1928, por Thiers Vellozo e administrada pela família Lindenberg desde 1949. O jornal *A Gazeta* deu origem a esse grupo de comunicação, sendo o mais antigo periódico ainda em circulação no estado, possuindo oitenta anos de história. Apresenta-se em formato gráfico Standart (entre 60 cm x 38 cm e 75 cm x 60 cm), com linha editorial conservadora, público com perfil elitista, focado nas classes AB. É líder em assinaturas, com 36.080 assinantes e circulação em todo o estado do Espírito Santo. (A GAZETA, 2009; TITO; SANTANA; TARCÍSIO, 2008).

6.3.1 Amostra

Foi realizado um levantamento retrospectivo de todas as matérias relacionadas à Saúde Bucal veiculadas no período de 17 de março de 2004 a 30 de junho de 2009.

O período selecionado de cinco anos permite a verificação do panorama de noticiabilidade da Saúde Bucal no estado e corresponde a um período de grandes investimentos na área de saúde bucal no Brasil, culminando com o desenvolvimento da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) do Governo Federal, iniciado no ano de 2004 e desenvolvido até os dias de hoje (BRASIL, 2004).

6.4 COLETA DE DADOS

No jornal *A Tribuna*, foi utilizado o banco de dados digital fornecido pelo jornal e a seleção das notícias foi feita através de um Programa de Busca Inteligente, desenvolvido pelo Laboratório de Recuperação Inteligente da Informação da UFES, o qual utiliza a busca de informações baseada não apenas em palavras-chave, mas considerando a semântica subjacente à consulta feita pelo usuário, resgatando a informação através de aproximações sucessivas, o que facilita o processo de busca (AZEVEDO ET AL, 2005).

As matérias do jornal *A Gazeta* foram selecionadas através de programa de busca do próprio jornal, realizado através da busca pelas palavras-chave correspondentes à temática. As notícias foram disponibilizadas em formato impresso, mediante pagamento de taxa por notícia.

As palavras-chave selecionadas para a pesquisa das matérias foram: dentista, Odontologia e saúde bucal.

6.4.1 Critérios de Inclusão

Matérias publicadas nos jornais *A Gazeta* e *A Tribuna* no período de 17 de março de 2004 a 30 de junho de 2009 relacionadas à Saúde Bucal;

6.4.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídas da análise as matérias de saúde bucal relacionadas ao vestibular, aos concursos públicos, às questões pessoais relacionadas a um determinado profissional da área e à propaganda de eventos e congressos de Odontologia, devido à irrelevância em relação ao problema de estudo.

6.5 ORGANIZAÇÃO DO MATERIAL

Foram encontradas 178 matérias no jornal *A Gazeta* e 214 matérias no jornal *A Tribuna*, totalizando 392 matérias publicadas sobre a temática no período estabelecido.

As matérias selecionadas foram impressas em papel A4, identificadas e numeradas de acordo com o jornal veiculado e a data de publicação.

O levantamento foi registrado a partir do preenchimento de uma ficha de identificação individual das matérias, que contém: o número da matéria, a data, o jornal, o caderno ou editoria e a página (par, ímpar ou dupla) em que ela foi veiculada; a hierarquia da matéria; a presença de elementos de edição; o assunto abordado e seu enfoque; a (as) fonte(s) citada(s); a referência à fundamentação científica na matéria; a linguagem utilizada; a presença de termos técnicos e a referência a iniciativas capixabas (APÊNDICE A).

6.6 ANÁLISE QUANTITATIVA

As informações coletadas através das fichas de identificação foram computadas em variáveis, num formato de banco de dados no programa *SPSS 16.0 for Windows*. O tratamento dos dados foi por análise descritiva e inferencial com cálculos de frequências relativa e absoluta e aplicação dos testes de qui-quadrado, adotando um nível de significância de 5%.

As variáveis estudadas foram:

- a) **Número de matérias:** foram quantificadas as matérias relacionadas à saúde bucal selecionados nos jornais, no período estabelecido;
- b) **Período de publicação:** classificado de acordo com o mês e ano de veiculação da matéria;
- c) **Local de publicação:** caderno ou editoria em que a matéria foi veiculada e página par, ímpar ou dupla;

d) **Origem da matéria:** produzida pela equipe local, por agência nacional ou agência internacional e se foi assinada ou não. Entende-se por Agência de notícias uma empresa jornalística voltada para a difusão de informações e notícias diretamente das fontes para os veículos de comunicação.

e) **Hierarquia:** verificando se a matéria possui chamada na primeira página, a presença de elementos de edição na primeira página, a hierarquia de localização na página, dia da semana em que foi veiculada e o seu gênero jornalístico, classificado como notícia, artigo de opinião, crônica, entrevista, colunas de notas, colunas de texto, reportagem ou jornalismo de serviço;

f) **Uso de elementos de edição:** foi verificado se a matéria possui algum elemento de edição, como fotografias, ilustrações, infográficos, quadros ou tabelas e gráficos.

g) **Assuntos abordados:** As matérias foram classificadas de acordo com o assunto abordado e com o enfoque dado. Os assuntos poderiam se referir à Odontologia no SUS, higiene e prevenção, estética, doenças bucais, ortodontia, prótese e implantes, acesso à tratamento odontológico, pediatria, odontologia veterinária, políticas públicas da área de saúde relacionadas ao Sistema Único de Saúde e à Odontologia, formação profissional, saúde geral associada à saúde bucal, outras especialidades odontológicas, novas tecnologias da área, divulgação de iniciativas da área e saúde bucal associada ao meio ambiente. Além disso, foi classificada a abordagem aos assuntos descritos em educativa, informativa ou intenção de marketing. Dessa forma, a classificação poderia se encaixar em mais de uma categoria temática e forma de abordagem.

h) **Fontes das matérias:** sendo classificadas em fontes oficiais (Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde, prefeituras municipais), fontes especialistas (pesquisadores, profissionais da área odontológica, profissionais que não são da área odontológica, dentista especialista na área citada, dentista não especialista na área citada), fontes representantes de movimentos não governamentais (ONG, associação de moradores), classistas (sindicatos, conselhos), cidadãos, outras fontes ou sem referência a fontes. Cada matéria poderá ter mais de uma fonte de informação.

i) **Fundamentação científica:** sendo considerada essa fundamentação ao serem citados fontes científicas, estudos científicos e dados estatísticos.

j) **Linguagem utilizada:** sendo verificado se a estrutura textual e os modos verbais permitem proximidade com o leitor leigo ou se é utilizada linguagem científica de difícil compreensão.

k) **Uso de termos técnicos:** avaliada a presença de termos técnicos com ou sem explicação.

l) **Referência às iniciativas capixabas:** verificando se a matéria faz referência a alguma produção científica ou serviços de iniciativa estadual na área odontológica.

A confiabilidade do processo de classificação foi avaliada através da codificação em duplicata de uma amostra de 10% das matérias pesquisadas. Dessa forma, 18 matérias de *A Gazeta* e 21 matérias de *A Tribuna* foram selecionadas através de uma tabela de números aleatórios e classificadas distintivamente por dois pesquisadores, uma cirurgiã-dentista e um jornalista, com posterior confronto dos pareceres. A concordância foi medida por meio do teste estatístico Kappa, tendo apresentado o grau de concordância abaixo do limite aceitável ($K < 0,7$) apenas na categoria “uso de termos técnicos” e em cinco categorias de classificação de assunto, sendo que tais aspectos foram discutidos em busca de consenso. Assim, a confiabilidade não foi comprometida.

6.7 ANÁLISE QUALITATIVA

A fim de compreender de que maneira as informações sobre saúde bucal são veiculadas pela mídia impressa do ES, foi realizada a análise de conteúdo do material empírico.

Segundo Bardin (2009), a análise de conteúdo trata-se de *“um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”*.

Tobar e Yalour (2001) afirmam que a análise de conteúdo pode aplicar-se tanto a uma massa de respostas obtidas por via de pesquisa ou questionário, quanto a um conjunto de informações extraído de revistas, jornais, mensagens de rádio ou televisão.

A análise de conteúdo foi escolhida devido à sua capacidade de produzir inferências de um texto focal para seu contexto social de maneira objetivada, além de ser utilizada para detectar tendências e modelos na análise de critérios de noticiabilidade, enquadramentos e agendamentos, na pesquisa jornalística, estabelecendo alguns parâmetros culturais implícitos e a lógica organizacional por trás das mensagens (HERSCOVITZ, 2007; SHOEMAKER; REESE, 1996).

Permite também, a construção de indicadores, valores, atitudes, opiniões, preconceitos e esterótipos e compará-los, o que enquadra-se ao objetivo da pesquisa (BAUER; GASKELL, 2002).

Dessa forma, como preconizado por Bardin (2009), organizou-se a análise de conteúdo em três etapas básicas:

- 1) Pré-análise
- 2) Exploração do material
- 3) Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação

6.7.1 A pré-análise

É a fase de organização, a qual permite considerar as intuições e sistematizar as idéias iniciais (BARDIN, 2009).

Foi iniciada pela leitura flutuante dos 392 documentos, onde foi estabelecido contato com o material e deixou-se invadir por impressões e orientações. A partir disso, foram selecionados 95 documentos. O *corpus*, composto pelos documentos eleitos para serem submetidos aos procedimentos analíticos, foi definido pela seleção das matérias com caráter educativo, atendendo às regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência, defendidas por Bardin (2009), totalizando 66 matérias (Figura 1).

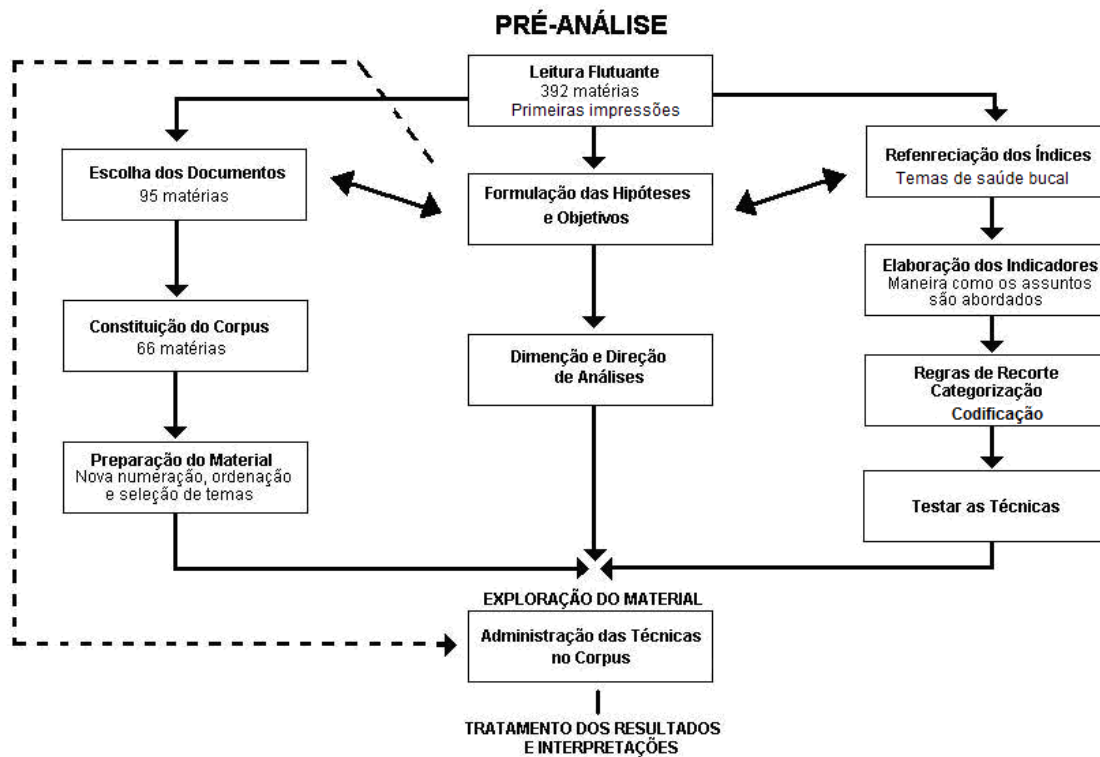


Figura 1. Pré-análise do material empírico

Fonte: adaptado de Bardin (2009)

6.7.2 A exploração do material

Trata-se da aplicação sistemática das decisões tomadas na pré-análise, composta pela codificação e pela categorização do material. A codificação corresponde à transformação dos dados brutos do texto, segundo regras precisas, através de recorte, agregação e enumeração, permitindo atingir uma representação do conteúdo (BARDIN, 2009).

A organização da codificação compreende a escolha da unidade de registro, que corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade de base, visando à categorização e à contagem frequencial. No presente estudo a unidade de registro selecionada foi o “tema”.

O tema é uma unidade de significação de comprimento variável, que se liberta naturalmente do texto analisado, segundo os critérios relativos à teoria que norteia à leitura. Segundo Bardin (2008, p.131, grifo da autora): “Fazer uma análise temática consiste em descobrir os <<núcleos de sentido>> que compõem a comunicação e

cuja presença, ou frequência de aparição, podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido.”

A categorização é a etapa de classificação dos elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação seguido pelo reagrupamento por analogia, segundo o gênero, através de critérios previamente estabelecidos. As categorias são classes às quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro) sob um título genérico, agrupados pelas características comuns desses elementos.

Dessa forma, os temas foram identificados no *corpus*, recortados e transcritos em uma grade de análise, sendo classificados em categorias definidas a partir das peculiaridades das matérias (APÊNDICE B).

6.7.3 O tratamento dos resultados, inferência e interpretação

Os resultados brutos foram tratados de forma a serem significativos e válidos. Assim, a análise dos materiais obtidos permitiu a interpretação das mensagens latentes dos artigos e as inferências a partir das teorias propostas.

6.8 QUESTÕES ÉTICAS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, sob o número de registro 175/09 (ANEXO A). Foi concedida autorização formal dos jornais selecionados para realização da pesquisa (ANEXOS B e C).

7 RESULTADOS

7.1 ARTIGO I

A saúde bucal na mídia impressa: análise das matérias jornalísticas nos anos de 2004-2009

The oral health in print media: analysis of journalistic material in the years 2004-2009

Cavaca AG.

Gentili V.

Zandonade E.

Cortellete Júnior M.

Emmerich A.

Resumo

Este estudo objetiva delinear as principais características das matérias sobre saúde bucal veiculadas na mídia impressa do Espírito Santo de 2004 a 2009, a fim de analisar e comparar os assuntos, as abordagens e a relevância jornalística relacionadas à temática priorizados pelos jornais *A Tribuna* e *A Gazeta*. Foi realizada uma pesquisa exploratória documental, a partir da análise de conteúdo categorial quantitativa das matérias, a qual permitiu constatar que: os assuntos abordados compreenderam desde informações sobre políticas de saúde bucal, serviços prestados à comunidade e prevenção às doenças bucais, até as “tendências estéticas” do sorriso, divulgação de novas tecnologias e das especialidades odontológicas; houve um predomínio de páginas pares, poucas chamadas na primeira página e a veiculação em página inteira, o que significa uma valorização moderada desses assuntos; os projetos editoriais distintos, aliados à diferença de público alvo determinaram o padrão jornalístico e houve o predomínio de fonte especialista. Apesar das matérias de saúde bucal não apresentarem “furos” jornalísticos, podem ser trabalhadas, através de uma prática jornalística consciente, de maneira a evocar o extraordinário do ordinário, dando origem a matérias com relevância social em ambos os periódicos.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Comunicação em Saúde; Meios de Comunicação de Massa; Saúde Pública.

Abstract

This study aims to delineate the main characteristics of the materials on oral health broadcast in print media of Espírito Santo from 2004 to 2009, in order to analyse and compare the issues, approaches and journalistic relevant related to the thematic priority in the newspapers *A Tribuna* e *A Gazeta*. It was made an exploratory documentary research, from the quantitative content analysis of the material, which found that: the issues discussed included from information about oral health policies, community service and prevention of oral health diseases, to the “aesthetic tendencies” of smile, the dissemination of new technologies and dental specialities; there was a predominance of even-numbered pages, fewer calls in the first page and broadcast in full-page, which means a moderate appreciation of these issues; different editorial projects, plus the difference in audience determined the journalistic standart and predominated source specialist. Despite the oral health news not shows “scoops”, they can be worked through a conscious journalism practice, in order to evoke the extraordinary from ordinary, giving rise to news of social relevance in both newspapers.

Key Words: Oral Health; Health Communication; Mass Media; Public Health.

Introdução

A saúde bucal é entendida como o estado de harmonia, normalidade ou higidez da boca. Representa um conjunto de condições objetivas (biológicas) e subjetivas (psicológicas), que possibilita o exercício de funções, como fonação, deglutição e mastigação. Além disso, a dimensão estética inerente à região anatômica permite o exercício da auto-estima e do relacionamento social^{1,2}. A maneira como a população percebe a saúde bucal pode ser influenciada ou “construída” pela mídia, uma vez que concebe um campo de força e espaço de sociabilidade com profundas repercussões nas ações políticas e nos processos sociais de interação e interlocução entre indivíduos e grupos³.

Segundo dados divulgados do levantamento epidemiológico em saúde bucal no Brasil, em 2010, o país avançou em relação às condições de saúde bucal da população, entrando no grupo de países com baixa prevalência de cáries, havendo redução expressiva de 26% do CPO-D (indicador que mensura a soma dos dentes cariados, perdidos e obturados) em crianças de até 12 anos, 30% em adolescentes de 15-19 anos e 19% em adultos de 35-44 anos, nos últimos sete anos. Porém, os flagelos sociais históricos continuam representados nos números que indicam a desigualdade regional de situação de saúde bucal (os valores extremos entre Norte e Sudeste mostram uma diferença de quase 90% no CPOD em crianças de até 12

anos) e no edentulismo, repercutindo na necessidade de prótese total de mais de três milhões de idosos e de prótese parcial em mais outros quatro milhões⁴. Dessa forma, a mídia, como lugar privilegiado de produção e reprodução do real, com forte influência cultural, pode contextualizar uma divulgação desses dados de forma “positiva”, ressaltando os avanços, ou provocar uma reflexão consciente através da problematização dos desafios a serem enfrentados.

A Saúde Bucal Coletiva representa um campo de conhecimentos e práticas que integra a Saúde Coletiva, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que incorpora e redefine o campo da Odontologia. Contrapõe-se, portanto, à Odontologia de mercado, liberal-privatista, a qual caracteriza-se pela mercantilização dos serviços odontológicos, pela manutenção do monopólio do acesso aos recursos odontológicos pelas elites e pelo enfoque biológico-curativista. Assim, representa uma referência de uma práxis capaz de recuperar para o trabalho em Odontologia suas dimensões política, social, comunitária, preventiva e integral, indispensáveis às práticas de saúde pautadas na democracia^{1,5}. Nesse sentido, valoriza a promoção da saúde bucal como uma ação que objetiva diminuir as diferenças no estado de saúde e assegurar a igualdade de oportunidades, promovendo os meios que permitam a toda população desenvolver ao máximo sua saúde em potencial, através, dentre outras coisas, da oferta de acesso à educação e informação em saúde⁶.

Nota-se que a questão da educação em saúde está fortemente atrelada às instituições escolares e da própria saúde, porém os meios de comunicação representam um importante instrumento pedagógico, uma vez que podem atingir um grande número de pessoas ao mesmo tempo⁷. Além disso, a “realidade odontológica” relativa à cobertura assistencial, à divulgação científica de novidades tecnológicas, ao quadro epidemiológico da população, entre outras, nos são apresentados, na maioria das vezes, por meio da divulgação midiática.

Nesse sentido, as informações jornalísticas são reconhecidas como de suma importância para suprir a necessidade social da informação, oferecendo visibilidade ao poder e ao mundo e fomentando o exercício da cidadania⁸. De acordo com a hipótese do *agenda-setting*, a mídia possui a capacidade de agendamento, ou seja, os temas apresentados pela mídia determinam a presença – ou não - dos mesmos na pauta de interesse das pessoas. Assim, a sociedade tende a atribuir valor e a incluir ou excluir do seu próprio conhecimento aquilo que os meios de comunicação de massa incluem ou excluem de seu conteúdo, definindo, também, a hierarquia de importância e prioridade desses assuntos em relação a outros de acordo com sua disposição nos meios^{9,10}.

Entende-se que os jornais são os principais promotores da agenda do público, pois definem amplamente o seu âmbito de interesse⁹. Enfim, de acordo com essa hipótese, a mídia tem maior capacidade de priorizar assuntos do que influenciar a opinião sobre eles. Sendo assim, o estudo da mídia impressa torna-se um importante instrumento para o vislumbre da priorização e da abordagem dos assuntos de interesse da sociedade.

No Espírito Santo (ES), existem dois jornais de grande circulação e impacto em todo o estado, com projetos editoriais, públicos-alvo e preços diferentes: *A Tribuna* e *A Gazeta*. O jornal *A Tribuna* foi fundado em 22 de setembro de 1938, na cidade de Vitória, capital do ES. Possui formato tablóide (38 cm x 30 cm), em cores, com o público-alvo das classes C, D e E, sendo líder em circulação no ES¹¹. Já o jornal *A Gazeta* é o mais antigo periódico em circulação no estado, apresenta-se em formato gráfico *standard* (entre 60 cm x 38 cm e 75 cm x 60 cm), com linha editorial conservadora, atingindo um público com perfil elitista, 65% homens e 35% mulheres, com idade entre 20 e 49 anos, focado nas classes AB e C1 e é líder em assinaturas^{12,13}. Os dois periódicos possuem projetos editoriais e público-alvo distintos. Portanto, supõe-se que tenham diferentes abordagens da temática saúde bucal.

Por fim, entende-se que a comunicação em saúde bucal na mídia, além de pautar a temática na sociedade, atua como um instrumento de educação e promoção da saúde. Porém, percebe-se que o potencial pedagógico do jornal, quanto à saúde bucal, está sendo subutilizado pela mídia^{7,14,15}. Dessa forma, este estudo visa delinear as principais características das matérias sobre saúde bucal veiculadas na mídia impressa do ES, no período de julho de 2004 a junho de 2009, a fim de analisar e comparar os assuntos, as abordagens e a relevância jornalística, relacionadas à temática, priorizadas pelos dois principais jornais do estado.

Metodologia

Desenvolveu-se uma pesquisa exploratória documental, com abordagem quantitativa, na qual o material pesquisado foi composto por todas as matérias relacionadas à saúde bucal veiculadas no período de março de 2004 a junho de 2009, nos jornais *A Gazeta* e *A Tribuna*. O período selecionado de cinco anos permite a verificação do panorama de noticiabilidade da saúde bucal e corresponde a um período de grandes investimentos na área no Brasil, culminando com o desenvolvimento da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) do governo federal, iniciado no ano de 2004 e desenvolvido até os dias de hoje¹⁶.

Foi realizado um levantamento retrospectivo das matérias jornalísticas (excluída a publicidade e a propaganda) que apresentavam em seu conteúdo as palavras-chave: Dentista, Odontologia e Saúde Bucal. Foram descartadas da análise as matérias relacionadas ao vestibular, aos concursos, às propagandas e às questões não-profissionais relacionadas a um determinado profissional da área, devido à irrelevância em relação ao problema de estudo. Portanto, estudou-se apenas o material jornalístico relativo ao escopo do trabalho.

Para a coleta de dados do jornal *A Tribuna*, foi utilizado o banco de dados digital fornecido pelo jornal, e a seleção das notícias foi feita através de um Programa de Busca Inteligente, desenvolvido pelo Laboratório de Recuperação Inteligente da Informação da UFES, o qual utiliza a busca de informações baseada não apenas em palavras-chave, mas considerando a semântica subjacente à consulta feita pelo usuário, resgatando a informação através de aproximações sucessivas, o que facilita o processo de busca¹⁷. As matérias do jornal *A Gazeta* foram selecionadas através de programa de busca do próprio jornal, realizado através da busca pelas palavras-chave correspondentes à temática. As notícias foram disponibilizadas em formato impresso, mediante pagamento de taxa por notícia.

Na quantificação dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo categorial quantitativa¹⁸. Trata-se de uma técnica utilizada para detectar tendências e modelos na análise de critérios de noticiabilidade, enquadramentos e agendamentos, além de descrever e classificar produtos, gêneros, formatos e comparar o conteúdo jornalístico de diferentes mídias¹⁹. O levantamento foi registrado a partir do preenchimento de uma ficha de identificação, e as matérias foram classificadas de acordo com: o número da matéria, a data, o jornal, o caderno ou editoria e a página (par, ímpar ou dupla) em que ela foi veiculada; a hierarquia da matéria; a presença de elementos de edição (chamadas de primeira página, fotos, boxes, infográficos, tabelas); o assunto abordado e seu enfoque; a (as) fonte(s) citada(s); a referência à fundamentação científica na matéria; a linguagem utilizada; a presença de termos técnicos e a referência a iniciativas capixabas. As variáveis foram computadas num banco de dados no programa *SPSS 16.0 for Windows* e o tratamento dos dados foi por análise descritiva e inferencial com cálculos de frequências relativa e absoluta e aplicação dos testes de qui-quadrado, adotando um nível de significância de 5%.

A confiabilidade do processo de classificação foi avaliada através da codificação em duplicata de uma amostra de 10% das matérias pesquisadas. Dessa forma, as matérias foram selecionadas através de uma tabela de números aleatórios e classificadas distintivamente por dois pesquisadores, uma cirurgiã-dentista e um jornalista, com posterior confronto dos pareceres. A concordância foi medida por meio do teste estatístico Kappa, tendo apresentado o

grau de concordância abaixo do limite aceitável ($K < 0,7$) apenas na categoria “uso de termos técnicos” e em cinco categorias de classificação de assunto, sendo que tais aspectos foram discutidos em busca de consenso. Assim, a confiabilidade não foi comprometida.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFES, sob o número de registro 175/09 e foi concedida autorização formal dos jornais selecionados para realização da pesquisa.

Resultados

Foram selecionadas 392 matérias nos jornais *A Gazeta* e *A Tribuna*. Destas amostras, oito textos do jornal *A Gazeta* eram, na verdade, publicidade, embora usassem tipologia assemelhada à editorial e aparentassem notícias jornalísticas. Vale observar que a forma com que o tema foi apresentado induzia o leitor a equívocos. Dessa forma, estas matérias foram excluídas do universo selecionado, o qual foi composto então por 170 matérias de *A Gazeta* e 214 matérias de *A Tribuna*, perfazendo um total de 384 matérias.

A distribuição temporal das matérias ao longo do período selecionado, conforme representado na **Figura 1**, demonstra que em maio 2005 houve um pico, ou seja, foi nesta data que teve maior publicação de matérias relacionadas à Odontologia em ambos os jornais. Em dezembro de 2004, novembro de 2007 e janeiro de 2008 foram os meses que os jornais menos divulgaram matérias relacionadas ao assunto. As demais publicações variaram entre duas e onze matérias por mês ao longo do período estudado.

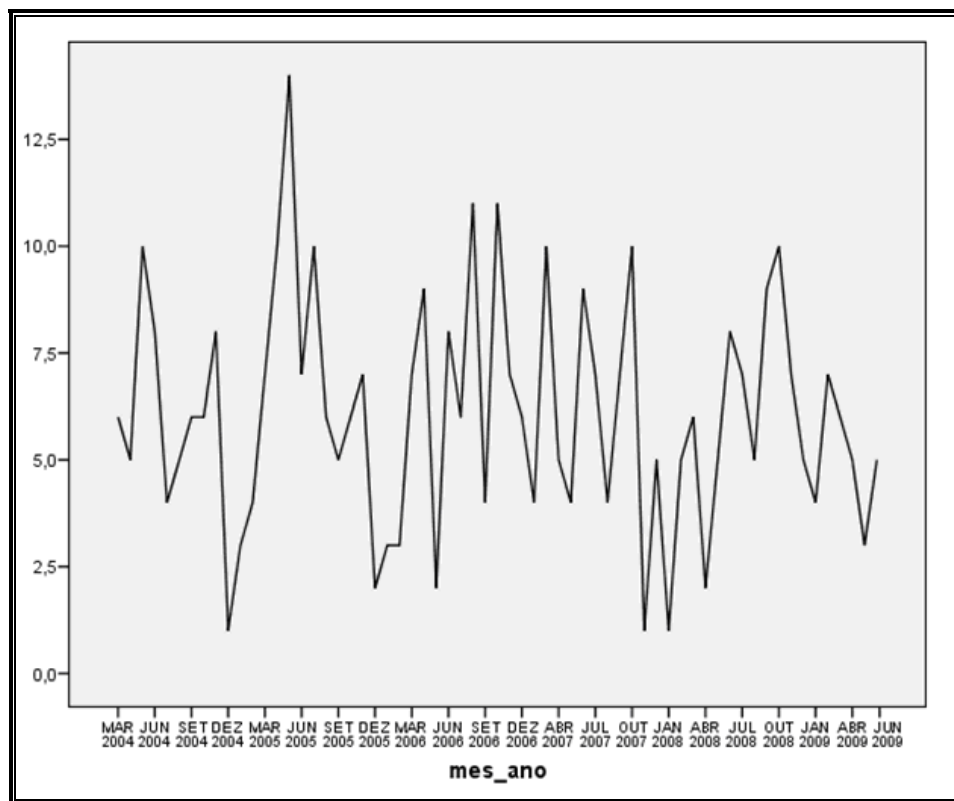


Figura 1. Distribuição temporal das matérias de saúde bucal no período de março de 2004 a junho de 2009 nos jornais A Gazeta e A Tribuna no estado do Espírito Santo – Brasil.

Em relação à disposição espacial da matéria, há predominância das páginas pares em ambos os periódicos (49,4% *A Gazeta* e 57% *A Tribuna*). Os dois jornais apresentam baixo percentual de chamada na primeira página com as palavras-chave selecionadas (2,9% *A Gazeta* e 4,7% *A Tribuna*) e, uma porcentagem ainda menor de edições apresentou fotos e infográficos nessas capas (1,2% e 2,3% respectivamente).

Observa-se na **Tabela 1** que quanto ao dia da semana, houve diferença estatística entre os jornais ($p=0,0001$), ou seja, essa diferença apresentada não é devido ao acaso, sendo que, as matérias do jornal *A Tribuna* encontram-se distribuídas de forma semelhante ao longo da semana, já o jornal *A Gazeta* concentra mais da metade das matérias relacionadas à temática no domingo. No que se refere ao local da página em que a matéria é veiculada, há diferença estatística que indica um padrão diferenciado entre os dois jornais, porém nota-se uma predominância de publicação na página inteira em ambos (34,7% *A Gazeta* e 33,2% *A Tribuna*).

No que tange ao gênero jornalístico das matérias estudadas, são predominantes as notícias, as reportagens e a presença do jornalismo de serviço na abordagem das matérias,

tendo diferença estatística com relação ao jornal publicado ($p=0,0020$), ou seja, o tipo de gênero utilizado em ambos os jornais não são semelhantes.

Tabela 1. Análise bivariada pelo teste de qui-quadrado para variáveis relacionadas às características hierárquicas entre os jornais A Gazeta e A Tribuna, Espírito Santo - Brasil, 2004-2009.

Variável	Categoria	A Gazeta		A Tribuna		p-valor
		n=170	%	N=214	%	
Dia	Segunda-feira	19	11,2	11	5,1	0,0001
	Terça-feira	14	8,2	26	12,1	
	Quarta-feira	9	5,3	26	12,1	
	Quinta-feira	12	7,1	33	15,4	
	Sexta-feira	6	3,5	27	12,6	
	Sábado	12	7,1	26	12,1	
	Domingo	98	57,6	65	30,4	
Local de publicação na página	Superior direita	33	19,4	27	12,6	0,0269
	Inferior direita	31	18,2	30	14,0	
	Superior esquerda	30	17,6	38	17,8	
	Inferior esquerda	11	6,5	33	15,4	
	Central	6	3,5	15	7,0	
	Página inteira	59	34,7	71	33,2	
Gênero	Notícia	56	32,9	67	31,3	0,0020
	Artigo de opinião	13	7,6	10	4,7	
	Crônica	1	0,6	0	0,0	
	Entrevista	1	0,6	0	0,0	
	Coluna de notas	6	3,5	4	1,9	
	Coluna de texto	0	0,0	2	0,9	
	Reportagem	25	14,7	47	22,0	
	Jornalismo de serviço	56	32,9	41	19,2	
	Notícia + coluna de notas	1	0,6	8	3,7	
	Notícia + jornalismo de serviço	2	1,2	2	0,9	
	Entrevista + jornalismo de serviço	2	1,2	2	0,9	
	Coluna de texto + reportagem	0	0,0	1	0,5	
	Reportagem + jornalismo de serviço	7	4,1	30	14,0	
	Matéria Assinada	Sim	112	65,9	77	
Não		58	34,1	137	64,0	
Uso de termos Técnicos	Sim, sem explicação	13	7,6	8	3,7	0,0006
	Sim, com explicação	65	38,2	50	23,4	
	Não	92	54,1	156	72,9	
Referência a Iniciativas Capixabas	Sim, pesquisa	10	5,9	8	3,7	0,1608
	Sim, serviço	46	27,1	76	35,5	
	Não	114	67,1	130	60,7	

Em relação à presença de elementos de edição nas matérias selecionadas, houve diferença estatística entre os dois jornais no que diz respeito à presença de ilustração ($p=0,0361$), tabela/box ($p=0,0307$) e à matéria ser assinada ou não assinada ($p=0,0000$). Dessa forma, o jornal *A Tribuna* apresenta maior porcentagem de ilustração (7,9%) e de tabela/box (40,7%) em suas matérias. Já o jornal *A Gazeta* possui maior número de matérias assinadas (65,9%). Em relação à apresentação de fotografias, o percentual foi semelhante nos dois periódicos (57,1% em *A Gazeta* e 57,9% em *A Tribuna*). Já gráficos e infográficos foram presentes poucas vezes em ambos (1,2% e 5,9% respectivamente em *A Gazeta* e 0,5% e 4,2% respectivamente em *A Tribuna*).

Ao se explorar a fundamentação científica citada na matéria, não foi verificada diferença estatística entre os dois jornais ($p=0,3555$), sendo que 20% das matérias de *A Gazeta* e 16,4% de *A Tribuna* fizeram menção a algum estudo científico ou dados estatísticos em seu conteúdo. A linguagem utilizada foi classificada como compreensível ao leitor leigo para 98,8% das matérias de *A Gazeta* e 97,7% das matérias de *A Tribuna*. Houve predominância de matérias de origem local em ambos os veículos (95,3% *A Gazeta* e 93% *A Tribuna*) em detrimento a matérias de origem nacional ou internacional.

O uso de termos técnicos apresentou diferença estatística entre os dois periódicos ($p=0,0006$), sendo que no jornal *A Gazeta* estes foram citados com maior frequência, acompanhados de explicações de seus significados (38,2% enquanto o jornal *A Tribuna* apresentava 23,4%) como ausente de explicações (7,6 % contra 3,7% de *A Tribuna*). Foram mencionadas referências às iniciativas capixabas na área de saúde bucal em 33% das matérias de *A Gazeta*, sendo que em 5,9% dos casos era referenciando alguma pesquisa realizada no estado e em 27,1% dos casos, mencionando algum serviço odontológico ofertado na região. Já o jornal *A Tribuna* mencionou iniciativas capixabas em 39,2 % de suas matérias, destas 3,7% eram sobre pesquisas e 35,5% sobre serviços odontológicos (**Tabela 1**).

As **Tabelas 2 e 3** apresentam a classificação dos assuntos abordados nas matérias de saúde bucal e a forma de abordagem dos mesmos, os quais foram categorizados em: educativo, informativo, marketing (relacionado a alguma menção a produtos, marcas ou novas técnicas, profissionais, clínicas odontológicas que sugerem propaganda no corpo da matéria) ou várias abordagens associadas.

A **Tabela 2** concentrou os assuntos relacionados ao SUS e à Saúde Bucal Coletiva. Observamos nesta tabela uma diferença estatística entre os jornais quanto à publicação de matérias relacionadas ao acesso ao tratamento odontológico ($p=0,0489$). Nota-se que o jornal *A Tribuna* veicula um grande quantitativo de matérias sobre esse assunto (62), na sua grande

maioria (88,7%) através de uma abordagem informativa. As políticas públicas de saúde, a divulgação da odontologia no SUS, a formação profissional em saúde, a divulgação de iniciativas na área odontológica e as matérias relacionadas à atuação de falsos dentistas foram abordadas majoritariamente de maneira informativa em ambos os periódicos. Já a prevenção, as doenças bucais, a saúde geral associada à saúde bucal e a relação entre a saúde bucal e o meio ambiente foram abordadas em sua maioria, de maneira educativa.

Tabela 2. Análise bivariada pelo teste de qui-quadrado para variáveis relativas dos assuntos de Saúde Bucal Coletiva e o seu enfoque, nos jornais A Gazeta e A Tribuna, Espírito Santo - Brasil, 2004-2009.

Variável	Categoria	A Gazeta		A Tribuna		p-valor
		n	%	n	%	
Odontologia no SUS	Educativo	5	19,2	5	13,5	0,1738
	Informativo	19	73,1	32	86,5	
	Educativo + informativo	2	7,7	0	0,0	
Prevenção	Educativo	33	73,3	13	59,1	0,5140
	Informativo	10	22,2	8	36,4	
	Marketing	1	2,2	0	0,0	
	Educativo + informativo	1	2,2	1	4,5	
Doenças bucais	Educativo	23	79,3	30	90,9	0,4200
	Informativo	4	13,8	3	9,1	
	Educativo + informativo	1	3,4	0	0,0	
	Educativo + informativo + marketing	1	3,4	0	0,0	
Acesso a Tratamento Odontológico	Educativo	7	26,9	7	11,3	0,0489
	Informativo	18	69,2	55	88,7	
	Informativo + marketing	1	3,8	0	0,0	
Políticas de Saúde	Educativo	7	38,9	4	28,6	0,5421
	Informativo	11	61,1	10	71,4	
Formação Profissional	Educativo	0	0,0	2	18,2	0,4321
	Informativo	5	100,0	8	72,7	
	Educativo + informativo	0	0,0	1	9,1	
Saúde associada à saúde bucal	Educativo	26	83,9	18	90,0	0,5346
	Informativo	5	16,1	2	10,0	
Divulgação de Iniciativas	Educativo	1	3,3	8	13,8	0,2667
	Informativo	24	80,0	42	72,4	
	Marketing	2	6,7	6	10,3	
	Educativo + marketing	0	0,0	1	1,7	
	Informativo + marketing	2	6,7	1	1,7	
	Educativo + informativo + marketing	1	3,3	0	0,0	
Saúde bucal e Meio ambiente	Educativo	3	100,0	0	0,0	-
Falsos dentistas	Educativo	0	0,0	2	20,0	0,2416
	Informativo	6	100,0	8	80,0	

Os totais das variáveis são menores do que o tamanho da amostra, pois foram excluídas as respostas que não foram abordados nos assuntos pesquisados.

A **Tabela 3** traz os assuntos relacionados à odontologia de mercado e especializada. Verifica-se uma diferença estatística ($p=0,0030$) em relação à veiculação da temática “estética” entre os dois periódicos, uma vez que o jornal *A Tribuna* abordou a temática de maneira educativa em 73,5% de suas publicações, e o jornal *A Gazeta* priorizou essa abordagem em apenas 30,8% das matérias.

Em relação à temática prótese e implantes e novas tecnologias odontológicas, o jornal *A Tribuna* possui uma abordagem principalmente educativa (69,2% e 53,3% respectivamente) e o jornal *A Gazeta* abordou os assuntos prótese e implantes igualmente de forma educativa (33,3%), informativa (33,3%) e informativa associada ao marketing (33,3%) e as novas tecnologias de maneira prioritariamente informativa (42,1%). Os assuntos relacionados à ortodontia, pediatria, halitose e outras especialidades odontológicas apresentaram, prioritariamente, abordagem educativa em ambos os jornais.

Tabela 3. Análise bivariada pelo teste de qui-quadrado para variáveis relativas dos assuntos de Odontologia especializada e o seu enfoque, nos jornais A Gazeta e A Tribuna, Espírito Santo - Brasil, 2004-2009.

Variável	Categoria	A Gazeta		A Tribuna		p-valor
		n	%	N	%	
Estética	Educativo	8	30,8	25	73,5	0,0030
	Informativo	9	34,6	4	11,8	
	Marketing	0	0,0	2	5,9	
	Educativo + informativo	3	11,5	0	0,0	
	Educativo + marketing	1	3,8	2	5,9	
	Informativo + marketing	5	19,2	1	2,9	
Ortodontia	Educativo	4	57,1	8	80,0	0,3564
	Informativo	1	14,3	2	20,0	
	Marketing	1	14,3	0	0,0	
	Informativo + marketing	1	14,3	0	0,0	
Prótese e Implante	Educativo	3	33,3	18	69,2	0,1422
	Informativo	3	33,3	5	19,2	
	Educativo + marketing	0	0,0	1	3,8	
	Informativo + marketing	3	33,3	2	7,7	
Pediatria	Educativo	9	100,0	4	100,0	-
Odontologia veterinária	Educativo	1	20,0	0	0,0	0,5488
	Informativo	2	40,0	1	100,0	
	Educativo + marketing	2	40,0	0	0,0	
Outras Especialidades Odontológicas	Educativo	6	66,7	7	77,8	0,8145
	Informativo	2	22,2	1	11,1	
	Informativo + marketing	1	11,1	1	11,1	
Novas tecnologias	Educativo	5	26,3	8	53,3	0,3015
	Informativo	8	42,1	2	13,3	
	Marketing	1	5,3	1	6,7	
	Educativo + informativo	0	0,0	1	6,7	
	Educativo + marketing	1	5,3	0	0,0	
	Informativo + marketing	4	21,1	3	20,0	
Halitose	Educativo	1	100,0	9	100,0	-
Outros	Educativo	7	50,0	18	45,0	0,6530
	Informativo	6	42,9	21	52,5	
	Marketing	1	7,1	1	2,5	

Os totais das variáveis são menores do que o tamanho da amostra, pois foram excluídas as respostas que não foram abordados nos assuntos pesquisados.

Ao se analisar o tipo de editoria que veicula as matérias relacionadas à temática nos jornais selecionados, percebe-se que a preferência de publicação de matérias na Editoria cidades/dia-a-dia é idêntica, sendo 36,5% para *A Gazeta* e 36,9% para *A Tribuna*. O jornal *A Gazeta* concentra grande parte de suas publicações relacionadas à temática (41,2%) na editoria *Leve a Vida/Revista A.G.* Já o jornal *A Tribuna* apresenta uma editoria destinada à

publicação de Ciência e Tecnologia, a qual concentrou 5,6% das matérias, e o espaço de Reportagens Especiais que apresentou 9,8% da temática.

Quanto às fontes de informação citadas nas matérias, a **Figura 2** revela que há o predomínio de consulta a especialistas em ambos os jornais (52,4% em *A Gazeta* e 40,2% em *A Tribuna*) e que existe uma porcentagem razoável (15,9% *A Gazeta* e 16,8% *A Tribuna*) de consulta a mais de uma fonte de informação nos jornais. Porém, a busca a três fontes distintas ou mais apresentou-se pequena (1,2% para *A Gazeta* e 4,2% para *A Tribuna*).

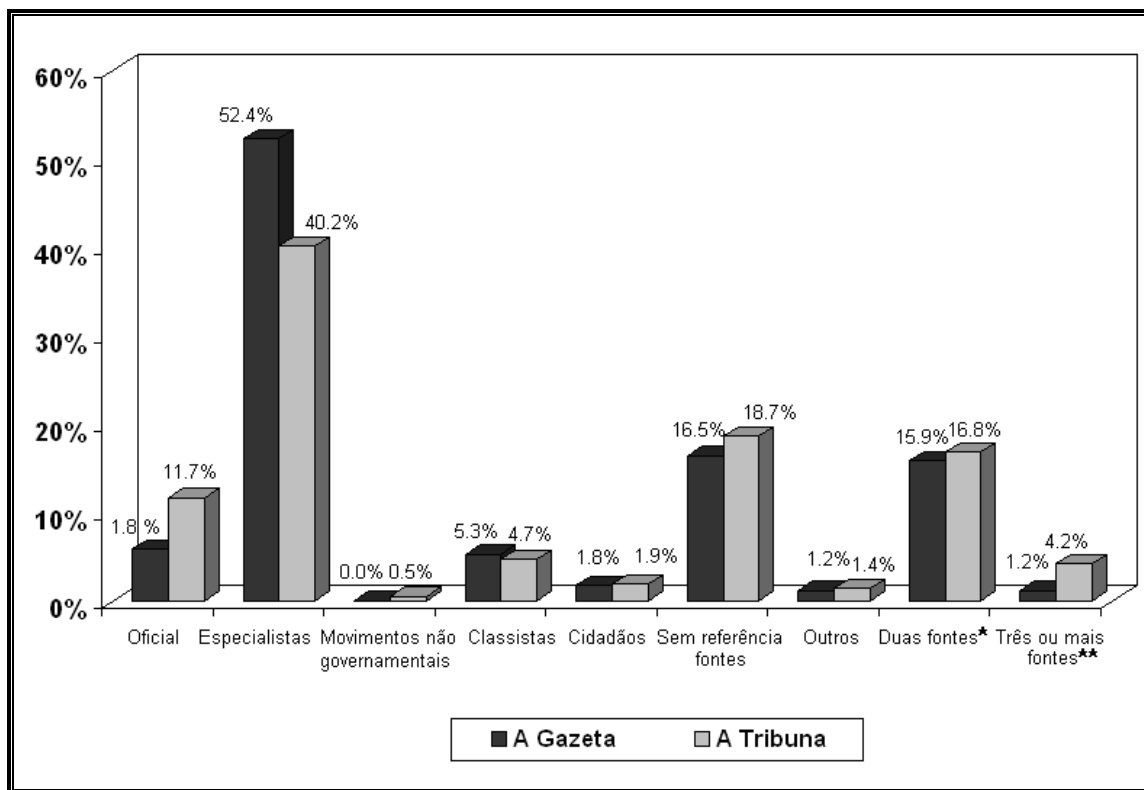


Figura 2. Tipos de fontes segundo os jornais *A Gazeta* e *A Tribuna*, Espírito Santo - Brasil, 2004-2009.

*Duas fontes: são quando a matéria apresentava consulta a dois tipos de fonte.

**Três ou mais fontes: são quando a matéria apresentava consulta a três ou mais tipo de fonte.

Discussão

A essência da atividade jornalística é a sistemática emissão de julgamentos no processo de selecionar, organizar e hierarquizar informações²⁰. Existem alguns atributos necessários para se transformar um fato ordinário do dia-a-dia em uma notícia. Esses atributos, conhecidos como valores-notícias, determinam os critérios de noticiabilidade, os

quais definem regras práticas que abrangem um *corpus* de conhecimentos profissionais que implícita e explicitamente, explicam e guiam os procedimentos operativos redatoriais⁹. De uma forma geral, dizem respeito à proximidade geográfica e cultural do fato; à significatividade e visibilidade; à possibilidade de entreter o público; à repercussão futura e à exclusividade da informação; à hierarquia de poder e prestígio dos acontecimentos e à raridade e atualidade da informação⁹. A escassez de tempo, elemento sempre presente nas rotinas produtivas, acentua a importância desses critérios²¹. Os dados empíricos deste estudo, de uma forma geral, indicam a comprovação destas teorias.

Tradicionalmente, as práticas e políticas específicas de saúde apresentam-se mescladas ou perpassadas pela contribuição comunicativa²². Assim, a comunicação em saúde é entendida como atividades interpessoais ou de comunicação de massa que são direcionadas para melhorar as condições de saúde individuais ou populacionais, sendo uma estratégia fundamental para informar o público sobre as questões de saúde e para manter os problemas de saúde na agenda pública^{23,24}. A partir dessa perspectiva, a comunicação é reconhecida como um insumo relevante nos sistemas de saúde, desde a comunicação interpessoal médico-paciente, até a comunicação pública da saúde pela mídia massiva.

Assim como observado na pesquisa de Massuchin e Cervi (2010)²⁵, a distribuição temporal dos temas estudados apresentou-se em constante oscilação durante o tempo, o que está relacionado mais à presença de acontecimentos específicos durante o período do que à presença constante de debate sobre o assunto no veículo. Assim, o pico de publicações relacionadas à saúde bucal no período de maio de 2005 parece decorrer da divulgação dos resultados relativos à temática, do suplemento de saúde da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD 2003), realizada pelo IBGE²⁶, o qual incitou a editoria dos referidos periódicos a pautar o assunto.

Aliado à capacidade de agendamento, a mídia determina a priorização dos assuntos de acordo com sua disposição nos meios. Portanto, alguns critérios jornalísticos valorizam a matéria, atuando como critérios de hierarquização, como por exemplo: chamada na primeira página; publicação em página ímpar; nas porções superior esquerda e inferior direita; nos finais de semana; presença de elementos de edição e matéria assinada. A temática estudada apresentou-se, majoritariamente, em páginas pares, com poucas chamadas em capas e elementos de edição nas mesmas, o que indica uma valorização restrita por parte dos jornais. Entretanto, apesar de haver um padrão diferenciado de local de publicação nos dois jornais,

houve predomínio de publicação em páginas inteiras em ambos, o que demonstra a dedicação de um espaço para apresentação mais aprofundada da temática.

O jornal *A Gazeta* possui a grande maioria de suas matérias assinadas e utilizou mais termos técnicos em sua escrita, o que condiz com seu projeto editorial, mas também é influenciado pelo tipo de leitor que representa seu público alvo. Além disso, concentrou a maioria de sua publicação sobre a temática no dia de domingo, sendo que 41,2% de suas publicações são veiculadas numa editoria própria de saúde (Leve a Vida/Revista A.G.), a qual veicula matérias variadas e curiosidades sobre saúde bucal e perguntas de leitores relacionadas à temática, com a resposta de profissionais da especialidade específica. Já o jornal *A Tribuna* distribuiu suas publicações de forma mais equilibrada em suas editorias, contando inclusive com editorias próprias de Ciência e Tecnologia (a qual veicula, prioritariamente, matérias sobre pesquisas compradas de agências nacionais e internacionais, do tipo: “Extração de dente afeta memória”) e Reportagens Especiais (que fazem reportagens maiores sobre acesso a tratamentos no SUS ou atuação de falsos profissionais no mercado, por exemplo) sugerindo, dessa forma, uma maior produção de noticiário de saúde bucal. Este periódico apresentou também maior porcentagem de figuras e tabela/box em suas edições, recursos atualmente utilizados para dar maior didatismo aos textos, o que demonstra uma valorização do potencial educativo do jornal.

O gênero jornalístico também se mostrou diferente entre os dois jornais, no entanto, é relevante ressaltar que a presença de jornalismo de serviço foi expressiva em ambos. Entende-se por jornalismo de serviço as matérias desenvolvidas para proporcionarem respostas às necessidades de sobrevivência, cultura e conhecimento, fornecendo um serviço aos leitores que buscam orientações para o seu dia-a-dia²⁷. Os periódicos utilizam, muitas vezes, elementos de edição, como boxes e infográficos, para veicular esse tipo de informação, como os exemplos seguintes extraídos do estudo: “Algumas dicas de prevenção” ou “Veja aonde encontrar ajuda”. Dessa forma, esse componente jornalístico potencializa a função educativa da mídia e atua como um instrumento para educação e promoção de saúde bucal.

No que tange à divulgação de iniciativas capixabas relacionadas à saúde bucal, mesmo sendo predominantes as matérias de origem local nos dois periódicos, verifica-se que mais de 60% das matérias de ambos não fazem nenhum tipo de menção e, quando o fazem, esta é prioritariamente referente a serviços. É compreensível que a própria “oferta” maior de serviços determine um maior espaço de veiculação para tal, porém sabendo da importância da

divulgação científica das questões de saúde bucal na mídia, questiona-se: as instituições de pesquisa da área odontológica, e de saúde de uma forma geral, têm oferecido contribuições capazes de estimular e fornecer subsídios para a prática de um jornalismo científico na comunidade em que estão inseridas? Ou ainda: as instituições de ensino superior, os profissionais e os órgãos de saúde têm estimulado a divulgação da temática de saúde bucal na mídia? Tem havido esforços para tornar a saúde bucal interessante para ser noticiada?

Entende-se que, muitas vezes, há uma disjunção entre os critérios valorativos da comunicação e saúde e os interesses jornalísticos²⁸. Todavia, é importante que se incentive esse diálogo entre mídia, dentistas e órgãos de saúde, a fim de tornar a saúde bucal atrativa para ser noticiada, principalmente explorando o potencial educativo jornalístico, para que, dessa forma, atue como um insumo de saúde. Paralelo a isso, as universidades e demais instituições geradoras de conhecimento científico que pretendem valorizar e divulgar suas realizações, bem como auxiliar a construção da cidadania junto à sociedade em que estão inseridas, devem estar atentas às estratégias de comunicação midiática capazes de estimular a reflexão e o contato com os temas científicos para a população, como o investimento em assessorias de imprensa e observatórios de mídia^{29,30}.

Os assuntos abordados nas matérias de saúde bucal em ambos os jornais compreenderam desde informações sobre políticas de saúde bucal, serviços prestados à comunidade e prevenção às doenças bucais, os quais configuram os interesses da Saúde Bucal Coletiva, até as “tendências estéticas” do sorriso, divulgação de novas tecnologias, especialidades odontológicas e novas descobertas científicas, as quais se referem à Odontologia de mercado e especializada. É importante que esses conhecimentos sejam capazes de serem confrontados criticamente pela sociedade e reflitam em projeção e utilidade social³¹. Dessa forma, destaca-se a importância do uso de linguagem acessível ao leitor leigo e a explicação dos termos técnicos citados nas publicações, uma vez que, ao invés de alienar e confundir, o jornalismo deve promover a popularização do conhecimento científico e tornar as questões odontológicas compreensíveis e motivadoras para estes leitores. Além disso, é importante destacar que o uso da expressão “cientificamente comprovado” (ou assemelhados) e a citação de dados estatísticos (extraídos algumas vezes de sites não científicos da Internet) não garantem uma informação de qualidade por si só, e uso desse artifício deve ser utilizado com coerência e real embasamento teórico.

As abordagens informativas e educativas das matérias desempenham protagonismo social, enquanto que a abordagem enfatizando o marketing objetiva, majoritariamente, vender produtos e serviços, em especial novos tratamentos e clínicas especializadas. Dessa forma, as matérias de saúde bucal com abordagem classificada em “marketing” despertam desconfiança por parte dos pesquisadores, uma vez que se sabe que na área da saúde bucal e da saúde como um todo, a pesquisa científica e a indústria de produtos e novas tecnologias estão envolvidas, muitas vezes, num lobby para formar uma opinião pública favorável a criação de mercado para um novo produto, ou para ocultar prejuízos a saúde. Assim, os limites entre o marketing e a ciência tornam-se cada vez mais tênues, comprometendo a qualidade da informação²¹. Porém, não se pode tratar a comunicação no campo da saúde bucal coletiva como se fosse uma empresa comercial, onde se trata com clientes, objetiva-se o lucro, a publicidade de marcas e a venda de produtos³².

O jornal *A Tribuna* destacou-se pela grande veiculação do acesso a tratamentos odontológicos. Percebeu-se nesse periódico, inclusive, que esse tema era muito divulgado na capa do jornal, na maioria das vezes abordado como “dentistas de graça no bairro X”, o que representa a valorização da temática para o público alvo, uma vez que apenas 39% da população capixaba contam com a cobertura de saúde bucal dentro da Estratégia de Saúde da Família do SUS, e os indivíduos que necessitam de atendimento odontológico público, ficam, portanto, a mercê de iniciativas muitas vezes pontuais ou filantrópicas. O jornal *A Tribuna* priorizou a abordagem à temática estética de “forma educativa” (73,5%) enquanto o jornal *A Gazeta* o fez em apenas 30,8% das publicações. Mais uma vez, essa diferença pode ser justificada pela disparidade entre os preços dos periódicos (o valor do exemplar de *A Gazeta* é 50% maior do que o de *A Tribuna*) e dos distintos públicos-alvo que recebem através de uma abordagem mais explicativa e educativa, as informações que lhes são incomuns em seu círculo social. Contudo, cabe ressaltar que, frequentemente, essa abordagem da temática apresenta um viés ideológico, sendo subjacente a essa abordagem educativa, a difusão da valorização e o consumo de procedimentos estéticos.

Essa divisão dos assuntos em diferentes “propostas odontológicas” apresentadas no estudo está relacionada à reflexão de Narvai e Frazão (2008)¹ que diz respeito à disjunção epistemológica da Saúde Bucal Coletiva com a Odontologia de mercado. Isso implica o desenvolvimento de uma práxis que rompe também com a prática odontológica hegemônica, determinando que o trabalho odontológico seja desenvolvido com base nas necessidades da

população e que, opondo-se à lógica de mercado, rompa com o *status quo* caracterizado pela mercantilização dos serviços e pela manutenção do monopólio do acesso aos recursos odontológicos pelas elites.

A mídia estimula os valores dessa prática odontológica hegemônica, ao transformar seu objeto em mercadoria e priorizar a divulgação de matérias com valorização exacerbada à estética e ao consumismo de novas tecnologias, as quais muitas vezes, representam “mais do mesmo”, mas com uma conotação de “última moda nos consultórios”, a qual fascina o público e atrai as pessoas “em busca do sorriso perfeito”. Dessa forma, a práxis odontológica insere-se na era do capitalismo consumista, onde os espaços como a escola, a família e instituições acadêmicas perdem lugar na socialização da cultura de massa odontológica (e a divulgação de valores como “saúde integral” e prevenção), dando lugar para a sedução midiática do consumismo e da exploração estética exagerada³³.

O predomínio de consulta às fontes especialistas, em detrimento às fontes classistas, de movimentos não governamentais e cidadãos também foi encontrado em outros estudos^{34,35}. Reconhece-se a importância do saber especialista na abordagem das questões relativas à saúde e saúde bucal e, também, as frequentes dificuldades de interação entre esses profissionais e os jornalistas, o que leva, muitas vezes, à referência repetitiva aos mesmos profissionais (os mais acessíveis) na abordagem de determinados assuntos de sua competência. Reflete-se, entretanto, que os valores nas escolhas destes especialistas não podem estar relacionados a uma motivação de exibição narcísica e de promoção pessoal através da mídia, mas sim em critérios de competência profissional e relevância pública. Além disso, em uma sociedade democrática, na qual há conflitos de interesses e diferentes opiniões públicas, é importante que as matérias tragam as mais diversas reflexões e pontos de vista possíveis, para que a agenda pública em saúde bucal não seja monopolizada por uma só perspectiva, ou ainda, seja manipulada por interesses mercadológicos, os quais usam, muitas vezes, de métodos espúrios para fazer veicular informações de seu interesse ou para manipular a opinião pública^{36,37}. Além disso, o pluralismo de fontes faz-se necessário para garantir a expressão dos mais diversos discursos sobre a temática, inclusive de opiniões divergentes, e não apenas a opinião hegemônica.

Conclusão

Os resultados do estudo evidenciaram que a distribuição temporal das matérias não apresentou um padrão definido, caracterizando uma abordagem episódica da temática. Houve

um predomínio de páginas pares, veiculação em página inteira e poucas chamadas na capa, o que significa uma valorização moderada da temática. Constatou-se um vasto quantitativo de matérias, porém, na hierarquização jornalística, elas mostram-se menos valorizadas. Também foi constatado que os projetos editoriais diferentes, aliados à diferença de público alvo, determinaram o padrão jornalístico de noticiabilidade de saúde bucal.

A existência de uma editoria de saúde aos domingos no jornal *A Gazeta* chamou a atenção pela concentração de notícias nesse dia. Porém, essa iniciativa transformou-se em uma revista de generalidades (Revista AG), que embora possua indícios de que seja mais vantajosa comercialmente para o jornal, diminuiu a publicação e o aprofundamento das questões de saúde bucal, representando uma perda na qualidade das publicações.

Evidenciou-se a necessidade de uma maior valorização das iniciativas capixabas de saúde bucal, principalmente relacionadas à pesquisa, propiciando um maior diálogo entre mídia, instituições de pesquisa e sociedade. Paralelamente, o predomínio de fonte especialista ressalta a necessidade de se exigir o pluralismo de vozes na divulgação dos temas de saúde bucal, propiciando, assim, a garantia da consideração dos diversos interesses da sociedade referentes ao assunto.

Admite-se que a disjunção entre os critérios valorativos da comunicação e saúde e os interesses jornalísticos, como preconizado por Epstein (2008)²⁸, é real, uma vez que aquilo que interessa ao jornalismo é o extraordinário e inusitado, ao passo que o relevante para a comunicação em saúde é o discurso preventivista e promotor de saúde, ordinários do dia a dia. Entretanto, percebeu-se no estudo que, apesar das matérias de saúde bucal, na maioria das vezes, não apresentarem “furos” jornalísticos, podem ser trabalhadas (através de uma prática jornalística consciente) de maneira a evocar o extraordinário do ordinário, dando origem a matérias com relevância social em ambos os periódicos.

A despeito do relatado em outros estudos^{14,15}, essa pesquisa evidenciou um grande número de assuntos abordados de forma educativa, tanto relacionados à Saúde Bucal Coletiva (quatro em ambos os jornais) quanto à Odontologia de mercado (sete em *A Tribuna* e cinco em *A Gazeta*), o que é um fator relevante para a atuação da mídia na promoção da saúde bucal. Entretanto, ressalta-se a importância de se avaliar criticamente as idéias subjacentes a essa proposta educativa, para que um estímulo ao consumo de produtos ou um discurso “culpabilizante” e “responsabilizante” do indivíduo pela sua saúde não sejam veiculados descontextualizadamente para a população, comprometendo a atuação da mídia como um insumo de saúde bucal.

Colaboradores

AG Cavaca participou da coleta, análise e interpretação dos dados e do delineamento e redação do artigo. V Gentili participou da análise e interpretação dos dados e do delineamento, revisão crítica e aprovação da versão final do artigo. E Zandonade participou da análise estatística e interpretação dos dados e na revisão crítica e aprovação da versão final do artigo. M Cortellete Júnior participou da coleta de dados, revisão crítica e aprovação da versão final do artigo. A Emmerich participou da análise e interpretação dos dados, revisão crítica e aprovação da versão final do artigo.

Agradecimentos

Ao professor Elias Oliveira pela colaboração neste estudo através do desenvolvimento do sistema de coleta de dados utilizado, ao Observatório de Mídia Regional pela parceria no estudo e à Capes pelo financiamento de bolsa de estudos de Mestrado de A Cavaca.

Referências Bibliográficas

1. Narvai PC, Frazão P. **Saúde Bucal no Brasil: muito além do céu da boca**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
2. Chaves MM. **Odontologia social**. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 1986.
3. Oliveira VC. Mídia, controle público e cidadania. In: SANTOS A. **Caderno Mídia e Saúde Pública: Comunicação em Saúde pela Paz volume 2**. Belo Horizonte: ESP-MG; 2007. p.71-79.
4. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – BS Brasil 2010**. Brasília. 2011 [acessado em: 2011 jan 7]; Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/apresentacao_SB2010.pdf
5. Narvai PC. **Odontologia e Saúde Bucal Coletiva**. 2ª ed. São Paulo: Santos; 2002.
6. Bastos JRM, Peres SHCS, Ramires I. Educação para a saúde. In: Pereira AC. **Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde**. Porto Alegre: Artmed; 2003.
7. Carvalho MB, Bicudo Pereira IMT. O jornal e a educação em saúde bucal. **Rev. bras. Saúde esc** 1994; 3(1-4): 39-43.
8. Gentili, V. **Democracia de massas: jornalismo e cidadania**. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2005.
9. Wolf, M. **Teorias da Comunicação**. 5ª ed. Lisboa: Editorial Presença, 1999.

10. Epstein, I. Quando um fato se transforma em notícia no jornalismo e na ciência. **Comunicação & Sociedade**. 47^a ed. ano 28, 2007.
11. Jornal A Tribuna. **Histórico**. [acessado em: 2011 jan 14]; Disponível em: <http://www.tribunaonline.com.br>
12. A Gazeta. **Histórico**. [acessado em 2011 jan 14]; Disponível em: <http://gazetaonline.globo.com/index.php?id=/redegazeta/midias>
13. Tito A, Santana JC, Tarcísio J, A Trajetória dos Meios de Comunicação Capixabas. In: Martinuzzo JA, organizador. **Quase 200**. Vitória: DIO, 2008. p. 37-54.
14. Sinhorini PA, Garbin CAS, Oliveira RN. O caráter educativo de artigos relacionados à odontologia selecionados da mídia voltada ao público em geral. **Revista Paulista de Odontologia** 2005; 27(3): 11-13.
15. Noguerol B, Follana M, Sicilia A, Sanz M. Analysis of oral health information in the Spanish mass media. **Community Dent Oral Epidemiol** 1992; 20(1): 15-19.
16. Brasil. Ministério Da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília; 2004.
17. Azevedo L, Ramiro TB, Monteiro V, Teixeira S, Oliveira E. Recuperação de Informação Através do Processo de Aproximações Sucessivas. XXI Congresso Brasileiro De Biblioteconomia, Documentação E Ciência Da Informação; 2005; Curitiba.
18. Bardin L. **Análise de Conteúdo**. Portugal: Edições 70; 2009.
19. Herscovitz HG. Análise de Conteúdo em Jornalismo. In: Lago C, Benetti M. **Metodologia de Pesquisa em Jornalismo**. Petrópolis: Vozes, 2007.
20. Gentili V. O futuro do jornalismo: democracia, conhecimento, esclarecimento. In: Christofolletti R, Motta LG, organizadores. **Observatórios de mídia: olhares da cidadania**. São Paulo: Paulus; 2008.
21. Luiz OC. **Ciência e risco nos jornais diários**. São Paulo: Nablume; São Bernardo do Campo: Cescos; 2006.
22. Fausto Neto A. Percepções acerca dos campos da Saúde e da Comunicação. In: Pitta AMR. **Saúde & Comunicação: visibilidades e silêncios**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1995. p. 267-293.
23. Nutbeam D. **Health promotion glossary**. Genebra: World Health Organization; 1998.
24. WHO (Amro/Paho). **Communication, Education and participation: a framework and guide to action**. Washington; 1996.

25. Massuchin MG, Cervi EU. As políticas públicas ambientais no jornal Gazeta do Povo: Como se dá a cobertura das ações governamentais para o meio ambiente. **Estudos em jornalismo e mídia** 2010; 7(12): 318-331.
26. Brasil. Ministério do Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: acesso e utilização de serviços de saúde 2003**. Rio de Janeiro: IBGE; 2005.
27. Burkett, W. **Jornalismo científico: como escrever sobre ciência, medicina e alta tecnologia para os meios de comunicação**. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1990.
28. Epstein, I. Comunicação de massa para a saúde: esboço de uma agenda midiática. **Revista latinoamericana de Ciências de La comunicación** 2008; 5(8-9): 132-142.
29. Rosa SHS. **A produção científica da UNESP de Botucatu e a mídia impressa local: um estudo de caso**. In: Congresso Multidisciplinar de Comunicação para o Desenvolvimento Regional – UNESCO; 2006; São Bernardo do Campo. [acessado 2011 jan 11]. Disponível em: http://encipecom.metodista.br/mediawiki/index.php/A_produ%C3%A7%C3%A3o_cient%C3%ADfica_da_Unesp_de_Botucatu_e_a_m%C3%ADdia_impressa_local:_um_estudo_de_caso
30. Rebouças E, Cunha P. Observatórios de mídia como instrumentos para (da) democracia. **RECIIS-Revista eletrônica de Com. Inf. Inov. Saúde** 2010; 4(4): 85-93.
31. Marques De Melo J. **Teoria do jornalismo: identidades brasileiras**. São Paulo: Paulus; 2006.
32. Araújo IS, Cardoso JM. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2007.
33. Emmerich A, Castiel LD. Jesus tem dentes *metal-free* no país dos banguelas?: odontologia dos desejos e das vaidades. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos** 2009; 16(1): 95-107.
34. França E, Abreu D, Siqueira M. Epidemias de dengue e divulgação de informações pela imprensa. **Cad Saude Publica** 2004; 20(5): 1334-1341.
35. Lacerda AE, Mastroiani FC, Noto AR. Tabaco na mídia: análise de matérias jornalísticas no ano de 2006. **Ciência e Saúde Coletiva** 2010; 15(3): 725-731.
36. Canela G. A cobertura sobre saúde relativa à infância e à adolescência: uma análise comparativa do material veiculado por 50 jornais brasileiros. In: Santos A. **Caderno Mídia e Saúde Pública**. Belo Horizonte: Escola de saúde pública/FUNED; 2006. p. 57-69.
37. Bueno WC. A cobertura de saúde na mídia brasileira: Os sintomas de uma doença anunciada. **Comunicação & Sociedade** 2001; 22(35): 187-210.

7.2 ARTIGO II

**Sem dentes, sem opção, mas para quem pode pagar o céu (da boca) é o limite:
a saúde bucal na mídia impressa¹**

**No teeth, no option but to those who can afford the sky (the mouth) is the limit:
oral health in print media**

**Sin dientes, sin opción, pero para quienes puede pagar el cielo (de la boca) es
el límite: la salud bucal en los medios impresos**

CAVACA, A.G.*

GENTILLI, V. **

EMMERICH, A. ***

* Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Espírito Santo. Rua Antenor Braga, nº 87, Praia das Gaivotas, Vila Velha –ES. CEP: 29102-574. Tel: (27) 9959 5601. E-mail: alineguica@hotmail.com

** Departamento de Comunicação Social. Universidade Federal do Espírito Santo. vgentilli@uol.com.br

*** Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Espírito Santo. adautoemmerich@terra.com.br

¹ Texto inédito, originado da Dissertação de Mestrado de CAVACA, A.G. Bolsista CAPES. Aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, sob o número de protocolo 175/09.

**Sem dentes, sem opção, mas para quem pode pagar o céu (da boca) é o limite:
a saúde bucal na mídia impressa**

RESUMO

Este trabalho visa compreender de que maneira as informações sobre saúde bucal são veiculadas pela mídia impressa no Espírito Santo. Realizou-se uma pesquisa qualitativa através da análise de conteúdo de sessenta e seis matérias relacionadas à temática, veiculadas no período de março de 2004 a junho de 2009, nos jornais *A Gazeta* e *A Tribuna*. O material empírico originou nove categorias analíticas: responsabilização do indivíduo, realidades extremas, acesso aos serviços público/privado, imaginário popular do dentista e do consultório dentário, patologização da halitose, valorização estética, determinantes da saúde bucal, hábitos de higiene e alimentação e prevenção. A abordagem midiática da saúde bucal perpassa uma complexidade de fatores sociais, culturais, políticos, biológicos e econômicos que destaca a importância de uma comunicação contextualizada com os interesses da sociedade, interativa e dialógica que explore sua potência crítica na educação e promoção da saúde e que veicule de maneira consciente o consumismo em saúde bucal.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Comunicação em Saúde; Meios de Comunicação de Massa; Saúde Pública.

ABSTRACT

**No teeth, no option but to those who can afford the sky (the mouth) is the limit:
oral health in print media**

This work aims to understand how the informations about oral health are broadcast on press media in Espírito Santo. We conducted a qualitative study using content analysis of sixty-six subjects related to the subject, broadcast from March 2004 to June 2009 on *A Gazeta* and *A Tribuna* newspapers. The empirical material originated nine analytical categories: accountability of the individual, extreme conditions, access to public / private services, popular imagination of the dentist and dental office, pathologizing of halitosis, aesthetic value, determinants of oral health, hygiene and nutrition habits and prevention. The media approach to oral health cuts

across a complex of social, cultural, political, biological and economic factors, which highlights the importance of communication in context with the interests of society, interactive and dialogue, which explore their critical power in education and health promotion, and relays a conscious consumerism in oral health.

Key Words: Oral Health; Health Communication; Mass Media; Public Health.

RESUMÉN

Sin dientes, sin opciones , pero para quienes puede pagar el cielo (de la boca) es el límite: la salud bucal en los medios de comunicación impresos

Este trabajo revisa la manera en que las informaciones acerca de la salud bucal son tratadas por los medios impresos en el Estado de Espírito Santo. Realizou-se una búsqueda cualitativa a través del análisis del contenido de sesenta y seis materiales relacionados con la temática, publicados en el período de marzo del 2004 a junio de 2009, en los periódicos “*A Gazeta* y *A Tribuna*”. De los materiales empíricos se originaron nueve categorías analíticas: responsabilización del individuo, realidades extremas, acceso a los servicios público/privado, imaginário popular acerca del dentista y del consultório dental, patologización de la halitosis, valorización estética, determinantes de la salud bucal, hábitos de higiene y alimentación y prevención. El abordaje mediático de la salud bucal contiene una complejidad de factores sociales, culturales, políticos, biológicos y económicos, que destacan la importancia de una comunicación contextualizada con los intereses de la sociedad, interactiva y dialógica que explore su potencia crítica en la educación y promoción de la salud, y que vehicule de manera consciente el consumismo en salud bucal.

Palabras Clave: Salud Bucal; Comunicación en Salud; Medios de Comunicación de Masas; Salud Pública.

INTRODUÇÃO

O tema “saúde bucal” envolve uma reflexão que perpassa os limites da cavidade bucal. Concebe-se, aqui, a saúde bucal diante dos aspectos da sua interdependência à saúde geral do indivíduo, da dimensão funcional da boca, a qual possibilita o exercício de funções, como fonação, deglutição e mastigação, da consideração da dimensão estética inerente à região anatômica, bem como da *bucalidade*, a qual diz respeito à expressão dos trabalhos sociais da boca humana e sua articulação aos modos como se vive e atua na sociedade (NARVAI; FRAZÃO, 2008; BOTAZZO, 2006; BOTAZZO, 2000; CHAVES, 1986). Nesse sentido, entende-se que o objeto “saúde bucal” abrange uma complexa discussão social e conceitual, na qual a mídia contribui, gerando informação e esclarecimento para a sociedade ou uma alienação consumista, dependendo da abordagem da temática.

Sabe-se que os meios de comunicação têm hoje um grande papel na determinação dos pensamentos e comportamentos dos indivíduos, sendo uma das instituições mais eficazes de manutenção da hegemonia dos valores e práticas da sociedade atual (BYDLOWSKI; WESTPHAL; BICUDO PEREIRA, 2004). Entretanto, a comunicação de massa concebe uma importante função educativa, uma vez que grande parte dos conhecimentos indispensáveis para a vida, como, por exemplo, as informações em saúde pública, chegam aos cidadãos de forma mediada (GENTILLI, 2005).

Dessa forma, a informação jornalística possui suma relevância no suprimento da necessidade social da informação. Porém, entende-se que a notícia é um produto e é estruturada e comercializada como tal. Sendo assim, as matérias de saúde e saúde bucal não fogem a essa regra e, para potencializar essa lógica, são produtos que vendem consideravelmente bem e, ainda, estimulam o consumo de outras mercadorias, bens e serviços. Essa maneira consumista de pensar a saúde diverge dos princípios da Saúde Coletiva e do Sistema Único de Saúde (SUS) e compromete o desenvolvimento do potencial de promoção da saúde dos meios de comunicação, ao se distanciarem dos problemas que realmente afligem a população e da sua causalidade múltipla (XAVIER, 2005; BYDLOWSKI; WESTPHAL; BICUDO PEREIRA, 2004).

Portanto, faz-se necessário considerar o *habitus* que “enforma” determinada informação, ao se analisar uma prática jornalística em saúde (XAVIER, 2006).

Habitus é aqui entendido como um conhecimento adquirido, uma interiorização de ações e percepções pelos indivíduos, alcançados com o tempo, em suas experiências sociais, tanto na dimensão material, quanto na dimensão corpórea e simbólica (BOURDIEU, 2001; SOCHA, 2008). Nesse caso, o *habitus* jornalístico é determinado pelos aspectos organizacionais da produção e pela cultura profissional, traduzindo a postura adotada, de prática jornalística consciente e promotora de autonomia aos sujeitos (ou não). Logo, o jornalismo só coopera de fato na educação em saúde e na formação do cidadão se promover a reflexão e o pensar-por-si, característicos da verdadeira educação (XAVIER; NORONHA, 2003).

Alguns estudos abordam a divulgação midiática da saúde bucal, identificando no padrão de noticiabilidade da temática uma subutilização do potencial educativo dos mesmos e uma persuasão quanto ao padrão estético ideal do sorriso, gerando um processo de alienação necessário para o estímulo ao consumo (AMORIN; BEATRICE; VICENTE DA SILVA, 2006; SINHORINI; GARBIN; OLIVEIRA, 2005; CARVALHO; BICUDO PEREIRA, 1994; NOGUEROL et al, 1992). Desta maneira, este estudo objetiva compreender de que maneira as informações sobre saúde bucal são veiculadas na mídia impressa do Espírito Santo, a fim de analisar se a potência midiática está explorando de forma crítica a educação, a promoção da saúde e o consumismo em saúde bucal.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória documental, com abordagem qualitativa, a qual permite compreender em profundidade os valores, práticas, lógicas de ação, hábitos e atitudes de grupos e indivíduos sobre as questões problematizadas (MINAYO, 2008).

O material pesquisado foi composto por todas as matérias relacionadas à saúde bucal veiculadas no período de março de 2004 a junho de 2009, nos jornais *A Gazeta* e *A Tribuna*, principais jornais do estado do Espírito Santo. Foi realizado um levantamento retrospectivo das matérias que apresentavam em seu conteúdo as palavras-chave: Dentista, Odontologia e Saúde Bucal. Para coleta de dados do jornal *A Tribuna*, foi utilizado o banco de dados digital fornecido pelo jornal, e a seleção das notícias foi feita através de um Programa de Busca Inteligente,

desenvolvido pelo Laboratório de Recuperação Inteligente da Informação da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), o qual utiliza a busca de informações baseada não apenas em palavras-chave, mas considerando a semântica subjacente à consulta feita pelo usuário, resgatando a informação através de aproximações sucessivas, o que facilita o processo de busca (AZEVEDO et al., 2005). As matérias do jornal *A Gazeta* foram selecionadas através de programa de busca do próprio jornal, com as palavras-chave correspondentes à temática.

Organização do material

Foram selecionadas 178 matérias no jornal *A Gazeta* e 214 matérias no jornal *A Tribuna*, totalizando 392 matérias publicadas sobre a temática no período determinado. As matérias selecionadas foram impressas em papel A4, identificadas e numeradas de acordo com o jornal veiculado e a data de publicação.

Uma vez organizados, o material empírico foi submetido a análise de conteúdo, a qual trata-se de *“um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”* (BARDIN, 2009). Sendo assim, possui capacidade de produzir inferências de um texto focal para seu contexto social de maneira objetivada, além de ser utilizada para detectar tendências e modelos na análise de critérios de noticiabilidade, enquadramentos e agendamentos na pesquisa jornalística, estabelecendo alguns parâmetros culturais implícitos e a lógica organizacional por trás das mensagens (MINAYO, 2008; HERSCOVITZ, 2007; SHOEMAKER; REESE, 1996).

Dessa forma, como preconizado por Bardin (2009), organizou-se a análise de conteúdo em três etapas básicas:

A pré-análise: É a fase de organização, a qual permite considerar as intuições e sistematizar as idéias iniciais. Foi iniciada pela leitura flutuante dos 392 documentos, onde se estabeleceu contato com o material e deixou-se invadir por impressões e orientações. A partir disso, foram selecionados 95 documentos. O *corpus*, composto

pelos documentos eleitos para serem submetidos aos procedimentos analíticos, foi definido pela seleção das matérias com caráter educativo, atendendo às regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência, defendidas por Bardin (2009), totalizando 66 matérias (Figura1).

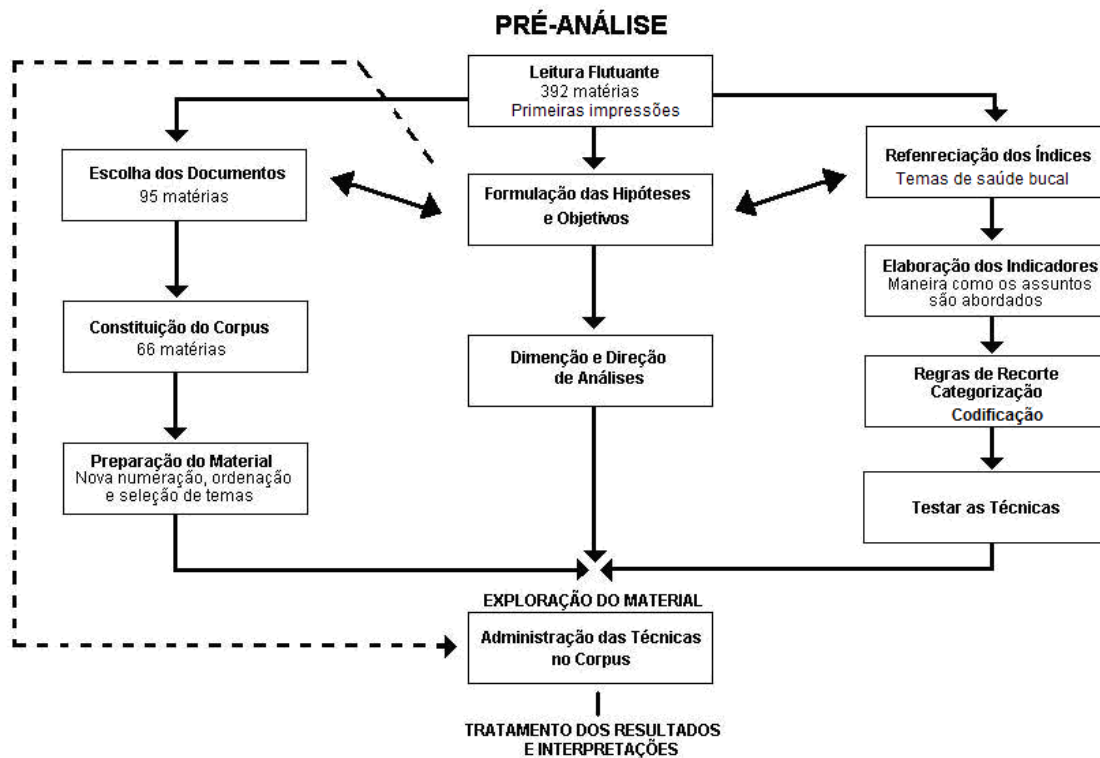


Figura 1. Pré-análise do material empírico

Fonte: adaptado de Bardin (2009)

A exploração do material: Trata-se da aplicação sistemática das decisões tomadas na pré-análise, composta pela codificação e pela categorização do material. A unidade de registro selecionada foi o “tema” os quais foram identificados no *corpus*, recortados dos textos dos periódicos e transcritos em uma grade de análise, sendo classificados em categorias definidas a partir das peculiaridades das matérias.

O tratamento dos resultados, inferência e interpretação: Os resultados brutos foram tratados de forma a serem significativos e válidos. Assim, a análise dos materiais obtidos permitiu a interpretação das mensagens latentes dos artigos e as inferências a partir das teorias propostas. Emergiram da análise 14 categorias empíricas, as quais foram agrupadas em nove categorias analíticas, estruturantes dos resultados (Tabela 1).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFES sob o número de registro 175/09 e foi concedida autorização formal dos jornais selecionados para realização da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se a partir dos resultados uma variedade de assuntos relacionados à saúde bucal abordados nos periódicos capixabas. Esses temas foram extraídos do material empírico e agrupados em categorias, as quais foram segmentadas em subcategorias, sistematizadas e definidas de acordo com a Tabela 1. Cada uma delas será discutida, visando obter uma compreensão mais aprofundada da temática.

Tabela 1. Categorias, subcategorias e suas definições a partir da análise de conteúdo das matérias dos jornais A Gazeta e A Tribuna, veiculadas no período de 2004-2009, Espírito Santo-Brasil.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DEFINIÇÃO
Responsabilização do indivíduo pela sua Saúde Bucal	“Você sabe escovar os dentes?”	Abordagem que responsabiliza e culpabiliza o indivíduo pelo seu estado de saúde bucal
	“Você pode ser a maior cárie do seu dente”	
Realidades extremas	“Pra quem pode pagar o céu é o limite”	Retrata realidades sociais dicotômicas em relação à saúde bucal
	“Sem dentes e sem opção”	
Acesso aos serviços públicos/privados de Saúde Bucal	Disponibilidade	Problematiza as dimensões do acesso ao tratamento odontológico
	Capacidade aquisitiva	
	Aceitabilidade	
Imaginário popular do dentista	Medo de dentista	Imagem do dentista e do tratamento dentário relatada por pacientes e jornalistas
	Imaginário popular do consultório dentário	
Patologização da Halitose	“Fantasma do mau hálito”	Trata da patologização da halitose e as novas tecnologias para lidar com o “problema”
	“Novas armas contra o mau hálito”	
Valorização estética	Sorriso perfeito, beleza e auto-estima	Divulga a valorização da estética bucal e as novas tecnologias odontológicas
	Tecnologia a serviço da estética	
Determinantes da Saúde Bucal	Determinantes sociais da Saúde Bucal	Problematiza os determinantes sociais da saúde e a relação saúde sistêmica-saúde bucal
	A saúde começa pela boca? - Saúde bucal/saúde sistêmica	
Hábitos alimentares e higiene bucal	Hábitos alimentares	Discute hábitos alimentares e de higiene oral e suas consequências para a saúde bucal
	Hábitos de higiene bucal	
Prevenção	Prevenção a doenças bucais	Aborda a prevenção a doenças bucais e questões referentes à escovas e pastas de dentes

Responsabilização do indivíduo

Constataram-se, em algumas matérias, discursos de responsabilização e culpabilização do indivíduo pelo seu estado de saúde bucal, como os que seguem:

G127a “Você sabe escovar os dentes? [...] Todo mundo sabe que é importante escovar os dentes, mas será que todos estão alfabetizados com as lições corretas para fazer isso?”

Neste exemplo, chama atenção a pressuposição de que toda a população esteja ciente da importância da escovação dental, associado ao questionamento da existência de uma alfabetização geral sobre as técnicas corretas. Identifica-se nessa abordagem a desconsideração da pluralidade de realidades sociais presentes na sociedade. Além disso, após considerar que o indivíduo ao executar a técnica de forma errada pode ficar com o “sorriso amarelo”, a matéria traz uma advertência imperativa:

G127b “[...] Se isso acontecer, não vá botar a culpa só na coitada da escova. Segundo os dentistas, a maior ‘cárie’ dos dentes pode ser quem escolheu a escova na prateleira: você”.

Essa abordagem “responsabilizante” com certa conotação “ameaçadora” também é discutida por Lefèvre (1999) ao afirmar que na mídia brasileira atual, verificamos a prevalência de matérias de saúde que responsabilizam o indivíduo pela “sua” saúde individual e estimulam o consumo de produtos “redutores do sofrimento” ou “melhoradores” do desempenho físico e mental, o qual gera um processo de alienação, ao invés de trazer um impacto positivo.

Paralelamente, Castiel e Diaz (2007) argumentam que os discursos sobre a saúde não dizem respeito tão somente a dimensões de saúde. Outrossim, incorporam modos de pensar, escrever e abordar a saúde de um contexto histórico, legitimado pela ordem econômica, política e social onde são sustentados. Desta forma, percebem, atualmente, a existência de discursos culpabilizantes e autoritários sobre a saúde, estendendo-se sobre a saúde bucal, nos quais são ressaltadas as responsabilidades individuais quanto à adoção de comportamentos saudáveis e à priorização de condutas preventivas.

Apesar do entendimento de que não se deve ausentar o indivíduo das suas responsabilidades sobre sua saúde e suas escolhas, uma perspectiva responsabilizante unilateral é considerada inadequada, devido ao seu caráter individualista, parcial e pela desconsideração da complexidade dos determinantes sociais da saúde, uma vez que, nem sempre, a adoção de comportamentos de risco ou situações de vida insalubres se dá por escolhas pessoais, mas sim, por falta de opção da população e falta de acesso a serviços de saúde adequados, as quais configuram as iniquidades sociais (BYDLOWSKI; WESTPHAL; BICUDO PEREIRA, 2004).

Além disso, a excessiva repetição dessa abordagem, que reforça certa culpabilização da população em relação à sua própria saúde, pode fazer com que as pessoas decidam “parar de ouvir” as questões de saúde discutidas na mídia, causando um desestímulo aos sujeitos (XAVIER, 2005).

Realidades extremas

Nesta categoria, buscou-se discutir as distintas e distantes realidades sociais divulgadas pela mídia. De um lado, encontramos a expressão da parcela da

população “Sem dentes e sem opção” (G155) e de outro, é retratada a realidade de que “Para quem pode pagar, o céu é o limite” (G156). Essa dupla abordagem do tema adotada pelo objeto de estudo, através de matérias consecutivas em uma mesma edição, retrata a desigualdade social em saúde presente na sociedade brasileira:

G155a “Nunca tive condições de pagar dentista particular. Quando cheguei ao posto me disseram que o jeito era arrancar meu dente, não questionei. Depois disso, foi um atrás do outro. Toda vez que estava com dor, arrancavam meus dentes. Em três anos, perdi todos”.

Observa-se nessa fala, o retrato de uma realidade odontológica presente em grande parcela da população, como se observa nesse trecho:

G155b “[...] Como ele, outros 460 mil capixabas – quase meio milhão de pessoas – vivem sem um único dente na boca”.

Dados divulgados pela Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil 2010) corroboram com essa afirmação, indicando que mais de três milhões de idosos necessitam de prótese total nas duas arcadas, e outros quatro milhões necessitam de prótese total em uma das arcadas (PESQUISA...2011).

Outro ponto embutido nessa problemática é a discriminação e as dificuldades enfrentadas pelos mutilados dentais no mercado de trabalho, como descritos a seguir:

G156a “Sem dentes e sem oportunidade”.

G156b “[...] “Ser aceito no mercado de trabalho é um desafio que os desdentados têm de enfrentar. E não é preciso ser completamente ‘banguela’ para se sentir excluído. Dependendo da localização, um dente a menos pode significar a perda de emprego”.

G156c “[...] “Não é possível conseguir emprego para pessoas sem os dentes da frente, quando a vaga em questão é para cargos de chefia ou de atendimento ao público”

Esses flagelos veiculados nos jornais ilustram as desigualdades sociais em saúde e as iniquidades em saúde bucal, as quais são entendidas como as diferenças no estado de saúde e na distribuição de condições de saúde bucal entre grupos definidos por características sociais, tais como riqueza, educação, ocupação, raça e etnia, gênero, condições do local de moradia ou trabalho e variáveis “bucais”

relacionadas ao acesso a bens e serviços odontológicos (BARATA, 2009; MOYSÉS, 2000).

De acordo com Moreira, Nations e Alves (2007) a condição bucal não permite apenas um registro quantitativo, mas também uma história vivida. Sujeitos pobres, com baixa escolaridade e menor inserção no mercado de trabalho carregam marcas dentárias que expressam uma realidade objetiva e outra subjetiva, velada, as quais representam chagas da injustiça impressas na dentição. Ser pobre e ter aparência bucal precária amplificam as desigualdades existentes, contribuindo para a continuação do círculo vicioso do estigma e da discriminação social.

A outra face das condições bucais é abordada a partir do trecho seguinte:

G156 “Se por um lado quem depende dos serviços públicos tem dificuldades até para manter os dentes na boca, quem pode pagar por um dentista especializado tem o céu como limite. Implantes, facetas de porcelana, clareamentos, são alguns dos recursos da odontologia estética para garantir um sorriso perfeito”.

Esse determinante econômico configura o que há de mais injustamente taxativo, em se tratando de acesso a tratamento odontológico: sua (falta de) opção ou o “céu como limite”, pois quando o Estado falha no cumprimento de seu dever de garantir saúde à população de forma universal, igualitária e equânime, o mercado determina a “alternativa possível” a partir de sua lógica capitalista.

Acesso aos serviços públicos/privados de saúde bucal

A mídia é um dos maiores responsáveis pela divulgação dos serviços de saúde e de saúde bucal. Entretanto, as principais imagens e informações publicamente divulgadas pela mídia sobre o SUS são geralmente associadas às mazelas do sistema, enquanto que, em relação ao setor privado, essa mesma forma de comunicação é extremamente parcimoniosa e tolerante (OLIVEIRA, 2000).

Nesse contexto, a divulgação sobre o acesso aos serviços frequentemente ocupa as primeiras páginas dos jornais diários de todo o país. Segundo Thiede, Akweongo e McIntyre (2007) acesso não é sinônimo de utilização de serviços, devendo ser considerado liberdade para o uso dos serviços de saúde, fator que pode ampliar ou diminuir a equidade.

Dessa maneira, os fatores determinantes do acesso podem ser resumidos em três dimensões: disponibilidade, capacidade aquisitiva e aceitabilidade (THIEDE; AKWEONGO; MCINTYRE, 2007). A disponibilidade refere-se à existência de um

serviço específico de saúde ao alcance do usuário, no momento necessário e com horário de funcionamento e marcação de consultas adequadas às necessidades daqueles que utilizam o serviço. Esse aspecto (ou a falta dele) pode ser evidenciado pelos trechos a seguir:

G155a “Parece difícil acreditar, mas ainda é comum pessoas perderem dentes que poderiam ser recuperados com o tratamento certo. O problema é que conseguir atendimento odontológico gratuitos ainda é um teste de paciência”.

G155b “Pelo SUS, o tratamento na especialidade de endodontia, ou canal, [...] pode ser considerado “artigo de luxo” no Estado. Poucas prefeituras oferecem o serviço, e onde existe é preciso ter encaminhamento e entrar em uma longa fila de espera”

G155c “A via-crucis em cada município”.

A dimensão do acesso relacionada à capacidade aquisitiva é definida como capacidade do usuário pagar os custos diretos e indiretos da utilização dos serviços (THIEDE; AKWEONGO; MCINTYRE, 2007). Tal dimensão também foi representada nos recortes midiáticos do estudo, como se segue:

T72 “Tratamento dentário mais fácil [...] Planos odontológicos estão ampliando serviços e cobrando mensalidade a partir de R\$18,00”.

T91 “O preço do tratamento é alto, mas vale a pena para os novos sorridentes que, depois do *face lifting* odontológico, levarão a vida, literalmente, às gargalhadas”.

T168 “Mas é bom se informar antes dos preços para não ficar com sorriso amarelo: por cada dente pode se desembolsar até R\$4,5 mil”.

Já a dimensão da aceitabilidade relaciona-se a fatores subjetivos, culturais e sociais ligados a percepção dos indivíduos sobre os serviços de saúde (THIEDE; AKWEONGO; MCINTYRE, 2007). Essa percepção da população pode ser exemplificada através do relato de uma cidadã sobre sua percepção do serviço público em seu município:

G155d “Fiquei quase um ano com dor de dente, tentando conseguir um tratamento de canal em Cariacica-Sede. Eles só faziam limpeza e aplicavam medicação para dor, mas não resolviam o problema. Tive que pagar para arrancar meu dente”.

A partir dos trechos exemplificados, confirmamos o argumento de Oliveira (2000) no que diz respeito à sinalização majoritária dos problemas do serviço público de saúde pela mídia. Contudo, percebemos também a divulgação de serviços e tecnologias do setor privado problematizados em relação aos altos preços dos

procedimentos e à dificuldade de pagamento por parte da população, apresentando, em alguns casos, a saúde suplementar como alternativa para suprir as falhas e ineficiências do setor público.

Nesse sentido, vale ressaltar que apesar da oferta global e potencialmente igualitária de informações, obstáculos econômicos e sócio-culturais distanciam os indivíduos que podem pensar criticamente as mensagens midiáticas, e aqueles que circulam na periferia do poder e não conseguem se apropriar desses conceitos, carentes de boa parte das compensações sociais e simbólicas do sistema, principalmente da dimensão crítica, interpretativa e polêmica das comunicações (XAVIER, 2006; OLIVEIRA, 2000).

Imaginário popular do dentista

Em algumas matérias analisadas, vincula-se a imagem do cirurgião-dentista e do consultório dentário à dor e ao desconforto, como visto a seguir:

G17 “Você já entra na sala desconfiado. Minutos depois, o dentista ‘cega’ seus olhos com uma luz intensa. Os pés suam frio. Na hora da anestesia, as mãos se agarram firmes no ‘braço’ da cadeira. Mas nada é pior do que quando ele liga aquele terrível ‘motorzinho’ e se aproxima com a broca”.

Tais significações sociais são influenciadas pelo imaginário da corporação odontológica brasileira, a partir das configurações históricas e da produção social do cirurgião dentista e do dentista prático, herdeiros das tradições empíricas do cirurgião-barbeiro. Esses profissionais desenvolveram seus procedimentos cotidianos impregnados de conexões simbólicas e tendo como elemento dinamizador do imaginário popular o ato odontológico original: a extração dentária, que quando não é indicada corretamente, caracteriza-se como uma mutilação humana, contribuindo na associação do tratamento dentário ao sofrimento e à angústia (EMMERICH, 2000).

Esse imaginário popular da figura do dentista associado ao medo e à dor é frequentemente explorado pela mídia (HENRIQUEZ, 1993), o que contribui para a perpetuação desse estigma flagelante da Odontologia.

Outra questão identificada no estudo foi a divulgação do “enfrentamento” desse medo de dentista a partir da motivação estética de um sorriso bonito e do uso de novas tecnologias odontológicas, como sugerido nos seguintes trechos:

G17 “Sempre achei dentista uma ‘coisa de outro mundo’ e o gel já é uma salvação”.

T168 “Não que o consultório dentário tenha repentinamente virado um programa prazeroso, mas como o desejo dos clientes é chegar ao sorriso ideal, é a partir dele que se inicia a consulta”.

Constata-se, assim, a valorização estética e “biotecnológica” nessa divulgação midiática, priorizando a perspectiva mercadológica da Odontologia, em detrimento da exploração do seu papel social.

Patologização da halitose

Os odores bucais são fatores de preocupação para os indivíduos e carregam consigo fortes valores culturais (ELIAS; FERRIANI, 2006). A halitose, conhecida popularmente como “mau hálito” ou “bafo”, representa um fenômeno que acompanha o homem na sua trajetória social-histórica e pode possuir etiologias múltiplas, tanto por razões fisiológicas, como por razões patológicas, locais ou sistêmicas, devendo todas as possíveis causas serem investigadas e o tratamento direcionado de acordo com cada causa (EMMERICH; CASTIEL, 2010).

Todavia, identifica-se na sociedade contemporânea um clima paranóide de preocupação e uma divulgação midiática ostensiva em relação ao “risco de estar com mau hálito” e das “formas mais eficazes de preveni-lo”. Neste estudo, essa questão foi identificada nos trechos que se segue:

G21a “Cerca de 60% dos brasileiros convivem diariamente com ele, mas ninguém gosta de falar sobre o assunto que, muitas vezes, causa situações constrangedoras”

G21b “Todo mundo tem mau hálito ao acordar”.

T135a “O fantasma do mau hálito pode perturbar qualquer um, mas quem usa aparelho e tem *piercing* na língua deve ter cuidado redobrado”.

T135b “Para evitar o ‘bafão’ o segredo é caprichar na higiene bucal”.

Verifica-se que essa inquietação quanto aos maus odores bucais são abordados a partir de uma estigmatização do mal-estar social inerente ao problema. Reflete-se, entretanto, que essa espetacularização desnecessária da questão está, subliminarmente, associada à tentativa biopolítica de tornar os sujeitos mais sociáveis e à comercialização de “mercadorias” para melhor aceitação no mercado de trabalho, auto-aceitação e de maior “conforto”social (EMMERICH; CASTIEL, 2010).

Além disso, verificou-se a divulgação de uma gama de produtos “aliviadores das mazelas” provocadas pela halitose, como por exemplo:

G91a “Pessoa com mau hálito pode ser avisada por e-mail [...] O nome do serviço é SOS Mau Hálito”.

T93 “Mau hálito, um problema que tem cura”.

T59 “Nova arma contra o mau hálito”.

É evidente que se deve buscar maneiras eficazes de tratar o desconforto provocado pela halitose, bem como identificar possíveis problemas sistêmicos que estão provocando o mau odor bucal. Entretanto, o que se questiona são as motivações midiáticas na divulgação do controle do problema (para não afetar os relacionamentos e a ascensão social), priorizando a busca de produtos com eficácia rápida e impactos afetivos bombásticos, ao invés da valorização da saúde bucal como um todo. Além disso, essa patologização da halitose pode se tornar um fator de autocontrole socialmente inculcado, totalmente desconexo do contexto social em que se insere o indivíduo, podendo significar “precariedades do excesso” de preocupações com o corpo, destituindo-o de características humanas, por essência, e reforçando o discurso autoritário de culpabilização do sujeito pela sua saúde (EMMERICH; CASTIEL, 2010; CASTIEL; DIAZ; 2007; CASTIEL; VASCONCELLOS-SILVA, 2006).

Valorização estética

Foi verificada, a partir dos resultados, uma acentuada valorização midiática da estética do sorriso, como se confere nos trechos seguintes:

G74 “Depois do sucesso dos tratamentos preventivos, que garantem a higiene da boca e evitam cáries, a preocupação maior passou a ser corrigir aqueles pequenos defeitos estéticos. Ter um sorriso perfeito é hoje quase uma obrigação no meio social e no mercado de trabalho”.

T84 “Em busca do sorriso perfeito [...] A busca por um sorriso perfeito tem levado mais pacientes aos consultórios de dentistas do que cáries, canais e dores de dentes”.

Além disso, percebeu-se a menção explícita da prescrição midiática da busca de “saber estético” especializado, e a exaltação dos custos de um belo sorriso, como se vê a seguir:

T168 “Sorriso iluminado [...] a primeira coisa que se deve fazer ao sentar na cadeira de um dentista especializado em odontologia estética é abrir um largo e generoso sorriso”.

G156 “A gerente de vendas ‘X’ se orgulha de exibir um sorriso perfeito. E não era para menos. Nos últimos anos, ela gastou mais de R\$ 10 mil para ficar com os dentes bonitos e branquinhos”.

Essa divulgação midiática ostensiva de questões estéticas reflete os valores sociais relacionados aos desejos e vaidades bucais, os quais contribuem na produção de um padrão estético utópico e de uma odontologia sem fronteiras, sem crises nem recessão econômica, com mercado aberto e crescente (EMMERICH; CASTIEL, 2009a; AMORIM; BEATRICE; VICENTE DA SILVA, 2006). Além disso, o direcionamento midiático, com extrema valorização consumista, aos potenciais clientes de tratamentos estéticos odontológicos, perpetua a imagem do objeto odontológico de seus sonhos, perfeito, extraordinário, “global ou hollywoodiano”, levando à procura de cirurgiões-dentistas (muitas vezes anunciados na própria mídia) com essa demanda estética estereotipada.

Tecnologias a serviço da estética

Em relação às biotecnologias odontológicas, a mídia também contribui na sua divulgação e, conseqüentemente, pauta na sociedade a demanda (real ou não) de tratamentos odontológicos cada vez mais “modernos” e “tecnólogo-dependentes”, como sugerido nos trechos abaixo:

T136a “Tecnologia a serviço do sorriso [...] Novas técnicas e a evolução dos materiais ajudam os profissionais da odontologia a garantirem sorrisos mais perfeitos”.

T136b “Se depender dos avanços tecnológicos e da evolução técnica da odontologia brasileira não há mais boca sem salvação”.

T48 “A partir do desenvolvimento de materiais e técnicas inovadoras, a visita ao dentista, antes agendada apenas para tratar de dentes cariados ou para manutenções preventivas, passou a considerar também a questão estética”.

A influência midiática no consumo e nos valores estéticos da população pode ser entendida através do modelo teórico de mercado simbólico, desenvolvido por Araújo (2004), no qual se admite que a comunicação opera ao modo de um mercado, onde estão presentes múltiplos e heterogêneos discursos que disputam o poder de fazer prevalecer determinada visão da realidade. Dessa forma, mediante a propaganda e publicidade implícitas no conteúdo midiático, difundem-se determinados discursos (no caso, o estético-dependente) em detrimento de outros

(que problematizam a saúde integral, por exemplo), constituindo-se hegemonias de sentidos, sobre modos de vir e intervir na realidade (RANGEL, 2007).

Nesse caso, parafraseando Castiel e Vanconcellos-Silva (2006), converte-se excessos em escassez, na ausência de sentidos. No caso, excesso de estética em escassez de percepção crítica das reais demandas em saúde bucal.

Determinantes da saúde bucal

Os resultados apresentados nessa categoria foram divididos em subcategorias relacionadas aos determinantes sociais da saúde bucal e à relação entre saúde geral e saúde bucal.

Determinantes sociais da saúde bucal:

Os determinantes sociais da saúde são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população, segundo a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) (BUSS, 2007). Entende-se que os problemas de saúde bucal são determinados não somente pela origem dentária, mas também pelas questões sociais, devendo se considerar, além dos dados epidemiológicos, os aspectos de natureza sociocultural e antropológica que determinam a exclusão e atitudes em saúde bucal da população (MOREIRA; ALVES, 2006). Os seguintes trechos contextualizam essa discussão:

G147 “A cárie e o jeito de morar [...] Quem diria...o surgimento da cárie dentária na infância também está atribuído a fatores sociodemográficos, como o número de pessoas por quarto de dormir”.

G156 “Como priorizar a saúde bucal quando não se tem nem o que comer direito?”

Essa articulação do adoecer bucal com as condições sociais da existência foi discutida na 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, e apresentou, em seu relatório final, a análise de que as imagens do corpo humano, dentre elas as da boca e dos dentes, são expressões e símbolos da chaga da exclusão social. Seja pelos problemas de saúde localizados na boca, seja pela dificuldade de acesso aos serviços assistenciais, dentes e gengivas revelam o resultado das condições de vida precárias de milhões de pessoas em nosso país (BRASIL, 2005).

Outro trecho representativo, referente ao determinante social relacionado ao ambiente em que a pessoa vive e a saúde bucal é assim descrito:

G45 “No caso dos capixabas, principalmente os moradores da área urbana da grande Vitória, o respirador oral sofre ainda mais. Isso porque essa é uma região muito poluída, com grande incidência de pó de minério vindo das fábricas”.

Nesse sentido, entende-se que o local de moradia (tomando o espaço geográfico como indicativo de condições de vida da população que nela reside) e os fatores ambientais (urbanização, poluição atmosférica e dos corpos hídricos) também influenciam nos eventos de saúde e conseqüentemente de saúde bucal (BRASIL, 2008). Em um contexto mais amplo, a posição social dos indivíduos e grupos sociais, medida por indicadores de classe social, como escolaridade e classes ocupacionais, ou a partir das condições de vida em determinados espaços geográficos, são poderosos determinantes do estado de saúde das populações, atuando sobre o perfil de morbidade e de mortalidade e também sobre o acesso e utilização dos serviços de saúde (BARATA, 2009).

Saúde bucal/ saúde sistêmica

Conforme a clássica e difundida definição de Chaves (1986), a saúde bucal é um conceito parcial de saúde e, portanto, só tem validade quando acompanhada da saúde sistêmica do indivíduo. Dessa forma, extraíram-se dos resultados os recortes que problematizassem essa questão:

G54 “Tem-se o péssimo hábito de desvincular a boca do resto do corpo”.

G56 “Falta de cuidado com a boca afeta saúde”.

G156b “A saúde começa pela boca”.

Ampliando essa discussão para os aspectos sociais da saúde, concordamos com Botazzo (2006) que define que a boca humana é o corpo humano, e com Narvai e Frazão (2008) que discutem a saúde bucal no Brasil “muito além do céu da boca”. Entretanto, indica-se parcimônia ao analisar esse discurso midiático de que “a saúde começa pela boca”, para não incorrer num distanciamento e fragmentação da percepção do objeto odontológico como objeto coletivo, uma vez que ao considerar que a cavidade bucal seria “onde tudo começa” no processo saúde-doença, as relações intersubjetivas entre os indivíduos e as condições socioeconômicas, amplamente discutidas nesse trabalho, poderiam ser “jogadas para escanteio” na problematização da questão (EMMERICH; CASTIEL, 2009b).

Hábitos alimentares e higiene bucal

Foram encontradas nas matérias do estudo, questões relacionadas à alimentação e hábitos, saudáveis ou deletérios, de higiene oral. Em relação à higiene, destacaram-se os seguintes trechos representativos:

G54 “Parece clichê, mas há quem ainda pense que escovar os dentes duas vezes ao dia (pela manhã e à noite) está de bom tamanho. E, geralmente, a higiene bucal precária é a grande causa dos estragos”.

G127 “Questão de hábito. Não basta usar a escova. Para preservar os dentes, é preciso higienizar do jeito certo”.

G169 “Nós alertamos quanto aos hábitos praticados pelas mães, mas nem sempre conseguimos mudá-los. Então, é preciso criar a cultura de higienização cada vez que a criança se alimentar”.

Percebe-se nos textos jornalísticos e nas falas de especialistas, a preconização da adoção de hábitos de higiene ideais, de acordo com o conhecimento científico odontológico, e uma responsabilização do indivíduo, estendida às responsabilidades maternas em relação à saúde bucal das crianças. Essa abordagem preventiva está presente na atuação histórica da Odontologia e da saúde como um todo, tendo importância capital na manutenção da saúde bucal da população (FREITAS, 2001). Porém, há que se considerar a determinação social do processo saúde-doença na abordagem causal das mazelas bucais, bem como as questões culturais que permeiam a percepção de higiene das pessoas, para que não se atue de maneira excessivamente prescritiva, verticalizada e descontextualizada da realidade dos leitores, de forma que esse discurso seja vazio de sentido para eles.

Sobre alimentação, observou-se a abordagem da dieta cariogênica, bem como o provimento de flúor na alimentação, como se lê adiante:

G169 “A cárie de mamadeira está relacionada, também, com outros hábitos introduzidos pelas mães, como por exemplo, chupetas com mel, açúcares e xaropes, e o uso da mamadeira por tempo prolongado”.

G5 “Aprenda a consumir açúcar de maneira inteligente”.

G131 “Arroz e feijão podem prevenir cárie [...] O consumo dos alimentos proporciona dose diária de flúor que ajuda no controle da doença”.

Entende-se que a alimentação, cujo acesso e qualidade estão claramente influenciados por fatores socioeconômicos, comportamentais e culturais, é um dos

mais importantes determinantes sociais da saúde e também da saúde bucal (BRASIL, 2005; MENEGHIN, 2003). Contudo, ao se indicar hábitos alimentares saudáveis por parte da população, deve-se considerar a questão do papel das estruturas sociais na determinação das escolhas subjetivas pelas possibilidades objetivas, as quais representam, segundo Bourdieu (1996), o principal fomentador de estilos de vida e de consumo.

Prevenção

A Política Nacional de Saúde Bucal possui diretrizes que apontam para a reorganização da atenção à saúde bucal em todos os níveis de atenção. Dentre suas ações efetivas de promoção da saúde e prevenção, tal política lança mão da articulação com diversos atores sociais na identificação e difusão de informações sobre fatores de proteção à saúde (BRASIL, 2004). Nessa acepção, ressalta-se o importante papel da mídia através do seu potencial de pautar a questão de saúde bucal no dia-a-dia da população, de propagar essas informações relevantes, através de seu potencial educativo, e de influenciar a opinião pública, criando uma *doxa coletiva*, entendida como uma opinião consensual, a qual é permanentemente reestruturada e construída na sociedade através dos meios de comunicação (XAVIER, 2006; GENTILLI, 2005; WOLF, 1999). Exemplos dessa atuação midiática podem ser assim verificados:

G79 “A palavra-chave na odontologia é prevenção”.

G139 “Como em todas as áreas, a prevenção também é ótima na ortodontia” .

Nas matérias seguintes, são dadas dicas de higienização da escova dental e sobre o uso de pastas de dentes, contribuindo ao esclarecimento de questões pouco abordadas para a população:

G166 “Muita gente se preocupa com a estética, mas ignoram princípios básicos de higiene bucal, como os simples cuidados com as escovas de dente”.

T11 “Quando o assunto é creme dental, não faltam opções para todos os gostos e bolsos [...] dentistas defendem que, mesmo com amostras de maior eficácia em cremes dentais, o principal para evitar as cáries é a escovação”.

Outra matéria relevante aborda a prevenção de doenças bucais em bebês, assim demonstrado:

G174 “O *check-up* do seu bebê [...]. Já os cuidados com a saúde bucal começam antes do que se imagina: ainda quando o bebê está na barriga [...]. A cárie é

considerada uma doença transmissível. Para evitar que ela seja passada para a criança, é importante que os pais tomem alguns cuidados, como dar beijinhos a boca e assoprar a comida do neném”.

Ao considerar esse papel educativo na prevenção em saúde bucal da mídia na sociedade, faz-se necessário defender uma divulgação interativa e dialógica entre eles, uma vez que uma relação “professora” mídia-população, descontextualizada de suas demandas e de suas crenças e saberes populares em saúde bucal, determina uma comunicação arbitrária e ineficiente (XAVIER, 2005).

Além disso, deve-se atentar para que o discurso adotado não determine uma mercadorização do cuidar de si, sob o imperativo da auto-responsabilização da saúde, uma vez que o papel dos governos, das empresas e da sociedade na prevenção e na promoção da saúde também deve ser considerado pela mídia (VASCONCELLOS-SILVA et al, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão da maneira como as matérias de saúde bucal são divulgadas na mídia impressa capixaba perpassaram a problematização de diversos fatores sociais, culturais, políticos, biológicos e econômicos. Tal rede multifatorial destaca a determinação social como fator peremptório da saúde bucal, constatando-se, assim, a importância de se buscar uma comunicação midiática que considere essas dimensões sócio-históricas na abordagem da temática.

Além disso, refletiu-se que a mídia, ao veicular uma valorização estética exacerbada, perpetua um mercado simbólico centrado nos desejos e vaidades bucais, ancorados numa filosofia consumista que, não só distancia a percepção do objeto odontológico como um objeto coletivo e determinado socialmente, como fomenta no imaginário popular uma demanda estética utópica descontextualizada das reais necessidades e possibilidades de saúde da população como um todo.

Dessa forma, almeja-se uma divulgação midiática que exerça sua potência de educação e promoção da saúde bucal de forma interativa e dialógica, considerando as diversas realidades existentes naquele contexto social e incitando a conscientização crítica dos indivíduos, ao invés de responsabilizá-lo e culpabilizá-lo pela sua saúde. Além disso, espera-se um esclarecimento popular sobre a

assistência pública de saúde bucal no SUS e não somente uma espetacularização do público ruim, deficiente e de difícil acesso e o particular caro, porém eficiente.

Vale ressaltar que, como assevera Foucault (2007), o poder é exercido através das micro-relações sociais presentes em instituições, como a escola, o mercado, a família, a religião e a mídia. No entanto, onde há poder há resistência, e cada um de nós é titular de um determinado poder e, portanto, veicula o poder. Nesse sentido, as relações interativas entre os sujeitos desenvolvem suas estratégias de exercício desse poder em prol das suas necessidades, das suas opiniões e de seus desejos, podendo contrapor à mídia em seus interesses.

Portanto, para garantir a qualidade das informações em saúde bucal é necessário que se aprimore um olhar crítico da sociedade para a divulgação midiática e que se exerça um controle social efetivo na luta por uma comunicação em saúde contextualizada e que atenda os interesses sociais. Afinal, o comprometimento com uma comunicação em saúde de qualidade exige, basicamente, coragem para encontrar soluções e não, simplesmente, apontar culpados.

COLABORADORES

CAVACA, A.G. responsabilizou-se pela coleta, análise e interpretação do material empírico e do delineamento e redação do artigo. GENTILLI, V. responsabilizou-se pela análise e interpretação do material empírico do delineamento, revisão crítica e aprovação da versão final do artigo. EMMERICH, A. responsabilizou-se pela análise e interpretação do material empírico, revisão crítica e aprovação da versão final do artigo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM, C.C.S.; BEATRICE, L.C.S.; VICENTE DA SILVA, C.H. Influência da mídia televisiva sobre o padrão estético odontológico. **Odontologia. Clín.-Científ.**, Recife, v.5, n.2, p.163-166, 2006.

ARAÚJO, I. Mercado simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. **Interface-comuni Saúde Educ.** v.8, n.14, p.165-178, 2004.

AZEVEDO, L.; RAMIRO, T. B.; MONTEIRO, V.; TEIXEIRA, S.; OLIVEIRA, E. Recuperação de Informação Através do Processo de Aproximações Sucessivas. In: XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE BIBLIOTECONOMIA, DOCUMENTAÇÃO E CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 21, 2005, Curitiba, **Anais do XXI CBBB**, 2005.

BARATA, R. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Portugal: Edições 70, 2009.

BOTAZZO, C. **Da arte dentária**. São Paulo: Hucitec, FAPESP, 2000.

BOTAZZO, C. Sobre a bucalidade: notas para a pesquisa e contribuição ao debate. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p.7-17, 2006.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. 4º Ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

BOURDIEU, P. **Razões práticas**: sobre a teoria da ação. São Paulo: Papiurus, 1996.

BRASIL. 3º Conferência Nacional de Saúde Bucal. Saúde Bucal: acesso e qualidade, superando a exclusão social. **Relatório final**: Brasília, 2005. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/saude_bucal.pdf. Acesso em: 11 de fevereiro de 2011.

BRASIL. Comissão Nacional Sobre Determinantes Sociais da Saúde. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil – Relatório Final**. Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.cndss.fiocruz.br/pdf/home/relatorio.pdf>. Acesso em: 27 de janeiro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004.

BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

BYDLOWSKI, C.R.; WESTPHAL, M.F.; BICUDO PEREIRA, I.M. Promoção da saúde. Porque sim e porque ainda não! **Saúde e Sociedade**. V.13, n.1, p.14-24, 2004.

CARVALHO, M.B.; BICUDO PEREIRA, I.M.T. O jornal e a educação em saúde bucal. **Rev. bras. Saúde esc.** v. 3. n.1-4, 1994.

CASTIEL, L.D.; DIAZ, C.A.D. **A Saúde Persecutória**: os limites da responsabilidade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

CASTIEL, L.D.; VASCONCELLOS-SILVA, P.R. **Precariedades do excesso**: informação e comunicação em saúde coletiva. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

CHAVES, M.M. **Odontologia social**. 3.ed. São Paulo: Artes Médicas, 1986.

ELIAS, M. S.; FERRIANI, M. G. C. Historical and social aspects of halitosis. **Rev. Latino-Am. Enfermaagem**. Ribeirão Preto, v.14, n.5, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000500026&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 de janeiro de 2011. doi: 10.1590/S0104-11692006000500026.

EMMERICH, A. **A corporação odontológica e o seu imaginário**. Vitória: Edufes, 2000.

EMMERICH, A.; CASTIEL, L. D. Jesus tem dentes *metal-free* no país dos banguelas?: odontologia dos desejos e das vaidades. **História, Ciências, Saúde – Manginhos**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, pag. 95-107, 2009a.

EMMERICH, A. CASTIEL, L.D. A ciência odontológica, sísifo e o “efeito camaleão”. **Interface-Comuni, Saúde, Educ.**, v.13, n.29, p.339-351, 2009b.

EMMERICH, A.; CASTIEL, L.D. Mais humano que um humano: A halitose como emblema da patologização odontológica. **Ciência e saúde coletiva** [periódico na internet] 2010. Disponível em: http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=4945. Acesso em: 8 de fevereiro de 2011.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 23 edição. São Paulo: Graal, 2007.

FREITAS, S.F.T. **História social da cárie dentária**. Bauru: EDUSC, 2001.

GENTILLI, V. **Democracia de massas: jornalismo e cidadania**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.

HENRIQUEZ, V.E.P. **Veiculação de informações sobre saúde bucal: 1980-1991**. 1993. 116f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Curso de pós-graduação em Odontologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 1993.

HERSCOVITZ, H.G. Análise de Conteúdo em Jornalismo. In: LAGO, C.; BENETTI, M. **Metodologia de Pesquisa em Jornalismo**. Petrópolis: Vozes, 2007. cap. 2. p.123-142.

LEFÉVRE, F. A saúde como fato coletivo. **Saúde & Sociedade**, v.8, n.2, p. 83-91, 1999.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11ªed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MENEGHIM, M.C. Dieta, nutrição e cárie dentária. In: PEREIRA, A.C. (org.) **Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MOREIRA, T.P.; NATIONS, M.K.; ALVES, M.S.C.F. Dentes da desigualdade: marcas bucais da experiência vivida na pobreza pela comunidade do Dendê, Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.23, n.6, p.1383-1392, 2007.

MOREIRA, T.P.; ALVES, M.S.C.F. Saúde Bucal e desigualdades: dos números à experiência das doenças no cotidiano. In: DIAS, A.A. (Org.). **Saúde Bucal Coletiva: metodologia de trabalhos e práticas**. São Paulo: Editora Santos, 2006. p. 261-296.

MOYSÉS, S.J. Desigualdades em saúde bucal e desenvolvimento humano: um ensaio em preto, branco e alguns tons de cinza. **Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva**. v.1, p.1-19, 2000.

NARVAI, P.C.; FRAZÃO, P. **Saúde Bucal no Brasil: muito além do céu da boca**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008.

NOGUEROL, B.; FOLLANA, M.; SICILIA, A.; SANZ, M. Analysis of oral health information in the Spanish mass media. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.20, n.1, p.15-19, 1992.

OLIVEIRA, V. C. A comunicação midiática e o Sistema Único de Saúde. **Interface-Comuni, Saúde, Educ.**, v.4, n.7, p. 71-80, 2000.

PESQUISA Nacional de Saúde Bucal – BS Brasil 2010. **Ministério da Saúde**, Brasília, jan. 2011. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/apresentacao_SB2010.pdf. Acesso em: 07 de janeiro de 2011.

RANGEL-S, M. L., Comunicação no controle de risco à saúde e segurança na sociedade contemporânea: uma abordagem interdisciplinar. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, 2007.

SHOEMAKER, P.J.; REESE, S.D. **Mediating the message, theories of influences on mass media content**. 2 ed. White Plains/NY: Longman, 1996.

SINHORINI, P.A.; GARBIN, C.A.S.; OLIVEIRA, R.N. O caráter educativo de artigos relacionados à odontologia selecionados da mídia voltada ao público em geral. **Revista Paulista de Odontologia**, Ano XXVII, n.3, p.11-13, 2005.

SOCHA. E. Um esporte de combate. **Revista CULT**, ano 11, n.128, p.44-46, 2008.

THIEDE, M.; AKEWEONGO, P.; MC'INTYRE, D. Exploring the dimensions of access. In: DI MCINTYRE; MOONEY, G. **The economics of health equity**. Cambridge-ING: Cambridge University Press, p. 103-147, 2007.

VASCONCELLOS-SILVA, P.R.; CASTIEL, L.D.; BAGRICHEVSKY, M.; GRIEP,R.H. As novas tecnologias da informação e o consumismo em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.26, n.8, p.1473-1482, 2010.

WOLF, M. **Teorias da Comunicação**. 5 ed. Lisboa: Editorial Presença, 1999.

XAVIER, C. Mídia e Saúde, Saúde na Mídia. In: SANTOS, A. **Caderno Mídia e Saúde Pública**, Belo Horizonte, Escola de saúde pública/FUNED, 2006. p.43-55.

XAVIER, C. **Que saúde?** - Os três argumentos: mídia, saúde e comunicação. Trabalho apresentado na VIII Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde – Comsaúde, Rio Grande do Sul, 2005. Disponível em: http://www.projedoradix.com.br/arq_artigo/VII_45.htm. Acesso em: 11 de fevereiro de 2011.

XAVIER, C.; NORONHA, A. B. **Jornalismo em saúde** - entre o ethos e a mídia: medulla. Comunicação apresentada no VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva – ABRASCO, Brasília, 2003. Disponível em: http://encipecom.metodista.br/mediawiki/index.php/Jornalismo_em_sa%C3%BAde_-_Entre_o_ethos_e_a_m%C3%ADia:_medulla. Acesso em: 11 de fevereiro de 2011.

8 CONCLUSÕES

- A mídia representa um importante objeto de estudo na Saúde Coletiva, uma vez que, ao veicular informações de saúde e saúde bucal de maneira consciente, atua como um insumo de saúde na educação e promoção da saúde;
- Constatou-se um vasto quantitativo de matérias relacionadas à saúde bucal no período de março de 2004 a junho de 2009, na mídia impressa do ES. Entretanto, segundo os critérios de hierarquização jornalísticos elas mostram-se com uma valorização moderada;
- A distribuição temporal das matérias não apresentou um padrão definido, caracterizando uma abordagem episódica da temática;
- Constatou-se que os distintos projetos editoriais, aliados à diferença de público alvo, determinaram a diferença no padrão jornalístico da noticiabilidade de saúde bucal nos jornais *A Gazeta* e *A Tribuna*;
- Evidenciou-se a necessidade de uma maior valorização das iniciativas capixabas de saúde bucal, principalmente relacionadas à pesquisa, propiciando um maior diálogo entre mídia, instituições de pesquisa e sociedade;
- Houve um grande número de assuntos abordados de forma educativa, tanto relacionados à Saúde Bucal Coletiva quanto à Odontologia de mercado, o que é um fator relevante para a atuação da mídia na promoção da saúde bucal. Contudo, ressalta-se a importância de se avaliar criticamente as idéias subjacentes a essa proposta educativa, para que um estímulo ao consumo de produtos ou um discurso “culpabilizante” e “responsabilizante” do indivíduo pela sua saúde não sejam veiculados descontextualizadamente para a população, comprometendo a atuação da mídia como um insumo de saúde bucal;
- A compreensão da maneira como as matérias de saúde bucal são veiculadas perpassa uma rede multifatorial, a qual destaca a determinação social como fator preemptório da saúde bucal, constatando-se, assim, a importância de se buscar uma comunicação midiática que considere essas dimensões sócio-históricas na abordagem da temática;
- A mídia, ao veicular uma valorização estética exacerbada, perpetua um mercado simbólico centrado nos desejos e vaidades bucais, ancorados numa filosofia consumista que, distancia a percepção do objeto odontológico como um objeto

coletivo e determinado socialmente e fomenta no imaginário popular uma demanda estética utópica inacessível para a maioria da população;

- Almeja-se uma divulgação midiática que exerça sua potência de educação e promoção da saúde bucal de forma interativa e dialógica, considerando as diversas realidades existentes naquele contexto social e incitando a conscientização crítica dos indivíduos, ao invés de responsabilizá-lo e culpabilizá-lo pela sua saúde.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. A GAZETA. Histórico. Disponível em: <http://gazetaonline.globo.com/index.php?id=/redegazeta/midias>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2011.
2. ALVEZ MAZZOTI, A. J. O método nas ciências sociais. In: ALVEZ MAZZOTI, A. J. **O método nas ciências naturais e sociais**. São Paulo: Pioneira, 1999. cap.7. p. 147-178.
3. AMORIM, C. C. S.; BEATRICE, L. C. S.; VICENTE DA SILVA, C. H. Influência da mídia televisiva sobre o padrão estético odontológico. **Odontologia. Clín.- Científ.**, Recife, v.5, n.2, p.163-166, 2006.
4. ANDI- Agência de notícias dos Direitos da Infância. **Mídia e políticas públicas de comunicação**, Brasília, fevereiro 2007. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/oi000014.pdf>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2011.
5. ANDRADE, L. O. M. O nascimento do SUS. In: ANDRADE, L. O. M. E.; BARRETO, I. C. H. C. **SUS passo a passo**: história, regulamentação, financiamento, políticas nacionais. 2 ed.rev.ampl. São Paulo: Hucitec, 2007. Cap. 2. p. 37-44.
6. _____. Sistema Único de Saúde: sua regulamentação. In: ANDRADE, L.O.M. E.; BARRETO, I.C.H.C. **SUS passo a passo**: história, regulamentação, financiamento, políticas nacionais. 2 ed.rev.ampl. São Paulo: Hucitec, 2007. cap. 3, p.45-49.
7. ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.
8. AZEVEDO, L; RAMIRO, T. B.; MONTEIRO, V.; TEIXEIRA, S.; OLIVEIRA, E. Recuperação de Informação Através do Processo de Aproximações Sucessivas. In: XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE BIBLIOTECONOMIA, DOCUMENTAÇÃO E CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 21, 2005, Curitiba, **Anais do XXI CBBB**, 2005.
9. BARATA, R. C. B. Saúde e direito à informação. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.6, n. 4, pag. 385-399. 1990.
10. BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Portugal: Edições 70, 2009.
11. BAUER, M. W. Análise de Conteúdo Clássica: uma revisão. In: BAUER, M. B.; GASKEL, G. (Org.). **Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2002. cap.8, p.189-217.
12. BOURDIEU, P. **Sobre a televisão**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.

13. _____. **O poder simbólico**. 4º Ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.
14. BOTAZZO, C. sobre a bucalidade: notas para a pesquisa e contribuição ao debate. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.11, p.7-17, 2006.
15. BRASIL. 8º Conferência Nacional de Saúde. **Relatório final**. Brasília, 1986.
Disponível em:
http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf. Acesso em: 12 de fevereiro de 2011.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil**: condições da saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasil, 2004a.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004b.
18. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Obra Coletiva de autoria da Editora Saraiva com a colaboração de Antônio Luiz de Toledo Pinto, Márcia Cristina Vaz dos Santos Windt e Lívia Céspedes. 35 ed.atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2005a.
19. BRASIL. 3º Conferência Nacional de Saúde Bucal. Saúde Bucal: acesso e qualidade, superando a exclusão social. **Relatório final**: Brasília, 2005b.
Disponível em:
http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/geral/rel_final_cnsb.pdf.
Acesso em: 9 de março de 2010.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2006a.
21. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Bucal**. Brasília, 2006b. 92p. Cadernos de Atenção Básica n.17.
22. BRASIL. Ministério da Saúde. **Caminhos do direito à saúde no Brasil**. Brasília, 2007.
23. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS 20 anos**. Brasília: CONASS, 2009.
24. BUENO, W.; SILVA, C.; VIEIRA, C. **Jornalismo científico e dependência: o caso brasileiro**. Brasília: CNPq, 1982.
25. BURKETT, W. **Jornalismo científico**: como escrever sobre ciência, medicina e alta tecnologia para os meios de comunicação. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.
26. CANELA, G. A cobertura sobre saúde relativa à infância e à adolescência: uma análise comparativa do material veiculado por 50 jornais brasileiros. In:

SANTOS, A. **Caderno Mídia e Saúde Pública**, Belo Horizonte, Escola de saúde pública/FUNED, 2006. p.57-69.

27. _____. A cobertura jornalística das políticas públicas sociais: elementos para debate. In: CANELA, G. (org.). **Políticas públicas sociais e os desafios para o jornalismo**. São Paulo: Cortez Editora, 2008.
28. CARVALHO, M. B.; BICUDO PEREIRA, I. M. T. O jornal e a educação em saúde bucal. **Rev. bras. Saúde esc.** V. 3. n.1-4, 1994.
29. CHAVES, M. M. **Odontologia social**. 3.ed. São Paulo: Artes Médicas, 1986.
30. COSTA, J. F. R.; CHAGAS, L. D.; SILVESTRE, R. M. (orgs.). **A Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil**: registro de uma conquista histórica. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2006. 67p.
31. CRUZ JÚNIOR, A.P. A saúde nos jornais diários capixabas. Portal do Jornalismo Científico. Disponível em: http://www.jornalismocientifico.com.br/jornalismocientifico/artigos/jornalismo_saude/artigo7.php. Acesso em: 12 de fevereiro de 2011.
32. DE LAVOR, A.; DOMINGUEZ, B. Primeira Conferência Nacional de Comunicação: Vitória do jogo democrático. **Radis – Comunicação em Saúde**. n.91, p. 14-19, 2010.
33. EMMERICH, A.; CASTIEL, L. D. Jesus tem dentes *metal-free* no país dos banguelas?: odontologia dos desejos e das vaidades. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, pag. 95-107, 2009.
34. EPSTEIN, I. Quando um fato se transforma em notícia no jornalismo e na ciência. **Comunicação & Sociedade**. Ed.47. ano XXVIII, 2007. Disponível em: <http://www.metodista.br/poscom/cientifico/publicacoes/comunicacao-sociedade>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2011.
35. EPSTEIN, I. **Projeto RADIX**. Disponível em: <http://www.projektoradix.com.br>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2011.
36. ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual de Saúde. **Caderno Estadual de Saúde**. Vitória, 2009. Disponível em: <http://www.saude.es.gov.br>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2011.
37. FARYA, L. **Mídia, a moderna esfinge- Decifra-me ou te devoro**. Edição do autor. Rio de janeiro, 2004. Disponível em: <HTTP://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/ea000124.pdf>. Acesso em 12 de fevereiro de 2011.
38. FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 23 edição. São Paulo: Graal, 2007.

39. _____. **Ética, sexualidade, política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.
40. FRANÇA, E.; ABREU, D.; SIQUEIRA, M. Epidemias de dengue e divulgação de informações pela imprensa. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, 2004.
41. FRANCO, F. C. A comunicação como instrumento de promoção à saúde: a vigilância sanitária de Vitória na mídia impressa. **Comunicação & Saúde**. v. 2.n.2, 2005. Disponível em: <http://www.comunicasaude.com.br/revista/02/artigos/artigo4.asp>. Acesso em 12 de fevereiro de 2011.
42. GENTILLI, V. **Democracia de massas**: jornalismo e cidadania. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.
43. HENRIQUEZ, V. E. P. **Veiculação de informações sobre saúde bucal**: 1980-1991. 1993. 116f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Curso de pós-graduação em Odontologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 1993.
44. HERSCOVITZ, H. G. Análise de Conteúdo em Jornalismo. In: LAGO, C.; BENETTI, M. **Metodologia de Pesquisa em Jornalismo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. cap. 2. p.123-142.
45. IBGE. **IBGE Estados@**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2011.
46. JORNAL A TRIBUNA. Histórico. Disponível em: <http://www.tribunaonline.com.br>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2011 .
47. KRIEGHBAUM, H. **A ciência e os meios de comunicação de massa**. Rio de Janeiro: edições correio da manhã, 1970.
48. LACERDA, A.E.; MASTROIANI, F.C.; NOTO, A.R. Tabaco na mídia: análise de matérias jornalísticas no ano de 2006. **Ciência e Saúde Coletiva**. V.15, n.3: 725-731, 2010.
49. LEFÉVRE, F. A saúde como fato coletivo. **Saúde & Sociedade**, v.8, n.2, p. 83-91, 1999.
50. LUIZ, O. C. **Jornalismo e comunicação da ciência**. São Paulo: Mídia Alternativa; Santo André: CESCO, 2004.
51. _____. **Ciência e risco nos jornais diários**. São Paulo: Nablume; São Bernardo do Campo: CESCO, 2006.
52. LUSTOSA, I. **O Nascimento da imprensa brasileira**. 2 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004.

53. MANICUCCI, T. M. G. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanços e perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.7, p.1620-1625, 2009.
54. MARQUES DE MELO, J. **Teoria do jornalismo: identidades brasileiras**. São Paulo: Paulus, 2006.
55. MASSUCHIN, M. G.; CERVI, E. U. As políticas públicas ambientais no jornal Gazeta do Povo: Como se dá a cobertura das ações governamentais para o meio ambiente. **Estudos em jornalismo e mídia**. V.7, n.12, Jul-dez 2010.
56. MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11ªed. São Paulo: Hucitec, 2008.
57. MINAYO, M. C. S. (Org.), DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 25ªed. Revista e atualizada. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
58. MORITA, M. C.; HADDAD, A.E.; ARAÚJO, M.E. **Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro**. Maringá: Dental Press, 2010.
59. NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P. **Saúde Bucal no Brasil: muito além do céu da boca**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008.
60. NARVAI, P. C. **Odontologia e Saúde Bucal Coletiva**. 2 ed. São Paulo: Santos, 2002.
61. NOGUEROL, B.; FOLLANA, M.; SICILIA, A.; SANZ, M. Analysis of oral health information in the Spanish mass media. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.20, n.1, p.15-19, 1992.
62. NOTO, A. R.; BAPTISTA, M. C.; FARIA, S. T.; NAPPO, S. A.; GALDURÓZ, J. C.; CARLINI, E. A. Drogas e saúde na imprensa brasileira: uma análise de artigos publicados em jornais e revistas. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n.11, p. 69-79, 2003.
63. OLIVEIRA, V. C. A comunicação midiática e o Sistema Único de Saúde. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v.4, n.7, pag. 71-80, 2000.
64. PENTEADO, R. Z.; GIANINNI, S. P. P.; COSTA, B. C. G. A campanha da voz em dois jornais brasileiros de grande circulação. **Saúde & Sociedade**, v.11.n.2, p. 49-64, 2002.
65. PESQUISA Nacional de Saúde Bucal – BS Brasil 2010. **Ministério da Saúde**, Brasília, jan. 2011. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/apresentacao_SB2010.pdf. Acesso em: 07 de janeiro de 2011.

66. PITTA, A. M. R. Comunicação, democracia e promoção da saúde: buscando uma abordagem teórico-conceitual. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.28, n.67, p. 176-183, 2004.
67. PORTO, M. A mídia e a avaliação das políticas públicas sociais. In: CANELA, G. (org.) **Políticas públicas sociais e os desafios para o jornalismo**. São Paulo: Cortez Editora, 2008.
68. RIBEIRO, J. H. O jornalismo científico é jornalismo ou científico? In: LOTH, M. (org.) **Comunicando a ciência**. Florianópolis: ABJC, 2001.
69. RONZANI, T. M.; FERNANDES, A. G. B.; GEBARA, C. F. P.; OLIVEIRA, S. A.; SCORALICK, N. N.; LOURENÇO, L. M. Mídia e drogas: análise documental da mídia escrita brasileira sobre o tema entre 1999 e 2003. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.14, n.5, p.1751-1762, 2009.
70. ROZEMBERG, B. Comunicação e Participação em Saúde. In: CAMPOS, G. W. S. *et al.* **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo : Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. p.741-766.
71. SANTOS, N. R. A reforma sanitária e o Sistema Único de Saúde: tendências e desafios após 20 anos. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.33, n.81, p.13-26, 2009.
72. SERRA, G. M. A.; SANTOS, E. M. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.8, n.3, p. 691-701, 2003.
73. SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23 ed.rev.ampl. São Paulo: Cortez, 2007.
74. SHOEMAKER, P. J.; REESE, S. D. **Mediating the message, theories of influences on mass media content**. 2 ed. White Plains/NY: Longman, 1996.
75. SINHORINI, P. A.; GARBIN, C. A. S.; OLIVEIRA, R. N. O caráter educativo de artigos relacionados à odontologia selecionados da mídia voltada ao público em geral. **Revista Paulista de Odontologia**, Ano XXVII, n.3, p.11-13, 2005.
76. SOCHA, E. Um esporte de combate. **Revista CULT**, ano 11, n.128, p.44-46, 2008.
77. TITO, A.; SANTANA, J. C.; TARCÍSIO, J. A Trajetória dos Meios de Comunicação Capixabas. IN: MARTINUZZO, J. A. (Org.) **Quase 200**. Vitória: DIO, 2008. cap.2, p.37-54.
78. TOBAR, F.; YALOUR, M. R. **Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.
79. TRAQUINA, N. **Teorias do jornalismo: porque as notícias são como são**. Florianópolis: Insular, 2004.

80. WOLF, M. **Teorias da Comunicação**. 5 ed. Lisboa: Editorial Presença, 1999.
81. XAVIER, C. Mídia e Saúde, Saúde na Mídia. In: SANTOS, A. **Caderno Mídia e Saúde Pública**, Belo Horizonte, Escola de saúde pública/FUNED, 2006. p.43-55.
82. XAVIER, C. **Que saúde?** - Os três argumentos: mídia, saúde e comunicação. Trabalho apresentado na VIII Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde – Comsaúde, Rio Grande do Sul, 2005. Disponível em: http://www.projedoradix.com.br/arg_artigo/VII_45.htm. Acesso em: 12 de fevereiro de 2011.
83. XAVIER, C.; NORONHA, A. B. **Jornalismo em saúde** - entre o ethos e a mídia: medulla. Comunicação apresentada no VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva – ABRASCO, Brasília, 2003. Disponível em: http://encipecom.metodista.br/mediawiki/index.php/Jornalismo_em_sa%C3%BAde_-_Entre_o_ethos_e_a_m%C3%ADdia:_medulla. Acesso em: 12 de fevereiro de 2011.

9 APÊNDICES

APÊNDICE A- Ficha de Identificação da Matéria

V2) Jornal (1) A Gazeta (2) A Tribuna

V3) Caderno ou editoria:

V5) Página (1) ímpar (2) par (3) dupla

V1) Número da matéria: _____

V4) Data: _____

HIERARQUIA

V6) Dia da semana (1) Seg (2) Ter (3) Quar (4) Qui (5) Sex (6) Sab (7) Dom

V7) Chamada na primeira página (1) sim (2) não

V8) Elementos de edição na 1ª página (1) sim (2) não

V9) Localização na página (1) superior direita (2) inferior direita (3) superior esquerda (4) inferior esquerda (5) central (6) página inteira

V10) Gênero da matéria (1) notícia (2) artigo de opinião (3) crônica (4) entrevista (5) colunas de notas (6) coluna de texto (7) reportagem (8) jornalismo de serviço

ELEMENTOS DE EDIÇÃO

V11) Fotografia (1) sim (2) não

V12) Ilustração (1) sim (2) não

V13) Infográfico (1) sim (2) não

V14) Tabela (1) sim (2) não

V15) Gráfico (1) sim (2) não

V16) Origem da matéria (1) equipe local (2) nacional (3) internacional

V17) Matéria assinada (1) sim (2) não

ASSUNTO ABORDADO/ENFOQUE

Assunto	Não abordado (0)	Educativo (1)	Informativo (2)	Marketing (3)
V18) Odonto no SUS				
V19) Prevenção				
V20) Estética				
V21) Doenças bucais				
V22) Ortodontia				
V23) Prótese/implante				
V24) Acesso à tratamento				
V25) Pediatria				
V26) Odontologia veterinária				
V27) Políticas de saúde				
V28) Formação profissional				
V29) Saúde associada à SB				
V30) Outras especialidades				
V31) Novas tecnologias				
V32) Divulgação iniciativas				
V33) SB e meio ambiente				

V34) Fonte das matérias (1) oficial (2) especialistas (3) mov. não governamentais (4) classistas (5) cidadãos (6) sem referência de fontes (7) outros

V35) Fundamentação Científica "artigos científicos afirmam..." (1) sim (2) não (3) não sabe

V36) Linguagem utilizada (1) Compreensível ao leitor leigo (2) Dífícil compreensão

V37) Utiliza termos técnicos (1) sim, sem explicação (2) sim, com explicação (3) não

V38) Referência a iniciativas capixabas (1) sim, pesquisa (2) sim, serviço (3) não

APÊNDICE B – Categorização do material empírico

Matérias		Recortes
Categoria	Componente	Exemplo/Falas
1-Realidades extremas	<p>Fala oficial em 2004 Fala oficial de Gilberto Pucca</p> <p>Chamada de capa Chamada da matéria Manchete e subtópico</p> <p>Manchete de reportagem bem estruturada, mostrando dicotomia no tratamento e acesso à SB Depoimento de um cidadão sem opção, que começou a perder os dentes c 19 anos Relata busca por prótese</p> <p>Dificuldade de conseguir atendimento em Viana Manchete de matéria</p> <p>Manchete</p> <p>Manchete</p> <p>Fala de especialista em seleção de RH Acesso a planos Manchete Jornalista</p> <p>Fala pedante de um profissional</p> <p>Texto de especialista Sobre perda de dentes</p>	<p>G5.1a “No ritmo que a odontologia moderna brasileira caminha, em breve, a cárie dentária vai ser coisa do passado” G5.1b “Essa geração está sendo chamada de geração livre de caries” G19.1a “40% da população não tem escova e pasta de dente”</p> <p>G19.1b “ isso ocorre não apenas por falta de orientação, mas porque as pessoas não tem condições financeiras de comprar os produtos básicos de higiene bucal” G56.1 “Maioria só procura dentista após sentir dor” G65.1a “Uma geração livre da dentadura” “As cáries, no entanto, continuam com altos índices de infestação no país” G65.1b “A cárie, esta sim, ainda continua a fazer do Brasil um país de desdentados” G111.1 “O novo vilão da geração que acabou com as cáries é bem mais complexo. É a erosão ácida, que corrói lentamente seus dentes enquanto você aprecia seu vinho ou curte aquela salada com vinagre ou limão” G155.1a “Sem dentes e sem opção” “Faltam dentistas, e a espera chega a um ano nas unidades básicas” “Aos 49 anos, x se alimenta mal, tem dificuldade para conseguir emprego e vergonha de sorrir. Como ele, outros 460 mil capixabas – quase meio milhão de pessoas – vivem sem um único dente na boca”</p> <p>G155.1b “Quando sentia dor, arrancavam meu dente” “Não quero que meus filhos passem pelo que passei. Não desejo isso para ninguém” “Nunca tive condições de pagar dentista particular. Quando cheguei ao posto me disseram que o jeito era arrancar meu dente, não questionei. Depois disso, foi um atrás do outro. Toda vez que estava com dor, arracavam meus dentes. Em três anos, perdi todos” “Como não consegui, fiquei sem. Há alguns anos, em uma consulta com dentistas aqui, ele me disse que agora não adianta mais correr atrás. Minha gengiva está murcha e não segura a dentadura”. “tem que participar de palestra, mas as pessoas trabalham. Além disso, é um trabalho danado e só fazem a limpeza. Quem já está com problema no dente tem que arrancar”</p> <p>G156.1a “Para quem pode pagar, o céu é o limite” “Se por um lado quem depende dos serviços públicos tem dificuldades até para manter os dentes na boca, quem pode pagar por um dentista especializado tem o céu como limite. Implantes, facetas de porcelana, clareamentos, são alguns dos recursos da odontologia estética para garantir um sorriso perfeito” G156.1b “Tratamento particular ainda é caro” “Para a maioria da população capi xaba fazer um tratamento dentário é muito caro” G156.1c “Sem dentes e sem oportunidade” “Ser aceito no mercado de trabalho é um desafio que os desdentados têm de enfrentar. E não é preciso ser completamente</p>

		<p>“banguela” para se sentir excluído. Dependendo da localização, um dente a menos pode significar a perda de emprego” “Não é possível conseguir emprego para pessoas sem os dentes da frente, quando a vaga em questão é para cargos de chefia ou de atendimento ao público” G156.1d “A saída são os planos particulares” “ No Estado, a adesão ainda é pequena: cerca de 6% da população têm plano odontológico”</p> <p>T15.1 “Neste momento, em que o Brasil discute o novo programa de saúde oral, é importante ter consciência que a ausência de dentes é, sim, influência cultural (quem não identifica o estereótipo do banguela flagelado do Nordeste?), além de modificar o comportamento psicológico e social do paciente”.</p> <p>T64.1 “A conhecida desigualdade social brasileira nos levou a viver um paradoxo: temos hoje o maior número de cirurgiões-dentistas em todo o mundo, mas somos um país de desdentados” “ou seja: sobram dentistas em algumas áreas e eles praticamente não existem em outras. Nessas últimas, principalmente, estão os milhões de brasileiros que não podem mais sorrir”</p>
<p>2- Acesso</p>	<p>Chamada na capa do jornal Fala de jornalista</p> <p>Fala de jornalista</p> <p>Depoimento de moradora de Cariacica, 29 anos Jornalista</p> <p>Informações sobre os serviços odontológicos municipais Manchete Manchete Sub-título Jornalista</p> <p>Paciente falando de demanda estética</p>	<p>G5.2 “A primeira consulta odontológica de um pessoa deve acontecer quando ela ainda estiver na barriga da mãe. A proposta é incluir o exame pré-natal odontológico na rotina de exames e consultas de uma grávida” G56.2 “Usuários dos serviços odontológicos, oferecidos pela rede pública de Vitória, são, em sua maioria, mulheres das classes B, C (média) e D (baixa), têm menos de 40 anos e escolaridade até o ensino médio. Moradores da classe A (alta) e E (abaixo da linha da pobreza), por sua vez, não procuram o serviço municipal” G65.2a “Nem todos têm acesso ao consultório dentário. Mas a população também ainda não aprendeu a seguir uma receita básica, capaz de prevenir a cárie:escova e pasta dental e duas visitas por ano ao dentista” G65.2b “Assim como só procura o médico quando está doente, a maioria das pessoas só vai ao dentista quando já perdeu várias noites de sono” G79.2 “Saúde mais cedo. Se você achava cedo levar seu filho ao dentista com seis meses, saiba que agora é possível tratar da saúde bucal do bebê antes do seu nascimento” G155.2a “Parece difícil acreditar, mas ainda é comum pessoas perderem dentes que poderiam ser recuperados com o tratamento certo. O problema é que conseguir atendimento odontológico gratuitos ainda é um teste de paciência. A espera por um tratamento de canal, por exemplo, pode chegar a uma ano” G155.2b “Não é difícil entender porque o número de desdentados no Estado é tão grande. A conta é simples: faltam dentistas nas unidades básicas de vários municípios” G155.2c “Fiquei quase um ano com dor de dente, tentando conseguir um tratamento de canal em Cariacica-Sede. Eles só faziam limpeza e aplicavam medicação para dor, mas não resolviam o problema. Tive que pagar para arrancar meu dente” G155.2d “Pelo SUS, o tratamento na especialidade de endodontia, ou canal, como diz x, pode ser considerado “artigo de luxo” no Estado. Poucas prefeituras oferecem o serviço, e onde existe é preciso ter encaminhamento e entrar em uma longa fila de espera. E haja resitência à dor para vê-la andar” G155.2e “A via-crucis em cada município” “A maioria das prefeituras só garante serviços básicos, como limpeza, aplicação de flúor e obturações. Confira as promessas de melhoria em cada cidade”</p> <p>T15.2 “Implante dentário para todos”</p>

	<p>Jornalista explicando tecnologia</p> <p>Manchete e subtítulo divulgando o acesso a tratamento através de iniciativa filantrópica (dentista do bem) Fala de jornalista sobre faceta estética</p> <p>Manchete Jornalista explicando iniciativa pública no dia mundial de combate ao câncer</p>	<p>T72.2 “Tratamento dentário mais fácil” Planos odontológicos estão ampliando serviços e cobrando mensalidade a partir de R\$18,00” “Cada vez mais presente no mercado para suprir uma carência de grande parte da população, os planos odontológicos estão se consolidando como uma opção de custo reduzido para quem quer fazer restaurações, cirurgias e até colocar aparelhos nos dentes”.</p> <p>T91.2 “Eu disse que queria resolver meu caso de emergência e que poderia pagar. Só não sabia como” “o preço do tratamento é alto, mas vale a pena para os novos sorridentes que, depois do face lifting odontológico, levarão a vida, literalmente, às gargalhadas”</p> <p>T180.2 “Dentista de graça para alunos da rede pública” “Crianças e jovens vão poder fazer restaurações, tratamento de canal e colocar próteses em consultórios particulares”</p> <p>T168.2 “Mas é bom se informar antes dos preços para não ficar com sorriso amarelo: por cada dente pode se desembolsar até R\$4,5 mil”</p> <p>T193.2 “Exame de graça contra câncer” “Serão oferecidas diversas ações, como exames de graça, palestras, vídeos educativos, distribuição de kits de higiene bucal, orientações sobre o auto-exame e encaminhamento para biópsias. Tudo de graça.”</p>
<p>3-Medo de dentista – imaginário popular</p>	<p>Fala do entrevistado Fala do jornalista</p> <p>Fala do jornalista A Gazetinha -voltada para crianças Fala de uma mãe de 3 anos cujo filho tratou com Papacárie Manchete da matéria (adeus às aftas) Fala do jornalista</p> <p>Fala de jornalista sobre tratamento estético</p>	<p>G5.3 “O paciente vai crescer sem medo de dentista e terá uma visão positiva da odontologia” G17.3 “Você já entra na sala desconfiado. Minutos depois, o dentista ‘cego’ seus olhos com uma luz intensa. Os pés suam frio. Na hora da anestesia, as mãos se agarram firmes no ‘braço’ da cadeira. Mas nada é pior do que quando ele liga aquele terrível ‘motorzinho’ e se aproxima com a broca” G18.3 “Afinal, é melhor prevenir do que sofrer na cadeira do dentista”</p> <p>G17.3 “Sempre achei dentista uma ‘coisa de outro mundo’ e o gel já é uma salvação”</p> <p>G57.3a “Motorzinho do bem. Pacientes com herpes simples, estomatite e irritações na gengiva encontram cura na cadeira do dentista” G57.3b “Há tempos os dentistas deixaram de ser encarados como profissionais a quem se recorre apenas em caso de dor. Hoje em dia são responsáveis não só pela saúde bucal, como pela estética dos pacientes” T168.3 “Não que o consultório dentário tenha repentinamente virado um programa prazeroso, mas como o desejo dos clientes é chegar ao sorriso ideal, a partir dele que se inicia a consulta”.</p>
<p>4-Controle de dieta</p>	<p>Carie Problemas bucais: Fala do profissional</p> <p>Fala do profissional</p>	<p>G5.4 “aprende a consumir açúcar de maneira inteligente” G21.4 “como o importante para evitar o mau cheiro é aumentar a salivagem, são indicados a hidratação, com a ingestão de água; a mastigação de alimentos duros e fibrosos; o uso da goma de parafina e de balas naturais à base de gengibre e, em último caso, até o tratamento com a saliva artificial. Uma boa higiene é também fundamental”</p>

	<p>Subtítulo Especialista</p> <p>Manchete Subtítulo</p>	<p>G 54.4 “Quem faz dieta associada a remédios está mais propenso a desenvolver doenças da boca, como a cárie” “O açúcar, altamente condenado devido ao ‘risco de estragar os dentes’, por exemplo, não causa cárie. Como afirma Fábio Bibancos, o consumo exagerado e uma higiene bucal precária aumentam muito as chances dela aparecer” “Partindo da pirâmide alimentar, frutas e verduras estão na base, ou seja, consumo liberado. Açúcares estão em cima, portanto, é preciso moderação na hora de comê-los. E isso é sério: as fibras, por exemplo, são super importantes, especialmente na adolescência. Excluí-las nessa etapa da vida pode interferir na formação da arcada dentária, já que o sistema mastigatório será pouco utilizado” G74.4 “Cuidado com o que seu filhos comem. As mães devem ficar atentas à alimentação dos filhos para evitar a fluorose, que é causada pelo excesso de ingestão de flúor na época da formação do esmalte, quando o dente ainda está dentro da gengiva” G111.4a “Alguns alimentos podem corroer o esmalte dentário” G11.4b “Nunca mais? Não, não é preciso restringir sua dieta para ficar longe do problema. O dentista X diz que há formas corretas de continuar ingerindo alimentos e bebidas ácidas. É só mudar alguns hábitos” G131.4 “Arroz e feijão podem prevenir cárie” “O consumo dos alimentos proporciona dose diária de flúor que ajuda no controle da doença”</p>
<p>5-Tecnologias</p>	<p>Fala do jornalista e fala oficial</p> <p>Jornalista fala sobre implantes</p> <p>Matéria sobre escova de dentes</p> <p>Profissional</p> <p>Manchete Especialista Jornalista</p>	<p>G17.5 “A possibilidade de fazer um tratamento sem passar por esse ‘drama’ acaba de chegar ao Estado. É o Papacárie, um gel que remove cáries, acredite, sem utilizar a anestesia e a broca” “Produtos como o Papacárie podem ser maravilhas no mundo da odontologia, mas o melhor mesmo é cuidar dos dentes e se prevenir contra as cáries e outras doenças bucais” G65.5 “se a nova geração tem um sorriso mais bonito deve agradecer ao aprimoramento das técnicas odontológicas e á mudança na visão do profissional da área ‘antes o dentista extraía o dente à primeira suspeita de cárie” G145.5 “Sorriso largo de volta graças à técnica de implantes” “Há pessoas que quando riem, abrem aquele sorriso, mas com os lábios colados. E, muitas vezes, nem é por timidez. A falta de dentes causa vergonha e inibe a melhor expressão humana de alegria: o sorriso” “Mas as pessoas que sofrem com esse problema já enxergam uma luz no final do túnel para terem seu sorriso de volta: os implantes osteointegrados. Eles são a esperança de quem perdeu um ou mais dentes ou possui mastigação, fala e sorriso inadequados” G147.5 “Internet bucal” “dentistas de todo o país estão trocando e-mails com raios-x e fotos de pacientes. Ele se informa sobre quel é o melhor tratamento a ser feito. É a internet fazendo na odontologia o que já fez na Medicina” G156.5 “Quando o assunto é clareamento, o laser já virou coisa do passado” “Hoje o clareamento com LED, uma luz azul de alta intensidade é o mais eficiente. O resultado aparece em uma sessão de duas horas” G166.5 “Não se preocupe em comprar uma escova com mil e uma utilidades. O importante não é a cor nem o modelo, mas que a escova permita alcançar todos os dentes e promova uma boa higiene bucal” “Para quem quer fugir do sorriso metálico, existem os aparelhos removíveis. Um deles é o Invisa Lige. Trata-se de uma terapia ortodôntica, que chegou ao Estado há dois anos.[...]O tratamento completo gira em torno de R\$ 16 mil”. T91.5 “Um belo sorriso que, além de radiante, deixará o rosto mais firme e sem rugas. Essa é a novidade da odontologia estética, já batizada pelo dentista X de “face lifiting”.</p>

	<p>Manchete Jornalista</p> <p>Jornalista</p> <p>Manchete Subtítulo</p> <p>Jornalista Especialista divulgando um congresso no estado</p>	<p>T93.5 “ O Halimeter é um aparelho desenvolvido pela Interscan corporation para detectar e medir compostos sulfurados voláteis (gases responsáveis pelo mau hálito)”</p> <p>“Então se você quer ajudar um amigo, sem ser indelicado, utilize o serviço ‘S.O.S. mau hálito’ no site da Associação brasileira de estudos e pesquisas dos odores da boca.</p> <p>T105.5 “Amanhã tem teste do hálito”</p> <p>[...] disse o cd especialista em halitose”</p> <p>“A ação faz parte da programação da entidade para o Dia nacional de Combate ao Mau hálito (22 de setembro)”.</p> <p>T136.5 “Tecnologia a serviço do sorriso”</p> <p>“Novas técnicas e a evolução dos materiais ajudam os profissionais da odontologia a garantirem sorrisos mais perfeitos”</p> <p>“Se depender dos avanços tecnológicos e da evolução técnica da odontologia brasileira não há mais boca sem salvação. Bocas com dentes tortos, sem dentes e até sem ossos para segurar os dentes já não impedem o sonho do sorriso perfeito”</p> <p>“laser faxineiro”</p> <p>“uma das coqueluches do momento é o clareamento dos dentes feito a laser”.</p> <p>T185.5 “Um belo sorriso, além de aumentar a auto-estima das pessoas ajuda até na paquera. Se depender das novidades que estão surgindo no mundo da odontologia estética e de reabilitação oral, motivos para sorrir vão sobrar por aí”</p> <p>“Miniimplante, carga imediata e aparelho lingual são algumas das novas armas para encher as bocas de longos sorrisos”</p> <p>T210.5 “Implante de dente feito sem corte”</p> <p>“Cirurgia guiada por computador que permite recuperação mais rápida do paciente é uma das técnicas debatidas em congresso”</p> <p>“As técnicas para deixar o sorriso bonito estão cada vez mais avançadas”</p> <p>“X disse que o congresso tem a função de trazer o que existe de mais moderno para que seja aplicado nos pacientes”</p>
<p>6-Políticas publicas de SB</p>	<p>Matéria de 2004</p> <p>O jornalista aborda a multicausalidade da cárie e cita Política</p> <p>Fala de Gilberto Pucca em 11/08</p> <p>Especialista</p>	<p>G19.6 “Governo pretende investir R\$ 1,3 bilhão na política de saúde bucal até 2006”</p> <p>“Falta recurso financeiro para comprar os produtos básicos de higiene bucal”</p> <p>G147.6 “a cárie não é causada só pela ingestão de doces ou devido à escovação mal feita. A pesquisa foi feita com crianças carentes, em Pernambuco, e reflete a realidade no país. Em tempo: só recentemente a Política Nacional de Saúde Bucal incluiu esta população como uma linha de cuidado”</p> <p>G155.6 “Até 2004, não havia uma política estruturada de saúde bucal no país, e o resultado é que temos uma dívida social com os brasileiros. Hoje mais de 70% precisam de tratamento para várias doenças na boca e têm dificuldades para encontrar”</p> <p>T64.6 “Sem uma política governamental que popularize o atendimento odontológico, o país campeão em número de dentistas continuará a ver crescer a sua lista de desdentados”.</p>
<p>7-Patologização da halitose</p>	<p>Fala do jornalista</p> <p>Fala da dentista Margareth Pandolfi</p> <p>Manchete</p> <p>Jornalista</p> <p>Matéria sobre halitose que fez o teste em uma</p>	<p>G21.7 “Cerca de 60% dos brasileiros convivem diariamente com ele, mas ninguém gosta de falar sobre o assunto que, muitas vezes, causa situações constrangedoras. Ao contrário do que muita gente pensa, o mau hálito não é uma doença e muito menos está relacionado apenas a problemas de estômago”</p> <p>“Todo mundo tem mau hálito ao acordar”</p> <p>G91.7 “Pessoa com mau hálito pode ser avisada por e-mail”</p> <p>“A maneira peculiar de dar o alerta faz parte de uma campanha da Associação Brasileira de Estudos e Pesquisas de odores da Boca para ajudar os 30% da população que têm esse tipo de problema. Manter a</p>

	<p>campanha de diagnóstico na Grande Vitória Manchete Especialista</p> <p>Profissional Artigo de opinião</p> <p>Jornalista</p> <p>Iniciativa da ABPO na feira do verde</p> <p>jornalista</p>	<p>higiene comm fio dental é a melhor precaução”</p> <p>“Haliose é o nome científico do mau hálito, que não é uma doença e sim um sintoma. Em mais de 90% dos casos, a origem do problema está na boca”</p> <p>“O nome do serviço é SOS Mau Hálito”</p> <p>“Caso as recomendações não surtam efeito em uma semana, as pessoas foram orientadas a procurar profissionais especializados para um tratamento”</p> <p>T52.7 “Alerta para líquido contra mau hálito”</p> <p>“Em 95% dos casos, o odor tem origem direta na boca e não no estômago, como a maioria pensa. Mesmo sendo originado na boca, pode ser um sintoma de doenças mais complexas”.</p> <p>T59.7 “Nova arma contra o mau hálito”</p> <p>“os pesquisadores suspeitam que as pessoas que têm mau hálito tenham apenas níveis menores de bactérias que “come” as substâncias que causam o odor”</p> <p>T93.7 “mau hálito, um problema que tem cura”</p> <p>“é muito comum o indivíduo não perceber seu próprio hálito ou cheiro corporal. Isso acontece porque o olfato se adapta rapidamente a qualquer odor constante (fadiga olfatória)”</p> <p>“o paciente consciente de que apresenta mau hálito, em geral, passa a se sentir inseguro ao se aproximar das pessoas, tornando-se retraído. Tal comportamento pode afetar sua vida social, profissional e amorosa. O indivíduo com halitose apresenta-se tímido e arredio, conversa com a mão na bca e, algumas vezes, tem vergonha de procurar ajuda profissional”.</p> <p>T135.7 “O fantasma do mau hálito pode perturbar qualquer um, mas quem usa aparelho e tem piercing na língua deve ter cuidado redobrado”</p> <p>“Para evitar o ‘bafão’ o segredo é caprichar na higiene bucal”</p> <p>T146.7 “Teste do hálito hoje em Vitória”</p> <p>“A programação do estande da ABPO continua amanhã com uma palestra “Halitose: um problema que tem cura”.</p> <p>T169.7 “Os especialistas afirmam: os odores do corpo podem revelar muito mais do que se imagina. O mau cheiro exalado pela pele ou pela boca podem ser, inclusive, a indicação de que alguma doença bate à porta”.</p> <p>“Uma outra coisa que as pessoas desconhecem é que o chulé pode levar ao mau hálito. Os odores entram na corrente sanguínea, a partir da sola do pé, e depois são captados pela boca ou pelo ar que sai das narinas”.</p>
<p>8-Hábitos</p>	<p>Saudáveis: Deletérios: Fala do jornalista Fala do profissional</p> <p>Manchete + Subtítulo Subtítulo</p> <p>Fala de especialista</p> <p>Jornalista</p> <p>Fala de especialista</p> <p>Fala de especialista</p>	<p>G45.8 “Fecha essa boca menino! Respire pelo nariz!”</p> <p>G54.8 “Parece clichê, mas há quem ainda pense que escovar os dentes duas vezes ao dia (pela manhã e à noite) está de bom tamanho. E, geralmente, a higiene bucal precária é a grande causa dos estragos”</p> <p>G56.8 “Crianças que não tiveram aleitamento materno e cultivaram hábitos como uso da chupeta ou dos próprios dedos podem desenvolver a síndrome do respirador bucal (respirar pela boca), além da necessidade de usar o aparelho ortodôntico”</p> <p>G104.8 “Uma afta incomoda muita gente. Simples. É possível prevenir lesões mudando hábitos”</p> <p>G127.8 “Questão de hábito. Não basta usar a escova. Para preservar os dentes, é preciso higienizar do jeito certo”</p> <p>G156.8 “Algumas pessoas que moram em zonas rurais têm o hábito de palitar os dentes com gravetos. Há risco de desenvolver tétano por causa disso”</p> <p>G169.8 “A cárie de mamadeira está relacionada, também, com outros hábitos introduzidos pelas mães, como por exemplo, chupetas com mel, açúcares e xaropes, e o uso da mamadeira por tempo prolongado. Com o</p>

	Jornalista especialista	tempo, a mamadeira deve ser substituída gradativamente por líquidos no copo” “Nós alertamos quanto aos hábitos praticados pelas mães, mas nem sempre conseguimos mudá-los. Então, é preciso criar a cultura de higienização cada vez que a criança se alimentar” T 59.8 “Certos hábitos também podem aumentar as chances de uma pessoa ter mau hálito. ‘Má higiene oral leva à acumulação de materiais entre os dentes, cobrindo a língua com deposição de placas. Tudo isso tende a aumentar o total de compostos malcheirosos” T 68.8 “Uma pesquisa realizada com 78 crianças dos bairros Bonfim e São Pedro, em Vitória, mostrou que hábitos como chupar chupeta, dedo e tomar mamadeira podem interferir na formação da face, que corre o risco de ficar mais alongada”. “Além de interferir na estrutura do rosto, os considerados hábitos não nutritivos de sucção podem trazer outros problemas”. T153.8 “A língua é uma piscina de bactérias”, alerta o médico. A gengiva é outra região da boca que muita gente não lembra de higienizar”.
9-Dicotomia saúde geral x saúde bucal Determinantes sociais da saúde bucal	Fala do profissional Manchete Manchete Manchete Jornalista Jornalista Manchete Cita dissertação de mestrado em Saúde pública de dentista Questionamento de Aduino Emmerich Especialista fala o que representa a falta de dentes Fala do profissional Manchete Fala do paciente Fala do profissional Fala do profissional Especialista	G54.9 “Tem-se o péssimo hábito de desvincular a boca do resto do corpo” G56.9a “Falta de cuidado com a boca afeta saúde” G56.9b “o descuido com o sorriso pode causar problemas cardíacos e até parto prematuro” G56.9c “doenças da boca afetam trabalho” G67.9 “Gengiva saudável pode prevenir você de um infarto” G103.9 “Fale com seu dentista sobre sexo!” “o cirurgião dentista pode reconhecer os sintomas orais de uma DST e instruir o paciente a procurar um profissional de saúde para o correto diagnóstico” G118.9 “Mudanças de comportamento que revelam sorrisos sem graça podem ter fundo em simples desalinhamento dos dentes” G126.9 “As rugas chegaram? Podem ser os dentes” “o envelhecimento acelerado pode estar diretamente ligado à denteição, a responsável pela sustentação da musculatura facial” G147.9 “A cárie e o jeito de morar” “Quem diria...o surgimento da cárie dentária na infância também está atribuído a fatores sociodemográficos, como o número de pessoas por quarto de dormir” G156.9a “Como priorizar a saúde bucal quando não se tem nem o que comer direito?” G156.9b “Problema dentário pode levar à morte” “A saúde começa pela boca” “Mais do que um problema estético, afeta a saúde e pode provocar doenças graves” “Explico que quem tem um calo não arranca o dedo para ficar sem o calo. Então porque arrancar o dente? É preciso buscar tratamento” T7.9 “Ainda não há evidências científicas de que o envelhecimento implique, de forma inevitável, perda dos dentes naturais dos indivíduos. Isso é muito mais um fator social secular do que algo com uma sustentação prática, já que é o resultado de séculos de anos e anos de abandono, desinformação e má prática de hábitos preventivos e alimentares adequados” T9.9 “Dor na coluna pode começar na mandíbula” “Tinha muita dor de cabeça, dor de ouvido e dor na cervical. Não conseguia fazer exercício algum. Tomava muito remédio e ficava mais deprimida. Com o trabalho de osteopatia, fui liberando as articulações. Depois, fui fortalecendo a musculatura. Precisei depois corrigir minha oclusão. Enquanto uma especialista mexia nos dentes a outra cuidava do corpo. O resultado foi maravilhoso” “Para a CD X, especialista em ortodontia e ortopedia facial, a boca

	<p>Jornalista</p> <p>Especialista</p> <p>Manchete Subtítulo</p> <p>jornalista</p>	<p>não pode ser mais vista exclusivamente como um aparelho mastigatório, mas, sim, como uma estrutura que participa dos processos respiratório, bioquímico e emocional”</p> <p>T15.9 “Hoje, ter dentes deixou de ser privilégio estético. Desde sempre, é a necessidade do ser humano e um problema de saúde, e como tal deve ser encarado, venha o paciente de qualquer classe social ou região do País”.</p> <p>T64.9 “ O trabalho do dentista deve ir além da confecção da prótese. Cabe ao profissional dar apoio e instruções para que o paciente não deixe de realizar suas atividades cotidianas”.</p> <p>T136.9 “Cuidar dos dentes, entretanto, ultrapassa a fronteira estética. É uma questão de saúde do corpo”.</p> <p>T153.9 “Quantas vezes a pessoa sente vontade de beijar alguém na boca?Certamente nem pensou nisso, mas a boca daquele bonito ou bonita está cheia de bactérias – uma única gota de saliva, seja daquela atriz famosa ou daquele seu vizinho tido como porco, tem dois bilhões delas”.</p> <p>“Calma, também não é preciso decidir nunca mais beijar ninguém na boca. Boa parte dessas bactérias é inofensiva. Mas não custa cuidar direitinho da higiene bucal”.</p> <p>T169.9 “A saúde começa pela boca. Para se ter uma idéia, normalmente, os problemas de pulmão são causados por bactérias que começaram na boca. O mesmo acontece com a bactéria que causa úlcera e gastrite”.</p> <p>T186.9 “Doenças que começam na boca”</p> <p>“Novas pesquisas relacionam boa saúde oral à prevenção de várias doenças, inclusive alguns tipos de câncer”</p> <p>“Agora, novos estudos confirmam que cuidar da saúde oral protege contra infarto e derrame”.</p>
<p>10-Valorização estética</p>	<p>Fala de profissional Manchete e subtítulo Fala do jornalista</p> <p>Fala de especialista</p> <p>Manchete Fala da dentista sobre traumas em dentes de crianças Manchete Jornalista</p> <p>Jornalista, falando de problemas bucais que levam a rugas</p> <p>Fala do jornalista sobre adultos usando mais aparelho ortodôntico Manchete Falas de especialista</p> <p>Manchete Jornalista</p>	<p>G54.10 “Para ele, é a máxima expressão da elegância: o sorriso”</p> <p>G74.10a “Clarear os dentes vira febre e especialistas alertam para excessos”</p> <p>“o interesse pelo clareamento é cada vez maior, mais um sorriso perfeito requer mais”</p> <p>G74.10b ‘Depois do sucesso dos tratamentos preventivos, que garantem a higiene da boca e evitam cáries, a preocupação maior passou a ser corrigir aqueles pequenos defeitos estéticos. Ter um sorriso perfeito é hoje quase uma obrigação no meio social e no mercado de trabalho; e para a maioria, isso significa dentes brancos”</p> <p>G74.10c “Conquistar um belo sorriso reflete na auto-estima. ‘os pacientes falam da felicidade de sorrir sem constrangimento. Todos falam que o investimento valeu”</p> <p>G74.10d “As facetas de porcelana são, como o clareamento, uma das grandes sensações da odontologia estética”</p> <p>G98.10 “Evite o sorriso amarelo”</p> <p>G100.10 “A dentista garante, entretanto, que em todas as situações é possível elizar trabalhos estéticos para restaurar a naturalidade e harmonia doas dentes, devolvendo à criança o prazer de sorrir e evitando desconfortos psicológicos e sociais”</p> <p>G118.10 “Desalinhamento nos dentes piora auto-estima”</p> <p>“E ai entra em cena outro profissional que também pode ser um grande amigo dos adolescentes, o especialista em odontologia estética”</p> <p>G126.10 “Mas antes de entrar em desespero, e recorrer a métodos como botox, preenchimento e até uma cirurgia plástica, que tal fazer uma visitinha ao dentista?”</p> <p>G156.10 “A gerente de vendas X se orgulha de exibir um sorriso perfeito. E não era para menos. Nos últimos anos, ela gastou mais de R\$ 10 mil para ficar com os dentes bonitos e branquinhos”</p> <p>T36.10 “Pessoas na fase adulta estão aderindo cada vez mais a técnica,</p>

		sem receio ou vergonha de cuidar da saúde bucal”
Paciente		
Paciente		T48.10 “Ortodontia, a cirurgia plástica dos dentes”
Manchete		“Com a popularidade dos procedimentos estéticos na Odontologia, aumentou o número de pessoas que buscam um sorriso mais bonito”
Subtítulo		“A partir do desenvolvimento de materiais e técnicas inovadoras, a visita ao dentista, antes agendada apenas para tratar de dentes cariados ou para manutenções preventivas, passou a considerar também a questão estética”
Jornalista		T84.10 “Em busca do sorriso perfeito”
Profissional		“A busca por um sorriso perfeito tem levado mais pacientes aos consultórios de dentistas do que cáries, canais e dores de dentes”
Manchete		“Era esse o caso que impedia o estudante X de sorrir. ‘eu ficava mais sério. Agora não tenho mais vergonha e me sinto bem”
Especialista		“Tinha vergonha e ficava mais tímida. Hoje, sorrio sem colocar a mão na boca”
Subtítulo		T91.10 “A plástica do sorriso”
Fala de paciente famosa		“Novos tratamentos odontológicos reestruturam a musculatura da boca e eliminam rugas com efeitos semelhantes ao de um ‘face lifting”
Especialista		“Tudo depende da avaliação do profissional, mas o resultado é garantido: beleza e juventude”
Fala de uma famosa sobre a facilidade de encarar o aparelho depois de adulta		“O triângulo da beleza do rosto é formado pelos olhos e pela boca. Mas hoje sabemos que há um quarto vértice, que é a projeção da estrutura óssea da boca. Sem isso, não há cirurgia plástica ou toxina botulínica que dê jeito”.
Fala que celebridades usam facetas de porcelana, para não se enganar com o branco dos dentes delas		T117.10 “Corrida pelo sorriso perfeito”
Manchete		“Ela observou que o movimento cresce nessa época do ano porque as pessoas querem parecer mais bonitas nas festas e durante o verão, ainda, por causa do 13º salário”
Jornalista		T126.10 “Boom estético aumenta o desejo por belos dentes e adultos perdem a vergonha de usar aparelho”
		“Não existe idade para começar a usar aparelho. O importante é se sentir bem”
		“As pessoas descobriram que botox e silicone não adiantam, se a boca não estiver arrumada”
Fala de especialista		“Sem medo de ser feliz”
Manchete		
Jornalista		T136.10 “Os dentes das estrelas”
Especialista		
Fala de jornalista sobre excessos do clareamento		
Manchete		T168.10 “Sorriso iluminado”
Jornalista		“A primeira coisa que se deve fazer ao sentar na cadeira de um dentista especializado em odontologia estética é abrir um largo e generoso sorriso”
especialista		“Segundo a Sociedade Brasileira de Odontologia Estética (SBOE), a cada ano aumenta em 20% o número de pessoas que recorrem à odontologia estética no Brasil – o país ocupa a segunda posição no ranking mundial dos que mais consomem produtos e serviços relacionados a esta especialidade, perdendo apenas para os Estados Unidos”.
		“Os números são um reflexo da vaidade dos brasileiros. Quando o assunto são belos dentes, o que se quer aqui é perfeição com discrição”
		“Botox e plástica na gengiva”
		“As condições da gengiva também fazem toda a diferença no

		<p>enredo de um sorriso”</p> <p>T185.10 “De acordo com X, a tecnologia veio para substituir o aparelho extraoral, o popular ‘freio de burro’, muito temido pelas pessoas, por ser um ‘incômodo’ esteticamente”.</p> <p>T192.10 “Sorriso artificial”</p> <p>“Um sorriso bonito pode ajudar e muito na auto-estima e até no sucesso no trabalho. Uma prova disso é a grande procura pela estética dos dentes em consultórios odontológicos, mas tudo tem limite. Alguns sorrisos estão tão artificiais que perdem até o brilho, de tão brancos”.</p> <p>T200.10 “Tratamentos rápidos para ficar com o sorriso bonito”</p> <p>“Clareamentos e facetas de porcelana e resina para cobrir os dentes estão entre os tratamentos mais rápidos para quem quer ficar com o sorriso bonito ainda nas férias”</p> <p>“No verão, as pessoas estão com a pele mais queimada e o sorriso branco fica ressaltado”.</p>
11-Ambiente e SB	Fala do jornalista	<p>G45.11 “No caso dos capixabas, principalmente os moradores da área urbana da grande Vitória, o respirador oral sobre ainda mais. Isso porque essa é uma região muito poluída, com grande incidência de pó de minério vindo das fábricas”</p> <p>G65.11 “A inclusão do flúor na água foi outro avanço. Nesse ponto, o Espírito Santo saiu na frente e foi o primeiro em toda América Latina a promover a fluoretação da água de abastecimento público, em Baixo Guandu, há 50 anos”</p>
12-Prevenção	<p>Manchete</p> <p>Fala do jornalista</p> <p>Matéria falando de escurecimento dental</p> <p>Fala do jornalista</p> <p>Odontopediatra</p> <p>Saúde materno infantil</p> <p>Manchete e subtítulo</p> <p>Ortodontista</p> <p>Subtítulo matéria sobre escovas</p> <p>Especialista</p> <p>Guia mamãe&Bebê</p> <p>Fala da saúde como um todo e especifica SB do bebê</p> <p>Manchete</p> <p>Subtítulo</p> <p>Jornalista</p> <p>Dentista</p>	<p>G68.12 “Cuidado com o beijo na boca!”</p> <p>“Perigo. A gengivite é transmitida pelo beijo. O problema é simples, mas pode gerar grandes incômodos”</p> <p>“Portanto, para se prevenir é simples: capriche na limpeza. Antes e depois da folia”</p> <p>G74.12a “Antes de partir para o tratamento estético, é importante cuidar da saúde. Se houver algum problema, seja na gengiva ou nos dentes, ele tem que ser tratado. E o ‘sorriso branco’ pode ser em parte garantido por medidas preventivas, como evitar alguns alimentos e fazer a higienização de forma correta”</p> <p>G74.12b “Prevenção também ajuda: evite alimentos com corante e o cigarro”</p> <p>G79.12a “Imagine levar um bebê ao dentista antes mesmo dele sair da barriga da mãe. Pode até parecer exagero, mas uma trajetória de dentição saudável pode começar com pequenos, mas importantes cuidados, que devem começar antes mesmo do parto”</p> <p>G79.12b “A palavra-chave na odontologia é prevenção”</p> <p>G133.12 “Mãe com dentes saudáveis, bebês cheios de saúde”</p> <p>“Contrariando o mito de que fazer tratamento dentário durante a gravidez pode prejudicar o bebê, a prevenção e o tratamento podem representar a diferença entre uma gestação tranquila e situações de risco, como o nascimento prematuro, bebê abaixo do peso e até aborto”</p> <p>G139.12 “Aparelho aos sete anos” “Hora certa. É nessa idade que as crianças devem ir ao ortodontista, e não depois de trocar toda a dentição”</p> <p>“Como em todas as áreas, a prevenção também é ótima na ortodontia”</p> <p>G166.12 “Cuidados básicos com a escova de dentes podem evitar contaminações”</p> <p>“Muita gente se preocupa com a estética, mas ignoram princípios básicos de higiene bucal, como os simples cuidados com as escovas de dentes”</p> <p>G174.12 “O check-up do seu bebê”</p> <p>“Já os cuidados com a saúde bucal começam antes do que se</p>

	<p>Manchete Dentista</p> <p>Jornalista</p> <p>jornalista</p>	<p>imagina: ainda quando o bebê está na barriga”</p> <p>“A cárie é considerada uma doença transmissível. Para evitar que ela seja passada para a criança, é importante que os pais tomem alguns cuidados, como dar beijinhos a boca e assoprar a comida do neném”</p> <p>G169.12 “Cuidado com a cárie de mamadeira”</p> <p>“Provocada pela ingestão de líquidos açucarados, principalmente à noite, a cárie de mamadeira tem evolução rápida e é extremamente dolorida”</p> <p>T11.12 “Quando o assunto é creme dental, não faltam opções para todos os gostos e bolsos”</p> <p>“dentistas defendem que, mesmo com amostras de maior eficácia em cremes dentais, o principal para evitar as cáries é a escovação. ‘se for incorreta, o problema vai acontecer do mesmo jeito. Até com água pura, se a escovação for correta, o resultado é melhor”</p> <p>T44.12 “De olho na pasta de dente”</p> <p>“ A pasta é um dos veículos mais baratos e eficazes para se aplicar o flúor, que combate as cáries. Mas seu consumo exagerado não é necessário e ainda pode ser perigoso”</p> <p>T66.12 “ É difícil imaginar quais seriam as desvantagens de beijar alguém na boca. Para os especialistas, no entanto, motivos não faltam para perder a vergonha e dar uma olhada mais atenta ao sorriso de seu objeto de desejo.</p> <p>“Problemas bucais e até algumas doenças sexualmente transmissíveis podem ser passadas pelo beijo”</p> <p>T186.12 “Há quem afirme que a prevenção vai além. Pessoas que escovam mal os dentes e raramente visitam o dentista correm maior risco de cânceres, demência e até parto prematuro”.</p>
<p>13- Responsabilização dos indivíduos pela sua SB</p>	<p>Manchete</p> <p>Jornalista</p>	<p>G127.13 “Você sabe escovar os dentes?”</p> <p>“Todo mundo sabe que é importante escovar os dentes, mas será que todos estão alfabetizados com as lições corretas para fazer isso? Tem muita gente que escova escova, escova e acaba amarelando ou até perdendo o sorriso.”</p> <p>“Se isso acontecer, não vá botar a culpa só na coitada da escova. Segundo os dentistas, a maior “cárie” dos dentes pode ser quem escolheu a escova na prateleira: você”</p> <p>“os dentistas x e y, diplomados pelo z, dão dicas para que nós não sejamos inimigos de nossos próprios dentes”</p>
<p>14- Disk-odontologia</p>	<p>Fala do dentista</p> <p>Reconhecimento das limitações de “consultas” feitas pelo jornal</p>	<p>T8.14 “Seria importante também se houvesse o entendimento das grandes limitações de minhas respostas, pois são simplesmente baseadas em relatos dos casos pelos pacientes. Exames clínicos e auxiliares, tais como radiográficos e laboratoriais, são necessários em um bom processo de diagnóstico. Torna-se claro que a opinião do seu dentista é sempre soberana”.</p>

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Vitória-ES, 17 de setembro de 2009.

Da: Prof^ª. Ethel Leonor Noia Maciel
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde

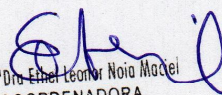
Para: Prof^ª. Aduino Emmerich Oliveira
Pesquisador Responsável pelo Projeto de Pesquisa intitulado: **“Análise das notícias de Saúde Bucal veiculadas na mídia impressa do Espírito Santo nos anos de 2003 a 2008.”**.

Senhor Pesquisador,

Informamos a Vossa Senhoria, que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, após analisar o Projeto de Pesquisa, n^º. de registro no CEP – 175/09, intitulado: **“Análise das notícias de Saúde Bucal veiculadas na mídia impressa do Espírito Santo nos anos de 2003 a 2008.”** e o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**, cumprindo os procedimentos internos desta Instituição, bem como as exigências das Resoluções 196 de 10.10.96, 251 de 07.08.97 e 292 de 08.07.99, **APROVOU** o referido acima, em Reunião extraordinária realizada em 16 de setembro de 2009.

Gostaríamos de lembrar que cabe ao pesquisador responsável elaborar e apresentar os relatórios parciais e finais de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde n^º 196 de 10/10/96, inciso IX.2. letra “c”.

Atenciosamente,


Prof^ª Dra. Ethel Leonor Noia Maciel
COORDENADORA
Comitê de Ética em Pesquisa
Centro de Ciências da Saúde/UFES

ANEXO B – Autorização do Jornal A Gazeta



Autorização

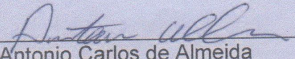
Vitória, 08 de julho de 2009.

A Aline Guio Cavaca, mestranda PPGSC

Prezada,

De acordo com o solicitado autorizamos a coleta de dados do Jornal A Gazeta para realização da pesquisa "Análise das Notícias de Saúde Bucal Veiculadas na Mídia Impressa no Espírito Santo, nos Anos de 2003 a 2008", podendo citar o conteúdo para fundamentar o estudo proposto.

Atenciosamente,


Antonio Carlos de Almeida
Gerente CEDOC - Rede Gazeta

A GAZETA

JORNAL A GAZETA

Av. Brasil, 1.300 - Vitória ES

CEP: 51.000-000

REDE GAZETA

AV. BRASIL, 1300

VITÓRIA ES

CEP: 51.000-000

TEL: (71) 3611-6333

WWW.GAZETAONLINE.COM.BR

REDE GAZETA

AV. BRASIL, 1300

VITÓRIA ES

CEP: 51.000-000

TEL: (71) 3611-6333

WWW.GAZETAONLINE.COM.BR

S/A A GAZETA

CNPJ 28.133.619/0001-93

INSCRIÇÃO ESTADUAL 080.200.55-4

Rua Chafic Murad, 302

Ilha de Monte Belo, Vitória ES

CEP: 51.050-001

TELEFONE: (71) 3611-6333

www.gazetaonline.com.br

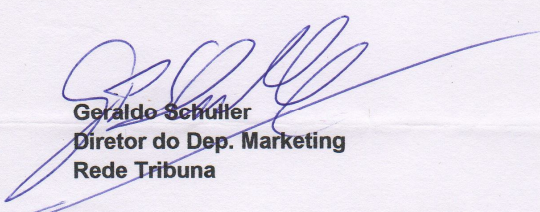
ANEXO C- Autorização do Jornal A Tribuna



Dia 13 de agosto de 2009

AUTORIZAÇÃO

A Rede Tribuna autoriza **Aline Guio Cavaca** a coleta de dados do Jornal A Tribuna para realização da pesquisa "Análise das Notícias de Saúde Bucal Veiculadas na Mídia Impressa no Espírito Santo, nos anos de 2003 a 2008" podendo citar o conteúdo para fundamentar o estudo proposto.


Geraldo Schuller
Diretor do Dep. Marketing
Rede Tribuna



r. Joaquim Plácido da Silva, 225
Ilha de Santa Maria - CEP 29051.900
Vitória - ES - 27 3331.9000
www.redetribuna.com.br