

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ICICT
Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

AGATHA DIAS LEMOS

Longevidade saudável na Mídia: entre a medicalização e a promoção da saúde

Rio de Janeiro
2015

AGATHA DIAS LEMOS

Longevidade saudável na Mídia: entre a medicalização e a promoção da saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Informação, Comunicação e Saúde (Icict), para obtenção do grau de Mestre em Ciências.

Orientadora: Prof. Dr^a. Maria Conceição da Costa

Rio de Janeiro
2015

Ficha catalográfica elaborada pela
Biblioteca de Ciências Biomédicas/ ICICT / FIOCRUZ - RJ

L557 Lemos, Agatha Dias

Longevidade saudável na Mídia: entre a medicalização e a promoção da saúde / Agatha Dias Lemos. – Rio de Janeiro, 2015. viii, 190 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, 2015.

Bibliografia: f. 177-190

1. Longevidade saudável. 2. Mídia. 3. Velhice. 4. Prevenção. 5. *Saúde é Vital*. 6. *Vida e Saúde*. I. Título.

CDD 362.60981

AGATHA DIAS LEMOS

Longevidade saudável na Mídia: entre a medicalização
e a promoção da saúde

Aprovado em ____ de _____ de _____

Banca Examinadora:

Prof. Dr. XXXXXXXXXXXX

Prof^a. Dr^a. XXXXXXXXXXXX

Prof. Dr. XXXXXXXXXXXX

Prof^a. Dr^a. XXXXXXXXXXXX

Prof^a. Dr^a. XXXXXXXXXXXX

Dedico este trabalho à pequena Lorrany, minha sobrinha, que ao perder precocemente sua mãe para o câncer, disparou em mim um desejo ainda maior de aprender a comunicar saúde.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado força e fé para iniciar e concluir essa complexa jornada. Agradeço aos administradores da Casa Publicadora Brasileira, nas pessoas de José Carlos de Lima, Edson de Medeiros e Rubens Lessa que, na ocasião, me apoiaram a realizar este curso, e a Marcos de Benedicto, que também teve muita boa vontade em me liberar do trabalho para viajar, me ausentando alguns dias, a fim de concluir os estudos. Agradeço ao meu amigo e exemplo Francisco Lemos, que investiu em mim, sempre acreditando no meu potencial. Agradeço ao meu colega de trabalho, Michelson Borges, que foi bastante solidário comigo diante dos meus desafios finais para a conclusão do mestrado.

Agradeço à Coordenação do PPGICS, pela oportunidade que me deram de ter o privilégio de ser mestranda da Fiocruz. Vocês foram peças fundamentais para a expansão de um olhar! Agradeço à Secretaria do PPGICS, que sempre me atendeu bem e me ajudou, considerando minhas dificuldades geográficas. À Janine, ao Josué e à Adriana Aguiar. Cada um, a sua maneira, me ajudou a transformar ideias soltas em um trabalho palpável. Agradeço ao professor Valdir, que me proporcionou um mergulho mais profundo no universo da comunicação, universo ao qual escolhi pertencer. Agradeço à Inesita por ter me chamado à realidade.

Não poderia esquecer-me da minha orientadora – Maria Conceição da Costa – que foi quem deu materialidade a um monte de pensamentos descarrilados. Se não fossem nossas longas conversas em sua sala, eu possivelmente ainda estaria tateando direções.

Tenho muito a agradecer a Fiocruz. Se, hoje, eu consigo ver coisas que não via, eu devo a cada professor que dividiu seu saber. Foi nesta instituição que eu aprendi a demolir para construir. Agradeço aos colegas de curso Vânia Borges, Vinícius Maurício, Vinícius Klein, Paulo Marques, Cristina Ruas e Camille Moraes por terem sido mais que colegas de sala de aula, mas por, em alguns momentos, terem sido amigos.

Agradeço aos meus amigos de Tatuí (SP) que, de alguma maneira, contribuíram para que eu realizasse este sonho. Paty e Alex, que me buscaram no aeroporto; Verônica Merejoli, por ter cuidado do meu cachorro enquanto eu viajava. Acima de tudo, tenho muito a agradecer à família do meu noivo, que também cuidou das minhas coisas e de mim, e a ele Thiago Toniolo, por ter sido compreensivo, paciente, amoroso e companheiro durante estes dois anos de repetidas ausências. Agradeço a minha família também, porque foi ali que se me despertou esse jeito de não me contentar e de a tudo inquirir. Agradeço também porque eles me fazem saber que se orgulham dessa conquista.

“Todo homem deseja viver para sempre, mas nenhum homem quer ser velho”.

Jonathan Swift

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo investigar qual é a abordagem da mídia jornalística impressa brasileira quando se trata de longevidade saudável. Apesar de os veículos analisados, em parte, fazerem promoção da saúde, sua cobertura jornalística ainda não encontrou uma maneira abrangente de discutir o tema, sendo, por vezes, generalista e referendando uma hiperprevenção acrítica, segundo a medicalização da vida. Para tanto, este trabalho tomou como material empírico doze exemplares de revistas impressas (seis da revista *Vida e Saúde*, da editora Casa Publicadora Brasileira, e seis da revista *Saúde É Vital*, da editora Abril, nos períodos de 2004 e 2014). Usando pesquisa bibliográfica e o método da Análise de Conteúdo, foram criadas categorias e subcategorias, a fim de que se realizasse uma análise minuciosa de 70 textos, bem como de 150 propagandas selecionadas.

Palavras-chave: Longevidade, saudável, mídia, velhice, prevenção, *Saúde é Vital*, *Vida e Saúde*.

ABSTRACT

This work aims to investigate what is the approach of the Brazilian printed news media when it comes to healthy longevity. Although the vehicles analyzed, in part, make health promotion, their news coverage has yet to find a comprehensive way to discuss the issue, and sometimes general and endorsing an uncritical hiperprevenção, according to the medicalization of life. Therefore, this work took as empirical material twelve copies of print magazine (six of *Vida e Saúde* magazine, the publisher Casa Publicadora Brasileira, and six in the *Saúde É Vital*, publisher Abril, publishing the periods 2004 and 2014). Using literature and the method of content analysis, categories and subcategories were created in order that it conduct a thorough analysis of 70 texts and 150 selected advertisements.

Keywords: longevity, health, media, old age, prevention, *Saúde É Vital*, *Vida e Saúde*.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
O material empírico desse estudo	18
1. CAPÍTULO 1 – A DIFICULDADE DE SE CONCEITUAR SAÚDE.....	21
1.1 Antienvhecimento.....	32
1.2 Os sentidos da saúde na mídia, promoção da saúde e medicalização.....	41
1.3 Mídia, longevidade saudável e medicalização	43
1.4 Medicalização, promoção da saúde e vida longa saudável	47
2. CAPÍTULO 2 – DISPOSITIVO MUDIÁTICO E ESTILO JORNALÍSTICO.....	54
2.1 O estilo jornalístico na comunicação de massa	56
2.2 Mídia, saúde, realidade e poder	59
2.3 Jornalismo científico	60
2.4 Dilemas da divulgação científica	61
2.5 Contrato de leitura	64
2.6 Revista e notícia	66
3. CAPÍTULO 3 – A METODOLOGIA.....	75
3.1 Metodologia – Análise de Conteúdo	76
3.2 Categorias	84
3.2.1 Bloco temático	84
3.2.2 Palavras mais citadas	84
3.3.3 Conotação.....	84
3.3.4 Propaganda.....	85
3.3 Material empírico	86
3.3.1 A revista <i>Vida e Saúde</i> no Brasil: um breve histórico.....	86
3.3.2 Filosofia editorial e Estilo de vida de vanguarda.....	88
3.3.3 Fé e ciência nas páginas de <i>Vida e Saúde</i>	92
3.3.4 Movimentos de saúde entre os protestantes nos Estados Unidos.....	93
3.3.5 Pressupostos adventistas de saúde adotados pela revista <i>Vida e Saúde</i>	94
3.3.6 A revista <i>Vida e Saúde</i> nos dias de hoje.....	101
3.3.6.1 Seções da revista <i>Vida e Saúde</i>	102
3.3.6.2 Perfil do consumidor de <i>Vida e Saúde</i>	103

3.3.6.3 Tiragem da revista <i>Vida e Saúde</i>	110
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	165
REFERÊNCIAS	177

INTRODUÇÃO

Parece-me cada vez mais comum e recorrente o interesse das pessoas por um estilo de vida saudável. Do ponto de vista sociológico, tal fato não se deu ao acaso, mas foi construído historicamente. As dinâmicas sociais, a constituição ou destituição de valores vão ganhando contornos com o desenrolar da história, a qual ao mesmo tempo em que é consequência de uma época, é agente de influência sobre um tempo.

Nesse cenário de emergência pelo prazer e responsabilidade por si e pela própria felicidade, a saúde é de valor inestimável. No entanto, esse valor é marcado e demarcado pelo consumo de bens, produtos e serviços, além de diversas intervenções tecnocientíficas capazes de adiar o sofrimento, a doença, a velhice e até a morte. “Todo esse mecanismo, aparentemente voltado para o bem-estar e a saúde, é marcado pelo império do consumo”, (SILVA, 2010, p.8).

A saúde, em seu ápice, isto é, a vida longa saudável, é apresentada e representada por diversas instâncias da sociedade. Formadores de opinião, como a mídia jornalística, retratam massivamente a voz autorizada de nossa época – a ciência – com promessas veladas de que é possível, sim, ser longo e saudável¹. “A cultura midiática se tornou o ponto de confluência entre as práticas de saúde, estética e consumo, (LUCAS E HOFF, 2005, p. 3).

Por algum tempo, eu mesma trabalhava sob essas perspectivas. Formada em Comunicação Social, com habilitação em Jornalismo, e pós-graduada em Gestão da Comunicação e Marketing Institucional, não imaginava que para desempenhar a função de editora associada de uma revista de saúde, posição que ocupo há cinco anos, seria preciso muito mais do que apenas técnicas jornalísticas.

¹ Segundo o dicionário online Michaelis, longevidade é longa duração da vida, qualidade de quem é longo. Portanto, apesar de longevidade saudável parecer redundante, nem toda pessoa longa tem saúde ou é saudável.

Ao começar a trabalhar com uma revista que procura popularizar saberes de saúde, reconheci, rapidamente, algumas demandas bem específicas. A urgência típica das redações, por exemplo, não deve reger assunto tão sério. Além disso, a confiança que os leitores depositam em veículos que divulgam saúde é muito grande.

Sem um olhar especialista, passei algum tempo alimentando mitos sobre o jornalismo em saúde. Todavia, o esforço diário de transformar a fala científica em um conteúdo acessível, vulgarizando um conhecimento restrito, bem como a busca de fontes que oferecessem argumentos de autoridade, me desafiaram, fazendo-me buscar novos horizontes nesse sentido.

Garimpendo notícias de ciência, voltadas para a saúde, pude observar um aumento, no Brasil e no mundo, de periódicos ou seções voltadas para a saúde. Exemplo bastante atual pode ser encontrado na iniciativa do grupo *Folha de São Paulo*, que recentemente criou um blog sobre dieta vegetariana (<http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2014/07/1479589-folha-estreia>).

Ouvindo as pessoas – simples personagens ou renomadas fontes –, entrando em contato com instituições ou participando de eventos nessa área, despertou-se em mim a necessidade de entender melhor a explosão de um segmento. Mais que isso, senti enorme responsabilidade quanto à realização do jornalismo em saúde. Procurei cursos, me inseri em universidades como aluna especial, li artigos e comecei a perder um pouco da inocência.

Ao concentrarem o foco na doença, estas matérias não permitem a elaboração de uma proposta informativa que privilegie a prevenção, a educação para a saúde e o debate sobre as condições econômicas e socioculturais que podem conduzir a uma melhor qualidade de vida, (BUENO, 2008, p.1).

Olhando para tudo isso, sem ainda compreender nem enxergar muitas coisas, senti o desejo de aprender mais sobre a relação entre mídia jornalística e saúde, perguntando-me: Tem qualidade esse jornalismo em saúde que você vem praticando?

E foi assim que encontrei o programa de pós-graduação em Informação e Comunicação em Saúde – PPGICS – da Fiocruz. Encantei-me com a possibilidade de ingressar no mestrado desse tão importante centro de pesquisa em saúde, e comecei a batalhar por isso. Muito às pressas, de repente fui vendo um sonho se realizar. Fiz a entrevista segura de que esse era o lugar em que eu gostaria de me desenvolver intelectual e pessoalmente nos próximos anos. Só não supunha os rumos a que tudo me levaria. E como já disse Albert Einstein “A mente que se abre a uma nova ideia jamais volta ao tamanho original”.

Enfrentei grandes choques de realidade, pautando meu caminho já não mais por uma persistência obstinada, mas sim, orientada. Disciplinas e professores foram fundamentais nesse processo. E quando vi meu mundo de convicções desabando, encontrei alento em “Mídia, saúde e mediações” e “Doença, sofrimento e narrativas biográficas”. Com o aporte dessas disciplinas, o encontro com a orientadora e as dicas mais informais de Portfólio, passei a acreditar que haveria um porto para a minha, até então, incompleta trajetória.

Os questionamentos e provocações passaram a fazer sentido. Dividi minhas inquietações com a orientadora e ela me ajudou a agrupá-las, chegando finalmente a um problema, o qual passo a discorrer agora.

Participando do mestrado de Informação e Comunicação em Saúde da Fiocruz e trabalhando em uma revista cuja filosofia editorial é voltada para o jornalismo em saúde, com ênfase na prevenção, pouco a pouco os conceitos sobre mídia jornalística e saúde foram se ampliando.

Refletindo sobre a crescente oferta de produtos de saúde e, portanto, consequente aumento do consumo deles, bem como a importância dada a padrões de beleza e saúde, os

quais são obtidos mediante o sacrifício próprio e a intervenção especialista (medicalização²), pode organizar alguns pensamentos.

Relacionando tudo isso ao meu campo de atuação, algumas premissas foram desabrochando. Por exemplo, passei a perceber que a mídia jornalística, ao pautar vida longa saudável, relaciona a qualidade de vida a descobertas tecnocientíficas, favorecendo a construção de uma mentalidade pró-saúde voltada para a onipotência técnica da *Big Science*.

A mídia jornalística impressa também media a saúde a partir da doença. Contudo, muitos espaços editoriais também são destinados a tratar da saúde a partir de uma prevenção que incentiva a monitoração de sintomas e diagnósticos (também próprios da medicalização), capazes de adiar a doença, o envelhecimento e a morte.

E, ao falar de vida saudável, a mídia jornalística, na maioria das vezes, aponta, em vez de questionar, o surgimento de novas doenças e possíveis tratamentos. Tal postura fortalece a medicalização e conseqüentemente o complexo industrial da saúde.

A prevenção, referendada pela mídia jornalística, cuja qual vem apoiada por uma gama de produtos *anti-aging* como alimentos saudáveis, atividade física orientada (academias/*personal training*), cirurgias plásticas e fármacos que possam ajudar a prolongar a vida, acaba por aquecer o mercado econômico, transformando a vida e a saúde em mercadorias. “Do ponto de vista do sistema produtivo a saúde é um dos valores a ser reificado em mercadorias ou serviços, cujo uso ou consumo implica na posse do valor consumido”, (LEFÈVRE, 2004, p.2).

E, finalmente, a mídia jornalística impressa, ao divulgar saúde, nem sempre considera as diferenças sociais e contextuais de seus leitores, oferecendo uma abordagem mais generalista dos seus temas. Dessa forma, a impressão que se tem é que a mídia jornalística, ao

² A medicalização transforma aspectos próprios da vida em patologias, diminuindo, assim, a fronteira entre o que é considerado normal ou patológico.

falar de saúde, promove mais o acúmulo de informações unilaterais sobre saúde do que o debate colaborador de um diálogo⁴ entre outros saberes e setores.

Considero tais questões, junto ao fato de que a mídia pode ser instrumento de construção do imaginário social, como os primeiros passos rumo à proposta deste trabalho.

No caso da saúde, a mídia jornalística é também mediadora desse conhecimento, ao passo que ela mesma se alimenta das demandas da sociedade. Ela pauta e é pautada; promove agendas, mas também, inevitavelmente, apresenta e reapresenta os valores da sociedade contemporânea, cujos apelos, às vezes, parecem concorrer para uma nova eugenia³.

Sendo assim, chega-se à seguinte questão: Qual é o papel e as implicações da mídia jornalística ao referendar a medicalização como forma de vida longa saudável?

Ao abordar a longevidade saudável, a mídia jornalística nem sempre coopera para que sejam produzidos sentidos de saúde que fomentem disputas simbólicas e abarquem as dimensões da promoção da saúde⁴. Antes, tais sentidos, muitas vezes, apenas referendam a medicalização da vida, um ideal de saúde que favorece a indústria da hiperprevenção e conseqüentemente gera favorecimentos políticos e econômicos.

A velhice, ou a longevidade de nossos dias, também é artefato constituído histórica e socialmente. Contudo, nos dias de hoje, quando há dissolução da vida adulta e a juventude surge como supremo valor, a longevidade saudável torna-se quase obrigatória. Dessa forma, nasce um novo indivíduo que se sustenta, persiste e se estende num corpo medicalizado, conquistado mediante as ofertas de um cenário mercantilizado. “Ser ou estar saudável não implicaria então apenas em não sentir-se doente, mas, também, positivamente, em sentir-se belo, poderoso, viril, sensual, eternamente jovem, etc.”, (LEFÈVRE, 2004, p. 3).

³ Teoria que busca produzir uma seleção nas coletividades humanas, baseada em leis genéticas. O termo, criado por Francis Galton, foi definido como o estudo dos agentes sob o controle social que podem melhorar ou empobrecer as qualidades raciais das futuras gerações seja física ou mentalmente.

⁴ A Promoção da Saúde pode ser definida como a capacitação das pessoas e comunidades, enquanto ativos, para modificarem os determinantes da saúde em benefício da própria qualidade de vida.

Tanto a comunicação como a saúde são campos de disputas simbólicas; campos em que variadas formas de poder atuam por meio da influência que recebem e exercem sobre a sociedade contemporânea. A interação de ambos os campos concorre para a construção de imaginários sociais, em que os sentidos da saúde são codificados e decodificados midiaticamente.

Diante disso, interessa a este trabalho verificar qual é a abordagem das revistas *Vida e Saúde* e *Saúde é Vital* quanto aos temas ligados à prevenção que leva ao prolongamento da vida saudável e, conseqüentemente, o adiamento da doença, do envelhecimento e da morte. Interessa saber se essa abordagem é mais generalista ou mais abrangente, isto é, extensiva a outros saberes e contextos; se elas referendam a promoção da saúde, ajudando a transformar a informação de saúde em uma prática educativa, ou se elas referendam a medicalização como meio de vida longa saudável.

Contudo, o objetivo deste trabalho, não é insinuar que a promoção da saúde e a medicalização, na mídia jornalística impressa, estejam em pontos opostos. Bem se sabe que a medicalização faz parte da promoção da saúde e que tentar estabelecer um limite entre ambos os conceitos é algo bastante melindroso.

Também seria muita inocência imaginar que é possível descartar a importância de vários instrumentos da medicalização, como os próprios fármacos e o explosivo crescimento da indústria farmacêutica, de laboratórios e centros diagnósticos. Se por um lado, pode haver um exagero quanto aos cuidados e consumo da saúde; por outro, alguns destes cuidados e consumo são realmente indispensáveis.

Esta pesquisa não tem a pretensão de desqualificar a medicalização, mas sim de problematizar a maneira como a mídia oferta conteúdos sobre longevidade saudável,

referenciando muitas vezes a medicalização como meio de vida saudável, medicalização que se torna uma hipérbole⁵ da promoção da saúde.

A exploração do material ocorreu atendendo a conceitos da Análise de Conteúdo. Os detalhes foram trabalhados seguindo algumas normas que facilitassem a coleta de dados e, conseqüentemente, a interpretação dos mesmos.

Este, sem dúvida, foi um dos momentos mais duradouros e trabalhosos da pesquisa. Separar, categorizar e registrar os dados, segundo porcentagens representativas – tudo seguindo critérios metodológicos, ao mesmo tempo, em que dando espaço para a criatividade, que, como diz Bardin (2009) é também importante nesse processo.

Este foi um trabalho de verificação, mas também de surpreendente construção de novas inferências e possíveis discussões.

O material empírico desse estudo

O material empírico e a metodologia utilizados na realização prática deste trabalho foram escolhidos levando-se em conta a necessidade de se atender às demandas das reflexões propostas. Para tanto, elegeu-se a mídia impressa por meio de duas revistas populares cujo foco é a divulgação do estilo de vida saudável: revista *Vida e Saúde*, da Editora Casa Publicadora Brasileira, e revista *Saúde é Vital*, da editora Abril.

Doze exemplares das revistas (seis de 2004 e seis de 2014) foram selecionados para o desenvolvimento desta etapa. A escolha do ano de 2004 se deve, especialmente, ao fato de

⁵ Figura de retórica que corresponde ao exagero com efeitos enfáticos no sentido das palavras ou das frases (ex.: *em rebentar de tanto rir há uma hipérbole*). = AUXESE, EXAGERAÇÃO

que a análise foi feita em um material produzido muito tempo antes de eu ingressar no veículo, a fim de minimizar qualquer possibilidade de conflitos de interesses.

Quanto ao ano de 2014, a escolha se deu com intenção meramente comparativa, de avaliar se os veículos mantinham a tendência de abordar a prevenção e a vida longa saudável segundo características medicalizantes. Os veículos foram comparados entre si e não um com o outro, porque o objetivo deste trabalho não é dizer qual deles é o melhor, mas sim analisar como eles lidam com o tema da longevidade saudável e como fizeram isso em um intervalo de dez anos.



Revista *Vida e Saúde*, novembro de 2014

Revista *Saúde É Vital*, dezembro de 2014

A escolha da revista *Vida e Saúde* se deu por algumas razões específicas. A revista *Vida e Saúde* apresenta o maior tempo de circulação mensal ininterrupta do segmento, em território nacional, desde 1939. Sua tiragem gira em torno de 70 mil, podendo oscilar mês a

mês. Contudo, existe a estimativa de que cada exemplar seja lido por, pelo menos, quatro pessoas, significando um grande aumento do alcance do veículo, que pode chegar perto dos 280 mil leitores. A escolha dessa revista se deu também por ela divulgar, há quase 80 anos, o estilo de vida saudável.

Já a revista Saúde é Vital foi escolhida porque é a segunda mais antiga nesse segmento, estando no mercado há 32 anos. Além disso, sua tiragem é muito expressiva, já passando dos 260 mil exemplares por mês. Seguindo a estimativa de que cada revista é lida por quatro pessoas, este número chega a mais de um milhão de leitores.

A agenda destes veículos já é voltada para temas que abarcam a prevenção, o bem-estar e conseqüentemente a melhora da qualidade e da expectativa de vida das pessoas, conteúdo editorial que interessa aos propósitos desta pesquisa.

Outro ponto considerado para a escolha do material tem que ver com o fato de que esse tipo de revista, circulando por tanto tempo no país e alcançando a tantas pessoas, pode tornar mais evidente, tanto a tendência de se referendar a medicalização, como estilo de vida saudável, como a tendência de se pautar a vida saudável segundo os parâmetros da promoção da saúde.

A presente dissertação está dividida em quatro capítulos: O primeiro capítulo trata da dificuldade de se conceituar saúde, buscando apresentar os sentidos da saúde e sua construção, tanto como experiência, como valor em nossos dias. O capítulo ainda discute questões culturais que dizem respeito à dedicação da ciência em prol de um antienvelhecimento bem-sucedido, em que viver mais com saúde e jovialidade são objetivos de uma geração que, paradoxalmente, rejeita as conseqüências da velhice natural.

Este capítulo também aborda os sentidos da saúde na perspectiva da mídia, procurando investigar como ela ajuda a construir imaginários sociais e se esta construção acaba por referendar a promoção da saúde ou a medicalização da vida.

O segundo capítulo se dedica a tratar dos dispositivos midiáticos e do estilo jornalístico. Nele é possível entender um pouco mais dos desafios de se fazer divulgação científica e como um veículo de comunicação pode ser importante na formação de opinião.

O terceiro capítulo é dedicado à explanação da metodologia deste trabalho. Por meio da análise de dados quantitativos, esta seção oferece ferramentas importantes que promovem discussões e inferências que esclarecem e fundamentam as hipóteses iniciais.

E, finalmente, nas conclusões retomo às questões colocadas desde o início, no entanto, apresentando resultados concretos que acabam por confirmar a hipótese, bem como a questão central desta pesquisa.

Capítulo 1

A DIFICULDADE DE SE CONCEITUAR SAÚDE

O que é a saúde, quais os seus sentidos na vida contemporânea ou ainda quais os seus conceitos frente à experiência do envelhecimento, da doença e da morte são questões que, apesar de habitar muitos estudos atuais, na verdade, vêm sendo construídas, historicamente. Os conceitos de saúde e doença “surgem e se transformam de acordo com as mudanças sociais e econômicas que repercutem nos modos de perceber e agir em diferentes épocas”, (CZERESNIA ET AL., 2013, p.8).

Cada época, a sua maneira e, possivelmente, delimitada por sua ciência, teve sua própria lista de questionamentos, conquistas e desafios com relação à saúde, evidentemente pautados por crenças, valores, recursos e expectativas diante da vida. “O conceito de saúde é inseparável das condições concretas de existência” (IDEM, p.11).

A saúde tem nuances, facetas e interpretações variadas desde a antiguidade, do início do pensamento filosófico ocidental. “Conceitos de saúde-doença sempre despertaram interesse dos pensadores de nossa cultura, desde os fundadores da filosofia ocidental. Praticamente, todos os filósofos clássicos, em um momento ou outro de suas obras, referem-se a questões de saúde” (ALMEIDA-FILHO, 2009, p.19).

Há também de se considerar que a saúde, especialmente desde o apogeu cientificista do século XVIII, “supera” sua fase “mística” e passa a ser olhada muito mais a partir da ciência.

O indivíduo sem sintomas, então, era o indivíduo saudável. Independente de outras diferenças sociais e contextuais, o reconhecimento da saúde se dava pelo silêncio dos órgãos, a quietude dos sistemas e tecidos que constituem o corpo humano. “Ao circunscrever saúde como ausência de doença, concebida a partir da normalidade de parâmetros quantitativos, desconsidera-se uma dimensão mais ampla que é a da saúde como potência para lidar com a existência” (CZERESNIA ET AL., 2013, p.12).

Atualmente, devido às muitas dimensões da saúde, ela está presente em um infinito de retóricas disciplinares, multidisciplinares, interdisciplinares. Ora ela é objeto de análise científica, ora, pode ser também uma estratégia de manobra política ou discurso social. A saúde, na sociedade contemporânea, torna-se, cada dia mais um alvo individual e coletivo. Em alguns casos, ela pode ser confundida com simetria estética e beleza; em outros, ausência de doença; virtude em detrimento ao vício. Pode ainda a saúde ser força, vitalidade, estigma da normalidade ou, quem sabe, representante de marcadores demográficos, epidemiológicos e de desigualdade social.

Diante de tamanha possibilidade de conceituação, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, definiu a saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades".

Já, a Carta de Ottawa, de 1986, apresenta o conceito de promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. A Carta apresenta ainda que “para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente”.

E continua:

A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2002).

Com tamanho apelo à busca da saúde, ela se populariza. Mas, uma vez que a unilateralidade biomédica não é o bastante para explicar, bem como, para circunscrever a vida e, conseqüentemente, a saúde, ela demanda outras abordagens que possam completar a lacuna filosófica da vida que se propõe alongar.

Nesse caso, a cultura desponta como fator relevante. Para tanto não é preciso desqualificar os fenômenos fisiológicos, mas sim, investigar como eles se transformam em fenômenos sociais.

Ao citar Ackerknecht, Rivers e Clements, por exemplo, Langdon (1996) explica que as discussões sobre a relação saúde-doença, para eles, estavam atreladas ao conceito de uma cultura cujas normas, práticas e valores eram vistos como anteriormente estabelecidos e fixos. “Assim, a cultura é vista como um sistema fixo e homogêneo, no qual todos os membros compartilham as mesmas ideias e agem igualmente” (IDEM, p.6).

Langdon continua, apontando que, nos dias de hoje, a cultura dá um novo valor, um novo sentido à experiência saúde-doença, que passa a ser mais bem entendida de maneira subjetiva e mediada pela cultura.

A relação do corpo com a cultura ganha novo *status*, no qual “o corpo serve para o ser humano como uma matriz simbólica que organiza tanto sua experiência corporal como o mundo social, natural, e cosmológico” (IBIDEM).

No corpo, passam a residir tanto a esperança, como seu antagônico: o desespero advindo de um diagnóstico que possa fragmentar temporária ou definitivamente a vida. Se antes o corpo era importante do ponto de vista fisiológico e anatômico, agora ele é a força que mantém a existência, promovendo uma nova forma de estar no mundo.

Nesse cenário em que o corpo organiza a experiência no mundo, pode-se notar um apego desmedido à vida longa com saúde. “A saúde torna-se um valor supremo a orientar nossas vidas e a morte a ser adiada a qualquer custo” (VAZ, 2007, p.112). Tenta-se burlar o ciclo da vida, por meio do adiamento do envelhecimento e da morte. No entanto, envelhecer e morrer continuam sendo as certezas mais fatais da humanidade.

A centralidade do esforço de permanecer belo, jovem, magro e feliz por muito tempo no conjunto das preocupações existenciais dos indivíduos ajuda a explicar por que a indústria farmacêutica pôde ter crescido tanto nos últimos 30 anos (PORTUGAL, 2012, p. 45).

A saúde, mais que uma necessidade, um objeto de cobiça, transforma-se num grande complexo industrial; seu grande adereço: vida longa, vida saudável. Lefèvre (2004) destaca que na história da humanidade sempre existiu o desejo pela longevidade saudável. Sua ressalva é que nos dias de hoje esse anseio é sanado por profissionais, procedimentos e produtos de saúde.

Nesta direção, nota-se que a longevidade é um tema que ocupa o imaginário humano há muito tempo. Desde Cícero, há mais de dois mil anos, que tentou valorizar os conceitos de velhice, passando por Sêneca, cem anos mais tarde, a velhice era defendida e bem acolhida. Platão acreditava que a idade era o caminho para se alcançar virtude e sabedoria. Sendo assim, segundo Allard e Thibert-Daguet (2005), o reconhecimento aos velhos deveria surgir de suas qualidades adquiridas com o tempo e não da velhice.

A velhice já foi respeitada e também desprezada. Até a Idade Média, por exemplo, os anciãos eram belos, bons e inspiradores. No entanto, os séculos XVI e XVII não foram tão promissores ao ancionato. Símbolos de miséria e até pecado, por dois séculos, os velhos só voltaram a receber atenção no século XVIII, com o nascimento da medicina moderna, quando a relação entre condições de vida e saúde começou a ser estudada (CZERESNIA ET AL., 2013, p.72).

Conquanto a saúde seja uma preocupação milenar e a percepção sobre a velhice tenha passado por oscilações, a combinação “longevidade saudável” faz parte dos nossos dias. É o século XX que inaugura um novo tempo na saúde e no prolongamento da vida humana. Especialmente a partir dos anos de 1950, com melhores condições de sobrevivência e o advento de medicamentos importantes, como os antibióticos, que os índices de mortalidade diminuem, ao passo que os de natalidade aumentam.

Depois da Segunda Guerra Mundial, países da Europa, Estados Unidos, Canadá e Austrália experimentam um súbito aumento de natalidade, conhecido como *baby boom*.

A partir dos *baby boomers* – pessoas nascidas entre 1946 e 1964 –, temas ligados ao corpo humano ganharam mais visibilidade, ou seja, a extensão da vida, por meio de um corpo saudável, passa a fazer parte dos ideais dos indivíduos. Aquilo que, antes, era considerado um conselho para uma vida e velhice saudáveis passa a ser uma atitude preventiva, tornando-os uma geração supermedicada.

Quando os *baby boomers* eram jovens, nas décadas de 1960 e 1970, o movimento ambientalista⁶, tendo à frente Rachel Carson, bióloga e ecologista norte-americana, ajudou a lançar as bases da consciência ambiental moderna. A recuperação ecológica proposta por ela passou pelos *hippies* nos anos seguintes, transformando-se num movimento social das raízes dos artesãos. Temas ligados à consciência ecológica perpassaram as décadas de 1970, 1980, numa crescente que explode nos anos de 1990.

A valorização da natureza se amplia, afetando os conceitos de qualidade de vida. Uma vida melhor poderia ser conquistada com o consumo de produtos e mercadorias orgânicos, respeitando o meio ambiente e proporcionando mais saúde ao corpo.

Neste contexto, a geração *baby boomer* apresenta características interessantes: idealismo (Neilsen, 2007 apud Strauss e Howe, 1992), grande acesso à mídia eletrônica e impressa (especialmente à TV) e poder de consumo, três elementos extraordinários, capazes de causar forte impacto sobre a economia.

Os *baby boomers*, além de desejarem estender a vida por razões pessoais, são corpos que ainda atuam no mercado de trabalho, por isso são alvos dos planos de negócios e do mercado publicitário voltado para a vida longa e saudável.

Os Baby Boomers passaram a vida sendo saudáveis, comendo alimentos saudáveis, praticando exercícios e basicamente se recusando a envelhecer. Só porque eles estão ficando cronologicamente mais velhos não significa que pretendem abrir mão da sua forma e do seu estilo de vida saudável. Além disso, a geração que os seguiu é bem menor e não irá oferecer trabalhadores suficientes que cuidam dos mais idosos para ajudar a tomar conta dos Boomers nos seus anos dourados. Muitas empresas vislumbram uma grande oportunidade em desenvolvimento (NEILSEN, 2007, p.5).

⁶ O ambientalismo, movimento ecológico ou movimento verde, consiste em correntes de pensamento e movimentos sociais que têm na defesa do meio ambiente sua principal preocupação, reivindicando medidas de proteção ambiental e sobretudo uma ampla mudança nos hábitos e valores da sociedade de modo a estabelecer um paradigma de vida sustentável.

Durante as várias etapas da vida, os *boomers* perceberam que a vida saudável era a grande chave que os possibilitaria a perpetuação de si mesmos. Tal ideal é reforçado com o desenvolvimento tecnológico e científico. Pronto: viver mais, viver mais com qualidade e ainda ser produtivo, se torna o próprio objetivo da vida.

Além disso, é no final do século XX que a idade cronológica passa a fazer parte das preocupações das pessoas (Debert, 1999), trazendo consigo um conjunto de implicações. Pelo comportamento, direitos e deveres, além de um processo natural que justifica uma série de normas, a velhice é reinventada, tornando-se a vida prolongada com saúde um assunto médico, ético, político, social e até jurídico.

Prolongar-se é, hoje, tão importante que a geração *boomer* tem evitado ao máximo a despedida, fato que repercute até mesmo sobre as ofertas funerárias. A opção pela cremação vem crescendo nos Estados Unidos, por exemplo. “De acordo com a Cremation Association of North America (Associação de Cremação da América do Norte), 31% dos americanos foram cremados em 2004, contra apenas 6% em 1975. E o número deve crescer”, (Neilsen, 2007). A explicação tem a ver com o fato de a cremação não expor o corpo no velório, o que facilita a superação da dor de quem fica.

Surpreende também o que outras empresas têm proposto à geração *boomer*. A *LifeGem*, de Chicago, nos Estados Unidos, consegue extrair alguns gramas dos restos mortais da pessoa cremada e comprimi-los, transformando-a em um diamante. Dessa forma, os familiares podem levar consigo o ente querido – uma joia preciosa.

No Brasil, já ocorre a urna biodegradável, onde se enterra as cinzas do morto, resultando na germinação de uma árvore.

Este é, sem dúvida, um estilo bastante *glamouroso* de não mais existir, uma alternativa muito mais digna para um corpo que foi tão bem tratado enquanto vivo. Uma maneira bem mais requintada do que aquela em que o corpo é lentamente desintegrado.

O quesito “morte e enterro” tem ainda testamentos éticos. Os *boomers* têm deixado para a família não somente bens materiais, mas parte dos seus valores e história – um legado que mantém por mais tempo as lembranças de quem a pessoa foi e não somente do que ela possuía materialmente.

E é assim que as populações vêm lidando com a longevidade e a morte. Não é para menos, já que a faixa da população que mais cresce no mundo é a dos idosos. Em 2050, os idosos formarão um grupo 20 vezes maior que o de centenários do ano 2000. A maioria deles viverá nos países desenvolvidos. Nos Estados Unidos, haverá mais de 800 mil pessoas com um século ou mais de vida em 2050. No Brasil, também em 2050, espera-se ter 65 milhões de idosos (CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE, 2014).

A busca pela longevidade, contudo, não é linear, tão pouco harmônica. Querer viver mais não é sinônimo de querer envelhecer. As mudanças sociais que afetam do mercado de trabalho à estrutura familiar e seus interesses, bem como o jeito de estar no mundo, enquanto longo saudável, favorecem, portanto, a construção histórica e social de uma nova velhice.

Sendo assim, o século XXI renega a velhice, ao mesmo tempo em que celebra a longevidade. Prontos para a construção de corpos imbatíveis, com potente aparato tecnocientífico, a aurora pós-moderna traz consigo um neo-idoso, cujo estilo de vida, aliado a produtos e serviços de saúde adia, cada vez mais, o ingresso no envelhecimento tradicional.

A todo custo, literalmente, qualquer recurso tecnocientífico é bem-vindo na batalha *anti-aging*.

O crescimento da indústria farmacêutica se deveu a uma mudança cultural que elegeu o cuidado com o bem-estar mediado por objetos técnicos como valor maior a ser perseguido pelos indivíduos. Nossa cultura tecnológica é também uma cultura terapêutica, (PORTUGAL, 2012, p.43).

Sendo assim, o velho é sempre o outro, pois ninguém mais deseja se reconhecer avançado em nossos dias. “Todo homem deseja viver para sempre, mas nenhum homem quer

ser velho” (KELDER APUD SWIFT, 2002). Pretende-se a longevidade sem as consequências da velhice.

Nenhuma marca ou expressão, nenhum sintoma ou indicativo de que a idade está chegando deve ser tolerado. Para tanto, a ciência – voz autorizada dessa época – diz como, quando e o que fazer para ser longo, saudável e feliz, mas não envelhecido.

O saber popular cede à pressão da intervenção médica e do conhecimento especializado: “prevenir é melhor do que remediar” é trocado por “prevenir é remediar”. Inverte-se, portanto, a lógica da promoção da saúde, exposta na Carta de Ottawa (1986), que diz que “a saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver”.

A paisagem urbana das grandes cidades foi transformada pela multiplicação de academias, lojas de produtos naturais, farmácias, hospitais, prédios de empresas dedicadas a testes diagnósticos ou especializados em consultórios médicos, (PORTUGAL, 2012, p. 52).

A modesta atitude preventiva é substituída por uma gama de processos e produtos que radicalizam a promoção da saúde, tornando-a medicalização da vida, em uma sociedade que acredita deter o poder de escolha no que diz respeito à própria saúde.

Os indivíduos obtêm saúde pelo consumo, direto ou indireto, de algum tipo de produto ou serviço considerado, com base ou não em critérios técnicos, como produtor ou indutor externo de saúde ou de proteção contra doenças, tais como remédios, vitaminas, alimentos, vacinas, cirurgias, massagens e muitos outros (LEFÈVRE, 1991).

As mudanças culturais relacionadas à saúde não aparecem sozinhas. Elas vêm, como elucida Dumont (1992), acompanhadas de mudanças sociais, nas quais os direitos e os desejos dos indivíduos são exigências legítimas, limitadas tão somente pelos direitos idênticos dos outros indivíduos.

No entanto, vale lembrar que a liberdade é um conceito também construído socialmente. A ideia de um sujeito livre para escolher, unida ao crescente acesso à

informação, o transforma em alguém que tem mais que direitos, alguém com suposta liberdade de escolha. Contudo, se trata de um falso empoderamento desse indivíduo.

Doenças decorrem de circunstâncias da vida, e grande parte dos elementos envolvidos nessas circunstâncias está fora do alcance da ação dos indivíduos afetados. Estilos de vida são adotados pelas pessoas mediante escolhas que configuram levando em conta a margem de liberdade e o desejo de cada um, mas também, o nível econômico, social e cultural, o acesso a informações, bens e serviços (CZERESNIA ET AL., 2013, p.77).

O indivíduo acredita poder escolher, no entanto, ele dá ouvido a sugestões que lhe parecem naturais, mas que, na verdade, foram tecidas histórica, cultural e socialmente, sendo repetidamente reproduzidas pelos meios de comunicação.

Lefèvre (2004), no que toca à saúde, diz que os indivíduos são mobilizados pelo sistema capitalista produtivo, os quais são capazes de despertar e atender a seus desejos mais profundos e até inconscientes.

A impressão de se obter esse livre arbítrio se estende ao corpo, o qual ele passa a gerir, evitando qualquer tipo de risco que comprometa sua saúde. As opções são muitas: produtos, serviços e diagnósticos, cada vez mais, personalizados. “Ações tanto coletivas como individuais, pautam-se por avaliações consideradas legítimas para evidenciar relações causais entre exposições e doenças” (CZERESNIA ET AL., 2013, p.77).

Tais processos não ocorrem a partir do poder político, apesar de este também aderir a aspectos que protagonizam a intervenção médica. Na verdade, o controle social sobre o corpo e o comportamento responsável sobre a vida e a saúde ocorrem a partir da medicalização da vida cotidiana. Os rótulos de “saudável” e “doente” tornam-se relevantes para parte crescente da existência humana.

Não é dado um decreto em nome da saúde, no entanto, a tendência de transformar as questões, antes de escrutínio religioso, legal ou simplesmente natural, em algo de ordem

médica naturaliza-se em desejo. Da perspectiva do valor, o convencimento até parece coercitivo, pois aquele que não cuida da sua saúde ganha o estereótipo de negligente, como uma moralização indireta. Dessa forma, a expansão do que é considerado relevante para a boa prática da vida saudável e o uso da retórica médica em argumentos para o avanço da vida são fortalecidos, ao passo que também questionados pelo paciente *expert*⁷.

A possibilidade do ser humano, de ser o gestor da própria saúde, faz crer que para ser saudável é preciso muito esforço. Sendo assim, as mudanças culturais da sociedade contemporânea promovem um embate paradoxal que, apesar de supervalorizar a tecnociência e a intervenção médica, valorizam também o indivíduo capaz de, por ação própria, superar as vulnerabilidades que o possam adoecer, envelhecer ou encurtar sua vida. “Isto é, a saúde e a doença são objetos técnicos/científicos e de cientistas/técnicos mas, também e contraditoriamente, atributos e condições de sujeitos humanos” (LEFÈVRE, 2004, p. 5).

E é nesse contexto, que nos cabe ponderar como um dos mais influentes atores sociais de nossa era – a mídia jornalística – pauta a vida longa e saudável.

Durkheim (Quintaneiro e Oliveira, 2002) defendeu a existência de uma consciência coletiva intangível, contudo, onipresente, que tem o poder, implícito, de ditar regras e comportamentos socialmente adequados. Diante disso, ao representar a longevidade com saúde, estaria a mídia colaborando para a formação de um imaginário social que relacione a qualidade de vida à medicalização?⁸ Ao analisar os sentidos da saúde nas mídias jornalísticas impressas, OLIVEIRA (2013, p.6) destaca:

⁷ O paciente *expert* é aquele que, após a expansão da tecnologia e da informação, passou a ter acesso a conteúdo sobre doença, tratamento, sintoma, medicamento, entre outros. Em alguns casos e sob alguns aspectos, a relação médico-paciente muda devido às informações sobre saúde disponíveis e acessadas pelo paciente *expert*.

⁸ Um exemplo comum disso diz respeito à menopausa e a reposição hormonal. Para evitar os efeitos perversos desse período feminino, são oferecidos procedimentos e medicamentos que, por fim, a transformam em reféns de um mercado. “Baseada nas diferenças anatômicas entre homens e mulheres, a medicina moderna concebeu os corpos femininos como mais “problemáticos” do que os masculinos, a menstruação e a menopausa vistas como patológicas, portanto, passíveis de medicalização”, (SEPARAVICH e CANESQUI, 2012).

Todos os temas têm forte ligação com a experiência da vida cotidiana e são dirigidos diretamente aos indivíduos comuns, aos leitores singulares, mas sempre marcados por uma mesma rotina discursiva baseada e apoiada centralmente no conhecimento científico, nos recursos da medicina e de seus aparatos tecnológicos e farmacêuticos referendados por especialistas.

Rubim (2000) assevera que os meios de comunicação estruturam a sociedade e desempenham um papel importante na maneira como as populações percebem a realidade, difundindo valores, sentimentos, percepções e comportamentos.

Oliveira (2010) completa esse pensamento ao dizer que “do ponto de vista de seu funcionamento, organização e expressão, a mídia se torna um poderoso fator de constituição dos imaginários sociais”. Sobre isso, Rodrigues (1990) completa explicando que o processo comunicacional está altamente relacionado com a esfera pública, lugar que dita e mantém muitas ações, bem como o comportamento e os papéis dos atores sociais.

Tais explicações elucidam porque a popularidade do antienvhecimento bem sucedido passa pela atuação da mídia jornalística.

1.1 Antienvhecimento

A velhice faz parte da condição humana. Basta nascer para que esta entropia existencial passe a agir sobre o corpo naturalmente. Arbitrária como é, a velhice não pede licença nem desculpas, apenas chega a todas as pessoas, colocando a humanidade, de certa forma, em pé de igualdade.

Não faz muito tempo e um movimento *anti-aging* explodiu na sociedade. Com o advento do valor da saúde, a juventude aparece em destaque, como se ambas fossem interdependentes. Debert (1999) explica que foi no final do século XX que a idade

cronológica, bem como os respectivos comportamentos referentes a cada faixa etária, passou a fazer parte das preocupações das pessoas.

Os fundadores da medicina antienvhecimento também descrevem que tudo começou com uma “nova definição do envelhecimento” (KLATZ E GOLDMAN, 2007). Essa preocupação, contudo, não ocorre em vão. Os avanços da medicina unidos à propagação do discurso especialista sobre recursos capazes de combater a velhice e seus nefastos efeitos passam a chamar a atenção das pessoas.

Pesquisa realizada por Spindler e Streubel (2009) diz: “Nosso papel contribuirá para uma compreensão diferenciada de como o discurso antienvhecimento de especialistas é transferido para o interdiscurso medial, para um público leigo em geral (tradução livre)”.

Mas, antes do conhecimento especialista se tornar um conhecimento também acessível ao leigo, outras coisas ocorreram no âmbito do reconhecimento de procedimentos ligados ao antienvhecimento.

Nem todas as promessas anti-idade foram bem aceitas. Em vez disso, foram necessárias algumas estratégias para que tais investidas fossem consideradas legítimas. Muito do que foi tido como charlatanismo em um momento, em outro, recebeu credibilidade. Sob alguns aspectos, é possível dizer que a imprensa jornalística foi um grande divisor de águas pré e pós legitimação da medicina anti-idade.

Dessa forma, o olhar das pessoas sobre o envelhecimento, natural e inevitável, foi mudando. A sociedade passou a desejar que a medicina impedisse que a senilidade batesse à porta. O alívio de sintomas da idade se torna um grande objetivo a partir da patologização da velhice.

Assim, o indivíduo deixa de ser pessoa e se transforma em um projeto do envelhecimento bem-sucedido. E por se tratar de um projeto, ele não começa às pressas. Ao contrário, o projeto é um estilo de vida que tem início muito antes de a velhice chegar. Os

recursos antienvelhecimento não são para os velhos, apenas, mas para todos o que esperam adiar a velhice.

Muito embora este cenário seja de aparente naturalização, muitas críticas também emanam. Lamb (2013) convida a uma reflexão sobre os contrastes entre o envelhecimento bem-sucedido e a personalidade, o declínio, a cultura e a biopolítica. O constante aumento da produtividade científica em favor do envelhecimento saudável se alia ao discurso popular de que todos devemos nos engajar no adiamento das consequências da senilidade.

Embora os estudos sobre a idade e a velhice apresentem diferentes observações críticas, Lamb (Ibidem) acredita que a ideia de envelhecimento bem-sucedido tenha tomado conta da política pública geral, bem como dos mundos culturais populares.

Em 2002, a Organização Mundial da Saúde elaborou uma política sobre Envelhecimento Ativo, o qual ‘destina-se a informar o debate e a formulação de planos de ação que promovam vida saudável e envelhecimento ativo’. A Organização Mundial da Saúde dedicou o Dia Mundial da Saúde de 2012 ao Envelhecimento Saudável e a União Europeia designou 2012 como o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo. Na América do Norte e Europa Ocidental, aumentam os centros de envelhecimento saudável, envelhecimento ativo e envelhecimento bem-sucedido. Livros populares de autoajuda sobre o tema estão florescendo (LAMB 2013, p.44, tradução livre).

Uma das conceituações mais influentes sobre o envelhecimento bem-sucedido vem de Rowe e Kahn (1997, p. 439): “Prevenção de doenças e deficiências, a manutenção do engajamento físico e da função cognitiva, sustentada por atividades sociais e produtivas”.

Diante disso, é possível notar vários ideais biomédicos, psicossociais e culturais envolvidos no envelhecimento saudável. Mais do que isso, esta é uma definição que complementa a abordagem da saúde pública neoliberal que enfatiza a responsabilidade do indivíduo quanto à gestão da própria saúde e bem-estar.

O poder da autoconfiança, da diligência e do esforço próprio ganham cada vez mais eco. Talvez o *marketing* dessa tendência, que também é um negócio, esteja no fato de o

indivíduo ser empoderado. Enquanto se espera ações mais efetivas da ciência, do governo e dos profissionais de saúde, é possível fazer algo por si mesmo. “Quando os homens e mulheres mais velhos são questionados sobre suas esperanças e aspirações, seu objetivo primário é se manter independente e continuar a cuidar de si mesmos” (LAMB, 2013 apud ROWE e KAHN, 1997).

O paradigma do envelhecimento saudável também supervaloriza a questão da produtividade e do sucesso, colaborando para a construção de ideais míticos de superidosos – padrão realmente muito elevado para se alcançar.

Ao analisar a biomedicina, o poder e a subjetividade, Rose (2001) comenta como a biomedicina contemporânea tem promovido um imperativo ético-social e pessoal. E ele vai além: quando trata da biopolítica como política de risco, apresenta que o desenvolvimento da biomedicina e da biotecnologia tenderá a gerar uma política que individualize o ser humano, reduzindo os fenômenos e as diferenças sociais a questões meramente ligadas a um possível determinismo genético.

Nesse caso, o perigo é que a saúde acabe tomando outro rumo que não seja o da qualidade de vida, mas que concorre para a eliminação de corpos estanhos de uma sociedade saudável. Se a velhice se torna algo a ser combatido e se a ciência apresenta a cura miraculosa para esta etapa da vida, agora “sobrenatural”, a medicalização trabalha em prol da reconstrução dos impactos do envelhecimento, provocando mudanças na posição dos idosos, inclusive, na sociedade.

Os impactos causados pelas ofertas do antienvelhecimento não são inocentemente atrativas nem tão pouco acessíveis a todos os interessados em integrar a nova classe de centenários.

Bens, produtos e serviços de saúde destinados ao antienvelhecimento movimentam a economia mundial. Muitos deles, aliás, só podem ser consumidos por grupos mais elitizados.

Diante disso, a batalha anti-idade se mostra mais um balizador das desigualdades sociais, uma vez que a velhice com todas as suas sobrecargas só é velhice para quem é desprovido de condições financeiras para “combatê-la”.

O envelhecimento – condição médica tratável – segundo apontam Klatz e Goldman (2007), gera um novo paradigma tanto para os médicos, como para a sociedade, que creem ter obtido a liberdade “do medo da doença e morte lenta na velhice” (KLATZ e GOLDMAN, 2007, p. 9). Com o objetivo de ampliar os cuidados de saúde preventiva, a tecnociência trabalha na detecção precoce de disfunções relacionadas às desordens causadas pela idade avançada.

Não se pode esquecer que a imprensa jornalística tem grande influência no que diz respeito ao *marketing* antienvelhecimento. Não só pelo espaço publicitário que os produtos de saúde ocupam nos veículos de comunicação, mas também pelo espaço editorial destinado a pautas de saúde. “Os meios de comunicação ajudaram com sucesso gerontologistas a serem separados de vendedores de terapias hormonais para os idosos como uma ‘fonte de juventude’ da ciência confiável e práticas médicas”, (SPINDLER e STREUBEL, 2009, p. 234, tradução livre).

Esta é só uma das formas como a cobertura da mídia jornalística sobre o discurso médico especialista dá legitimidade à ciência antienvelhecimento. É bem verdade que nem sempre foi assim. Houve momentos em que a imprensa perseguiu as iniciativas (consideradas infundadas) quanto à vida longa saudável. Por algum tempo a mesma imprensa que, hoje, ajuda a construir um imaginário social “pró-saúde” foi quem controlou o avanço da ciência.

Houve ocasiões em que ao questionar as descobertas tecnocientíficas, a imprensa jornalística diminuiu o poder deste campo na sociedade. No entanto, a partir do momento em que grandes veículos de comunicação, considerados como a imprensa de qualidade, de sucesso, passaram a dar mais visibilidade aos temas de saúde, novas discussões vieram à tona

em âmbito mundial. “Estudos da mídia têm mostrado que a imprensa desempenha um forte papel na transferência transatlântica do conhecimento porque são lidos por editores e jornalistas de ambos os lados do Atlântico” (DIRKS e KOHLMAYER, 2005).

Além disso, a chamada imprensa de qualidade, segundo Wallace (2005); Jarren e Donges (2002), contribui para a política de processos de tomada de decisão para futuros desenvolvimentos da ciência.

Arking (2006, p. 11), define o envelhecimento como uma série independente do tempo. Esta série poderia receber a sigla CPID – cumulativa, progressiva, intrínseca e deletéria, cujas mudanças estruturais (que geralmente começam a se manifestar na maturidade reprodutiva), certamente, culminam em morte.

Considerando tal definição, chegamos a um paradoxo da velhice dos nossos dias: o embate da desvalorização e da glamourização. Ao mesmo tempo em que a velhice não é mais temida, pois ela pode ser impedida, ela também é negada. A velhice de outrora, da sabedoria estampada em cada fio de cabelo branco, não tem mais espaço na sociedade contemporânea. Essa defasagem cultural da velhice se deve em parte aos avanços da tecnociência e de suas promessas antienvelhecimento.

“Nos últimos anos os cientistas ganharam a confiança de que seu conhecimento possa desvendar os segredos do envelhecimento e alguns acreditam ter criado a possibilidade iminente do controle sobre o envelhecimento biológico” (BENECKE, 2002, tradução livre).

A velhice, antes autoevidente, hoje é vista como objeto de reversão. "A cura do envelhecimento deve agora ser levada a sério por gerontologistas responsáveis, porque ela não é mais ficção científica” (DE GREY, 2003, p. 934).

A relação da ciência com a cultura e suas imbricações são peças fundamentais das mudanças que ocorreram no modo de ver e de viver a velhice. Vicent, (2008), reúne duas perspectivas sobre o papel da ciência na geração de conhecimento sobre a velhice. Um

modelo coloca a ciência como peça chave para a construção do conhecimento; outro modelo coloca a cultura como centro do que pode ser pensado em uma determinada sociedade.

Dessa forma, Vicent (IBIDEM) tipifica dois modos de explicação:

A. A Ciência em primeiro lugar:

- A versão recebida – a ciência é inevitavelmente a verdade;
- O conhecimento como poder – controle institucional do conhecimento media o conhecimento que se torna culturalmente dominante.

B. A Cultura vem em primeiro lugar:

- A antipatia ao envelhecimento demanda o esforço científico;
- Conceitos culturais carregados de preconceitos permeiam o pensamento científico.

Seja a ciência ou a cultura a responsável direta pela geração de interesse no conhecimento antienvhecimento, não se pode negar que este caminho não é de consequências unilaterais. Não se vive mais e com mais saúde apenas. A longevidade saudável traz inúmeras questões. Além das diferenças dentro do próprio campo da biologia, o conhecimento científico antienvhecimento é uma grande fonte de poder e renda.

O controle institucional desse tipo de saber pode tornar indústrias de bens, produtos e serviços de saúde líderes de mercado. Vincent (1999) refere-se à ciência como a mais poderosa fonte de conhecimento cultural dos nossos dias, cuja difusão dá ênfase ao consumo e comercialização de bens, produtos e serviços de saúde.

Até as palavras e expressões ligadas à fase senil causam algum impacto cultural. Seja o velho considerado substantivo ou adjetivo, as descrições dessa faixa etária podem gerar rotulações e criar falsas expectativas.

Abordar a velhice na experiência contemporânea é descrever um contexto em que as imagens e os espaços abertos para uma velhice bem-sucedida não levam necessariamente a uma atitude mais tolerante com os velhos, mas sim, e antes de tudo, a um compromisso com um tipo determinado de envelhecimento positivo (DEBERT, 1999, p.72).

Debert (Idem, p.74) explica porque Held (1986) propõe a “descronologização” da vida. Os papéis sequenciados pelas faixas etárias da modernidade chegam à pós-modernidade incapazes de capturar a realidade social altamente afetada pelo desenvolvimento tecnológico.

Corpos medicalizados já não são mais entidades apenas cronológicas, mas são também, seres com maior ou menor grau de maturidade. Se antes, apenas a aparência física e o estilo de vida doméstico poderiam apontar a que faixa etária uma pessoa pertencia, hoje, esse tipo de padrão já não tem o mesmo alcance.

O perfil creditado a cada idade continua sendo um instrumento importante tanto para o mercado publicitário como para as instituições políticas. Se para o primeiro, estender a vida se tornou um negócio altamente lucrativo, para o segundo, há vantagens quando mais gente se mostra independente físico e mentalmente.

Além disso, a criação do novo estilo de vida senil proporciona a criação de mercados segmentados de consumo, aquecendo a economia em escalas que poderiam ser chamadas de glocais: globais e locais. “Rompendo com as expectativas tradicionalmente associadas aos estágios mais avançados da vida, cada uma destas etapas passa a indicar, a sua maneira, fases propícias para o prazer e para a realização de sonhos adiados em momentos anteriores” (DEBERT, 1999, p.77).

Essa flexibilização e revolução dos parâmetros anteriores do que seriam os comportamentos adequados e direitos e deveres próprios a cada faixa etária são, contudo, acompanhadas da transformação das idades num laço simbólico privilegiado para a constituição de atores políticos e redefinição de mercados de consumo (IBIDEM).

À elasticidade das faixas etárias, há trabalhos que apontam a influência da mídia sobre novos padrões de comportamento. Meyrowitz (1985) atribui à mídia eletrônica a integração de “mundos informacionais que antes eram estanques, impondo novas formas de comportamento que apagam o que previamente era considerado o comportamento adequado a uma determinada faixa etária” (IBIDEM).

Outra vez voltamos ao paradoxo da velhice. Se por um lado, ela parece estar livre dos padrões antigos, fadados à cronologia; por outro, ela precisa se encaixar nos padrões da atualidade, dos quais se destaca um estilo de vida saudável.

Se o abandono já não atinge alguns idosos, pois estes são donos de sua autonomia; por outro, a solidariedade perde sua força a este grupo social, capaz de cuidar de si mesmo. Se por um lado a categoria, nos últimos anos, conquistou vários direitos; por outro, ela também se tornou responsável pela devida expressão de vários deveres.

Ao mesmo tempo em que se tem a impressão de a idade avançada ser valorizada, na verdade, é a juventude, a beleza e a vida que ganham notoriedade e não a velhice – etapa que vem se tornando um simulacro da mocidade.

A velhice natural vem passando por uma desvalorização cultural e isso é uma grande oportunidade para os que detêm a tecnologia. Apesar de a velhice não ser algo que deveria ser evitado, a tecnociência acaba reforçando o preconceito com esta fase ao propor mecanismos que a desafiem. E isso se reflete, certamente, na mídia jornalística impressa, que ao usar como fonte a ciência, traduz para a sociedade as inovações, cada vez mais específicas e destinadas ao apagamento da velhice.

É perceptível como os sentidos da saúde na mídia transitam muito mais pela medicalização da vida do que pela promoção da saúde.

1.2 Os sentidos da saúde na mídia, promoção da saúde e medicalização

Ao abrir as páginas de jornais e revistas, acessar *sites* de notícias, ouvir o rádio ou ligar a TV, é possível observar a formação e a reprodução de centenas de sentidos vinculados à saúde. O que pouco se percebe, no entanto, é que os sentidos atribuídos à saúde têm predominante carga biomédica, fazendo do corpo individual o lugar da saúde.

Na mídia brasileira atual, temos reflexos claros disso quando constatamos que a presença de matérias de saúde, na maioria dos jornais, na TV, no rádio, nas revistas, se dá sob rubricas cujo título gira sempre em torno da expressão "sua saúde", querendo significar saúde do "seu corpo", isto é, do corpo individual do leitor, obtida através do consumo de produtos "redutores do sofrimento" (como analgésicos), ou "melhoradores" da performance física e mentas (vitaminas, anabolizantes, etc.) ou modeladores estéticos (regimes, cirurgias plásticas, etc.) (LEFÈVRE, 1999, p.86).

Opiniões e reivindicações midiáticas são feitas, na maioria das vezes, sem pensar a saúde como um campo também construído social e culturalmente, em que disputas simbólicas ocorrem continuamente. A divulgação midiática de saúde, dessa forma, privilegia os avanços tecnocientíficos, pesquisas e estudos atuais que aperfeiçoem as práticas e os instrumentos de intervenção, ao passo que ainda pouco se posiciona o bem-estar integral e a necessidade de reeducação comunitária descritos pela Organização Mundial da Saúde (1946), de maneira que haja articulação de maneira intersetorial.

[...] a prática comunicativa tem caminhado por sendas distintas, sofrendo muito mais as coerções de alguns modelos e perspectivas analíticas que se cristalizaram ao logo do tempo, que não correspondem às concepções de relação entre Estado e sociedade expressas no SUS (ARAÚJO e CARDOSO, 2007, p. 35)

Muito além da biologia humana, a saúde, como conceituou Laframboise (1973), Blum (1981) e Dever (1984) abrange aspectos que envolvem o meio ambiente, o estilo de vida e ainda a organização da atenção à saúde. Diante disso, a mídia jornalística não tem cooperado para que os sentidos da saúde sejam permeados por todas essas dimensões.

Como campo de disputas simbólicas, a mídia jornalística cria uma relação tensa com o campo da saúde porque ambos os campos são ligados a diversas formas de poder, de dizer, de nomear e de interpelar os atores e as situações sociais em que vivem e, ao fazerem isto, modulam, significativamente, os imaginários sociais a este respeito (OLIVEIRA, 2013, p. 1).

LEFÈVRE (1999) também critica a abordagem jornalística brasileira da saúde. Atentando para a carga da saúde que, hoje, é muito expressiva do ponto de vista do negócio, ele alerta que os receptores das informações de saúde são muito mais um acúmulo de consumidores do que um grupo de pessoas capazes de tornar este conhecimento uma prática educativa que comece no plano individual, mas passe para a ação coletiva.

Ainda não se produz uma mensagem midiática de saúde que promova o senso de solidariedade, ajudando o receptor deste tipo de conteúdo a se ver como parte de um todo.

Com exceção de doenças midiáticas como a dengue, que devido seu vasto alcance e por se tornar um problema de saúde pública, ganham notoriedade, simulando uma abordagem coletiva da saúde, o mais comum é que a mídia dedique suas notícias de saúde ao indivíduo, que, seguro pelo consumo de seu aporte tecnocientífico, crê ser possível alcançar a longevidade saudável.

O interesse cada vez maior pela longevidade, interesse em grande parte viabilizado pela tecnociência, ganha força pela divulgação jornalística. De certa forma, a mídia jornalística acaba funcionando como um instrumento de *marketing* direto e indireto da

longevidade saudável medicalizada, seja pelas propagandas de bens, produtos e serviços de saúde como pelas matérias e reportagens cujos temas são a saúde.

1.3 Mídia, longevidade saudável e medicalização

Pensemos a saúde não apenas como um campo, pensemos a saúde não somente como fator biológico ou social, mas pensemos a saúde como uma construção sociocultural, que interage com o ambiente no qual está inserido e é passível de apreensão.

A cultura apreendida, e então compartilhada, torna-se um padrão não somente inteligível, como também comunicável. As percepções simbólicas da relação doença-saúde passam a ser modeladas do ponto de vista culturalista, afetando conclusões anteriores de que o desenvolvimento e comportamento humano poderiam ser compreendidos tão e simplesmente pela biologia isolada. (LANGDON e WIJK, 2010, p. 175).

Pensemos, agora também, a mídia jornalística não apenas como um conjunto de técnicas representativas ou aparatos de comunicação, mas a pensemos como um instrumento de retroalimentação da cultura secular.

Dessa forma, é possível começar a compreender como e porque a saúde vem ganhando popularidade na mídia ao longo dos anos. “Tal fenômeno deriva de uma transformação ocorrida na medicina nos últimos 50 anos, que acabou por constituir um nexos entre o modo de vida de cada indivíduo e sua saúde” (BRUNO, 1992, p. 72).

O desenvolvimento da tecnociência médica, especialmente a partir da Segunda Guerra Mundial e a chegada de medicamentos destinados à erradicação de doenças e adiamento da morte, redundou em grande credibilidade à medicina. Contudo, o acesso a tais informações era bastante restrito em comparação com os nossos dias.

Já o indivíduo contemporâneo desfruta de uma autonomia, apesar de ambígua, com relação às informações e, conseqüentemente, gestão da própria saúde. Ao mesmo tempo em

que ele “define” o quanto viver, adotando práticas que afastem riscos de danos à vida e à saúde, tais práticas são apresentadas, muitas vezes, pela divulgação científica da mídia jornalística. Ou seja, a liberdade de escolha desse “freguês” ocorre a partir de um “cardápio” ditado pela ciência e decodificado pela mídia.

A relação que os indivíduos estabelecem consigo próprios e a constituição da identidade é modelada pelo padrão de saúde e de boa vida oferecido pelos meios de comunicação e pelo paradigma da longevidade presente em nossa sociedade (IDEM, p. 79).

No entanto, mais que um meio, os veículos de divulgação científica vêm funcionando como mediadores de valores da sociedade contemporânea, marcados pelo paradigma da saúde. E como Martín Barbero (1997) explica, a mediação é uma articulação entre as práticas de comunicação, a cultura e o contexto social.

A mídia jornalística costuma abordar a saúde a partir da doença (BUENO, 2008). Contudo, é possível observar, cada vez mais, espaços editoriais destinados a tratar da saúde a partir de uma prevenção realizável pelo indivíduo capaz de adiar a doença. VAZ ET AL (2007) comentam que as narrativas da mídia jornalística sobre a saúde sempre parabenizam os depoimentos de quem se cuida. Em contrapartida, esta mesma mídia aponta comportamentos que possam ser inadequados como causadores de danos e riscos à longevidade saudável.

Junto ao alarde da prevenção, vem também seu “kit sobrevivência”, repleto de conselhos *anti-aging*: alimentação saudável, atividade física orientada (academias/*personal training*) cirurgias plásticas e fármacos que possam ajudar a prolongar a vida. Diante disso, a saúde chega ao topo da mercantilização da vida, sendo um bom financiador dos modos de produção capitalista (LEFÈVRE, 2004, p.4).

Ao pautar a longevidade saudável, a mídia jornalística trabalha também com algo altamente subjetivo: o sonho de se prolongar. Níveis ideais impossíveis de serem alcançados

estão a torto e à direita estampados nas capas de revistas, na internet ou nas reportagens de TV.

Essa reapresentação da realidade de nossos dias fortalece o interacionismo simbólico em torno de um tema: vida longa e saudável. Mead (Hans, 1999), já nos anos de 1920, dizia que a sociedade se fundamenta no consenso, nas compreensões e expectativas comuns, bem como nos sentidos compartilhados. Isso faz ainda mais sentido em uma sociedade midiaticizada, onde o objeto da comunicação é a vinculação social (SODRÉ, 2002).

Sobre esse vínculo, Sodré explica que ele “não deve ser entendido como um mero estar-juntos, aglomerado físico de individualidades ou comunidade enquanto massa gregária, e sim como condição de possibilidade de uma vinculação compreensiva” (IDEM).

Não é de se espantar que a vida saudável apresentada, ou reapresentada, pela mídia jornalística seja compartilhada aqui e ali, por meio de receitas mágicas, dietas mirabolantes, indicação de tratamentos, técnicas, procedimentos, especialistas e produtos.

Estes quadros passam a existir nas práticas discursivas midiáticas a partir de um cenário de escassez de pontos de orientação firmes e seguros e de guias confiáveis estimulando uma intensa proliferação de sugestões tentadoras e ofertas sedutoras de orientação e, com elas, uma crescente onda de guias, conselheiros e aconselhamentos para se ter uma vida feliz e saudável (OLIVEIRA apud BAUMAN, 2013, p.6).

Embora pareça existir um consenso invisível sobre a importância da vida longa e saudável, os serviços e produtos nem sempre são de ordem coletiva. Ao contrário, é possível encontrar cada coisa sob medida, provando que o individualismo atingiu seu ápice com a radicalização da personalização.

Respeitadas as preferências individuais, quem ganha é o mercado, sempre aquecido pelos montantes do complexo industrial da saúde. A mídia jornalística acaba por também articular essa ideia, que visa a diminuir as lacunas entre o ideal e o real da existência humana.

Difícilmente, tal postura não fortaleceria a medicalização, uma vez que o aumento da divulgação de informações de saúde pode corroborar para o aumento do consumo de serviços e produtos voltados para a vida longa e saudável, os quais passam pela intervenção técnica e o monitoramento de sintomas. E mesmo quando o indivíduo pretende, de maneira autônoma, gerenciar sua própria saúde, ele se apoia naquilo que a ciência, tornada pública, fala, em grande parte, pela mídia jornalística.

A face obstinada e tranquilizante da finitude não é somente oferecida por uma medicina que, no seu espaço próprio, avança na direção de um controle cada vez maior do tempo. Ela se estende sobre o espaço aberto da mídia e da vida cotidiana. Num momento em que o modo como se vive decide o quanto se vive, o homem contemporâneo é autorizado a ser médico e programador de si mesmo (BRUNO, 1992, p. 80).

A sugestão é que os indivíduos vivam, ou pelo menos adequem a seu contexto, o conhecimento em saúde adquirido “para que não apenas sejam informados sobre as descobertas científicas, mas também se comportem de acordo com elas” (VAZ, 2007, p.111). É como se a ciência, não mais desgarrada, estivesse em um momento de reconciliação com o senso comum (SANTOS, 1989).

Tudo isso devido ao apoio da mídia jornalística, pois ela também fornece critérios, referência de conduta e comportamento que tendem a moldar e manter o senso comum em determinada direção.

Sem ponderar se o trabalho que realiza em prol da vida longa saudável é de ordem a realmente promover a saúde ou a promover a intervenção especialista por meio de uma medicalização acrítica.

1.4 Medicalização, promoção da saúde e vida longa saudável

O debate da medicalização já vem sendo travado por sociólogos desde o final dos anos de 1960 (CONRAD, 2007). Nas décadas seguintes, a medicalização ganhou contornos mais definidos e como esclarece Zola (1972), tal conceito está relacionado ao fato de que, cada vez mais, os problemas humanos entram para o *rol* da jurisdição médica ou da institucionalização.

O que, antes, poderia ser natural, ou naturalmente humano, passa a ser encarado da perspectiva médica. Gaudenzi e Ortega (2012) afirmam que a “medicalização transforma aspectos próprios da vida em patologias, diminuindo, assim, o espectro do que é considerado normal ou aceitável”.

Schütz e Ripoll, 2013 apud Conrad, 2007 acrescentam ao conceito de medicalização a responsabilização atribuída aos seres humanos, rotulados por patologias diversas, pela doença, pela saúde e até pela própria cura.

É como se a saúde estivesse sempre em situações limítrofes. Quem está doente, depende da intervenção técnica, especialista. Mas, quem não está doente também depende, a fim de não ficar doente. “É o ponto final de um processo de reconhecimento da saúde como uma questão médica” (EHRENBERG, 2010).

Camargo Jr. (2013) chama a atenção para o problema das muitas variações na conceituação da medicalização (nem sempre compatíveis) justamente porque as relações entre sociedade e saúde são mais complexas do que imaginamos:

Para Zola, por exemplo, a medicalização é uma forma de controlar a sociedade; para Foucault, uma consequência inevitável dos processos de transformação social que criam a medicina moderna e ao mesmo tempo se submetem a ela; Conrad, por fim, adota uma definição operacional do conceito, extremamente útil para estudos empíricos; para este último, a medicalização é o processo de transformação de problemas anteriormente não considerados ‘médicos’ (ou de saúde, acrescentaríamos) em problemas médicos, usualmente sob a forma de transtornos e doenças.

Zorzanelli et al., (2013) explicam que a tendência cada vez maior de se falar de medicalização tem tornado o termo comum a ponto de a acurácia analítica perder sua força. Tomando como base duas definições de Peter Conrad, concluem que a “ênfase da medicalização está no deslocamento de comportamentos outrora não pertinentes ao campo de intervenção médica para essa jurisdição”.

Conrad (2007) propõe que a medicalização seja examinada a partir de casos concretos como o que ocorre com a expansão de categorias diagnósticas. Sobretudo, ele questiona a desconexão dos interesses que envolvem a medicalização, os quais muitas vezes se parecem contrários ao bem-estar das populações.

Tais interesses tendem mais a manter sob cativo consumidores afoitos por saúde do que a promover aspirações para além do individual. Colonizado pelos produtos farmacêuticos e pela intervenção especialista, o homem reduz a expectativa de vida ao aumento de anos e a diminuição de doenças, bem como de sinais decorrentes da velhice tradicional. “O que se pretende é apontar para o que se poderia chamar de tirania da ‘saúde’, abrangendo um conjunto de componentes ocultos pela ideia do ‘conceito positivo de saúde’ (CAMARGO JR. 2013, p. 845).

Diante disso, de um contexto em que a medicina se expande, bem como a retórica médica em prol da vida, a prevenção alcança altos níveis de popularidade. Deparamo-nos com pessoas capazes de gerenciar a própria saúde, seguindo rigorosa e, corretamente, orientações de especialistas. Assim, a prevenção da promoção da saúde, que entende a saúde como recurso para a vida, se confunde com a prevenção que entende a saúde como objetivo de vida.

Sutilmente, há um distanciamento da promoção da saúde como processo de capacitação do indivíduo em melhorar e controlar sua saúde. A proposta de que para se alcançar o estado de completo bem-estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve

ser capaz de identificar aspirações, satisfazer necessidades e mudar ou lidar com seu ambiente deixa de ser vista como um meio de vida e se transforma em um objetivo.

A política de promoção de saúde, que envolve abordagens diversas, mas complementares, levando em conta as diferenças sociais, culturais e econômicas de cada país, perde espaço para uma “pseudo promoção da saúde” que atribui à qualidade de vida o acesso à tecnociência.

Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. A promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, mas vai além de um estilo de vida saudável, seguindo a direção de um bem-estar global (BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE, 2002).

Apesar de a medicalização fazer parte da promoção da saúde, seus excessos geram, na verdade, uma sobrecarga de obrigações. A lista de compromissos com a saúde, que são também responsabilidades do indivíduo consciente, é tão grande que, chega a ser irrealizável. A preocupação gerada para se ter mais vida é também o que oprime e subjuga o viver.

Zola (1972) ainda lembra que essa lista de atividades diárias voltadas para a saúde tende a crescer infinitamente, já que a perspectiva de desenvolvimento da ciência médica é também cada vez maior.

Dessa forma, pode até ser que os mais obstinados cumpram todos os itens, dos mais simples aos mais complexos; dos mais econômicos aos mais dispendiosos. No entanto, há também quem, desmotivado, desista, não sem culpa, no meio do caminho.

Illich (1975) apontou o bem-estar como postulado de uma sociedade medicalizada, na qual a eliminação da dor, do sofrimento, bem como a correção de anomalias, a dissipação das doenças e a luta contra a morte levaria os indivíduos a uma grande dependência da prestação dos serviços médicos.

Conrad (1992) traz à reflexão o questionamento de que a medicalização não é algo tão somente de caráter médico. Para ele, aspectos socioculturais devem ser levados em conta.

Rosenberg (2006) também acredita que o conceito de medicalização ultrapassa a dimensão biológica, uma vez que há de se considerar a relação saúde-doença sob a ótica histórico-cultural e suas marcações sociais nos quesitos adoecimento e normalidade, por exemplo.

Diante de uma sociedade constituída de variados atores e sua coexistência, a medicalização pode ou não ser estratégica. Pode ela ser apenas um processo resultante do dinamismo heterogêneo da sociedade, ou, quem sabe, um instrumento de dominação de classes que visem ao lucro. De toda maneira, Conrad (1992) e Zola (1972) atribuem à medicalização uma forma de controle social.

E Rose (2006) completa esse conceito ao considerar que tudo o que começa como disciplina (nesse caso, a vida saudável) tende a se tornar uma forma de controle que governa a vida.

Na atualidade, é a normatividade de base epidemiológica que rege os preceitos e recomendações que pretendem disciplinar as populações humanas no interior dos discursos de promoção da saúde centrados no comportamento saudável (CASTIEL, 2011. p. 77).

Numa sociedade em que os consumidores são condicionados à possibilidade de obter o produto “vida longa saudável”, Rose (2006) acredita que exista um feixe de estratégias quanto às questões relativas aos modos como a vitalidade humana, a morbidade e a mortalidade devam ser tratadas, especialmente com relação ao nível desejado e à forma das intervenções, o que ele chama de biopoder.

Quanto mais turva a fronteira entre o doente e o saudável, mais óbvia é a transformação da vida e da saúde em mercadorias, acessíveis assimetricamente a diferentes categorias de indivíduos e grupos. “Estes fatos assumem particular importância, não só

quando a saúde torna-se um valor fundamental na sociedade, mas também um fenômeno cujo diagnóstico e tratamento tem sido restrito a um determinado grupo” (ZOLA, 1972, p.498).

Mas a saúde não se tornou apenas mercadoria. Antes, ela é parte de uma “autorredenção”. Assim como a doença já foi significado de condenação, resultante de pecados, a saúde, atualmente, é a salvação resultante de atitudes assertivas. “A saúde substitui a salvação e se torna uma questão de gestão da vida” (BRUNO, 1992).

Nas sociedades pré-modernas, doença e saúde são conceitos intrinsecamente relacionados com noções religiosas de *pureza* e *perigo*. Nesses casos, um tabu que divide o mundo nos termos de um binômio aceitável/não aceitável é uma espécie de mecanismo conceitual que oferece estruturas e significados ao mundo: “as pessoas adoecem não por conta de um lapso relacionado com as regras de higiene, mas porque elas transgrediram uma norma social ou tabu que separava o sagrado do profano”. Em nossa sociedade contemporânea, com a medicação da ciência, discursos sobre risco substituíram as noções tradicionais de tabu ou pecado, mas sua função social é muito semelhante: as percepções coletivas de risco são sempre politizadas e, entre outras funções, são empregadas para disciplinar indivíduos e conformá-los aos ideais da comunidade (SPIESS ET AL., 2013, p. 203).

No século XX, o que se observa é um deslocamento dos significados pecaminosos para os significados de ordem médica, ou seja, estes significados se movem da “zona da maldade para a zona da doença” (SCHÜTZ e RIPOLL, 2013, p. 54).

A saúde substitui a salvação porque o homem hedonista substitui a religiosidade e suas promessas futuras pelo prazer de hoje. As esperanças são reduzidas ao corpo do tempo presente, procurando esquecer e afastar, drasticamente, a finitude inerente à vida.

Sem dimensão religiosa pode não haver sentido para o sofrimento, o qual antes levava à recompensa. Mas quando a cultura diz que não há recompensa, nem esperança ou futuro, o corpo e sua dor são mais valorizados, pois só existe o hoje, o agora e o prazer (VAZ, 2007).

A vida de agora é tudo que se tem e todos os esforços são válidos na expectativa de aumentá-la. Mas não é qualquer acréscimo que se busca. A vida almejada é adjetivada por

todos os lados e caminhos que levem à qualidade, qualidade pautada pela tecnociência e consumida em mercados das mais diversas linhas.

Ironicamente, essa vida de prazer, oferecida por um corpo que não envelhece e muito menos adocece, é uma vida de constante abnegação e penitência. Mas, dessa vez, a penitência não é pelo que se fez de errado, mas, sim, para não errar. As privações ocorrem agora para que algo ruim não ocorra depois.

“Da causa para o efeito” passa por um grande imaterialismo: nem um nem outro precisam existir, de fato. Mesmo assim, vive-se em prol de sua possível concretização. Ainda que a doença nunca chegue, se faz necessário viver de acordo com normas improváveis de saúde que circulam no imaginário social de uma cultura marcada por indivíduos que rejeitam se esvaecer.

Da mudança de hábitos ao consumo indiscriminado de bens e artigos: o importante é ter o controle de si mesmo. As doenças e o envelhecimento estão nas mãos de indivíduos que abandonam a posição de vítima de seus hábitos, reduzindo as incertezas com relação ao seu futuro.

Todavia, ao ser elaborada a proposta de promoção da saúde não se previa tamanha sinuosidade. Quando se fala em promoção da saúde, o tratamento – próprio da medicalização – deve ser preterido em relação à qualidade de vida.

A carta de Otawa, resultado da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em 1986, constata oficialmente que os principais determinantes da saúde são exteriores ao sistema de tratamento. Nesse documento, postula-se a ideia de saúde como qualidade de vida, (CZERESNIA ET AL., 2013).

As mudanças do estilo de vida e do comportamento, bem como as condições gerais da vida e da saúde são resgatados pela promoção da saúde. Mas junto a elas, outros componentes são incorporados, como o desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade e

coletividade. Sendo assim, muitos fatores, saberes e setores devem dialogar a fim de que se alcançar tão nobre objetivo.

Diferenças sociais e contextuais devem ser levadas em conta quando da agenda das políticas públicas de saúde. No entanto, vem ocorrendo que o promover a saúde esteja vinculado somente à informação, “valendo-se de um discurso cuja lógica é predominantemente científica” (IDEM, p.86).

Dessa forma, no dia a dia, não é tão simples diferenciar a prevenção da hiperprevenção, a área da saúde e suas especialidades se valem de técnicas e conceitos preventivos, bem como de controle de doenças. Sobre a tenuidade de ambos, Czeresnia et al., (2013) explica que a diferença entre um e outro “se firma nos modelos de articulação com outros setores, conhecimentos e saberes”.

A configuração atual da sociedade, em que situações indeterminadas de perigo afetam o paradigma imunitário, demanda “estratégias de imunização hiperpreventiva”.

Temos aí um dispositivo fundamental da vida contemporânea que assume um estatuto epidemiológico: há riscos que devem ser detectados para que se possam desenvolver medidas de proteção para intervenções preventivas”, (CAPONI ET AL., 2010).

A medicalização da vida e a promoção da saúde, não obstante, se encontram na gestão da própria saúde, com uma superestima da escolha individualizada que pode gerir a própria vida. “Observa-se uma tendência que privilegia a dimensão comportamental e do autocuidado” (CZERESNIA ET AL., 2013).

Quando a mídia opta por um ou outro modelo ao falar de saúde, “opta-se também por um modelo de conhecer e, com base nesse conhecimento, agir. Ao serem escolhidos temas, causas, conceitos e métodos, elege-se um conjunto de representações a serem legitimadas como ‘verdade’” (IDEM, p. 81).

Dessa forma, a mídia jornalística opera com e como dispositivos que geram influência sobre o sentido, podendo tornar sobressaliente, de maneira explícita ou implícita, direta ou indireta, determinados temas.

Capítulo 2

DISPOSITIVO MIDIÁTICO E ESTILO JORNALÍSTICO

Falar em dispositivo midiático requer algumas possibilidades. O termo dispositivo pode tanto estar ligado a questões de natureza técnica, como a questões que indiquem ordem e disposição para determinado fim (DALMONTE, 2008). Na comunicação midiática, os dispositivos também se referem à técnica, apesar de eles não estarem restritos a ela. Especialmente no discurso jornalístico, os dispositivos podem assumir tanto a materialidade como a imaterialidade, desde que eles preparem o sentido (MOUILLAUD, 2002, p.30).

Sobre a relação da técnica e do discurso, Charaudeau (1997, p.70) inquire: “em que meio se inscreve o ato comunicacional, quais lugares físicos ocupam os participantes, que canal de comunicação é utilizado”.

Já no que diz respeito à materialidade e à imaterialidade discursiva, para Verón (1983, p.211), os dispositivos de apelo são aqueles que se sobressaem. Os dispositivos de apelo citados pelo autor são: os títulos, subtítulos, chamadas, imagem, ícone, por exemplo, dentre outros mecanismos jornalísticos que atraem a atenção do consumidor para determinado conteúdo.

Sobre a mobilização do sentido quanto ao conteúdo, Mouillaud (2002) acredita na importância de alguns aspectos técnicos, os quais poderiam ser comparados aos impactos causados pelos embrulhos de presente. Os embrulhos preparam, ao passo que despertam, a imaginação do destinatário para o que há dentro dele. “O discurso do jornal não está solto no

espaço; está envolvido no que chamaria de ‘dispositivo’ que, por sua vez, não é uma simples entidade técnica, estranha ao sentido” (IDEM, p.29).

Dessa forma, podemos dizer que o dispositivo pertence ao processo comunicacional tão logo ele crie uma identificação com o consumidor da informação, mesmo antes que este interaja com seu conteúdo. E quando isso acontece, o que se percebe é que o dispositivo acaba ocupando lugares centrais em várias instâncias de mediação social, legitimando ou invalidando instituições, discursos e segmentos.

Lacerda et al. (2009 p. 99-103) afirmam que a mídia, na modernidade, organiza o mundo para a sociedade. Por outro lado, essa sociedade potencialmente organizada pela mídia, vive, segundo Bauman (2007, p. 8) um “dilema entre possibilidades e riscos, que marcam o espírito de uma nova época, chamada era moderna”.

Para explorar os dispositivos, é preciso ainda falar da importância da linguagem – instrumento que também ajuda a construir a realidade por meio de representações sociais. “Energética e pertinência sociais que explicam, juntamente com o poder performático das palavras e dos discursos, a força com a qual as representações instauram versões da realidade, comuns e partilhadas” (JODELET, 2001, p.32).

É notório o espaço ocupado pela mídia em nossos dias, bem como sua ressonância social sobre vários campos. Tal protagonismo dos meios de comunicação se solidificou no século passado, tornando-os, definitivamente, mais do que transmissores de mensagens, mas, antes, atores sociais capazes de integrar e influenciar hábitos, cultura e senso comum.

É precisamente a aptidão para contaminar as outras modalidades de discurso e para deixar contaminar por elas que confere ao discurso midiático as características que o habilitam a exercer as suas funções de mediação. (...) um domínio da experiência extremamente poroso e permeável, sem fronteiras estanques (LACERDA et al, 2009 apud RODRIGUES, 2007).

O dispositivo midiático, portanto, não é apenas técnica nem tecnologia, ou somente discurso. Ele é também estrutura enunciativa. Ele é caracterizado pela intencionalidade dos elementos que compõem o enunciado, podendo gerar influência sobre seus receptores mediante os vínculos mantidos com o conteúdo discursivo.

É por isso que Eliseo Véron (2004) defende que não existe produção de sentidos sem enunciação. Diante disso, o discurso jornalístico se utiliza dos dispositivos de enunciação para alcançar variados grupos de receptores, fazendo com que seu discurso signifique algo para eles. Isso ocorre, especialmente, quando o jornalismo procura tornar inteligível os fenômenos sociais.

Véron (Idem: 217, 218) ainda acrescenta que o dispositivo de enunciação, formado por um enunciador, tem um apelo tão grande que aos olhos dos receptores, determinado discurso só poderia ser produzido por determinado enunciador. A imagem do enunciador expõe a “relação daquele que fala ao que ele diz”, bem como a relação entre esse enunciador e esse destinatário, “proposta no e pelo discurso”.

2.1 O estilo jornalístico na comunicação de massa

Uma das formas da comunicação de massa é o jornalismo, tendo ele como características a “atualidade, periodicidade, universalidade, difusão coletiva” (MELO, 1994-A).

De acordo com essas características, o jornalismo é um processo social que se articula da relação periódica e oportuna entre organizações formais – editoras e emissoras – e coletividades – públicos – receptores – por meio de canais de difusão jornal, rádio, televisão, etc. (ARAÚJO E SOUZA, 2007, p. 178).

O jornalismo tem também seus gêneros (microdispositivos segundo Charaudeau, 2006), os quais têm seu estilo e forma própria de linguagem a fim de que a mensagem se

organize em meio aos códigos. Mas, seja informativo ou opinativo, o jornalismo faz circular conhecimentos, atribuindo-lhes valores e sentidos que poderão se misturar com o senso comum, agindo sobre ele e sobre a cultura estabelecida.

Garcia (2012) defende que a atribuição de significados não se estabelece individualmente, mas é fruto de um trabalho de construção dos membros sociais, os quais compartilham uma cultura e produzem sentidos em um mesmo lugar onde se destaca o poder de atuação dos meios de comunicação de massa.

Apesar de apregoar a objetividade, a mídia jornalística participa da construção social, do valor simbólico e da construção de produtos veiculados e consumidos em uma determinada cultura e em uma determinada realidade social. Dessa forma, falar de jornalismo e comunicação midiática é falar de um processo em que a influência ocorre mutuamente, sendo a realidade apresentada e reapresentada conforme a troca e a construção de imaginários sociais. Sobre o discurso jornalístico e essa pretensa imparcialidade, Lacerda et al. (2009) dizem que a mídia se apresenta como algo pronto, sem interrupções, diferente das conversas informais. Por isso, recorre constantemente a terceira pessoa. Não deixa lacunas. Esconde os processos de enunciação. Dá uma ideia de universalidade que tem a ver com a função mítica da mídia – é apenas uma fala sem interesses, precisa ter credibilidade, assim como o discurso científico (ideia de neutralidade).

Estudiosos do jornalismo, como Nelson Traquina (2002), enfatizam o papel da notícia na construção da realidade, indicando que a atividade jornalística e sua produção não se limitam à reprodução da realidade, como prevê a teoria do espelho, mas à intervenção na construção social da mesma.

Sendo assim, os jornalistas não seriam observadores passivos, mas agentes ativos, sujeitos às próprias crenças, bem como a elementos condicionantes como aspetos

organizativos e orçamentais que intervêm na representação dos acontecimentos ou, ainda, ao modo como os jornalistas dispõem de uma rede noticiosa graças à qual procuram obstar a imprevisibilidade dos acontecimentos (cf. Traquina, 2002: 95; 2001: 28). Nessa perspectiva:

A realidade oferecida pelas notícias é envolta pelos modos de conhecer típicos do jornalista e pelos modos específicos que estes possuem de estruturar o conhecimento através da linguagem. (...) Constroem representações e relatos da realidade que são configurados pelos constrangimentos que emanam das convenções, ideologias, e formas de organizações típicas das empresas jornalísticas (CUNHA ET AL, 2012, p. 83).

Levando-se ainda em consideração a análise do discurso em Bourdieu (1996), que se reconhece limitada “às condições sociais de sua produção e, mais precisamente, à posição do produtor no campo de produção” (Idem, p. 133), ponderemos sobre as modalidades discursivas, os temas, as ênfases semânticas subordinadas aos produtores e a suas condições de produção.

Fausto Neto (2006, p. 96) levanta a discussão sobre as mudanças que vêm ocorrendo na produção da notícia. E a esse respeito, Dalmonte (2008) comenta que o que era apenas um processo linear que envolve produtor e receptores, ou ainda uma transação de falas entre fontes e jornalistas, circunstâncias em que os jornalistas estariam apenas a serviço da missão de revelação e de representação de discursos que circulam pela sociedade passa por processos de fabricação que envolvem operações dos dispositivos industriais-organizacionais e operações simbólicas.

Tudo isso nos faz atentar para o fato de que o jornalismo se relaciona com várias formas discursivas. Ao falar de um tema, o discurso jornalístico, automaticamente, tem de lidar com outros tipos de dispositivos. “Observo isso apenas como constatação de que não há experiência humana que aconteça sem gestão de algum tipo de dispositivo, e menos ainda no âmbito do discurso” (GRANDO, 2010).

2.2 Mídia, saúde, realidade e poder

Quando falamos em veículos de comunicação, sejam eles pertencentes à mídia impressa ou eletrônica, falamos também de política, ideologia, interesses, mercado e consumo das produções de sentido. A maneira como esses sentidos, inclusive os do campo da saúde, são transmitidos pela mídia, bem como a maneira como eles são consumidos, pode interferir na construção de uma realidade.

A comunicação opera ao modo de um mercado, onde os sentidos sociais – bens simbólicos – produzidos, circulam e são consumidos. As pessoas e comunidades discursivas que participam desse mercado negociam sua mercadoria – seu próprio modo de perceber, classificar e intervir sobre o mundo e a sociedade - em busca de poder simbólico, o poder de construir a realidade (ARAÚJO, 2004).

Desenvolvendo um pouco mais essa ideia, podemos citar Serra (2001) que diz que “em uma sociedade baseada nos meios de comunicação, cuja ideologia está caracterizada por três fatores que se relacionam entre si: desenvolvimento tecnológico, produtividade e eficiência; as mudanças nas práticas e hábitos e os padrões estéticos também se reproduzem”.

Não é à toa, que considerando a relação mídia-realidade, o uso dos meios de comunicação é reconhecido como um fator importante nas políticas públicas de saúde, pois contribui para o projeto global de prevenção, atualmente encabeçado por organismos internacionais reconhecidos, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas (ONU).

A mídia, como agente promotor de um imaginário social é possuidora de um poder simbólico capaz de ler e interpretar a realidade para a sociedade. Como a maioria das pessoas recebe informação por veículos de comunicação, cada vez mais, a mídia constitui uma realidade coletiva. “As novas tecnologias e as perspectivas da Sociedade da Informação e do

Conhecimento ampliaram a discussão sobre a relação entre comunicação e poder (ARAÚJO e CARDOSO, 2007)”.

Inevitavelmente, o jornalismo científico com viés na saúde, produtor cultural de sentidos que viabilizem práticas de vida que levem à longevidade saudável, passa a ser um lugar de disputas simbólicas e de poder também.

2.3 Jornalismo científico

A informação e a comunicação são muito importantes na dinâmica teórico-prática do conhecimento científico e de saúde. Apesar disso, não é tão simples saber qual é o real interesse dos veículos de comunicação ao noticiarem a saúde. Somente uma apuração mais detalhada poderá dizer se as pautas são definidas com o objetivo de promover mudanças nas práticas e não apenas o acúmulo de conhecimentos, ou se a mídia está preocupada em interagir saberes para a construção de sentidos que possam intervir na qualidade de vida.

Outros mistérios que envolvem a relação da mídia jornalística com a sociedade têm que ver com a maneira como ela ativa o circuito comunicacional com as pessoas e que tipo exato de mudança o conhecimento científico de saúde pode realizar na vida de alguém.

Os indivíduos, consumidores de informação, também nem sempre têm visibilidade para os veículos de comunicação, o que pode prejudicar a solidificação de uma consciência saudável.

A organização de páginas ou *sites* na Internet e a divulgação de informações pelo rádio, televisão cartazes, *outdoors*, jornais e revistas permitem certa apropriação de um saber para o fortalecimento da consciência sanitária (PAIM, 2009).

A atuação da mídia no processo da construção da mentalidade pró-saúde é permeada por uma série de questões. Antes, contudo, é preciso atentar para o fato de que, como destaca Araújo (2004 e 2013), a falta do conhecimento leva à invisibilidade, que, por sua vez, conduz

à desigualdade. Esta tem a ver com a ausência de cidadania, cuja consequência é vulnerabilidade, a qual deriva em negligenciamento e, portanto, em doenças.

A visibilidade é determinante na construção e manutenção do lugar de fala dos indivíduos no espaço público e no mercado simbólico das práticas e políticas de saúde. Sem ela, não há participação. Sem participação não há cidadania. Sem cidadania, não há saúde.

Murtinho (2013) destaca que o relatório da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (2008) enfatiza o papel das Tecnologias de Informação e Comunicação para o desenvolvimento da saúde.

Para Bueno (2008), “a comunicação para a saúde, que se pretenda democrática, transparente, e identificada com os interesses da maioria, precisa construir um novo cenário. Precisa admitir a pertinência de novas falas, de um saber plural”.

2.4 Dilemas da divulgação científica

Fragmentação, espetacularização, foco na doença (BUENO, 2008). Essas são algumas das características atribuídas à mídia quando o assunto é saúde. Os modismos e a filosofia editorial sujeitos ao mercado acabam, muitas vezes, mais por confundir do que por esclarecer a população com relação a um estilo de vida saudável.

As matérias sobre saúde fazem apologia a remédios e equipamentos milagrosos, para vender a ideia da onipotência técnica (Bueno, 2008), de uma *Big Science*, enquanto que “orientar-se em relação às medidas de prevenção, para evitar o surgimento de doenças e situações de risco”, (Paim, 2009) poderia ser uma das instrumentalidades da informação e comunicação em saúde.

Dietas mirabolantes e a espetacularização da doença são pontos fracos da divulgação científica contemporânea que, comumente, faz da doença o foco, em vez da saúde. “Ao

concentrarem o foco na doença, estas matérias não permitem a elaboração de uma proposta informativa que privilegie a prevenção, a educação para a saúde e o debate sobre as condições econômicas e socioculturais que podem conduzir a uma melhor qualidade de vida” (BUENO, 2008).

Ainda sobre a espetacularização da notícia de saúde, Bueno (IDEM) acredita que a mídia atual fantasia a realidade ao mesmo tempo em que desinforma, “estimula o consumo inconsequente de medicamentos e desarma os espíritos para a importância da prevenção”.

Teixeira (2002, p.138,139) assegura que a divulgação científica de saúde na mídia ocorre com base naquilo que é próprio do nosso tempo, o que ela resume na imagem da hipocondria. Os investimentos em remédios fazem parte do senso comum, inclusive do médico que afasta o sofrimento e a doença com suas prescrições.

A respeito disso, a mídia jornalística não perde a chance de fomentar temas que valorizem as conquistas da biomedicina. “Só o que é narrado é o sucesso das novas técnicas da medicina” (IBIDEM).

As estratégias de divulgação do conhecimento científico vão deixando a desejar. De toda maneira, elas podem variar de acordo com o veículo de comunicação e sua linha editorial. Respeitadas as particularidades de cada um deles, a mídia, segundo Oliveira (2010) “seleciona, assinala e marca o que deve ser percebido e não percebido, graças a uma complexa e intuitiva gama de valores-notícia”.

Portanto, muitas vezes, a cobertura da saúde na mídia ignora algumas vezes que possam gerar o contraditório ou o embate de opiniões. Ao pautar saúde, pouco espaço há para quem não ocupa o lugar da ciência. É exatamente para isso que Teixeira (2002) chama a atenção, pois quando outras versões não são consideradas, sonega-se da ciência e do cientista o direito do errar.

Como verdade absoluta, a ciência deixa de ser considerada como entidade cultural que também é. Contudo, é preciso pensar se todo esse conhecimento recortado e transmitido pela mídia é passível de apropriação, pois quando se trata de saúde e de vida saudável, a questão não é apenas se o conhecimento está no plano da verdade científica, mas se ele é aplicável, funcional.

De acordo com Medrado (2000), na sociedade contemporânea, a mídia adquiriu um papel fundamental no processo de construção e circulação de repertórios, gerando influência sobre a rotina das pessoas.

Mas, as práticas e estratégias para a distribuição de conhecimento perdem sua potencialidade, se esse conhecimento não se tornar explícito e, em algum momento, apropriado. “Ao lado da saúde como conhecimento há o imperativo da saúde como prática” (GUIMARÃES, 2009).

E quando falam sobre a Gestão do Conhecimento, Santos e Reis (2010) também afirmam que o conhecimento e sua aplicação são importantes para “o desenvolvimento das sociedades, das organizações e dos indivíduos nos dias atuais”.

No entanto, mesmo contando com as técnicas jornalísticas e técnicas discursivas, usadas na divulgação científica, não é possível prever quando a informação será ativada por alguém. Isso acontece porque, conforme explicam Araújo e Cardoso (2007), cada fala é polifônica, isto é, traz em si múltiplas vozes. E todas essas vozes misturadas correspondem ao poder de produzir e fazer circular a percepção do mundo, da sociedade, das pessoas e da saúde.

Além disso, os dispositivos não estão soltos no ar. Na verdade, eles incorporam capitais sociais diversos, sendo estes físicos ou não. A cultura, a economia, a política e outros espaços sociais afetam e são afetados pelos dispositivos e seus receptores. Isso se dá porque, conforme explica LÉVY (1993) as pessoas atribuem sentidos diferentes e até mesmo contrários a

uma mesma mensagem. Ainda que um mesmo texto tenha sido lido por diversas pessoas, a mensagem será capturada uma rede semiótica pessoal.

É bem nesse ponto que fica evidente como é intrincada a transição do conhecimento teórico para o conhecimento prático. Depreende-se aqui a complexidade da viagem do conhecimento, e como ele se reconfigura ao longo do processo de contextualização em diferentes espaços de práticas (GUIMARÃES, 2009).

Estas são considerações válidas ao se pensar em práticas de comunicação que fazem da informação um agente cognitivo. Mas, faz-se necessário pensar ainda que, além de todas estas questões, o conhecimento só terá eficácia quando o indivíduo sentir ou entender que precisa dele para algum benefício em sua vida. Toral et al. (2006) explica que o início das mudanças dos hábitos depende do reconhecimento, ou seja, da recongnição, a respeito da necessidade de transformação do próprio estilo de vida.

Isso ocorre porque não é o conhecimento, em si mesmo, que promove a mudança. Na verdade, ele é um elemento-chave quando um contexto leva à mudança. "Há um consenso de que o conhecimento geral, por si só, não provoca qualquer alteração, mas funciona como uma ferramenta necessária quando as pessoas desejam mudar" (ASSIS E NAHAS, 1995), pois as palavras e a maneira como os textos são construídos e articulados ativam de maneira singular a rede semântica de cada indivíduo.

2.5 Contrato de leitura

Dentro dos dispositivos midiáticos e dos discursos jornalísticos temos ainda o “contrato de leitura”. Contrato não no sentido literal da expressão, mas como um acordo metafórico entre as estratégias do discurso jornalístico e os consumidores de sua produção. Podemos entender por este contrato, “as regras, estratégias e políticas que organizam os modos de vinculação entre as ofertas e recepção dos discursos midiáticos (...) regularidades de

marcas enunciativas e através das quais busca a construção de um espaço interacional” (NETO, 2007, p. 1).

No caso deste trabalho, que analisa uma revista, foi observada, na perspectiva do contrato de leitura, a maneira como ela descreve a realidade da vida longa saudável, bem como faz emergir sua identidade, a fim de que o leitor consiga reconhecer sua presença – tudo isso sem deixar de considerar o universo midiático da sociedade.

Para veículos populares sobre estilo de vida saudável pode parecer mais fácil inserir o leitor nesse determinado campo de interesse, afinal a saúde é um valor da nossa era. Mesmo assim, Fausto Neto (Idem, p. 5) defende a ideia de que a relação entre o veículo e o receptor ainda é assimétrica, uma vez que existem defasagens que afetam a maneira como ambos se conectam.

Além de os dispositivos jornalísticos já criarem suas “pré-condições” para a apreensão do conteúdo e os efeitos do sentido, há de se pensar também nas diferentes dinâmicas da realidade – algo muito complexo para lidar –, pois são “permeadas pela pluralidade dos atores, nas suas diferentes ambiências, identidades biográficas e construções simbólicas” (IDEM, p. 7).

Outro ponto que ele assinala, no âmbito das transformações que a relação produção-recepção vem passando, tem que ver com o fato de a mídia usar como estratégia a “autodescrição dos seus próprios processos de codificação da realidade”, ou seja, em vez de o foco ser a enunciação (objeto de cobertura das reportagens, por exemplo), ele passa a ser como essa ideia foi construída com o objetivo de aumentar a credibilidade do veículo.

Quanto à abertura para a participação do receptor na produção enunciativa, como ocorre com as sugestões de pauta, observa-se ainda um entrelaçamento maior entre produção-recepção, confirmando a retroalimentação entre a cultura e a mídia. Dessa forma, o receptor “coprodutor” participa duas vezes da construção do imaginário coletivo.

2.6 Revista e notícia

A revista, segundo o dicionário moderno Michaelis, é uma publicação periódica na forma de uma brochura mais ou menos extensa, com escritos dedicados a uma só matéria, ou de formato maior com escritos variados e geralmente ilustrada; revista de atualidade, magazine.

A revista tem algumas características, como indicam ARAÚJO E SOUZA (2007):

1. Possui texto mais interpretativo;
2. Não há preocupação com a construção de um *lead*;
3. Trata do fato sem isolá-lo de seus antecedentes, suas consequências, experiências anteriores e derivativos;
4. Tem um texto recuperativo;
5. Não possui tanto compromisso com o factual e com acontecimentos rotineiros;
6. A estrutura e o conteúdo oferecem riqueza de detalhes por meio de citações, indicações e comparações; por isso, a revista apresenta o que se chama de texto redondo (ao ler a revista, o leitor tem a sensação de estar bem informado).

Além disso, a revista trabalha tanto com o gênero informativo (nota, notícia, reportagem, entrevista) como com o opinativo (editorial, comentário, artigo, ensaio, resenha, coluna, crônica, caricatura, charge, carta). Contudo, gostaria de retomar a ideia de que a notícia pode ser apresentada segundo diferentes modalidades – reportagem, documentário, debate etc. (Dalmonte, 2008), trabalhando de modo geral o conceito de notícia.

A notícia é um produto jornalístico que se materializa por meio de dispositivos, ajudando o veículo a construir um imaginário social segundo um contexto sociocultural. Há ainda acepções centradas no caráter da notícia, que alegam ser ela uma estratégia de reprodução do

status quo, formatando ideias e comportamentos coletivos em relação à compreensão do cotidiano (BERTOLLI FILHO, 2009).

Rodrigues (1997, 1999) explica a notícia como um enunciado capaz de criar um novo estado das coisas, integrando-o ao mundo.

Hall et al., (1999) elucida que as notícias são o produto final de um processo complexo que tem início com a escolha e a seleção sistemática de acontecimentos.

Desse modo, o periódico atua como “um ‘inventário’ do mundo, um produto passível de ser colecionado e consultado quando necessário” (BERTOLLI FILHO, 2009, p.44,45).

Ela nasce da interação entre ‘a realidade perceptível, os sentidos que permitem ao ser humano ‘apropriar-se’ da realidade, a mente que se esforça por apreender e compreender essa realidade e as linguagens que alicerçam e traduzem esse esforço cognoscitivo’ (GARCIA, 2012 apud SOUSA, 2005, p.3).

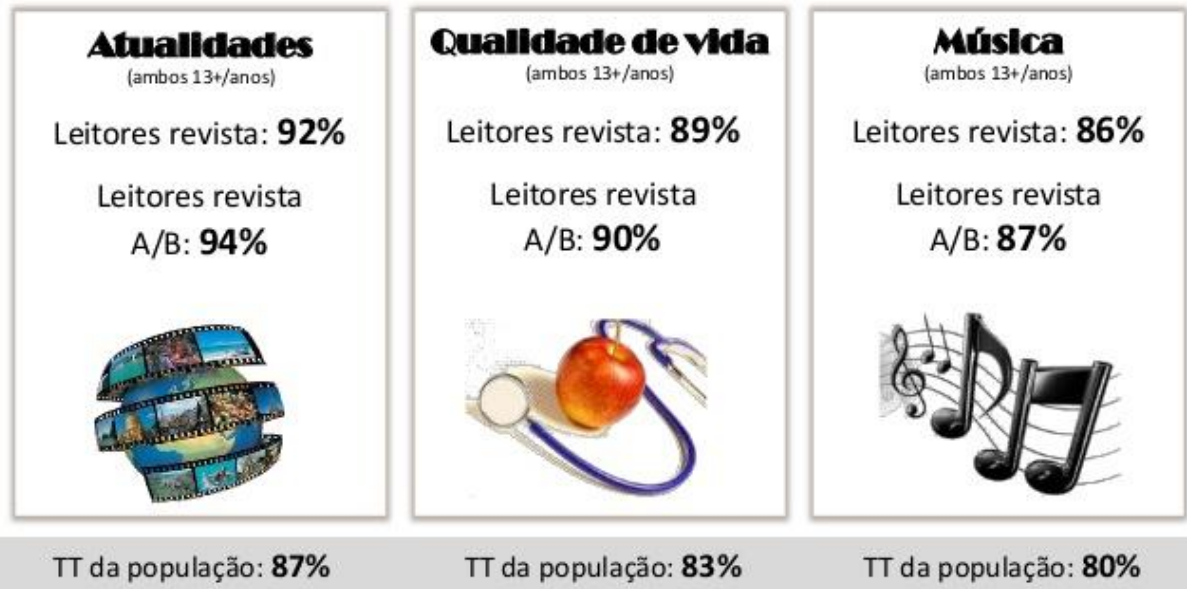
No que tange à revista que noticia saúde, ela também trabalha, segundo Rodrigues (2002), conforme dois movimentos inevitáveis: esotérico e o exotérico. Os segmentos da sociedade têm seu próprio discurso, comum aos grupos aos quais lhes pertencem. No caso da saúde, o campo científico é de grande importância, pois é ele quem valida a credibilidade da notícia nessa área. O problema é que o discurso científico com viés na saúde é formado por um léxico não muito acessível.

Diante disso, veículos como as revistas estudadas neste trabalho tomam para si a responsabilidade de traduzir um conhecimento até então restrito – esotérico – para um grande número de pessoas, de várias classes sociais e diferentes contextos, transformando-o em um conhecimento exotérico. “Eles compreendem menos a ciência por meio da experiência direta ou de sua bagagem educacional do que através do filtro da linguagem e das imagens jornalísticas” (DOROTHY NELKIN, 1995, p.2, tradução livre).

Enquanto o texto científico segue normas rígidas de padronização, a escrita jornalística deve ser coloquial, amena, atraente, objetiva e simples. Dessa forma, o interesse sobre temas antes destinados a um grupo seleto de leitores passa a ser atrativo para gente comum também.

Tal interesse foi comprovado por uma consulta popular realizada em 2010 pelo Ministério de Ciência e Tecnologia em parceria com a Fiocruz. A pesquisa revelou que dentre todas as temáticas dos veículos de comunicação (esporte, política, mundo, etc.) as que mais atraem o brasileiro são Meio Ambiente e Medicina e Saúde. “Cidadãos saudáveis, nutridos e felizes podem desencadear mecanismos de desenvolvimento capazes de sustentação autônoma, tornando factíveis, estáveis e duradouras as sociedades onde vivem”, MELO (2006, p.11). Epstein (2001, p. 162) completa que “uma informação adequada, cognitiva e emocional reduz de maneira sensível os custos de prevenção e tratamento das enfermidades”.

O interesse do brasileiro por temas ligados à qualidade de vida pode ser observado também numa pesquisa realizada pela ANER – Associação Nacional de Editores de Revistas.

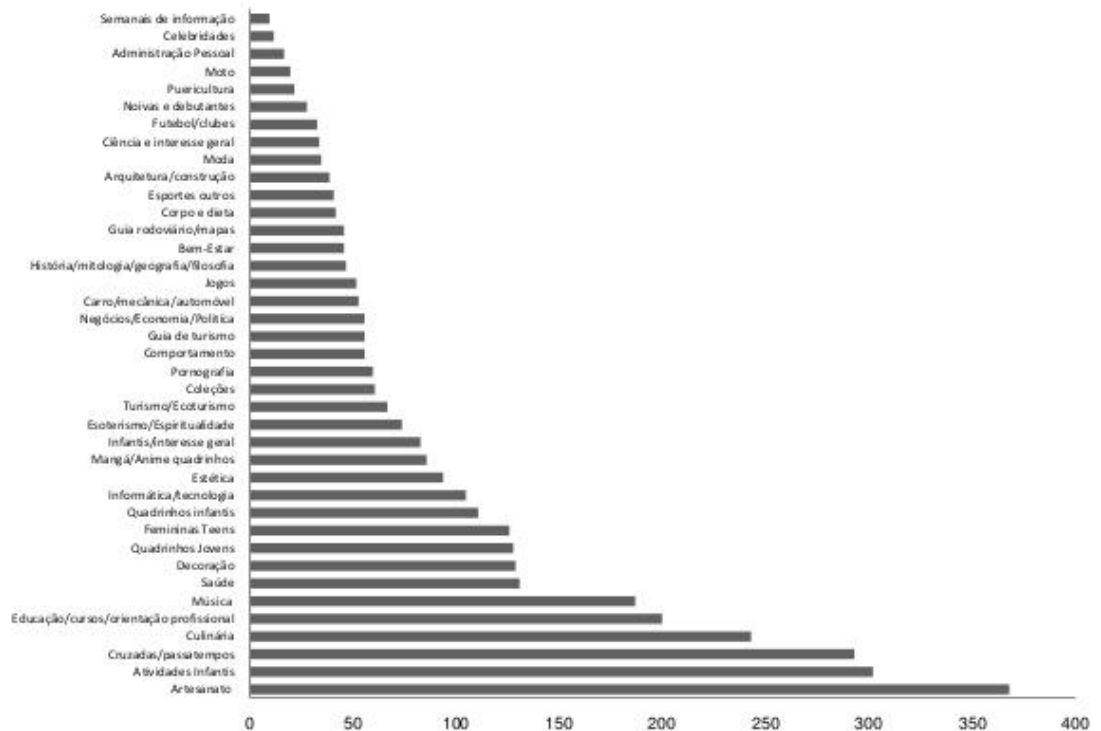


26 Fonte: Ipsos – Estudos Marplan/EGM – jan a jun/2012 – 13 mercados (Filtro: Ambos, 13+/anos)

Outros dados sobre a revista se destacam na pesquisa “O Meio Revista - Panorama do Mercado Brasileiro de Revistas”, de 2012, da ANER: mais de 10 bilhões de exemplares distribuídos em 120 mil títulos de revistas circulam pelo mundo. Neste cenário, o Brasil aparece em sexto lugar no mercado mundial de revista, com 4705 títulos. Deste número, o segmento de saúde (conforme figura abaixo) tem quase 150 títulos.



Segmentação por quantidade de título



10 Fonte: IVC+Dinap Janeiro a Dezembro 2011

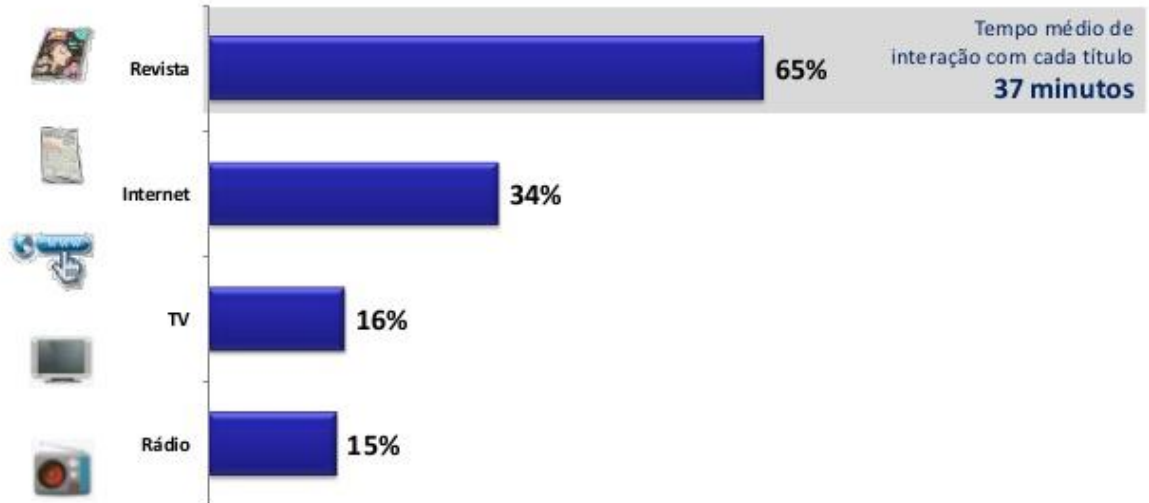
Para a surpresa das previsões que diziam que a comunicação digital iria suplantar a impressa, o número de exemplares de revistas no Brasil só aumenta. Em 2005, por exemplo, circulavam no país 387 milhões de exemplares. Em 2011, esse número pulou para 434 milhões de exemplares. Em 2011, a estimativa era de 15,4 milhões de leitores de revistas no Brasil. Em 2012, esse número aumentou em 40%, passando para 20,1 milhões de leitores.

Segundo a ANER, o meio revista tem muitas vantagens em comparação aos outros meios:

Índice de atenção exclusiva

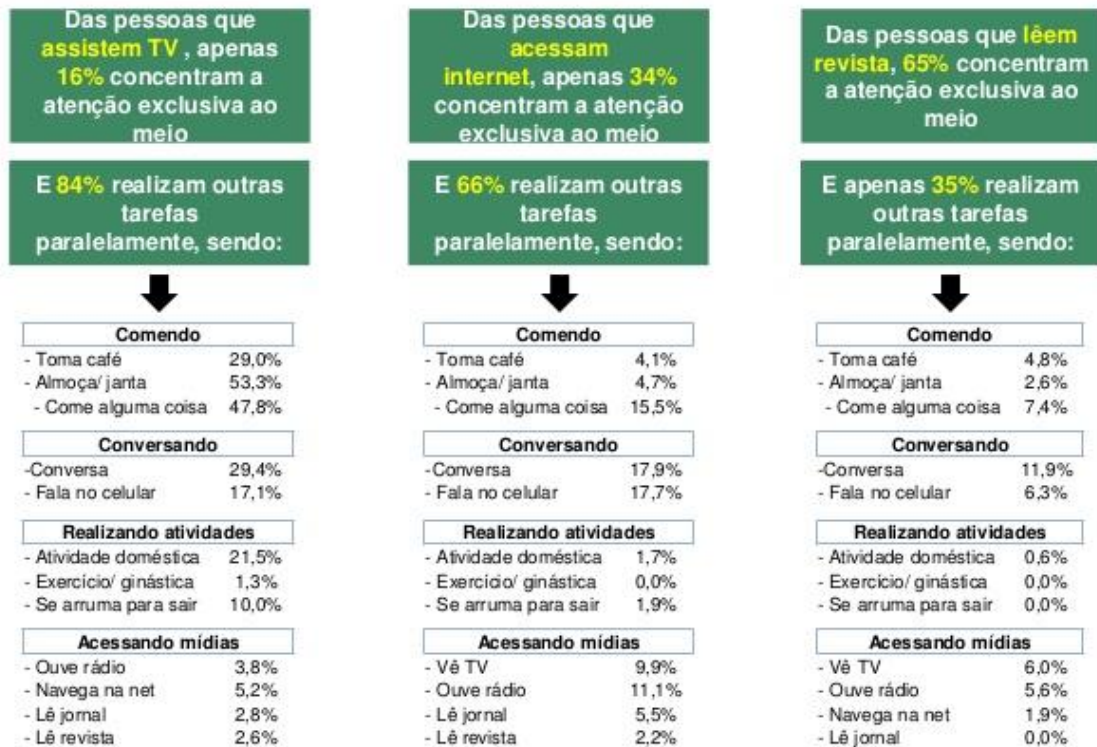
valores em percentual

Durante interação com o meio, nenhuma outra atividade é realizada



Fonte: Ipsos – Estudos Marplan/EGM – 9 mercados /2011 - +13 anos)

Leitores de Revistas : Atenção Exclusiva

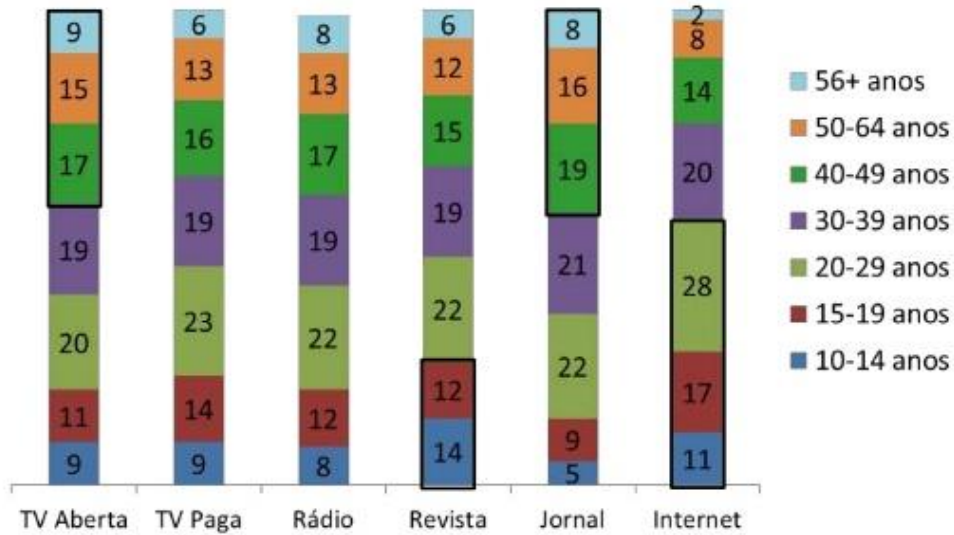


Fonte: Estudos Marplan - EGM - 9 Mercados 2011 - 13+ anos.

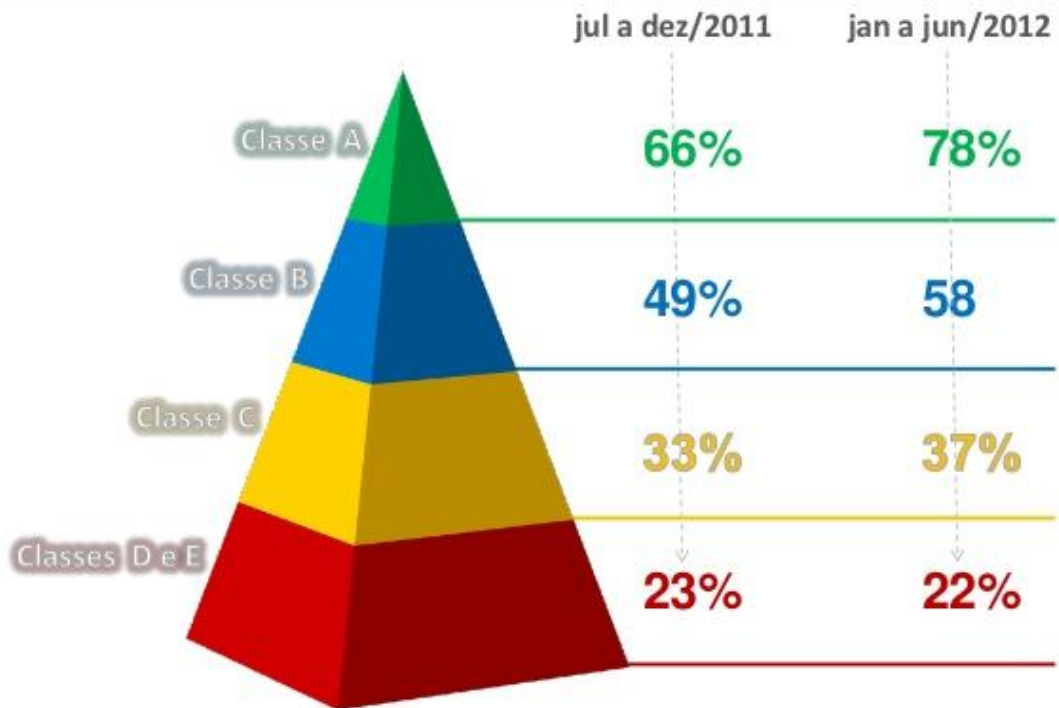
A revista ainda alcança uma vasta faixa etária e classe social:

Composição Faixas-Etárias Meios

Meio Revista tem grande participação na audiência Jovem com share de 26% na faixa etária de 10 a 19 anos



Fonte: Ipsos Marplan – 9 Mercados 2011



23 Fonte: Ipsos – Estudos Marplan/EGM – (Filtro: Ambos, 10/+ anos)

Por estas e outras razões, uma revista tem grande influência sobre a sociedade.

“Pois os leitores não a consomem apenas como reflexo da realidade, mas como texto simbólico, os quais ‘não contam as coisas como elas são’, mas ‘contam as coisas segundo seu significado’” (GARCIA, 2012, p. 42).

Capítulo 3

METODOLOGIA

Inicialmente, é importante retomar que apresento neste capítulo o material empírico e a metodologia utilizados na realização prática deste trabalho. A escolha do *corpus*, assim como a metodologia do trabalho, foi feita levando-se em conta a necessidade de se atender às demandas das reflexões propostas. Para tanto, elegi a mídia impressa por meio de duas revistas populares, cujo foco é a divulgação do estilo de vida saudável: *Saúde É Vital*, da Editora Abril; *Vida e Saúde*, da Editora Casa Publicadora Brasileira.

A escolha delas se deu porque ambas se destacam editorialmente em comparação com as demais revistas impressas que seguem uma linha semelhante. Além disso, escolhi revistas impressas que trabalham com o estilo de vida saudável porque elas podem melhor indicar que tipo de abordagem jornalística tem sido feita quando o assunto é longevidade saudável.

A agenda destes veículos já é voltada para temas que abarcam a prevenção, o bem-estar e conseqüentemente a melhora da qualidade e do tempo de vida das pessoas. Por isso também elas foram escolhidas, pois já oferecem conteúdo editorial que interessa aos propósitos desta pesquisa, isto é, saber qual é o papel e as implicações da mídia ao referendar a medicalização como forma de vida longa saudável.

Vale lembrar que ao falar de longevidade não podemos pensar apenas nos idosos. Há algum tempo, a vida longa com saúde e beleza não é atrativa apenas aos que caminham para a velhice. Ela vem sendo divulgada a diferentes faixas etárias, que aderem à ideia, a fim de que haja tardança do envelhecer e que se construa um novo tipo de idoso. E esta é mais uma razão que justifica a escolha das duas revistas.

Eu poderia ter escolhido outras revistas, de temas variados, com apenas alguma seção voltada para a saúde. Mas, se assim tivesse feito, eu não obteria resultados tão específicos a

respeito da abordagem que esse tipo de dispositivo jornalístico e midiático (dispositivo que se propõe a falar de vida saudável) dá ao prolongamento saudável da vida.

Foram estabelecidos critérios e categorias que tornaram viáveis a investigação e a análise do material, observando que tipos de predominâncias ocorrem nessa parte da mídia jornalística impressa brasileira que divulga longevidade saudável.

Foram escolhidos e estudados seis exemplares de cada revista: *Vida e Saúde* e *Saúde É vital*, correspondentes aos anos de 2004 e 2014. Ao todo, foram analisados doze exemplares, tendo um intervalo de uma década entre eles. A intenção desse intervalo é perceber se as tendências observadas em um período ultrapassam os anos, ou seja, se a abordagem da vida saudável nos veículos analisados, após dez anos, segue a mesma linha. No entanto, não há pretensão de comparar uma revista com a outra, mas analisar a própria revista com ela mesma em períodos diferentes.

Revista	<i>Saúde É vital</i>	<i>Vida e Saúde</i>
Anos	2004 e 2014	2004 e 2014
Meses	Outubro, novembro e dezembro	Outubro, novembro e dezembro
Nº de exemplares	6 (3 de 2004 e 3 de 2014)	6 (3 de 2004 e 3 de 2014)

3.1 Metodologia – Análise de Conteúdo

A análise de conteúdo, mesmo antes de se tornar um método formal, de alguma maneira já era utilizada. Desde a antiguidade, quando a humanidade procurava interpretar os livros sagrados e, para isso, precisava organizar sua investigação, fazia-se uso de procedimentos que, no futuro, seriam incorporados à análise de conteúdo (CAMARA, 2013).

Como método, a análise passa a existir a partir do século 20, sendo sistematizada por Leavell.

A definição de análise de conteúdo surge no final dos anos 40-50, com Berelson, auxiliado por Lazarsfeld, mas somente em 1977 foi publicada a obra de Bardin, “Analyse de Contenu”, na qual o método foi configurado nos detalhes que servem de orientação atualmente. Para Bardin (2011), o termo análise de conteúdo designa: um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a 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, 2011, p. 47).

Na análise de conteúdo, o pesquisador busca entender as características e a estrutura que estão por trás das mensagens. O desafio do analista é grande, pois além de haver o esforço para compreender o sentido da mensagem, ele precisa criar um distanciamento desta mensagem que o capacite a desvendar outras possíveis significações do conteúdo analisado.

Nos conteúdos latentes e nos conteúdos manifestos de uma mensagem, nem sempre os significados são expressos claramente, dificultando o perímetro exato de onde acaba a objetividade e começa a subjetividade.

Sobre isso, Minayo (2004) diz que

historicamente, a Análise de Conteúdo Clássica tem oscilado entre o rigor da suposta objetividade dos números e a fecundidade da subjetividade. A grande importância dessa técnica de função heurística tem sido a de impor um corte entre as intuições e as hipóteses que encaminham para interpretações mais definitivas. Essa tentativa faz parte de um esforço teórico secular (MINAYO, 2004, pg. 200).

Ao se buscar realizar a análise de conteúdo em uma pesquisa, outras preocupações também devem ser consideradas quanto aos modelos e às concepções de comunicação que podem ser adotados.

O modelo instrumental, por exemplo, defende que o conteúdo da mensagem não é o mais importante em uma comunicação, mas sim o contexto, bem como as circunstâncias em que este conteúdo se dá.

Já no modelo representacional, a importância está no conteúdo léxico de um discurso, ou seja, é possível fazer uma boa análise de conteúdo a partir das palavras de uma mensagem, sem haver necessidade de o contexto, o processo histórico e as circunstâncias serem considerados (IDEM: 202).

Campos (2004) aponta também que, de acordo com a análise de conteúdo, para produzir inferência (fazer deduções que levem a conclusões), não basta se basear nas suposições preliminares acerca de determinada mensagem, mas embasá-las por meio de diversas concepções de mundo e das situações concretas, tanto dos produtores, como dos receptores da mensagem.

É por isso que este método exige certos graus de interdependência entre os elementos estudados. Em algumas etapas, a análise de conteúdo pode se assemelhar a uma exegese, diante de tantas minúcias, sem, contudo, se perder o aspecto científico da análise.

Minayo (idem, p. 201) apresenta orientações que ajudam a atender aos critérios científicos que a análise exige:

1. A necessidade de se trabalhar com amostras reunidas de maneira sistemática;
2. A necessidade de o pesquisador se questionar sobre a validade dos procedimentos de coleta de dados e dos resultados;
3. A necessidade de se trabalhar com codificadores que permitam uma verificação fiel;

Exaustividade: Esgotar a totalidade da comunicação do material analisado;

Representatividade: A amostra deve representar o universo do material analisado;

Homogeneidade: É preciso submeter os dados ao mesmo tema, obtidos segundo técnicas iguais;

Pertinência: O material analisado deve estar de acordo com o objetivo da pesquisa.

A dinâmica entre as hipóteses iniciais, as hipóteses emergentes, as teorias relacionadas ao tema tornarão a leitura progressivamente mais sugestiva e capaz de ultrapassar a sensação de caos inicial (MINAYO, 2004).

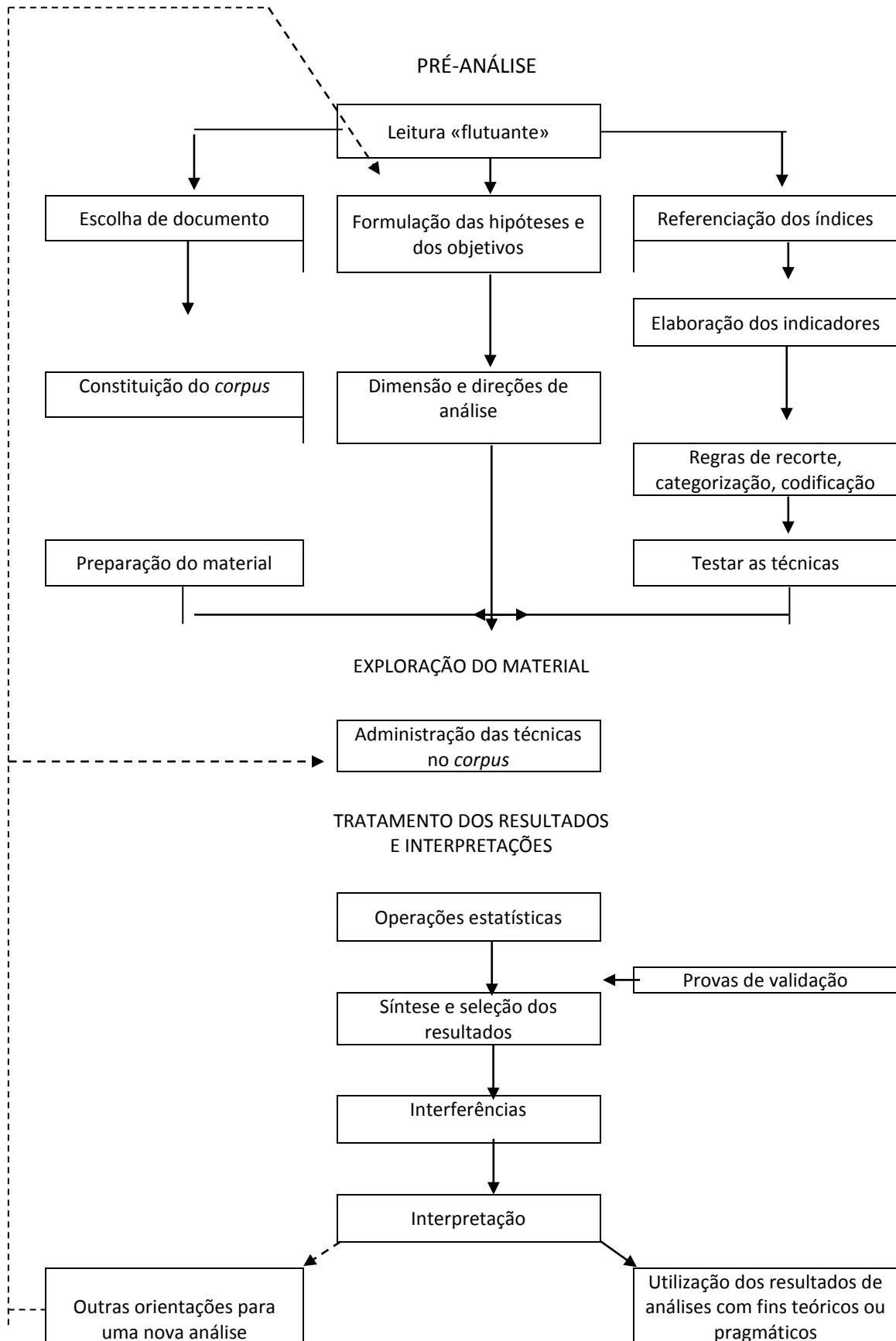
Minayo (idem) também discute a validade técnica de se usar apenas as hipóteses iniciais como pano de fundo geral da análise de conteúdo. Apesar de as respostas às questões teóricas virem delas, não se pode ignorar que outros pressupostos surgirão no decorrer do trabalho.

Na segunda fase, a da exploração do material, ocorre uma operação de codificação. É neste momento em que o recorte do material será disposto em unidades de registro. Uma unidade de registro corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade de base, podendo ser uma palavra, um tema, um acontecimento, por exemplo, preestabelecidos na primeira fase. A exatidão da significação da unidade de registro dependerá também da unidade de contexto, que servirá de base de compreensão. Minayo (idem) resume esta fase em três itens:

1. Ao se fazer o recorte do material, ele deve ser distribuído em unidades de registro;
2. Em seguida, deve-se escolher as regras que nortearão a contagem quantitativa;
3. Por último, é preciso agregar os dados e classificá-los, determinando a que categorias eles pertencerão.

Na terceira fase da análise de conteúdo, quando é feito o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação deles, é preciso observar o quanto as inferências estão ou não de acordo com as previsões do quadro teórico. No entanto, outras dimensões teóricas podem surgir com resultados. “Os resultados brutos são submetidos (tradicionalmente) a operação estatística simples (porcentagens) ou a complexa (análise fatorial) que permite colocar em relevo as informações obtidas” (IBIDEM).

Desenvolvimento esquemático da análise de conteúdo (segundo Bardin, 2009)



Como os conceitos da análise de conteúdo foram aplicados nesta pesquisa:

Exaustividade: Análise de todas as matérias e seções que configuram as chamadas de capa relativas ao período escolhido para a pesquisa (anos de 2004 e 2014). Análise dos subtítulos das matérias que são chamadas de capa. Análise das palavras mais citadas nos editoriais. Análise conotativa; Análise das propagandas.

Representatividade: Amostra representativa das matérias para serem analisadas a partir da construção social da notícia sobre vida saudável.

Homogeneidade: Formulação de diferentes critérios de análise de acordo com os blocos temáticos em que são inseridos os textos.

Pertinência: Documentos adequados aos objetivos da pesquisa e pertencentes ao quadro teórico no qual a pesquisa foi concebida.

Objetividade e fidelidade: Variadas partes de um mesmo material foram analisadas com o mesmo rigor das demais.

Produtividade: As categorias foram consideradas produtivas quando forneceram resultados férteis. Alguns resultados já eram esperados; outros foram sendo revelados surpreendentemente.

Para atender a outras diretrizes da análise de conteúdo, foram criadas as seguintes categorias: Bloco temático (dividida em três subcategorias); Palavras mais citadas; Conotação (dividida em três subcategorias), Propaganda.

3.2 CATEGORIAS

3.2.1. Bloco temático

Esta categoria está dividida em blocos que dizem respeito a temas subcategorizados de três maneiras. São eles:

1. **Matéria principal:** Aqui foram contados e analisados os temas da matéria principal de cada edição das revistas escolhidas, bem como o número de páginas destinado a determinado tema e o número de imagens (recursos visuais) destinado ao tema.
2. **Seções das matérias que são chamadas de capa:** Nesta subcategoria foram contados e analisados os temas das matérias que foram chamadas de capa das revistas *Vida e Saúde* e *Saúde É Vital* durante os anos de 2004 e 2014. A observação de que seções prevaleceram nas capas de tais edições ajudou na elaboração de inferências.
3. **Subtítulo:** Nesta subcategoria foram analisados os verbos, palavras ou expressões que indiquem a expectativa das revistas *Vida e Saúde* e *Saúde É Vital* quanto a gerar influência sob dois aspectos: Fazendo alusão à ciência ou à responsabilidade do indivíduo quanto à própria saúde.

3.2.2 Palavras mais citadas

Nesta categoria foram selecionadas as palavras que mais aparecem nos editoriais de ambas as revistas. Apesar de essa ser uma estratégia um tanto neutra, ela também ajuda a encontrar significados que possam estar por trás daquilo que o editor diz diretamente.

3.2.3 Conotação

Entendendo que um dos principais objetivos da análise de conteúdo é fornecer técnicas precisas que garantam a descoberta de significados (Bardin, 2009), a categoria conotação foi estabelecida para que, ao estudar o contexto das mensagens, fosse possível reconhecer como

elas referendam conceitos do imaginário coletivo. Para tanto, duas subcategorias foram criadas:

1. **Prevenção:** Reúne matérias sobre vida saudável que apontam se a tendência é referendar a promoção da saúde, logo após serem submetidas ao crivo de um questionário⁹ estabelecido para esse fim.
2. **Hiperprevenção:** Reúne matérias sobre vida saudável que apontam se a tendência é referendar a medicalização da vida, logo após serem submetidas ao crivo de um questionário estabelecido para esse fim.
3. **Popular ou seletivo:** Nesta subcategoria foram separados os textos cujas abordagens parecem ter maior alcance sobre a população em comparação a outros. Para isso, foram considerados temas de maior alcance (os populares) aqueles que trabalham a vida saudável propondo a utilização de recursos mais acessíveis. Já os temas seletivos são aqueles que se restringem a uma parcela menor da sociedade, porque demandam melhores recursos financeiros e localização estratégica, que dê acesso a esse bem, serviço ou produto de saúde.

3.2.4 Propaganda

A categoria propaganda buscou analisar quanto espaço (em número e formato) de cada edição é destinado às propagandas de bens, serviços e produtos de saúde. Além disso, essa categoria permitiu a percepção de como a saúde e a vida têm aquecido a economia e como algumas matérias e propagandas, podem, estrategicamente, favorecer os produtos dos anunciantes.

⁹ Para que os textos pudessem ser assim agrupados foi criado um questionário (com base nas referências bibliográficas desta pesquisa) que procura responder a qual destas subcategorias eles pertencem.

3.3 O material empírico

Foram estabelecidos critérios e categorias que tornaram viáveis a investigação e a análise do material, observando que tipos de predominâncias ocorrem na mídia jornalística que divulga longevidade saudável.

Destaca-se também a questão de que a proposta da longevidade saudável na atualidade não se resume aos idosos. Há algum tempo, a vida longa com saúde e beleza não é atrativa apenas aos que caminham para a velhice. Ela vem sendo divulgada a diferentes faixas etárias, que aderem à ideia, a fim de que haja tardança do envelhecer e de que se construa um novo tipo de idoso.

A escolha do material empírico proporcionou resultados bastante específicos a respeito da abordagem que esse tipo de dispositivo jornalístico e midiático (dispositivo que se propõe a falar de vida saudável) dá ao prolongamento saudável da vida.

3.3.1 A Revista *Vida e Saúde* no Brasil: um breve histórico

A revista *Vida e Saúde*, objeto empírico desta pesquisa, circula ininterruptamente no Brasil desde 1939. Atualmente, ela é composta por 52 páginas coloridas (incluindo as propagandas) divididas em 17 seções fixas que divulgam a ciência com o viés da saúde preventiva. Apoiada na reeducação alimentar e na atividade física, a revista *Vida e Saúde* tem trabalhado para a construção de uma mentalidade brasileira pró-saúde, há quase 80 anos.

A primeira tentativa, no entanto, em se criar o veículo, ocorreu 25 anos antes. Em 1914, a editora Casa Publicadora Brasileira lançou a revista *Saúde e Vida*, com 16 páginas. Contudo, a publicação durou poucos meses, vindo a ideia a ressurgir em 1939, quando, desde então, passou a ser publicada mensalmente e distribuída em território nacional com o nome *Vida e Saúde*.

Nesta época, a Casa Publicadora Brasileira, em Santo André, SP, ensaiava os primeiros passos no mercado editorial nacional. Assim, em 1914, lançou a primeira revista de saúde para o público brasileiro, durante o auge da Primeira Guerra Mundial. O primeiro número, com 16 páginas, trazia temas como os efeitos maléficos do álcool e do cigarro, orientações para portadores de tuberculose, alimentação infantil, primeiros socorros em caso de queimaduras e outros temas de prevenção, (Lemos, 2012: 162, tradução livre).

Apesar de não haver nenhum registro comprobatório de que a revista *Vida e Saúde* seja a primeira revista popular do Brasil sobre vida saudável, muitas evidências levam a crer que ela tenha sido uma precursora do jornalismo em saúde, promovendo mecanismos de prevenção e longevidade.

Outras revistas nacionais, como *Saúde é Vital*, *Boa forma*, *Viva Saúde*, *Vegetarianos*, por exemplo, são bem mais recentes em comparação à *Vida e Saúde*. A revista *Saúde é Vital* – a mais antiga dentre as demais – é de 1983 e completa 32 anos em outubro de 2015, sendo assim, possivelmente, a segunda mais antiga. “Foi só a partir da década de 1980 com a preocupação sobre o cuidado do corpo, que começaram a surgir publicações semelhantes em outras editoras,” (Idem apud Scalzo, 2003).

Outros indícios de que a revista *Vida e Saúde* provavelmente seja a mais antiga do segmento vêm dos assinantes, que contam que, desde muitas décadas atrás, já se interessavam por assuntos de saúde, mas não encontravam material popular de divulgação científica. O cirurgião-dentista Ângelo Roccella, de 83 anos e assinante há 60, declara o seguinte:

Em 1955, quando me tornei assinante de *Vida e Saúde*, esta era a única revista que trazia informação sobre prevenção, saúde e alimentação. No mercado editorial brasileiro não havia outra publicação com informação confiável sobre o estilo de vida natural, (*VIDA E SAÚDE*, julho de 2013, p. 8-9).

Em períodos em que estudar não era privilégio de todos e a saúde não tinha o mesmo destaque que tem nos dias de hoje, *Vida e Saúde* proporcionou informações àqueles que se interessavam por temas de saúde e os procuravam, desde a década de 1930.

Suas orientações, até então, inovadoras, chamaram a atenção de pessoas comuns que desejavam obter conhecimento em saúde, a fim de que este saber ganhasse a dimensão prática no que diz respeito a um estilo de vida saudável.

Por se tratar de um veículo que sempre buscou divulgar o conhecimento em saúde a variadas camadas sociais, a revista desde o início procurou interagir com o leitor para, contextualizando, tornar o mais acessível possível seu conteúdo, “o trabalho informativo é um trabalho de contextualizar ou recontextualizar praticamente o conhecimento”, (CAPURRO, 2003).

Para que isso fosse viável, em alguns momentos foram utilizadas pesquisas de mercado, com o perfil do consumidor por classe econômica, nível de escolaridade gênero e idade. “Para que uma mensagem seja eficaz e chegue ao seu público-alvo ela deve ser repetida com frequência e constantemente, porém com algo novo durante longos períodos de tempo”, (FLAY & BURTON, 1990).

Sobre isso, Branco (2006) destaca que o indivíduo é um sistema aberto em permanente mudança com seu meio ambiente e que sua percepção se estrutura com base em seu próprio repertório de experiências, bem como de interesses de diversas naturezas.

3.3.2 *Vida e Saúde*: Filosofia editorial e Estilo de vida de vanguarda

A filosofia editorial da revista *Vida e Saúde* se destaca sob alguns aspectos, mas especialmente porque os pilares de sua abordagem sobre a prevenção que leva à longevidade saudável são temas que ganharam notoriedade muitas décadas depois de ela já vir anunciando determinados requisitos para se obter a boa saúde.

Promover a saúde por meio da reeducação dos hábitos sempre foi sua proposta. Baseando-se em oito remédios naturais: alimentação vegetariana, exercício físico, água, ar puro, luz solar, abstinência de coisas nocivas (álcool, fumo e outras drogas, além de vícios e

sentimentos ruins), repouso e confiança em Deus, a revista se propõe a difundir um estilo de vida tão saudável quanto simples.

Alertar a sociedade quanto aos riscos da destruição do planeta e promover atitudes que protejam as pessoas, os animais, os rios, as fontes de água, o ar, as florestas também faz parte do seu conjunto discursivo sobre medidas preventivas de saúde.

Holística, a revista *Vida e Saúde* parte do princípio de que a saúde é muito mais que a ausência de doença. Antes, a saúde é um estado de bem-estar integral, em que vários fatores concorrem para esse fim.

Com base nesta filosofia, em 1939, quando a obesidade ainda não era um problema de saúde pública nacional e internacional, a revista já tratava desse assunto. No mês de setembro do referido ano, uma matéria de duas páginas convidava: "Combatamos a obesidade!".

Combatamos a Obesidade!

EMBORA dona Moda e dona Natureza frequentemente andem em desacordo, ambas afirmam ser indesejável a obesidade. Dona Natureza atribui-a à diabetes, à alta pressão sanguínea, às moléstias cardíacas degenerativas ou de natureza fatal, e à inflamação crônica da vesícula biliar ou cálculos biliares. Dona Moda, altiva, condena-a por causas mais caprichosas. O resultado, porém, é que, por estar ou por aquele motivo, foi declarada guerra contra a gordura excessiva ou inconveniente.

A guerra contra a obesidade, no entanto, tem-se tornado um perigo quasi tão sério quanto o próprio mal em si. Enquanto os danos motivados pelos "regimes para emagrecer" se limitarem apenas a transformos temporários, desabonamos unicamente alguns modos de proceder; mas ao chegarmos ao ponto de a morte ameaçar bem de perto os inimigos daquela, levantamos caloroso, alto e veemente protesto contra as tentativas mal-avisadas de perder peso sem a necessária supervisão médica.

Quando os indivíduos se põem em guerra contra a obesidade, dependendo exclusivamente de sua própria habilidade, do conselho de amigos bem-intencionados e de insinuações atestadas em jornais e revistas, o caso se parece ao de um exército entrando no campo-de-batalha sem generais. Só o caso poderá resultar.

A obesidade em grau suficiente para requerer correção é situação anormal. E, realmente, uma modalidade de doença, variando em muito as suas manifestações. Cada caso de obesidade exige a necessária supervisão médica; e, a exemplo do que sucede com outras manifestações mórbidas, cada caso deve ser tratado individualmente de acordo com os sintomas peculiares. Passar em corrigir todos os casos de obesidade segundo a mesma rotina não é tolíca maior do que tentar a cura de toda moléstia com uma simples dose de óleo de ricino.

Em resumo, cada caso de obesidade é devido a um excesso de calorias armazenadas sobre as calorias dispendidas. Em outras palavras, a gordura só pode provir de uma fonte, e esta é o alimento ingerido dia após dia. Se este não for consumido e usado para energia e calor, poderá ser, então, armazenado como gordura.

Afim de evitar o armazenamento excessivo de gordura, podemos então aproximar-nos do problema de duas diferentes maneiras. Primeiro, reduzindo o conteúdo de calorias do alimento ingerido podemos fornecer justamente a quantidade necessária à atividade normal do indivíduo. Segundo, aumentando o dispêndio de energia é-nos possível consumir quantidade maior dos elementos extraídos do alimento, prevenindo o acúmulo. O gasto de energia pode ser aumentado pelo trabalho, exercício, melancolismo e pela atividade das glândulas endócrinas, especialmente a tireóide e as glândulas pituitárias.

Com os regimes impróprios para emagrecer e as alardeadas "curas da obesidade" o problema da redução de peso assumiu aspecto bem grave, e muita vida já se tem arruinado, ou mesmo perdido, na tentativa de estar de acordo com os modelos dos figurinos que tentam palmronizar os traços da silhueta humana.

Tendo em mente que a redução de peso por métodos impróprios é perigosa, podemos estabelecer



Para combater o excesso de gordura, nada como o exercício, a par de um regime dirigido por vossa médico.

uns poucos princípios que devem ser sempre lembrados por aqueles que se propõem sacrificar seus quilos de carne no altar da Moda.

1. Nenhum regime para emagrecer deve ser adotado sem primeiro se ter absoluta certeza de não existir condição alguma que possa peorar em virtude de ser limitada a nutrição do indivíduo com o fim de reduzir o peso.
2. Deve-se dar atenção a ambos os fatores envolvidos, a saber, calor armazenado e calor dispendido. É irracional dar-se toda atenção ao regime, ignorando-se o efeito salutar do exercício moderado.
3. A redução de peso não se deve dar com excessiva rapidez. Um cuidadoso programa abrangendo um período de meses é mais desejável que uma mudança abrupta com rígidas restrições visando diminuir a gordura em poucas semanas.
4. Recorde-se que existem muitos fatores além do valor calórico a serem considerados no planejar um bom regime. O corpo necessita cada dia certa quantidade de proteína, e a pessoa que passa só a laranjas ou só a café, ou adote outro qualquer regime anticientífico inventado por charlatões, corre o perigo da deficiência de proteína, com o resultado de algum de seus tecidos vitais sofrer dano ao invés de diminuir o tecido adiposo. Além disso, o regime diário deve conter porção adequada de minerais e vitaminas. A carência destes elementos pode acarretar grave perigo à saúde. Os alimentos ingeridos devem ter bastante volume para garantir o movimento dos intestinos cada dia. — *Health*.

O Extraordinário Valor Nutritivo da Banana
(De "Viver!")

A BANANA encerra, no estajo da sua casca, herméticamente fechado contra as poeiras, os moscos, os microbios, as moscas, as mãos sujas, um dos frutos mais ricos e preciosos que a natureza, pródigo, nos oferece abundantemente, o ano inteiro.

Efetivamente, a banana contém os seguintes elementos nutritivos: *Açúcar*. De todas as frutas, é aquela que o possui em maior quantidade. Trata-se, porém, de um açúcar natural, vivo, que fornece ao organismo considerável dose de energia.

Albuminóides: Para a constituição dos tecidos orgânicos e a regeneração das células gastas, carecemos de alimentos que contenham albuminóides. Extraímos esses alimentos principalmente da carne, dos ovos, do leite. Mas, tais substâncias animais acompanham-se quasi sempre de toxinas. Ao contrário, os albuminóides da banana são absolutamente puros e não provocam a menor perturbação.

Gorduras: As que a banana contém são igualmente de todo sãs e facilmente assimiláveis, fornecendo apreciável contingente de calorias.

Celulose: Este produto, que constitui a estrutura interna da banana, não é digerível pelo homem, mas desempenha o papel de limpador do intestino e varre deste impurezas e microbios.

Cálcio, Ferro e Fósforo: Na carne da banana existem matérias minerais e, muito especialmente, cálcio que evita o raquitismo e deformações ósseas; ferro que regenera o sangue; fósforo que vivifica o cérebro, a medula espinal e os nervos.

Vitaminas: A banana é uma das frutas que maior quantidade de vitaminas encerra. Ora, é sabido que a carência destas substâncias provoca múltiplas perturbações e doenças terríveis. Todas as vitaminas indispensáveis são fornecidas pela banana. Graças a ela, é possível evitar a anemia e o escorbuto e luta-se eficazmente contra as infecções, evitando-se ao mesmo tempo, com maior facilidade, as lesões nervosas.

Água: Finalmente, a banana contém uma água muito especial, isenta de toda poluição. Esse líquido exerce ação benéfica sobre os rins, cuja atividade aumenta, sem fadiga.

E, pois, um fruto precioso, que não deve faltar em todas as mesas, sobretudo nas mais pobres. — *Je Sais Tout*, Paris.

•••••

Rodilha de Lavar Louça

Um pedaço de juta ou linho grosso é o que melhor se presta para uma rodilha. A falta de tal pano, pode-se usar um pedaço de um tecido fronzido qualquer, de meia ou de creché, que possa ser facilmente lavado. Não há lugar mais propício à cultura de microbios como seja uma rodilha tratada com desleixo. Bem é ter sempre duas, para usá-las alternadamente, cada dia. As rodilhas devem ser lavadas quotidianamente (juntando-se à água um pouco de soda ou amoníaco), enxaguadas e postas a secar ao sol. Os raios diretos do sol destroem quaisquer germes que nelas porventura se ensoquem.

•••••

A ginástica fortalece os músculos e concorre para o funcionamento normal do organismo todo.



PÁGINA 6

PÁGINA 7

Vida e Saúde, setembro de 1939, p. 6.

Considerando a atualidade do tema, torna-se intrigante o fato de a revista ter começado a explorar o assunto há 76 anos. Atualmente, a Organização Mundial de Saúde aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. A projeção é que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso; e mais de 700 milhões, obesos. O número de crianças com sobrepeso e obesidade no mundo pode chegar a 75 milhões, caso nada seja feito. Já no Brasil, os dados também não são animadores, pois apontam que a obesidade vem crescendo. A estimativa é de que 50% da população está acima do peso, ou seja, na faixa de sobrepeso e obesidade. Entre crianças, estaria em torno de 15%.

Ainda em 1939, no mês de maio, a revista explanou o valor nutricional e até medicinal das frutas.

Naquela época ainda não conhecíamos flavonoides, fitoquímicos, antocianinas e antioxidantes. Reconhecia-se que a uva fazia muito bem, mas desconhecia-se o resveratrol, que combate radicais livres e faz da uva um alimento nutracêutico, ou seja, que além de nutrir também age como remédio, principalmente para o coração. O mesmo se pode dizer sobre o tomate e a melancia, ricos em licopeno, outro nutracêutico que previne o câncer de próstata, (*VIDA E SAÚDE*, julho de 2013, p. 8-9).



“As frutas são fonte de energia e, além de purificarem o sangue, auxiliam a digestão dos alimentos”

Comer Mais Frutas
para ter
Mais
Saúde

Dos
Maria José

“As frutas são fonte de energia e, além de purificarem o sangue, auxiliam a digestão dos alimentos.”

O HOMEM, complicando-se em civilização, complicou a vida. Tornou-se artificial e anti-natural. Inventou a arte culinária, com todos os seus refinamentos e, como daquilo que se come deriva aquilo que se é, provocou as doenças, o enfraquecimento, a morte prematura.

Quando, fiel à lei da natureza, longe das cidades tumultuosas — que são de invenção moderna e tendem a tornar-se verdadeiros infernos — o homem bebia a água pura das fontes e comia os frutos que a natureza dá em abundância, era outra a saúde, outra a alegria de viver, outra a felicidade.

Um pastor da Héllade, nos tempos bem-aventurados, nutria-se com uma mancha de azeitonas e figos, bebia o leite das suas cabras e era feliz.

Em muitos países, nas províncias não contaminadas ainda com os vícios das cidades, os camponeses vivem frugalmente e gozam de saúde robusta.

As frutas, dons ótimos da natureza, são fonte de energia e além de purificarem o sangue, auxiliam a digestão dos alimentos.

É preciso comer mais frutas para ter mais saúde. Note-se que nunca ninguém sentiu enjôo de uma fruta saborosa, sazonal e fresca, no passo que todo alimento repetido causa fastio pela sua própria monotonia.

E como é pródiga a natureza, na sua diversidade e riqueza! Frutas de todos os paladares, de todos os feitios, de todas as variedades! Frutas que são doces como o mel, agri-doces, cheias de água vitalizada e refrescantes, reservas de alimento, frutas que são perfumes capitosos e provocantes de apetite, frutas bonitas, coradas, tentadoras, maravilhosas, frutas que encerram em si toda a magnificência e esplendor do sol, toda a orgia da cor, todo o mistério cósmico da natureza! . . .

PÁGINA 6

VIDA E SAÚDE

—Viver! de fev. 1939.

Vida e Saúde, maio de 1939, p. 6.

O movimento para o corpo também desde cedo ocupou as páginas da revista *Vida e Saúde*. Muito antes de as academias se tornarem parte tão comum do cenário urbano, a edição de novembro de 1939 apresentava uma matéria com o título: “Exercícios para pessoas de vida sedentária.” A autora da matéria dizia que “a pessoa de vida sedentária envelhece rapidamente por falta de exercício. Os primeiros sinais de velhice são músculos flácidos, estômago protuberante e peso excessivo”. Dizia ainda que “o coração só é fortalecido quando usamos a musculatura do corpo”. Isso está na página 6 daquela edição, ilustrada com vários movimentos para deixar o corpo em forma.

– que insistia na necessidade de educar os Adventistas do Sétimo Dia com relação aos assuntos de saúde, (SCHWARZ, 2009).

Alguns anos depois, tendo John H. Kellog¹⁰ como editor, o Reformador da Saúde recebeu novo nome: Boa Saúde. O novo editor justificou a mudança de nome, argumentando sabiamente que naquele tempo as pessoas não seriam atraídas pela ideia de ‘reforma de saúde’. Com John Kellog, Boa Saúde alcançou rapidamente a marca de 20 mil assinaturas, (IBIDEM).

Vinte anos depois, em 1885, foi lançada também pelos adventistas americanos a revista *Life and Health*. Seu objetivo era similar ao do *Health Reformer*, o primeiro periódico adventista de saúde. E foi com base no periódico adventista americano “*Life and Health*” que a revista *Vida e Saúde* surgiu no Brasil.

3.3.4 Movimentos de saúde entre os protestantes nos Estados Unidos

Em 1832, uma grande epidemia de cólera varreu os Estados Unidos. Dezessete anos depois, outra epidemia chegou ao país. “Só em Nova York, morreram 3.515 e 5.071 pessoas em cada epidemia”, (VIDA E SAÚDE, novembro de 2013, p. 6-9). As cidades daquela época eram muito sujas e a doença fazia a maioria de suas vítimas entre os mais pobres. Muitos, então, passaram a ouvir os conselhos de um pastor presbiteriano chamado Sylvester Graham.

Esse homem dizia que o álcool e o consumo de carnes estimulava a luxúria, além de prejudicar a saúde física e espiritual das pessoas. Ele ensinava sobre higiene, exercícios físicos e dieta vegetariana. Ele também elaborou sua própria receita de pão com farinha de trigo integral, que ficou conhecido no mundo todo como “Pão de Graham”.

¹⁰ John H. Kellog foi um renomado médico e pensador religioso adventista estadunidense que liderou um grande movimento pró-panteísmo; crença que o levaria à apostasia e conseqüente abandono da fé adventista. Dirigiu um sanatório em Battle Creek, no qual aplicou métodos holísticos, com ênfase na nutrição, exercícios e uso terapêutico de enemas. Kellogg era um defensor do vegetarianismo e é conhecido pela invenção do cereal matinal de milho — Kellogg's — junto com seu irmão Will Keith Kellogg.

Nesta época, houve outros movimentos populares que defendiam o fim da escravatura, direitos iguais para as mulheres e escolas públicas gratuitas. Além destes, os que defendiam a abstenção de álcool, fumo e drogas, eram chamados de movimentos de temperança.

Aos 17 anos de idade, Ellen Gold Harmon (pioneira adventista que após se casar passou a se chamar Ellen G. White) participou de um grande movimento religioso que surgiu na América, em 1840, o Movimento Milerita. Ele pregava a volta de Jesus Cristo para o ano de 1844. Guilherme Miller, líder desse movimento, dizia que seria uma desgraça se Cristo viesse e encontrasse as pessoas bêbadas. Nessa mesma ocasião, José Bates, um capitão naval, discursou sobre os movimentos de temperança e dava grande ênfase à necessidade de parar de fumar e não tomar bebidas alcoólicas, nem chá nem café. Ele não comia carne, gorduras nem bolos.

Foi nesse clima que Ellen G. Harmon, depois Ellen G. White, compreendeu que a religião e as leis de saúde andavam de mãos dadas. Ela modificou seus hábitos alimentares, eliminou a carne do cardápio, o café e as gorduras; passou a defender princípios de higiene e prevenção que lhe proporcionaram saúde para trabalhar e viver por 88 anos, sendo que, no século 19, a expectativa média de vida para a mulher não passava de 40 anos. Apesar de muitas limitações, Ellen G. White escreveu livros sobre estilo de vida e estimulou vários líderes da igreja adventista a publicar revistas de saúde.

3.3.5 Pressupostos adventistas de saúde (escritos por Ellen G. White no século 19) e a influência deles sobre a revista *Vida e Saúde*

Os Adventistas do Sétimo Dia acreditam que o vasto conteúdo produzido por Ellen G. White, na área de saúde, ocorreu também mediante a inspiração divina. Parte desta crença se dá pela história de vida da escritora, que além de não pertencer à área médica, sofria desde

pequena com problemas de saúde. Sua fragilidade e pouco estudo levam os adventistas a atribuírem sua obra à revelação divina e a pesquisas pessoais decorrentes desta revelação.

Ellen Gold Harmon nasceu nos Estados Unidos da América, em Gorham, no Estado do Maine, aos 26 de novembro de 1827. Sendo ainda criança, seus pais se mudaram de Gorham para Portland, Maine, onde aos nove anos de idade sofreu um acidente que a afetaria para sempre sua vida. Ela estava em companhia de minha irmã gêmea e, enquanto atravessavam uma praça, foi atingida na região do nariz por uma pedra atirada com violência por outra menina.

Desmaiada, ela caiu ao chão e quando recobrou os sentidos foi levada para casa, onde permaneceu em estado de torpor por três semanas. Durante dois anos, Ellen não pode respirar pelo nariz e pouco frequentou a escola. Suas mãos tremiam tanto que quase nenhum progresso conseguia fazer na escrita. Tinha muita tosse e o organismo debilitado. Finalmente, suas professoras a aconselharam a abandonar a escola (*VIDA E SAÚDE*, novembro de 2013, p. 6-9).

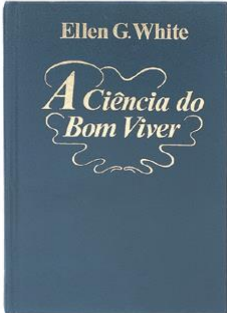
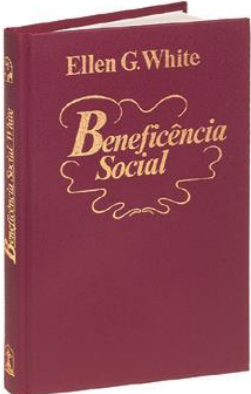
Impossibilitada de estudar, Ellen dedicou-se a ajudar a mãe nas tarefas domésticas. Em 30 de agosto de 1846, ela se casou com Tiago White, tornando-se Ellen G. White. Em sua biografia é possível encontrar relatos de como e quando ela passou a se dedicar à literatura de saúde. Logo após um episódio de muitos problemas de saúde, os quais pareciam que a fariam desfalecer, ela afirma ter recebido a cura de Deus e conta: “Depois disso, me dediquei a ler e escrever e minhas mãos nunca mais tremeram. Também me dediquei a escrever artigos para publicação em revistas e escrevi alguns livros, inclusive sobre saúde”, (IBIDEM).

Ellen G. White escreveu cem mil páginas ao longo da sua vida. Os assuntos foram diversos, como educação, família, relações interpessoais, psicologia, teologia e história. Mas foi como autora de temas de saúde que ela se consagrou para o grande público. Em meados do

século 19, atuou como “ativista” contra as drogas, escrevendo e fazendo palestras nos Estados Unidos.

Os pressupostos de saúde levantados por Ellen G. White em seus livros sempre tiveram grande influência sobre a revista *Vida e Saúde*.

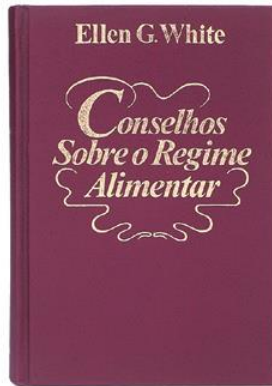
Quadro 1 – Obras de saúde de Ellen G. White

Livro	Tema e número de páginas
<p><i>A Ciência do Bom Viver</i></p> 	<p>Questões básicas que os profissionais de saúde devem levar em consideração para garantir o bem-estar de seus pacientes, em harmonia com a natureza e as outras pessoas.</p> <p>535 páginas</p>
<p><i>Beneficência Social</i></p> 	<p>O trabalho desinteressado em favor dos necessitados é essencial para a saúde emocional.</p> <p>350 páginas (compilação)</p>

Conselhos Sobre o Regime Alimentar Como escolher e preparar alimentos de forma saudável e seus efeitos sobre o corpo, a mente e até sobre a

espiritualidade.

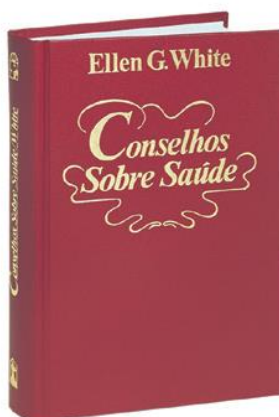
512 páginas (compilação)

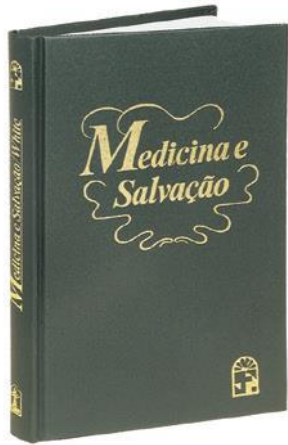


Conselhos Sobre Saúde

Ar puro, luz solar, água pura, exercício físico, domínio próprio, alimentação saudável, repouso e confiança em Deus, são os melhores remédios.

678 páginas (compilação)

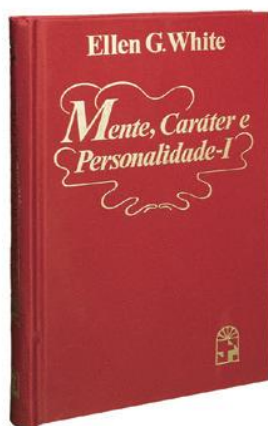


Medicina e Salvação

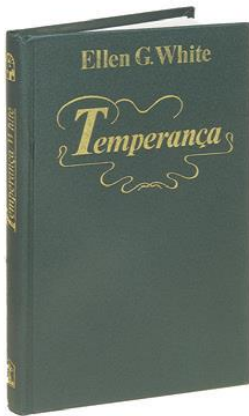
Como os médicos e outros profissionais de saúde podem usar o poder da natureza para restaurar a saúde de seus pacientes.

346 páginas (compilação)

Mente, Caráter e Personalidade, I, II e III, O amplo tema da saúde psicológica, mostrando a influência da mente sobre o físico.



1.480 páginas (compilação)

Temperança

Como é possível, por meio do domínio próprio, livrar-se da devastação que o álcool e o fumo, a cafeína e outras drogas ocasionam ao organismo humano.

303 páginas (compilação)

Fonte: *Vida e Saúde*, novembro de 2013

Quadro 2 – Pressupostos de saúde escritos por Ellen G. White no século 19 (confirmados pela ciência no século 20) e a influência deles sobre a revista *Vida e Saúde*.

Pressuposto adventista de saúde (século 19 e início do século 20)	Confirmação científica (século 20)
<p>1869 – Correntes elétricas cerebrais:</p> <p>“Qualquer coisa que perturbe a circulação das correntes elétricas no sistema nervoso, diminui a força das faculdades vitais, e o resultado é o amortecimento das sensibilidades da mente.” – <i>Educação</i>, pág. 209.</p>	<p>1934 – O Dr. Carlos Mayo, da famosa Clínica Mayo, disse que “diminutas descargas elétricas são necessárias ao funcionamento do cérebro.” A atividade elétrica ocorre no próprio cérebro e pode ser registrada em ondas com o instrumento apropriado (eletroencefalógrafo).</p>
<p>1902 – Elevado consumo de carne e o risco de câncer</p> <p>“Muitas vezes, ao ser ingerida, a carne se deteriora no estômago e cria doença. Câncer, tumores e doenças do pulmão são em grande escala produzidos pelo consumo da</p>	<p>2012 – Estudo da Universidade de Harvard publicado em 2012, garante que a troca do bife, ainda que apenas uma vez por semana, por alimentos mais saudáveis protege a saúde. De 125 mil pessoas estudadas ao longo de décadas, 24 mil morreram devido a câncer e problema cardíaco. Na análise, as</p>

<p>carne.” – <i>Conselhos Sobre o Regime Alimentar</i>, p. 384</p>	<p>pessoas que comeram mais carne vermelha morreram mais cedo. Segundo ainda a pesquisa, para cada opção extra de carne processada consumida (algo que equivale a um bife grosso), o aumento da mortalidade chegou a 20%. De acordo com Frank Hu, cientista do estudo, as evidências são claras de que o consumo regular de carne, principalmente processada, muito contribuiu para a morte prematura.</p>
<p>1905 – Germes provocam câncer</p> <p>“Os que comem alimentos cárneos mal sabem o que estão ingerindo. Frequentemente, se pudessem ver os animais ainda vivos, e saber que espécie de carne estão comendo, haveriam de repeli-la enojados. O povo come continuamente carne cheia de germes de tuberculose e câncer. Assim são comunicadas essas e outras doenças.” – <i>A Ciência do Bom Viver</i>, p. 314.</p>	<p>1956 – O virologista e ganhador do Prêmio Nobel, Wendell Stanley, expressou sua crença de que “vírus podem ser os causadores da maior parte ou de todos os cânceres humanos.” Afirmou ainda que “em alguns casos, os vírus do câncer podem se tornar ativos por envelhecimento, extravagâncias alimentares, desequilíbrio hormonal, produtos químicos, radiação ou uma combinação desses problemas.”</p>
<p>1890 – Trabalho e repouso</p> <p>“Os que fazem grande esforço para realizar justamente tanto trabalho em determinado tempo, e continuam a trabalhar quando seu juízo lhes diz que deviam descansar, jamais lucram. Estão vivendo de capital emprestado. Estão gastando a energia vital de que necessitarão num tempo futuro. E quando a energia que tão indiferentemente usaram é exigida, fracassam por esta lhes faltar.” – <i>Conselhos Sobre Saúde</i>, p. 99</p> <p>1902</p> <p>“Os devidos períodos de sono e repouso, e abundância de exercício corporal são essenciais à saúde física assim como à mental. Roubar à natureza suas horas de repouso e restauração, por permitir-se a um homem o trabalho de quatro, ou de três, ou mesmo de dois, dará em resultado perda</p>	<p>1972 – Em 1972, os estudos de N. B. Belloc e L. Breslow da Escola de Saúde Pública da Universidade da Califórnia, em Los Angeles, surpreenderam a comunidade científica com sua conclusão de que os norte-americanos poderiam acrescentar onze anos à própria vida, seguindo sete hábitos de saúde: Não fumar, usar pouco ou nenhum álcool, iniciar o dia com um bom desjejum, evitar comer entre as refeições, dormir de 7 a 8 horas por noite, empenhar-se em exercício frequente e regular, manter o peso ideal e evitar a obesidade. Belloc e Breslow acompanharam o estilo de vida de 7.000 adultos do Condado de Alameda, Califórnia, a partir de 1965.</p> <p>Um estudo britânico publicado em 2012 na <i>Annals of Internal Medicine</i> revela que trabalhar mais que 11 horas por dia aumenta em até 66% as chances de sofrer um ataque cardíaco. Por doze anos, os cientistas acompanharam a vida de sete mil adultos entre 39 e 42 anos, medindo a probabilidade</p>

irreparável.” – <i>Obreiros Evangélicos</i> , p. 423.	da ocorrência de um infarto. Pelo menos 10% deles afirmaram trabalhar mais de 11 horas diárias. Ao fim da pesquisa, 29 pessoas haviam morrido de infarto e 163 sofreram ataque cardíaco. “A experiência crônica de estresse associada a longas horas de trabalho afetam os processos de metabolismo ou provoca depressão e problemas do sono”, destaca Mika Kivimaki da University College London.
---	--

Fonte: *Vida e Saúde*, novembro de 2013

3.3.6 A revista *Vida e Saúde* hoje

A revista *Vida e Saúde* continua circulando pelo território nacional e levando informação em saúde. Sua filosofia está amparada no estilo de vida preventivo que se dá, inicialmente, por dois pilares: reeducação alimentar e atividade física. No entanto, a revista *Vida e Saúde* entende que saúde é muito mais que ausência de doença. Antes, a saúde é um estado de bem-estar integral.

Por se tratar de um veículo de divulgação científica na área de saúde, ou seja, ela populariza o conhecimento em saúde às mais diversas camadas sociais, a revista procura interagir com o leitor, aceitando suas sugestões, a fim de, dentro do possível, tornar mais acessível seu conteúdo.

A equipe da revista *Vida e Saúde* conta com colaboradores especializados na área de saúde. Médicos, nutricionistas e psiquiatras, por exemplo, produzem conteúdo, o qual é submetido à revisão editorial de jornalistas.

Uma revista é um veículo de comunicação dividido em seções fixas (plantas, prevenção, receitas, etc.), mas que, ocasionalmente, podem ceder espaço para uma seção

flutuante, a fim de que determinado assunto entre na edição. A revista *Vida e Saúde*, atualmente, conta com 17 seções e cada uma delas tem uma finalidade.

3.3.6.1 Seções da revista *Vida e Saúde*

Sala de Espera – Seção de notícias rápidas sobre os temas mais atuais de ciência e saúde.

Clínica Geral – Escrita por um médico, esta seção fornece informações especializadas para quem deseja melhorar os cuidados com a saúde.

Plantas – Explica ao leitor o que é e para que serve determinada planta, bem como a melhor maneira de extrair o que a natureza tem a oferecer.

Beleza Saudável – A seção acrescenta saúde à beleza. Dicas estéticas que beneficiam a pele, os cabelos, os olhos e outras partes do corpo.

Dicas e Soluções – Alternativas simples que podem facilitar o dia a dia.

Compare e Escolha – A seção traz comparações entre alimentos semelhantes, mas com algumas diferenças importantes para a saúde.

Receitas – As receitas de *Vida e Saúde* propõem que o leitor mude seus hábitos alimentares sem abrir mão do sabor.

Odonto – A saúde bucal e as orientações odontológicas fazem parte das preocupações de saúde da revista.

Em Forma – Dicas acompanhadas de imagens de atividades físicas que podem ser feitas em casa.

Emergência – Esta seção prepara o leitor para que ele saiba lidar com eventos inesperados.

Alimentos – Histórias, características e segredos dos alimentos que podem mudar o rumo da saúde.

Nutrição – Esta seção se dedica a tirar dúvidas sobre questões nutricionais.

Corpo Humano – Detalhes do funcionamento do corpo e dicas de como cuidar bem dele.

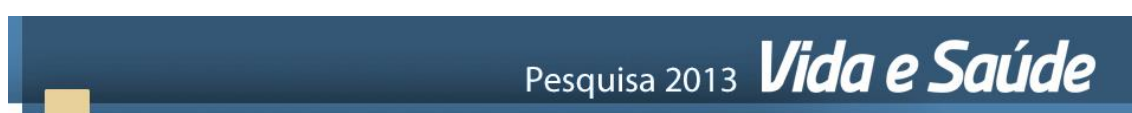
Sexualidade – Curiosidades sobre a sexualidade e sugestões de como vivê-la de maneira mais saudável.

Psiquiatria – O ser humano é uma criatura integral. Para que tenha saúde equilibrada, precisa cuidar também da mente.

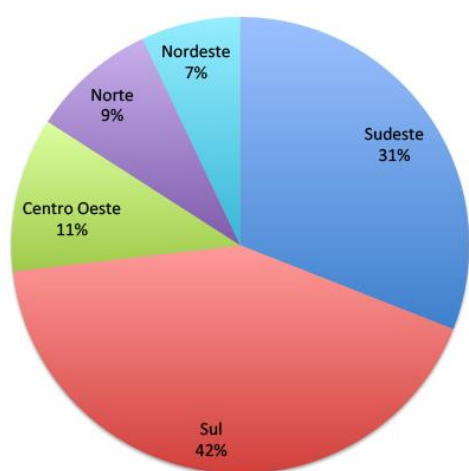
Autoestima – O autoconhecimento é explorado como um grande passo em direção à felicidade.

Vida Plena – Antiga “Saúde total”, “Vida Plena” oferece ao leitor um momento relaxante, levando-o a refletir sobre temas que transcendem o comum.

3.3.6.2 Perfil do consumidor de *Vida e Saúde*

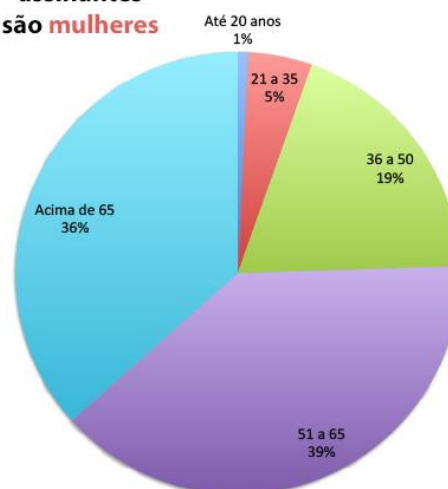


Demografia de nossos assinantes



73% de nossos assinantes pertencem às regiões **Sul e Sudeste**

66% dos assinantes são **mulheres**



75% tem mais de 51 anos

Pesquisa 2013 *Vida e Saúde*

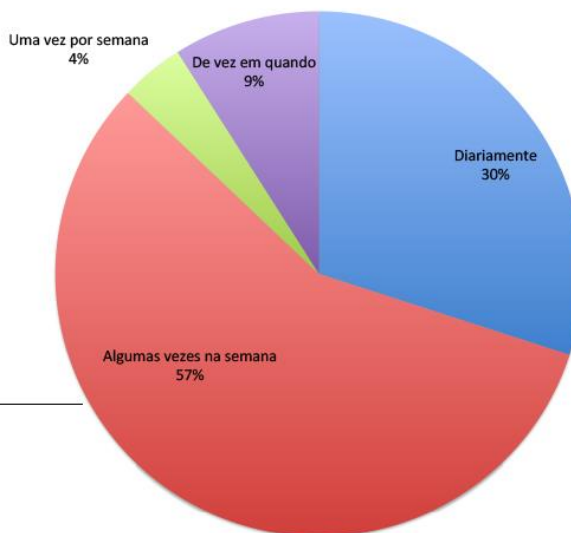
Estilo de vida

59% dos assinantes praticam atividade física

Destes, **67%** relataram a caminhada como principal atividade

O nível de frequência dos que praticam atividade física também é bom.

87% praticam no mínimo 2 vezes por semana



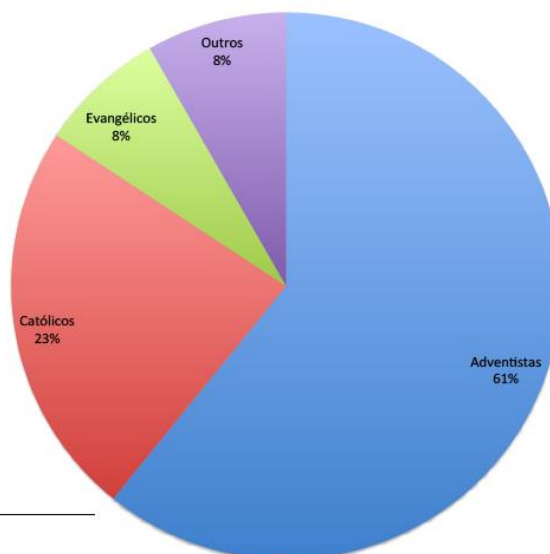
Pesquisa 2013 *Vida e Saúde*

Estilo de vida

71% disseram ter mudado seu estilo de vida após assinar a revista

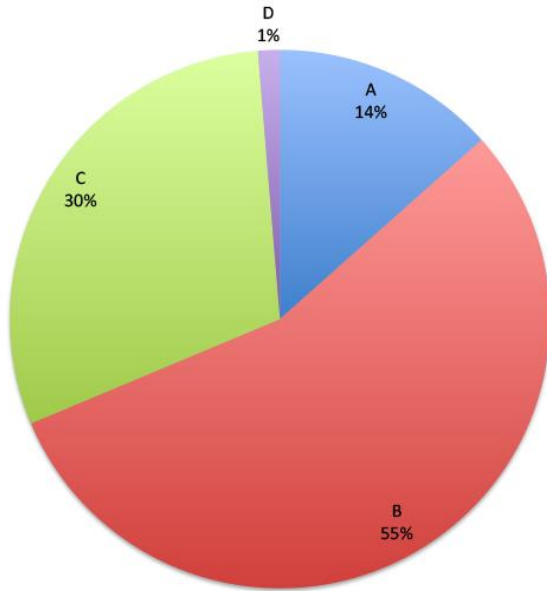
79% dos assinantes relataram que a carne vermelha ou branca faz parte da **dieta alimentar**

De cada 10 assinantes **6 são adventistas**



Pesquisa 2013 **Vida e Saúde**

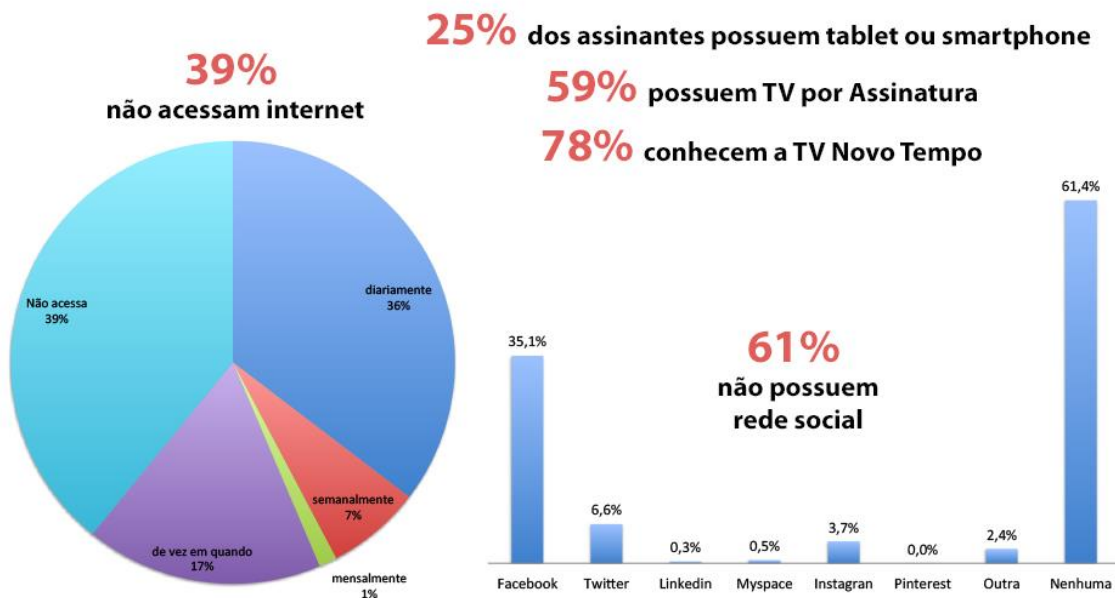
Estilo de vida



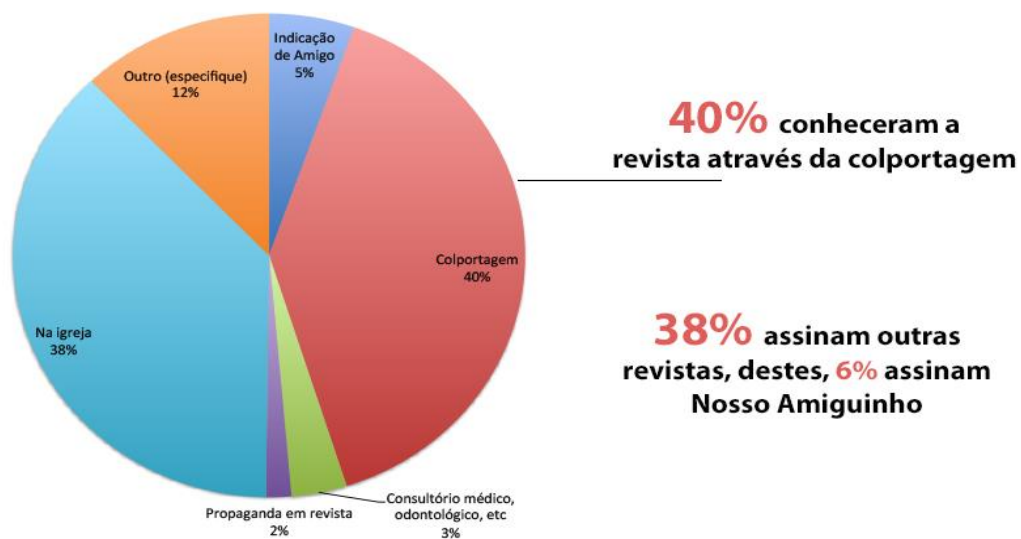
69% de nossos assinantes são de classe média-alta

Pesquisa 2013 **Vida e Saúde**

Inclusão digital e tecnologia



A TV Novo Tempo é uma TV educativa que pertence à Organização Adventista.

Relação dos assinantes com a revista

Colportagem é quando um representante comercial oferece a revista Vida e Saúde de casa em casa e nos estabelecimentos comerciais, escolas, etc.

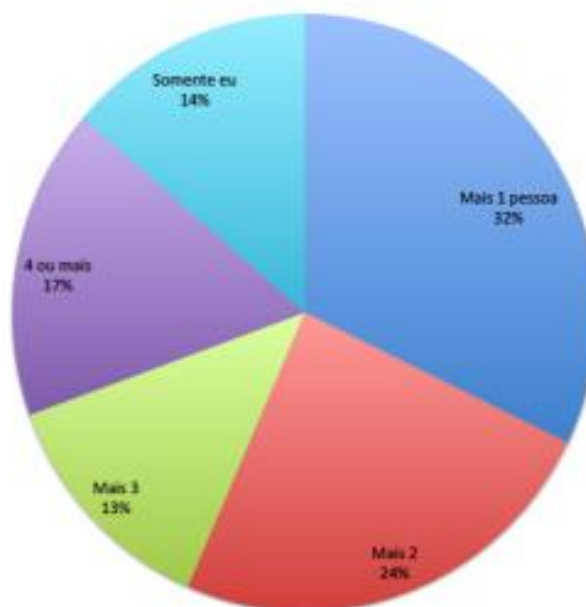
Nosso Amiguinho é uma revista paradidática para o público infantojuvenil, que também pertence à editora Casa Publicadora Brasileira.

Relação dos assinantes com a revista

Apenas **14%**
dos assinantes não
compartilham a revista
com outra pessoa

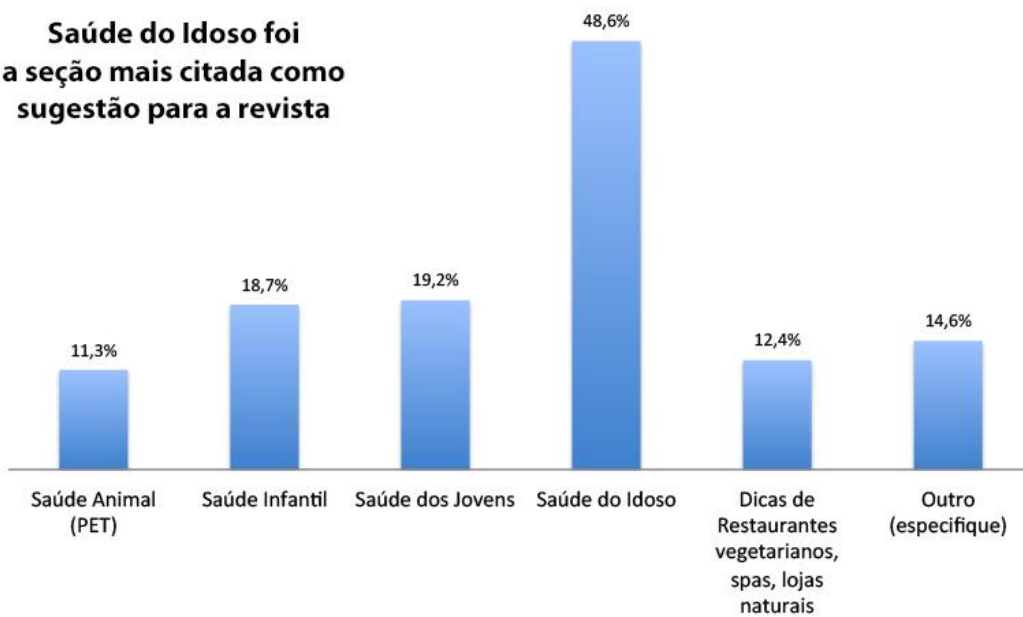
A revista é lida por **2,8**
pessoas em média

No total são aproximadamente
172.440 leitores



Relação dos assinantes com a revista

Saúde do Idoso foi a seção mais citada como sugestão para a revista



3.3.6.3 Tiragem da revista *Vida e Saúde* entre janeiro e dezembro de 2014**Revista *Vida e Saúde*, 52 páginas**

Mês	Tiragem mensal
Janeiro	71.608
Fevereiro	82.897
Março	71.373
Abril	71970
Maiο	71.916
Junho	72.280
Julho	72.206
Agosto	72.178
Setembro	72.290
Outubro	71.005
Novembro	70.242
Dezembro	69.246

3.4 Tratamento dos Resultados e Interpretações

A primeira fase da análise de conteúdo, em que ocorre a leitura flutuante, a escolha dos documentos, bem como o recorte deles e sua categorização, são imprescindíveis para a construção das direções da análise.

Preparado o material e testadas, previamente, as técnicas, chega o momento de as hipóteses levantadas pela pesquisa serem postas à prova. Operações estatísticas juntamente à seleção e síntese dos resultados poderão validar os pressupostos deste trabalho, mas também poderão abrir novas perspectivas com relação ao estudo.

3.4.1 SUBCATEGORIAS

3.4.1.1 *Matéria principal*

Tabela 1: Matéria principal Saúde É vital, 2004 e 2014

Revista Saúde! ¹¹ É vital	Título da matéria	Editoria e Tema da matéria	Número de páginas	Número de imagens
Saúde! É vital 2004 , outubro, edição 253	Vigor por toda a vida	Medicina, Longevidade	6	3 imagens ligadas ao tema e 1 infográfico
Saúde! É vital 2004 , novembro, edição 254	Câncer de mama, a cura em 1 dia	Medicina, cura	6	3 imagens ligadas ao tema, 3 infográficos e 2 fotos de personagens
Saúde! É vital 2004 , dezembro, edição 255	Mente magra, corpo magro	Medicina, dieta	6	3 imagens ligadas ao tema e 2 de personagens
Saúde É vital 2014 , outubro, edição 382	5 porções de vegetais por dia	0, prevenção	8	3 imagens ligadas ao tema, 2 gráficos em forma de fruta, 3 infográficos.
Saúde É vital 2014 , novembro, edição 383	Para cada problema, um jeito certo de	0, prevenção	8	39 imagens entre fotos e icônicos (ilustrações),

¹¹ A revista Saúde É vital aparece com ponto de exclamação em 2004, porque o ponto compunha o nome da revista. No entanto, em 2014, ele não faz parte mais da marca.

	malhar			todos ligados ao tema.
Saúde É vital 2014 , dezembro, edição 385	Adoce sua saúde com mel	0, prevenção	8	22 imagens entre fotos e ícones (ilustrações) ligados ao tema.

Tabela 2: Matéria principal *Vida e Saúde*, 2004 e 2014

Revista <i>Vida e Saúde</i>	Título da matéria	Editoria e Tema da matéria	Número de páginas	Número de imagens
<i>Vida e Saúde</i> 2004 , outubro, edição ano 66 n 10	Sob pressão	Prevenção, doença	4	17 imagens entre fotos e ícones (ilustrações), 3 box e 1 infográfico ligados ao tema.
<i>Vida e Saúde</i> 2004 , novembro, edição ano 66 n 11	A doença do sangue doce	Prevenção, doença	5	15 imagens entre fotos e ícones (ilustrações) ligadas ao tema, 4 box.
<i>Vida e Saúde</i> 2004 , dezembro, edição 66 n 12	Viagem segura	Prevenção, segurança	5	14 imagens entre fotos e ícones (ilustrações) ligadas ao tema, 4 box e 1 infográfico.
<i>Vida e Saúde</i> 2014 , outubro, edição ano 76 n 10	Integralmente bons	Nutrição, alimentação saudável	6	26 imagens entre fotos e ilustrações e 4 box.
<i>Vida e Saúde</i> 2014 , novembro, edição ano 76 n 11	O açúcar das flores	Nutrição, alimentação saudável	9	15 imagens entre ligados ao tema, 4 box e 2 infográficos .
<i>Vida e Saúde</i> 2014 , dezembro, edição ano 76 n 12	Por trás da balança	Reportagem, obesidade	10	13 imagens ligados ao tema e 5 box.

DISCUSSÃO E INFERÊNCIA

Discussão

- Após dez anos, a matéria principal tanto da revista *Saúde É vital*, como da revista *Vida e Saúde* ganhou mais páginas. De 6 páginas, a matéria principal da revista *Saúde É*

vital passou para 8. Enquanto isso, a revista *Vida e Saúde*, de uma média de 5 páginas, passou para 8, 9 e até 10 (ou seja o dobro) em comparação a dez anos atrás.

- Com mais espaço para o assunto principal ser discorrido, houve a possibilidade de serem inseridos mais elementos gráficos, como fotos, ilustrações icônicas, box e infográficos. A revista *Saúde É vital* usava em média 3 imagens na matéria principal. Mas em 2014, ela não economiza, chegando a usar até 39 imagens em uma edição e 22 em outra.
- A revista *Vida e Saúde*, no entanto, não teve uma mudança significativa no número de recursos gráficos. Desde 2004, ela já vinha usando mais de 10 imagens, box ou infográficos, em cada matéria principal de suas edições.
- Os títulos das matérias principais da revista *Saúde É vital* mostraram uma tendência mais esperançosa, tanto em 2004, como em 2014. Já os títulos das matérias da revista *Vida e Saúde* apontaram uma tendência de maior preocupação quanto à dicotomia saúde x doença.
- Os temas das matérias principais da revista *Saúde É vital* são mais esperançosos e, em seguida, as páginas revelam que esta esperança reside na ciência. Os temas das matérias principais da revista *Vida e Saúde* sugerem a necessidade de evitar riscos, apontando que a atitude preventiva cabe ao indivíduo e, conseqüentemente, à sociedade.

Inferência

Os itens da discussão revelaram que a abordagem da vida longa saudável, em ambos os veículos, se tornou mais didática, a fim de que o assunto em pauta seja mais bem assimilado pelo leitor. Além disso, os temas das duas revistas, seja em 2004 ou em 2014, convergem para conceitos medicalizantes em que a ciência traz esperança e o indivíduo se

propõe à mudança de hábitos, tornando-se mais assertivo. Considerando uma das hipóteses iniciais do trabalho que diz que a mídia jornalística impressa ajuda a construir um imaginário social, observamos que esta etapa é uma peça importante na passagem do estágio de premissa à conclusão. “Os dispositivos se encaixam uns nos outros” Mouillaud (1997), operando processos de subjetivação por meio de um discurso próprio, construído de texto e imagem.

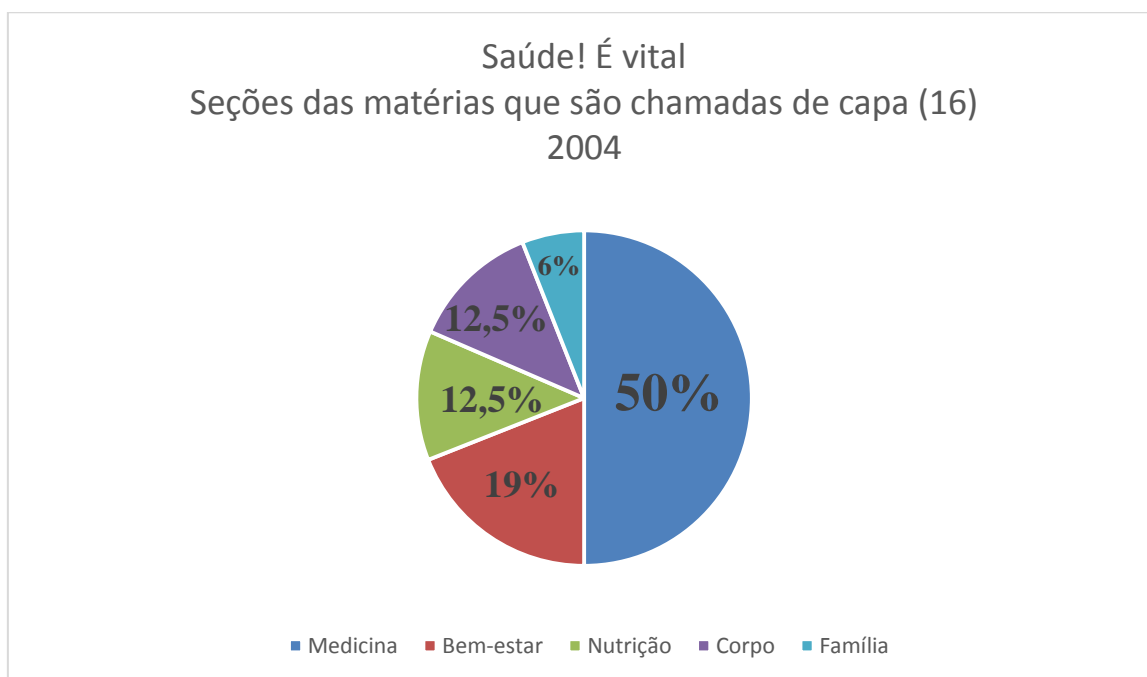
3.4.1.2 Seções das matérias que são chamadas de capa

Tabela 3- Seções das matérias que são chamadas de capa da revista Saúde É vital, 2004 e 2014

Revista Saúde (ed. Abril)	Título das matérias	Seções
Saúde! É vital 2004 , outubro, edição 253	Dádiva do cerrado Vigor para toda a vida Ginástica olímpica Tanquinho de alcachofra A subida do HDL O melhor é sonhar	Medicina Nutrição Família Corpo Corpo Bem-estar
Saúde! É vital 2004 , novembro, edição 254	Sinta-se nas nuvens Câncer de mama, a cura em 1 dia Laços de sangue Própolis verde é super! Work Lovers	Medicina Medicina Medicina Medicina Bem-estar
Saúde! É vital 2004 , dezembro, edição 255	Prato do dia: Salmão, salmão e salmão Mente magra, corpo magro Se o menisco falhar é só trocar Um corpo em vertigem Neste ano eu prometo	Nutrição Medicina Medicina Medicina Bem-estar
Saúde É vital 2014 , outubro, edição 382	5 porções de vegetais por dia Whey não é só para os fortes Vitamina D e seus poderes 12 fatores que atrapalham os exames Diabéticos sob pressão Um reparo no curto-circuito O guia do travesseiro	0 – Não há seções para as matérias de capa do ano de 2014.
Saúde É vital 2014 , novembro, edição 383	Para cada problema, um jeito certo de malhar Aos perdedores, as batatas! Leguminosas para baixar o colesterol É hora de emagrecer o fígado Há manchas e manchas Ejaculação precoce – É coisa das suas cabeças	0 – Não há seções para as matérias de capa do ano de 2014.

Saúde É vital 2014, dezembro, edição 385	Adoce sua vida com mel Comida para o sangue não embolar Caminhada turbinada Seus olhos denunciam Provado: obesidade causa câncer Xixi sem pressa	0 – Não há seções para as matérias de capa do ano de 2014.
--	---	--

Gráfico 1 – Revista Saúde – Seções das matérias que são chamadas de capa

Tabela 4-Seções das matérias que são chamadas de capa da revista *Vida e Saúde*, 2004 e 2014

Revista <i>Vida e Saúde</i> (ed. CPB)	Título das matérias	Editorias
<i>Vida e Saúde</i> 2004, outubro, edição ano 66 n 10	Sob pressão O colchão dos sonhos Força limpa Droga de adrenalina Exercícios para a coluna Yacon Dores por todos os lados	Prevenção Especial Nutrição Hormônios Em forma Plantas Tratamentos naturais
<i>Vida e Saúde</i> 2004, novembro, edição ano 66 n 11	A doença do sangue doce A primeira vez B12 Rápida e perigosa A ciência do cabelo A nova musculação	Prevenção Mulher Vitaminas Nutrição Beleza Seu corpo
<i>Vida e Saúde</i>	Viagem segura	Prevenção

2004 , dezembro, edição 66 n 12	K Doença de verdade Barriga discreta O efeito da cafeína Pele nova Aloé vera	Vitaminas Psiquiatria Em forma Drogas Beleza Plantas
<i>Vida e Saúde</i> 2014 , outubro, edição ano 76 n 10	Integralmente bons Acidente vascular cerebral O assoalho pélvico Nas águas do mar Inspira...expira Entre a vida e a morte	Nutrição Prevenção Mulher Toque natural Em forma Autoestima
<i>Vida e Saúde</i> 2014 , novembro, edição ano 76 n 11	O açúcar das flores Síndrome da fragilidade Não estresse Cicatrizes	Nutrição Reportagem Clínica geral Autoestima
<i>Vida e Saúde</i> 2014 , dezembro, edição ano 76 n 12	Por trás da balança Sono incontrolável Movimento essencial Como fugir do câncer Arilo de rambutã	Reportagem Medicina Em forma Clínica geral Alimentos

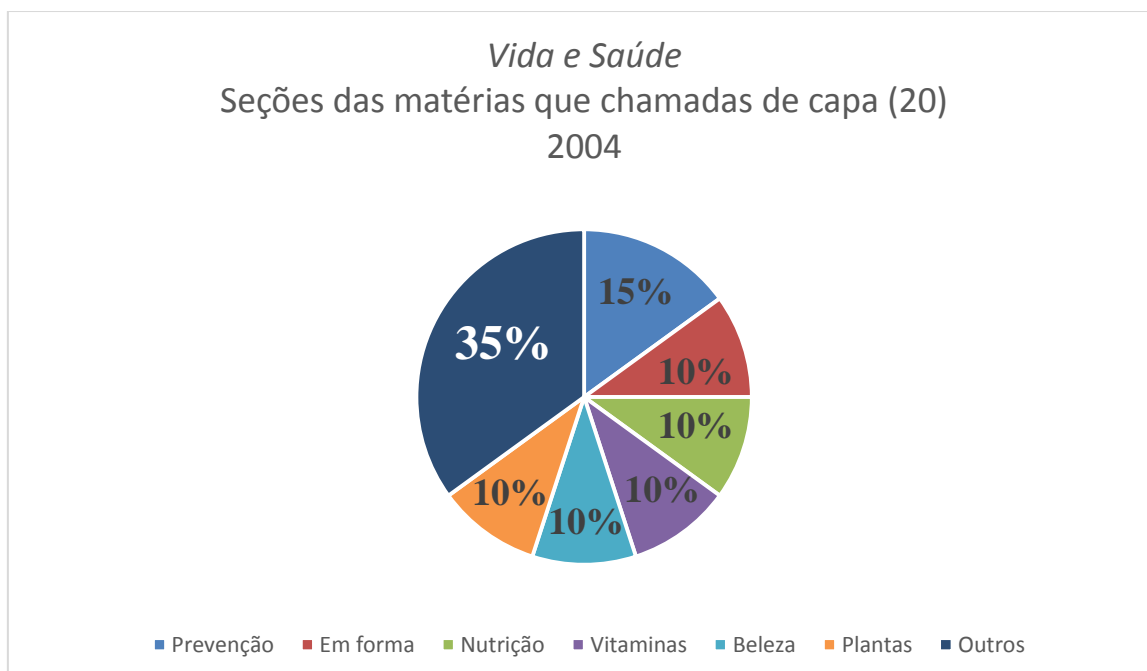
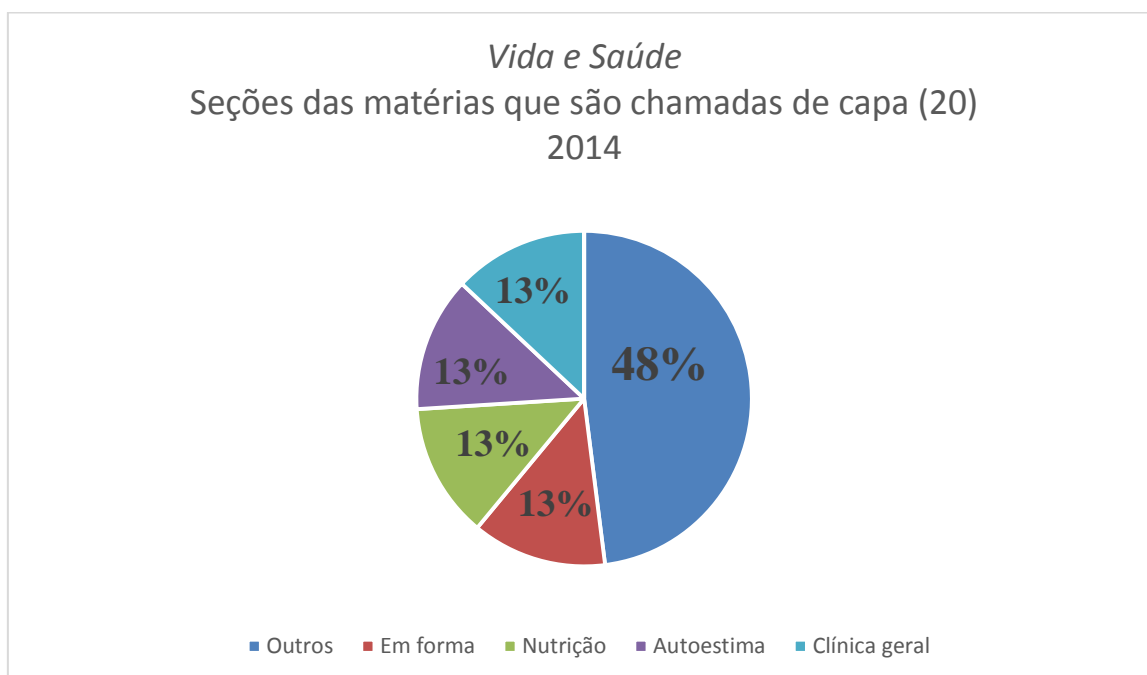
Gráfico 2 – Revista *Vida e Saúde* – Seções das matérias que são chamadas de capa

Gráfico 3 – Revista *Vida e Saúde* – Seções das matérias que são chamadas de capa

DISCUSSÃO E INFERÊNCIA

Discussão

- Em 2004, a revista *Saúde! É vital* dedicou 50% das suas chamadas de capa à seção Medicina. A editoria bem-estar ficou em segundo lugar com 19% das chamadas. Em 2014, contudo, esta revista não atribui às suas matérias (as que são chamadas de capa) uma seção. Cabe apenas, ao pesquisador, observar os temas. Em geral, as matérias escolhidas para serem chamadas de capa fazem alusão à prevenção.
- Em 2004, a revista *Vida e Saúde* dedicou 15% das matérias que são chamadas de capa à seção prevenção. Outras seções tiveram igualmente a mesma porcentagem representativa: 10%. Já em 2014, as editorias Autoestima; Clínica geral; Em forma e

Nutrição ficaram igualmente com 13% de representatividade na capa das edições analisadas.

- As seções Medicina e Prevenção foram as que mais tiveram chamadas de capa no ano de 2004 nas revistas *Saúde! É vital* e *Vida e Saúde* respectivamente.
- Em 2014, a revista *Vida e Saúde* realizou um rodízio maior das seções que ocuparam as capas das edições analisadas.

Inferência

A predominância das seções Medicina e Prevenção, em 2004, apontaram que temas desses dois universos constaram na agenda da mídia jornalística impressa. Reflexo da cultura vigente ou agente constituinte dela, as revistas, neste item, também abordaram a vida longa saudável amparadas na ciência (voz autorizada) e na atitude assertiva do sujeito que busca mais qualidade de vida, duas características da medicalização.

3.4.1.3 SUBTÍTULO

Em uma revista, o subtítulo corresponde àquela linha fina que aparece logo abaixo do título. Normalmente, o subtítulo completa o título apresentando algum aspecto que chame a atenção do leitor para o texto. No caso destas revistas, cujo foco é a vida saudável, a maneira como o subtítulo é constituído tem por intenção a persuasão, a fim de que o leitor mude seu estilo de vida.

Esta subcategoria analisou os subtítulos dos textos selecionados, a fim de averiguar se as palavras, verbos e expressões utilizados (os que estão em **bold** na tabela) sinalizam a responsabilidade do indivíduo, bem como a autoridade da ciência, evidenciando também por esta regra, a medicalização como meio de vida saudável.

Revista Saúde! É vital (editora Abril) 2004 e 2014

Tabela 5: Revista Saúde – Títulos e Subtítulos das chamadas de capa 2004 e 2014

Revista Saúde (ed. Abril)	Título das matérias	Subtítulo
Saúde! É vital 2004, outubro, edição 253	Vigor para toda a vida	Da pílula da juventude à maior compreensão dos mecanismos por trás do envelhecimento, a ciência procura formas de preservar a vitalidade do corpo.
Saúde! É vital 2004, outubro, edição 253	Dádiva do cerrado	Se você ainda não provou o pequi, não sabe o que está perdendo. Típico do Centro-Oeste brasileiro, essa fruta tem um poder antioxidante arrasador: impede mutações no DNA das células. Palavra de um estudo da Universidade de Brasília.
Saúde! É vital 2004, outubro, edição 253	Ginástica olímpica	Depois de torcer pela nossa Daiane dos Santos nas Olimpíadas, a garotada ficou fissurada nesse esporte. Tire suas dúvidas e incentive seus filhos a praticá-lo.
Saúde! É vital 2004, outubro, edição 253	A subida do HDL	Correr, nadar e pedalar são alguns dos exercícios que elevam o colesterol bom, aquele que protege as artérias. De quebra, até os níveis do maléfico LDL despencam. Essa escalada vale a pena!
Saúde! É vital 2004, outubro, edição 253	Tanquinho de alcachofra	Uma barriga seca e com músculos definidos antes da chegada do verão e sem ter de suar a camisa. Bastaria tomar algumas injeções. Um sonho que talvez seja bom demais para ser verdade.
Saúde! É vital 2004, outubro, edição 253	O melhor é sonhar	Os especialistas assinam embaixo: quem tem bons sonhos à noite afasta ansiedade, depressão e insônia. E ainda se torna criativo.
Saúde! É vital	Sinta-se nas nuvens	O modo de voar não é a única

2004, novembro, edição 254		turbulência para quem viaja de avião. A bordo você deve tomar certos cuidados , inclusive para evitar obstáculos à circulação.
Saúde! É vital 2004, novembro, edição 254	Câncer de mama, a cura em 1 dia	Técnica inventada na Itália aplica uma única dose de radioterapia durante a cirurgia de mama e praticamente elimina a chance de os tumores voltarem. Quatro institutos brasileiros já aderiram.
Saúde! É vital 2004, novembro, edição 254	Laços de sangue	Quem tem um irmão com histórico de infarto precisa redobrar os cuidados com o coração. Nós revelamos a importância do mais novo (e surpreendente) fator de risco para o peito.
Saúde! É vital 2004, novembro, edição 254	Própolis verde é super!	Ela ainda não é muito conhecida entre nós, mas, no exterior, ganha fama por ser capaz de arrasar micróbios, aumentar as defesas e até prevenir o câncer.
Saúde! É vital 2004, novembro, edição 254	Work Lovers	É perfeitamente possível fazer do trabalho uma fonte de prazer. E ainda arranjar tempo para se dedicar ao lazer e à família. Isso é garantia de bem-estar físico e mental. Parece difícil? Inspire-se nesta matéria.
Saúde! É vital 2004, dezembro, edição 255	Prato do dia: Salmão, salmão e salmão	O consumo do peixe rosado durante três dias in-tei-ri-nhos garantiria o sumiço temporário das rugas, essas indesejáveis. Quem aposta no chamado efeito Cinderela é o célebre dermatologista americano Nicholas Perricone. Será que funciona?
Saúde! É vital 2004, dezembro, edição 255	Mente magra, corpo magro	Conheça a técnica de raízes orientais que ensina você a direcionar a energia mental para emagrecer. Com disciplina , é possível perder até três quilos por semana sem tomar remédio.

<p>Saúde! É vital 2004, dezembro, edição 255</p>	<p>Se o menisco falhar é só trocar</p>	<p>Em caso de lesão grave, já é possível transplantar essa importante estrutura do joelho. A cirurgia pode ajudar não apenas quem se machuca fazendo atividade física de alto impacto, mas também aqueles que sofrem uma torção ou um simples passo em falso.</p>
<p>Saúde! É vital 2004, dezembro, edição 255</p>	<p>Um corpo em vertigem</p>	<p>De problemas físicos a emocionais, há uma enorme gama de fatores por trás da estonteante sensação de que o mundo está girando.</p>
<p>Saúde! É vital 2004, dezembro, edição 255</p>	<p>Neste ano eu prometo</p>	<p>...emagrecer, parar de fumar, levar o trabalho com menos estresse, entrar para a academia... Dos sonhos que a gente sonha, quantos viram realidade? Por que as promessas de felicidade nem sempre se cumprem?</p>
<p>Saúde É vital 2014, outubro, edição 382</p>	<p>5 porções de vegetais por dia</p>	<p>Um grande levantamento aponta que esse é mesmo o número para blindar o corpo, especialmente o coração. Nem mais nem menos.</p>
<p>Saúde É vital 2014, outubro, edição 382</p>	<p>Whey não é só para os fortes</p>	<p>Descubra do que esse suplemento é feito e livre-se de preconceitos. Bem prescrito, ele ajuda muita gente a conquistar um corpo firme, forte e saudável.</p>
<p>Saúde É vital 2014, outubro, edição 382</p>	<p>Vitamina D e seus poderes</p>	<p>3. A lista de problemas que têm alguma ligação com a deficiência do nutriente não para de crescer. Será que você está com as doses adequadas?</p>
<p>Saúde É vital 2014, outubro, edição 382</p>	<p>12 fatores que atrapalham os exames</p>	<p>Levar em consideração alguns contextos e seguir certas recomendações antes e durante os testes é fundamental para não tirar conclusões equivocadas dos seus resultados. Apresentamos a seguir os pontos que podem interferir nas avaliações</p>

		laboratoriais.
Saúde É vital 2014, outubro, edição 382	Diabéticos sob pressão	A doença que deixa a glicose nas alturas também contribui para a hipertensão e seus danos
Saúde É vital 2014, outubro, edição 382	Um reparo no curto-circuito	Após décadas sem tratamento adequado, a doença ganha uma série de opções terapêuticas que prometem revolucionar a vida do paciente – e mais está por vir.
Saúde É vital 2014, outubro, edição 382	O guia do travesseiro	Acertar na altura, na maciez e até na fronha pode ser o passaporte para o descanso pleno e um corpo livre de dores.
Saúde É vital 2014, novembro, edição 383	Para cada problema, um jeito certo de malhar.	Há incontáveis tipos de exercício que podem fazer parte de um treino de musculação. SAÚDE revela agora quais os mais – e menos – indicados para combater uma dúzia de doenças da pesada. De diabete a câncer.
Saúde É vital 2014, novembro, edição 383	Aos perdedores, as batatas!	Um novo estudo mostra que elas estão mais que liberadas para integrar o cardápio de quem quer emagrecer .
Saúde É vital 2014, novembro, edição 383	Leguminosas para baixar o colesterol.	Uma porção desses alimentos por dia (é só uma mesmo) já faz as taxas caírem, protegendo o coração.
Saúde É vital 2014, novembro, edição 383	É hora de emagrecer o fígado.	Três em cada dez brasileiros carregam esse órgão cheio de gordura. É a esteatose hepática, condição silenciosa que pode leva-lo à ruína. Como os hábitos pesam muito nesse desfecho, montamos um programa de estilo de vida para deixá-lo em forma.
Saúde É vital 2014, novembro, edição 383	Há manchas e manchas.	Grandes, pequenas, claras, escuras, redondas, irregulares... Eis um manual com os principais sinais que surgem na pele – dos inofensivos aos perigosos – e

		seus respectivos tratamentos.
	Ejaculação precoce – É coisa das suas cabeças	Cientistas do mundo inteiro se reúnem pela primeira vez para redefinir o problema que faz os homens queimarem a largada e levantar as melhores formas de freá-lo.
Saúde É vital 2014, dezembro, edição 385	Adoce sua saúde com mel.	Ele tem longa tradição na mesa da humanidade, mas seu consumo ainda é restrito entre os brasileiros. Chegou a hora de valorizar o produto das abelhas e aprender a escolher direito – seus pratos ficarão mais saborosos e a proteção contra doenças ganhará reforço.
Saúde É vital 2014, dezembro, edição 385	Comida para o sangue não embolar.	Até a dieta entra na equação que aumenta ou diminui o risco de trombose. Entenda por que combinar certos nutrientes e maneirar em outros ajuda a livrar a circulação do sufoco – principalmente se você já toma remédio.
Saúde É vital 2014, dezembro, edição 385	3. Caminhada turbinada.	Bastão de fibra de carbono que eleva o gato calórico, camiseta que protege contra a radiação ultravioleta, meias que amenizam as dores... Conheça as novidades que deixarão suas caminhadas mais seguras, confortáveis e proveitosas.
Saúde É vital 2014, dezembro, edição 385	Seus olhos denunciam.	Eles entregam doenças que desarranjam o corpo dos pés à cabeça. Elencamos aqui seis males comuns que dão bandeira no olhar.
Saúde É vital 2014, dezembro, edição 385	Provado: obesidade causa câncer.	Não dá mais para negar. Uma pesquisa gigantesca confirma o forte elo entre o excesso de peso e vários tipos de tumor. SAÚDE traz agora os detalhes dessa perigosa ligação .
Saúde É vital 2014,	Xixi sem pressa.	A toxina botulínica e outras saídas que trazem alívio para

dezembro, edição 385		quem vive com desejo de esvaziar a bexiga.
-------------------------	--	---

Gráfico 4 – Revista Saúde: Subtítulos 2004

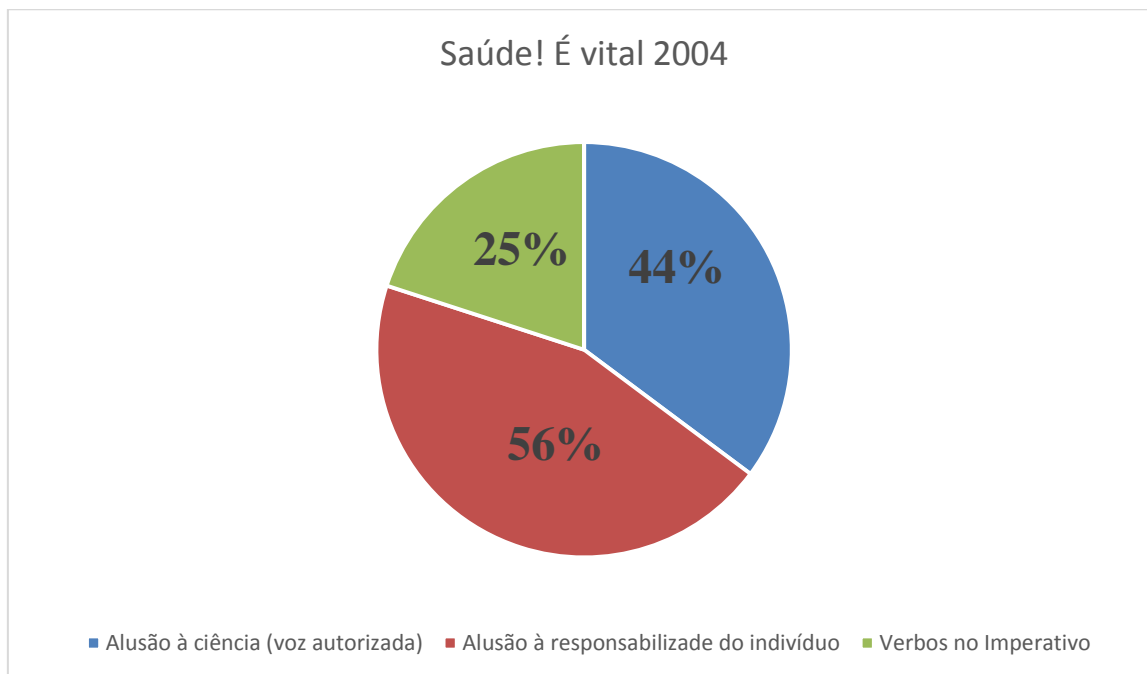
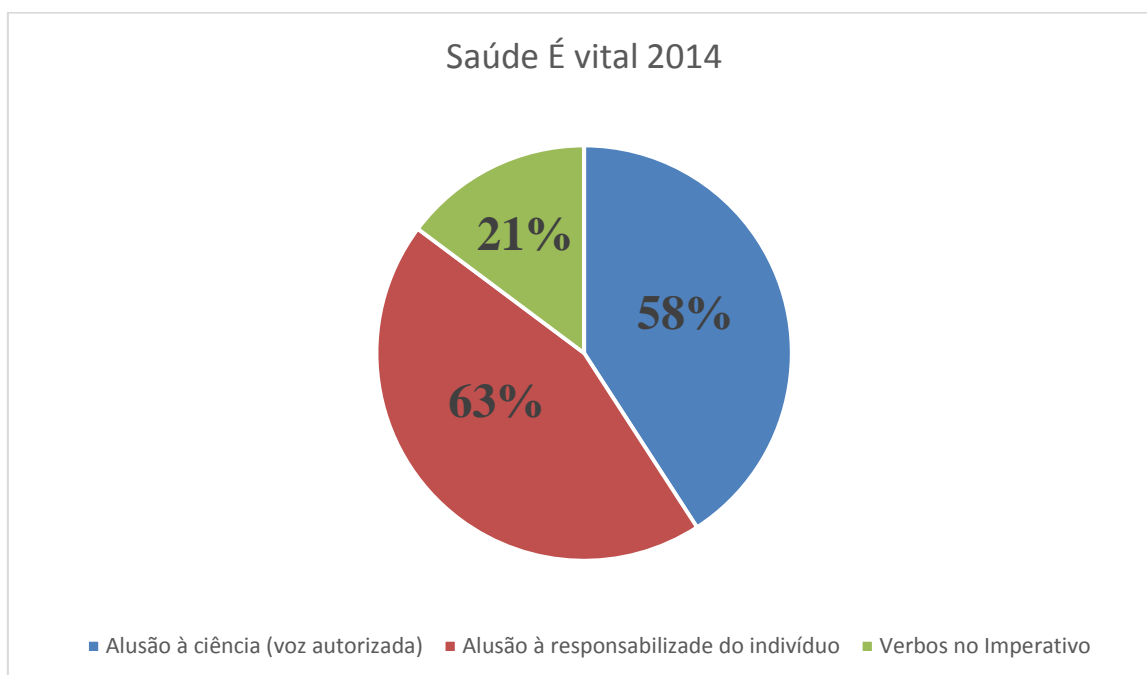


Gráfico 5 – Revista Saúde: Subtítulos 2014



Revista *Vida e Saúde* (editora CPB) 2004 e 2014

Tabela 6: Revista Vida e Saúde – Títulos e Subtítulos das chamadas de capa 2004 e 2014

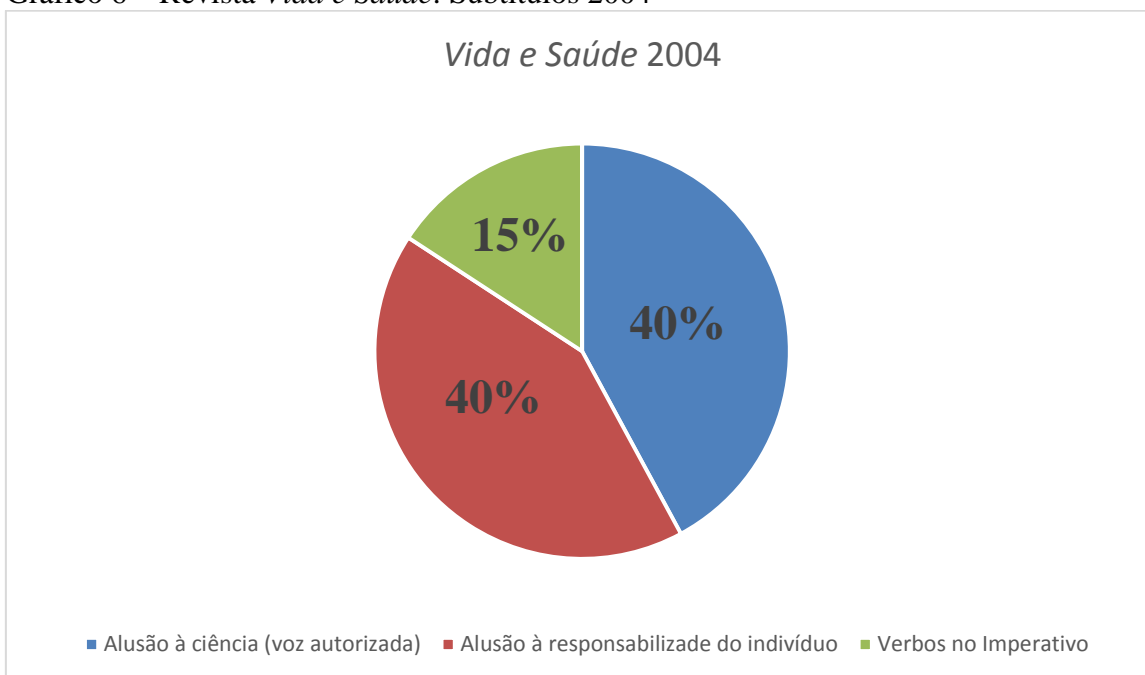
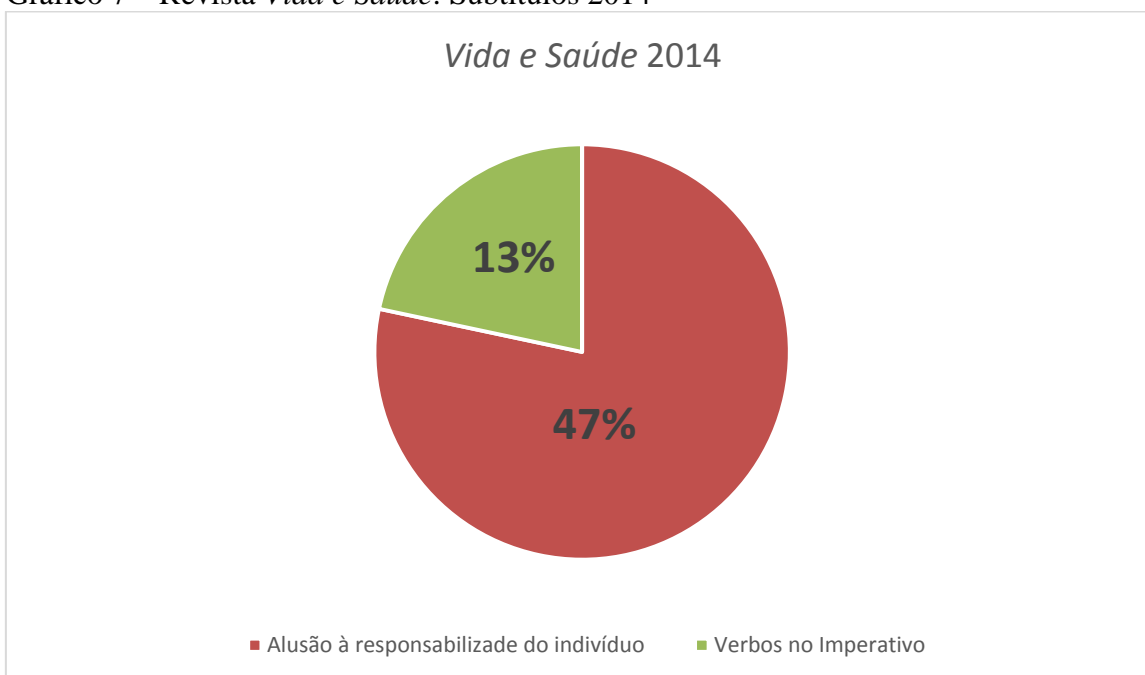
Revista <i>Vida e Saúde</i> (ed. CPB)	Título das matérias que são chamadas de capa	Subtítulo
<i>Vida e Saúde</i> 2004, outubro, ano 66, n. 10	Sob pressão	A hipertensão danifica as artérias e dá origem a problemas em diversas partes do corpo.
<i>Vida e Saúde</i> 2004, outubro, ano 66, n. 10	O colchão dos sonhos	Como escolher o colchão mais adequado para dormir bem e levantar sem dor.
<i>Vida e Saúde</i> 2004, outubro, ano 66, n. 10	Força limpa	Músculos e anabolizantes formam uma união fatal .
<i>Vida e Saúde</i> 2004, outubro, ano 66, n. 10	Droga de adrenalina	Descubra o que acontece quando a adrenalina é lançada no sangue
<i>Vida e Saúde</i> 2004, outubro, ano 66, n. 10	Exercícios para a coluna	O melhor que você pode fazer para proteger sua coluna é exercitar os músculos que a envolvem
<i>Vida e Saúde</i> 2004, outubro, ano 66, n. 10	Yacon	A planta peruana que ajuda a controlar o açúcar no sangue.
<i>Vida e Saúde</i> 2004, outubro, ano 66, n. 10	Dores por todos os lados	Saiba o que fazer para aliviar nervos doloridos
<i>Vida e Saúde</i>	A doença do sangue doce	Causas, tratamento e

2004, novembro, ano 66, n. 11		prevenção do diabetes, uma doença que já afeta mais de 170 milhões de pessoas no mundo
<i>Vida e Saúde</i> 2004, novembro, ano 66, n. 11	A primeira vez	As mudanças no corpo da menina-moça
<i>Vida e Saúde</i> 2004, novembro, ano 66, n. 11	B12	Conheça melhor a cianocobalamina, inimiga da anemia
<i>Vida e Saúde</i> 2004, novembro, ano 66, n. 11	Rápida e perigosa	Os riscos da alimentação <i>fast-food</i> e como fazer para driblar essa onda
<i>Vida e Saúde</i> 2004, novembro, ano 66, n. 11	A ciência do cabelo	Pesquisadores tentam descobrir soluções para o problema na queda capilar
<i>Vida e Saúde</i> 2004, novembro, ano 66, n. 11	A nova musculação	Quando o assunto é musculação, boa forma e qualidade de vida caminham juntas.
<i>Vida e Saúde</i> 2004, dezembro, ano 66, n. 12	Viagem segura	Orientações para enfrentar o mundo das rodovias e viajar com saúde
<i>Vida e Saúde</i> 2004, dezembro, ano 66, n. 12	K	A vitamina que beneficia ossos e sangue
<i>Vida e Saúde</i> 2004, dezembro, ano 66, n. 12	Doença de verdade	A hipocondria é um transtorno mental e tem tratamento
<i>Vida e</i>	Barriga discreta	Exercícios para fortalecer os

<i>Saúde</i> 2004, dezembro, ano 66, n. 12		músculos abdominais
<i>Vida e Saúde</i> 2004, dezembro, ano 66, n. 12	O efeito cafeína	A substância estimulante mais consumida no mundo é uma droga que pode detonar a saúde
<i>Vida e Saúde</i> 2004, dezembro, ano 66, n. 12	Pele nova	<i>Peeling</i> ajuda a combater manchas, acne e cicatrizes da pele
<i>Vida e Saúde</i> 2004, dezembro, ano 66, n. 12	Aloé vera	Popular como tônico para cabelo, a babosa tem várias funções terapêuticas
<i>Vida e Saúde</i> 2014, outubro, ano 76, n. 10	Integralmente bons	Entenda os reais benefícios de adicionar alimentos integrais ao seu cardápio
<i>Vida e Saúde</i> 2014, outubro, ano 76, n. 10	Acidente vascular cerebral	Orientações de fisioterapia para quem sofreu um derrame
<i>Vida e Saúde</i> 2014, outubro, ano 76, n. 10	O assoalho pélvico	Mulheres gestantes, ou não, devem conhecer as formas de recuperar a funcionalidade dos músculos pélvicos e prevenir suas disfunções
<i>Vida e Saúde</i> 2014, outubro, ano 76, n. 10	Nas águas do mar	A talassoterapia é um recurso terapêutico que não deve ser ignorado
<i>Vida e Saúde</i> 2014, outubro, ano 76, n. 10	Inspira... expira...	Para respirar melhor, os cuidados com o ambiente doméstico devem ser redobrados

<i>Vida e Saúde</i> 2014, outubro, ano 76, n. 10	Entre a vida e a morte	Os sinais do envelhecimento de nosso corpo oferecem uma chance para nos prepararmos para uma descida suave, sem depressões, sem tragédias
<i>Vida e Saúde</i> 2014, novembro, ano 76, n. 11	O açúcar das flores	Além do mel, as abelhas produzem geleia real, própolis, pólen e cera. Vale a pena conhecer e usar
<i>Vida e Saúde</i> 2014, novembro, ano 76, n. 11	Síndrome da fragilidade	Da ordem para o caos: a sarcopenia, comum em idosos, é uma das consequências da irreversibilidade do tempo
<i>Vida e Saúde</i> 2014, novembro, ano 76, n. 11	Não estresse!	Como lidar com esse problema e suas consequências
<i>Vida e Saúde</i> 2014, novembro, ano 76, n. 11	Cicatrizes	Os traumas psíquicos deixam marcas permanentes, mas eles podem ser superados
<i>Vida e Saúde</i> 2014, dezembro, ano 76, n. 12	Por trás da balança	Conheça histórias de quem já enfrentou grandes desafios em busca do peso ideal
<i>Vida e Saúde</i> 2014, dezembro, ano 76, n. 12	Sono incontrolável	Narcolepsia, a doença de quem dorme demais. A qualquer hora do dia e de forma incontrolável
<i>Vida e Saúde</i> 2014, dezembro, ano 76, n. 12	Movimento essencial	Descubra as diferenças entre atividade física e exercício físico
<i>Vida e Saúde</i> 2014, dezembro, ano 76, n.	Como fugir do câncer	Um estilo de vida adequado pode ajudar no enfrentamento e prevenção do câncer

12		
<i>Vida e Saúde</i> 2014, dezembro, ano 76, n. 12	Arilo de rambutã	Uma das frutas mais exóticas do Brasil também surpreende pela alta característica antioxidante

Gráfico 6 – Revista *Vida e Saúde*: Subtítulos 2004Gráfico 7 – Revista *Vida e Saúde*: Subtítulos 2014

DISCUSSÃO E INFERÊNCIA

Discussão

- Neste item, chama a atenção o fato de a revista *Saúde É vital*, em 2004 e 2014, apresentar alta porcentagem de elementos (nos subtítulos) que suscitem a responsabilidade do indivíduo no quesito “gestão da própria saúde”.
- A revista *Saúde É vital*, nos anos de 2004 e 2014, também apresentou grande porcentagem de palavras e expressões que fizessem alusão à ciência.
- A revista *Vida e Saúde*, em 2004, apresentou a mesma porcentagem (40%) com relação à alusão à ciência e alusão à responsabilidade do indivíduo quanto à própria saúde. Já em 2014, a alusão à ciência desaparece do subtítulo, ficando apenas a responsabilização do indivíduo em bastante evidência.
- Os verbos no imperativo aparecem em ambos os períodos (2004 e 2014) e em ambas as revistas. Este tempo verbal, bastante utilizado na publicidade, aparece nos subtítulos das matérias com a sugestão implícita de que existe a necessidade da mudança de comportamento, a fim de que a prevenção que possa prover vida longa saudável se torne uma realidade.

Inferência

A subcategoria “Subtítulos” se destaca por tão claramente evidenciar o intuito de persuadir o leitor para que ele seja responsável quanto ao próprio bem-estar, transformando as instruções recebidas em estilo de vida saudável, aparece praticamente em todos os subtítulos. A esta característica, soma-se o respaldo da ciência, fortalecendo os indícios de que a medicalização é realmente referendada pela mídia jornalística impressa.

3.4.2. PALAVRAS MAIS CITADAS

As palavras relacionadas aqui aparecem mais de uma vez nos editoriais

EDITORIAL 2004-2014 SAÚDE É VITAL

Revista	Ano	Palavras
Saúde! É vital	2004	Tratamento, Saudável, Saúde, Nutrição, Alimento, Prazer
Saúde É vital	2014	Futuro, Saudável, Prevenção.

EDITORIAL 2004-2014 VIDA E SAÚDE

Revista	Ano	Palavras
<i>Vida e Saúde</i>	2004	Doença, Problema, Orientações, Prevenção, Saúde, Preocupação.
<i>Vida e Saúde</i>	2014	Saúde, Prevenção.

DISCUSSÃO E INFERÊNCIA

O editorial, cuja natureza é argumentativa e persuasiva, representa a opinião de todo o veículo a respeito de determinado assunto, não o dogmatizando. Em linguagem clara, precisa e objetiva, o editorial, tecnicamente falando, recorre à impessoalidade, topicalidade ou

tematização, condensalidade e plasticidade. O editorial também pode partir de um postulado, discorrendo – por meio do ponto de vista do veículo (ARAÚJO e SOUZA, 2007).

Sendo assim, conforme as categorias vão sendo analisadas, mais evidente ficam as características de cada veículo no que diz respeito à vida longa saudável. No caso desta categoria, em que as palavras mais citadas nos editoriais dos períodos estudados foram elencadas, observou-se que a revista *Saúde É vital* apresenta expectativas de um futuro em que o estilo de vida aliado ao tratamento tecnocientífico dão conta de uma vida longa com saúde e prazer.

A revista *Vida e Saúde*, por sua vez, confirma sua abordagem preocupada e responsabilizante quando fala de prevenção e vida longa saudável. Seus editoriais insistem nas palavras prevenção, orientações e preocupação, montando um quadro mental em que o sujeito deve seguir orientações que alterem positivamente seu estilo de vida, a fim de que ele seja saudável. Para *Vida e Saúde*, a expectativa da vida longa saudável está mais nas mãos do indivíduo do que nos recursos de uma tecnociência onipotente.

Dessa forma, esta categoria, por meio da palavra do editor, ajudou na observação de sentidos não explícitos. Ao ler um editorial, o que se percebe, inicialmente, é a atitude do editor de inserir no seu texto porções do que o leitor encontrará na respectiva edição. Ele faz uma apresentação dos destaques da revista do mês, dando ênfase ao que julga ser mais relevante.

Uma leitura apressada, despercebida, não apreenderia a linha editorial e filosófica do veículo. Mas, juntando esta categoria às demais, foi possível notar a predominância de alguns aspectos. Para a revista *Saúde É vital*, a vida saudável é uma opção que a ciência oferece. Para *Vida e Saúde*, a vida saudável é uma escolha do indivíduo, nem sempre atrelada à *Big Science*.

3.4.3. CONOTAÇÃO

Para a etapa da categoria Conotação, foi criado um questionário com o objetivo de descobrir em que subcategoria os textos se encaixam: Prevenção (abrangente-promoção da saúde) ou Hiperprevenção (generalista-medicalização). Os resultados que apresentam ambas características, como se estivessem em transição, ocupam uma zona denominada Interface. O questionário foi elaborado a fim de atender a critérios de uma análise que possa indicar o sentido do texto. As perguntas foram feitas com base na bibliografia deste trabalho, a qual apresenta tanto características da promoção da saúde como as da medicalização.

Todas as matérias que são chamadas de capa nos doze exemplares analisados (seis da revista *Saúde É vital* e seis da revista *Vida e Saúde*), somando um total de 70 textos, foram submetidos a esse questionário. As dez perguntas foram formuladas com a perspectiva de se chegar ao sentido que há por trás da matéria. Como a mídia impressa brasileira, representada por esses dois veículos, vem abordando a prevenção? Essa abordagem é mais generalista, com características medicalizantes, ou seria ela mais abrangente, com características que trabalham a promoção da saúde?

Explicando o questionário:

As perguntas de 1 a 5 remetem à promoção da saúde e as de 6 a 10 à medicalização.

Generalista ou Abrangente?	Sim	Não
1. O texto tem foco no indivíduo ou na reeducação comunitária?		
2. O texto dialoga com outros saberes e setores, além da ciência?		
3. O texto considera as diferenças sociais?		
4. O texto trabalha contextos (depoimento de pessoas, regiões, peculiaridades)?		
5. O texto considera as multicausas relacionadas ao tema?		
6. O texto é generalista (aborda o assunto de modo geral)?		
7. O texto relaciona a vida saudável a aparatos tecnocientíficos?		
8. O texto relaciona a vida saudável a produtos, bens ou serviços de saúde?		
9. O texto relaciona a vida saudável à intervenção especialista?		
10. O texto tem como foco sintomas, tratamentos e diagnósticos?		

1. O texto tem foco no indivíduo ou na reeducação comunitária?

Resposta afirmativa quando o texto incentiva a mudança de hábitos.

2. O texto dialoga com outros saberes e setores, além da ciência?

Resposta afirmativa quando o texto recorre a fontes e informações que estão em outros campos (político, social, econômico) além do campo científico.

3. O texto considera diferenças sociais?

Resposta afirmativa quando o texto trata o tema considerando as diferenças sociais (classe, gênero, raça, deficiência) que possam envolvê-lo.

4. O texto trabalha contextos (depoimento de pessoas, regiões, peculiaridades)?

Resposta afirmativa quando o texto recorre a questões subjacentes ligadas ao tema, a fim de torná-lo mais claro ou pessoal, pois atenta para o fato de a assimilação depender de aspectos contextuais.

5. O texto considera as multicausas relacionadas ao tema?

Resposta afirmativa quando o texto considera vários fatores de influência quanto ao tema em questão.

6. O texto é generalista (aborda o assunto de modo geral)?

Resposta afirmativa quando o texto desconsidera contextos, multicausas ou diferenças e determinantes sociais.

7. O texto relaciona a vida saudável a aparatos tecnocientíficos?

Resposta afirmativa quando o texto valoriza mais os recursos, processos e procedimentos da *Big Science* em prol da vida longa saudável.

8. O texto relaciona a vida saudável a produtos, bens ou serviços de saúde?

Resposta afirmativa quando o texto atribui a produtos, bens e serviços de saúde a vida longa saudável.

9. O texto relaciona a vida saudável à intervenção especialista?

Resposta afirmativa quando no texto prevalece a atribuição da vida saudável à intervenção especialista.

10. O texto tem como foco sintomas, tratamentos e diagnósticos?

Resposta afirmativa quando o texto dá ênfase a sintomas, diagnósticos e possíveis situações de risco.

REVISTA SAÚDE! É VITAL (EDITORIA ABRIL) – 2004

Gráfico 8: Revista Saúde – outubro/2004

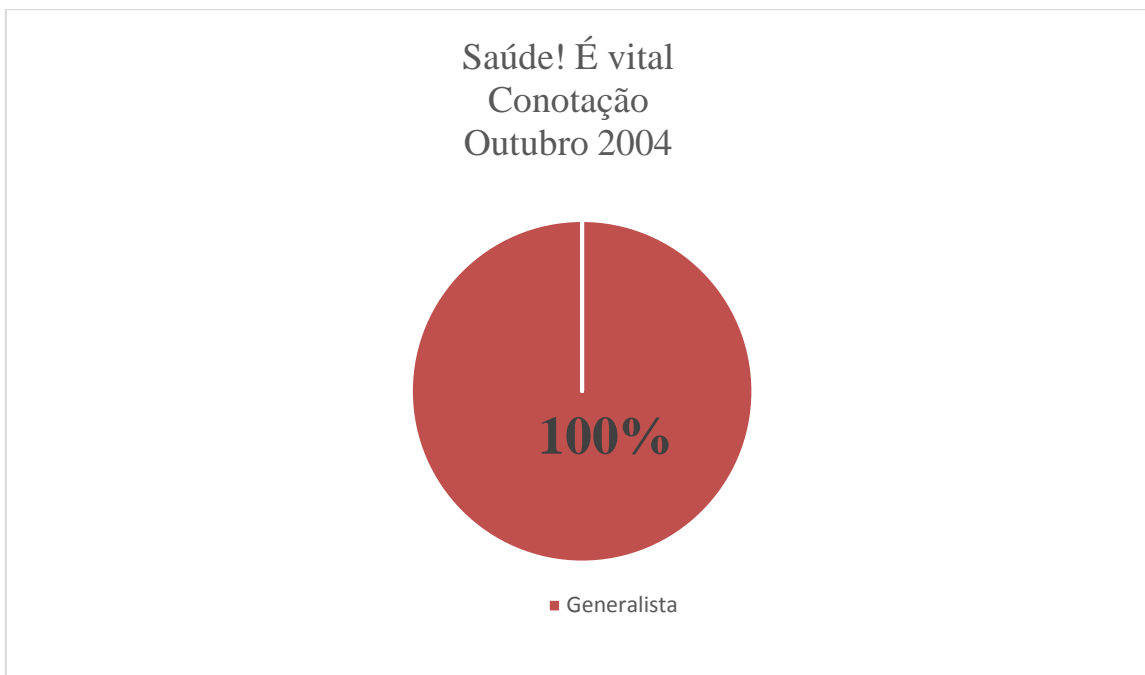


Gráfico 9: Revista Saúde – novembro/2004

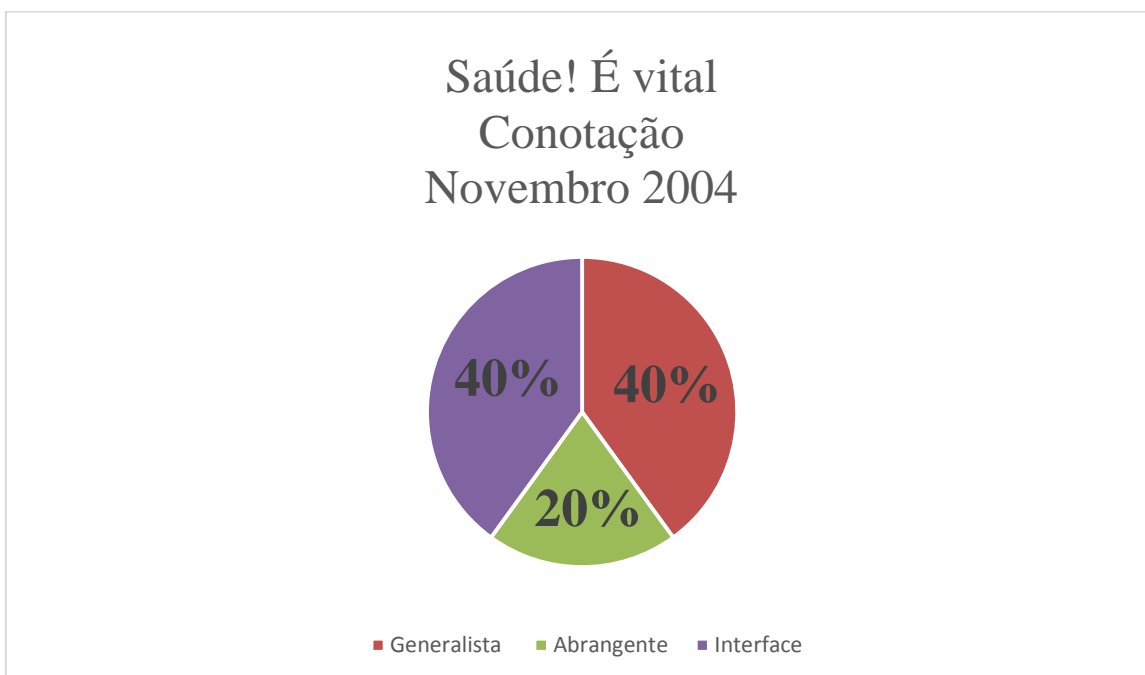


Gráfico 10: Revista Saúde – dezembro/2004

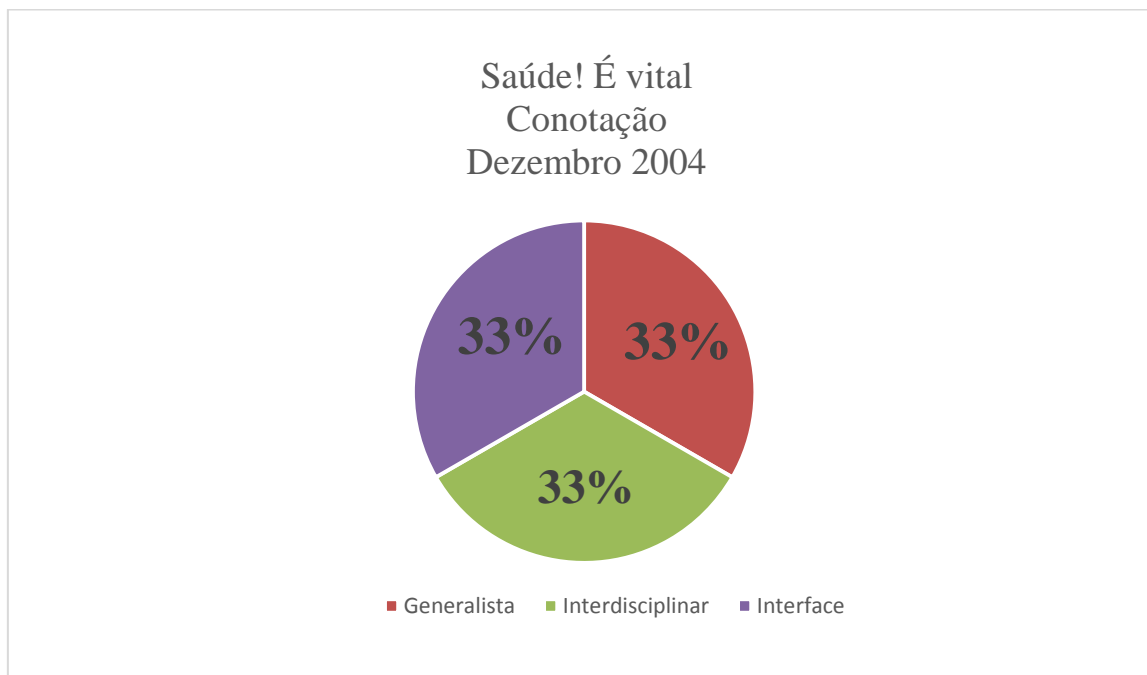
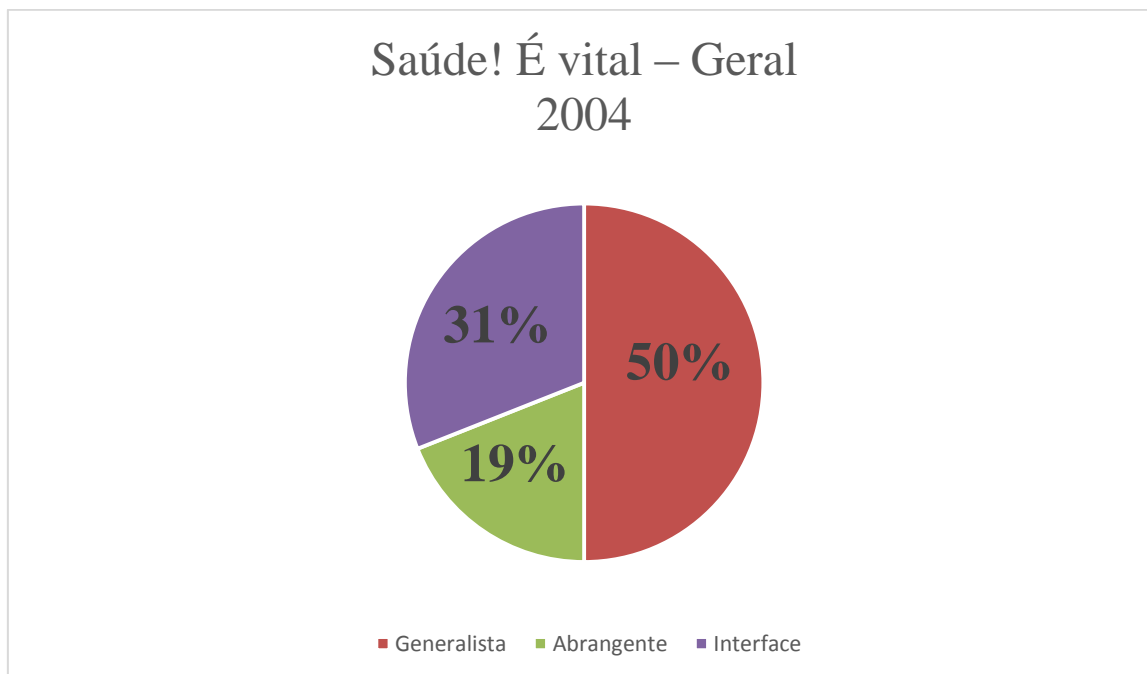


Gráfico 11: Revista Saúde – Geral2004



REVISTA SAÚDE! É VITAL (EDITORIA ABRIL) – 2014

Gráfico 12: Revista Saúde – outubro/2014

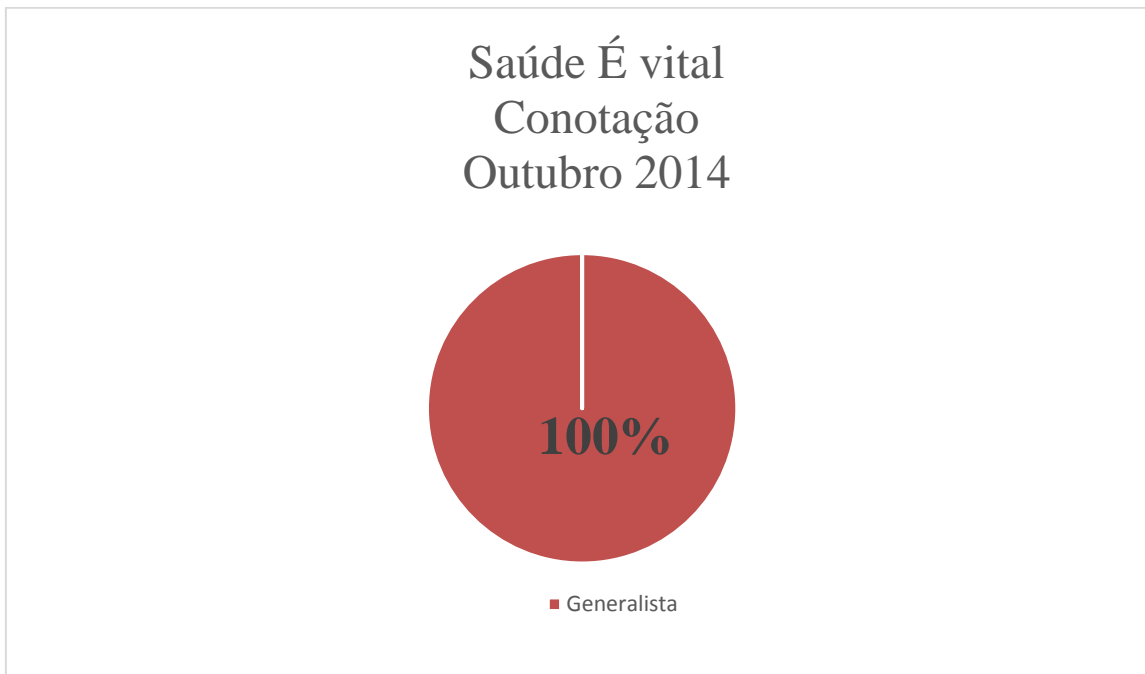


Gráfico 13: Revista Saúde – novembro/2014

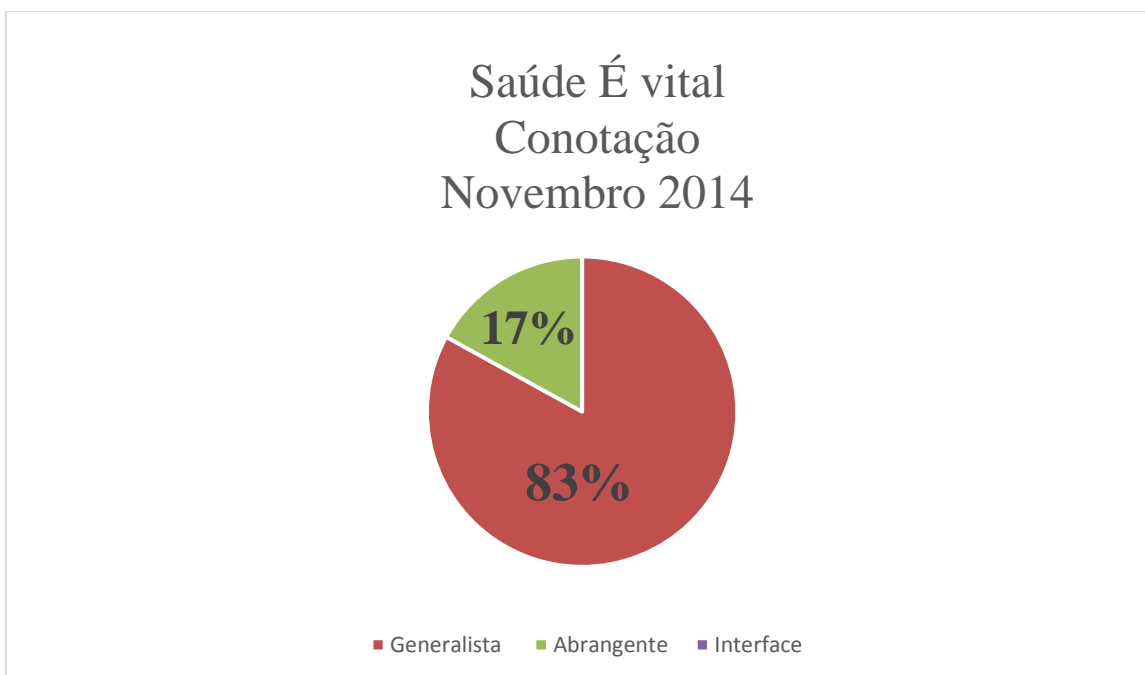


Gráfico 14: Revista Saúde – dezembro/2014

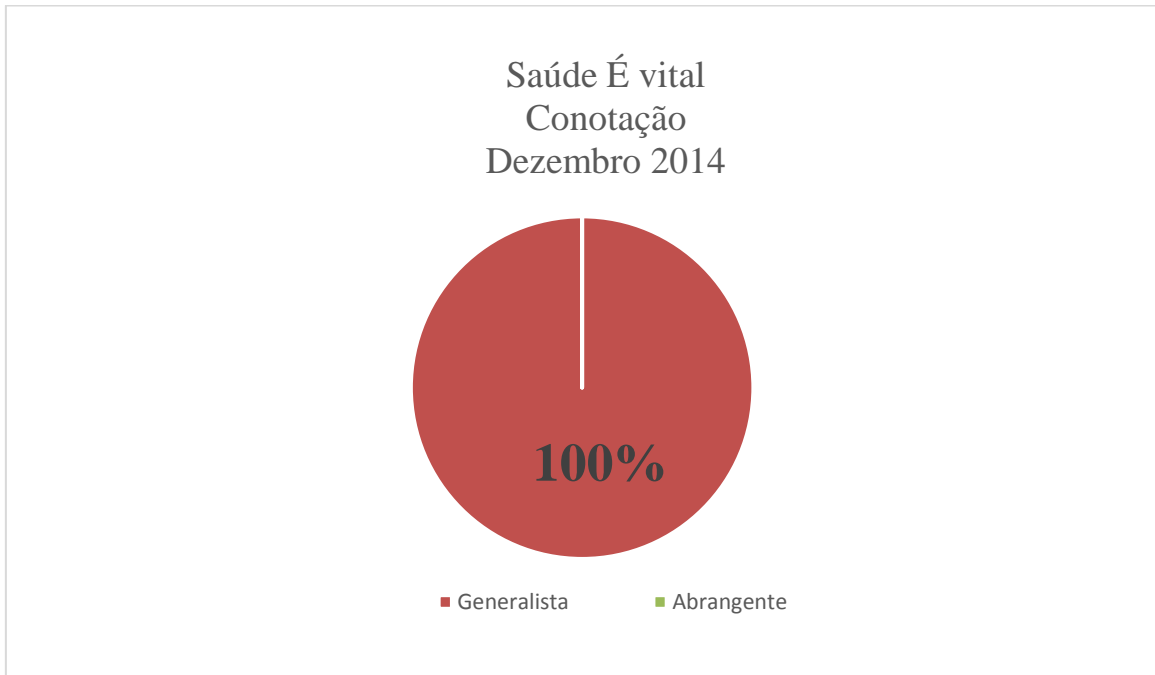


Gráfico 15: Revista Saúde – Geral/2014

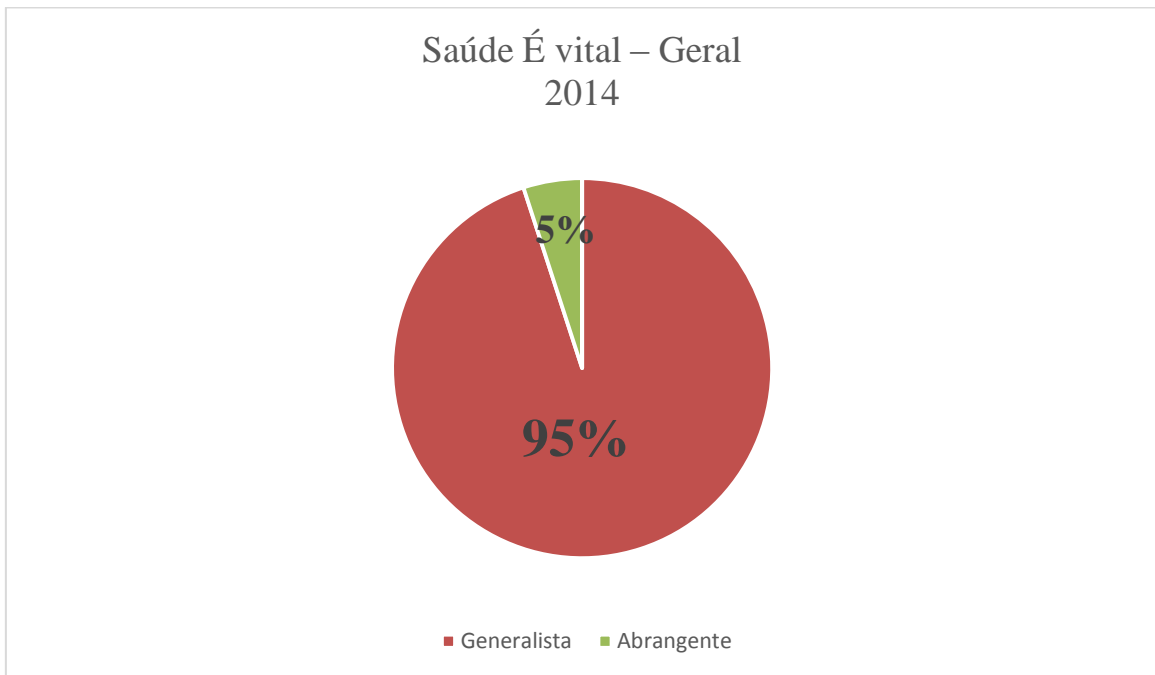


Gráfico 16: Revista Saúde – Abordagem 2004 e 2014

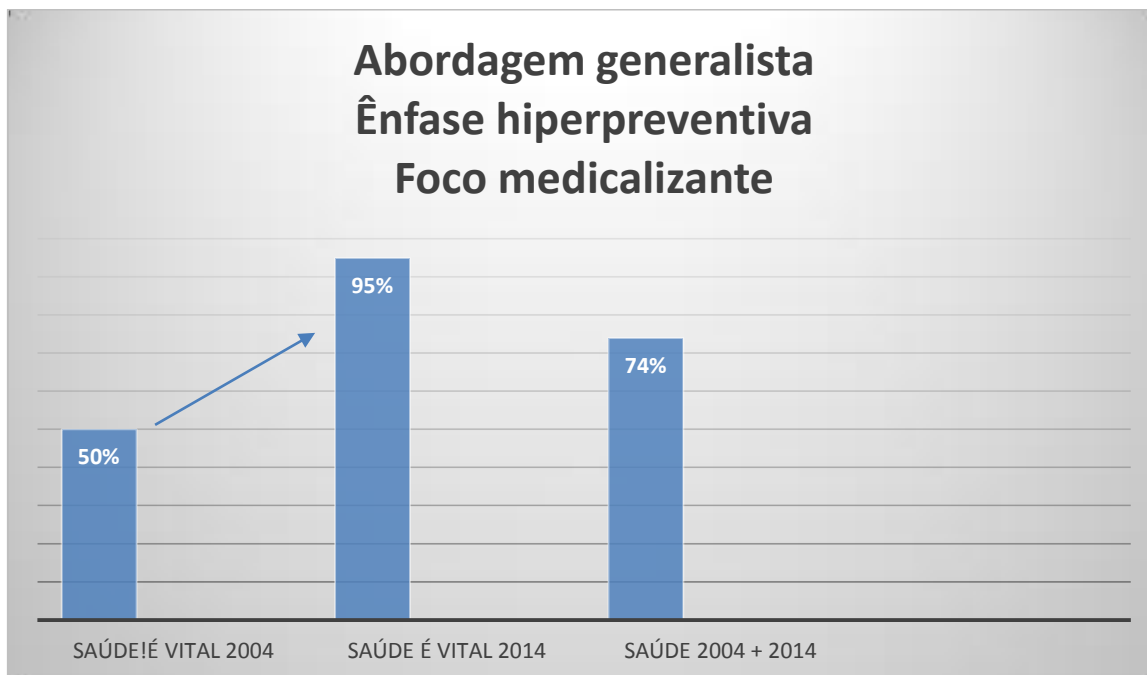
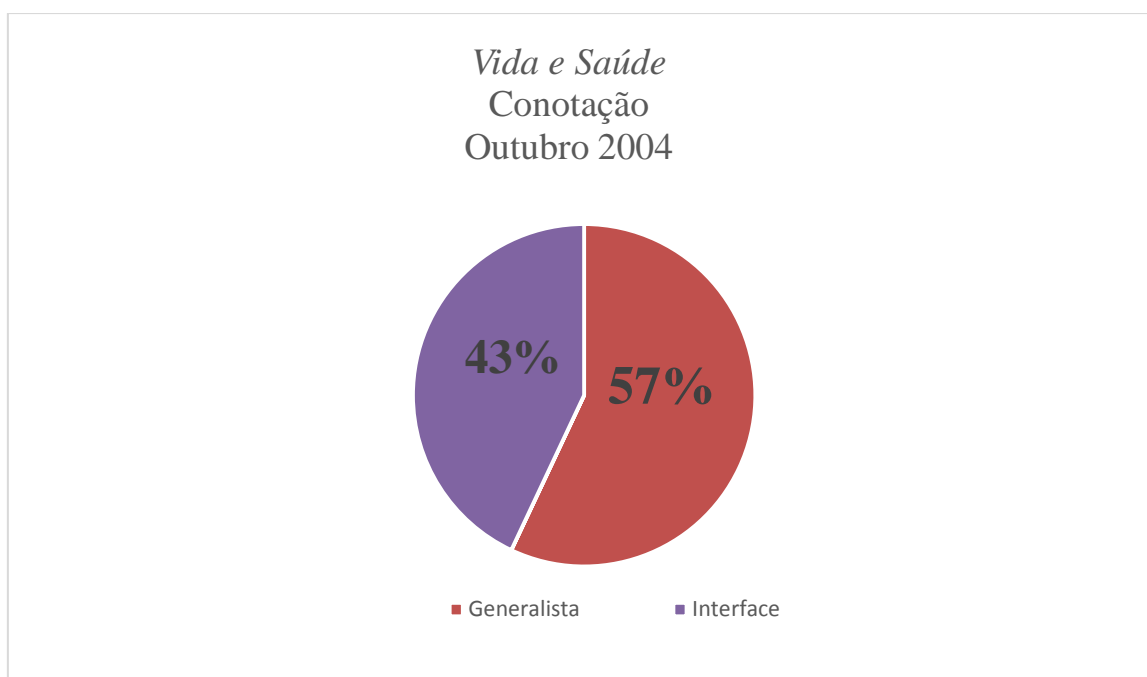
**REVISTA VIDA E SAÚDE (EDITORA CPB) – 2004**Gráfico 17: Revista *Vida e Saúde* – outubro/2004

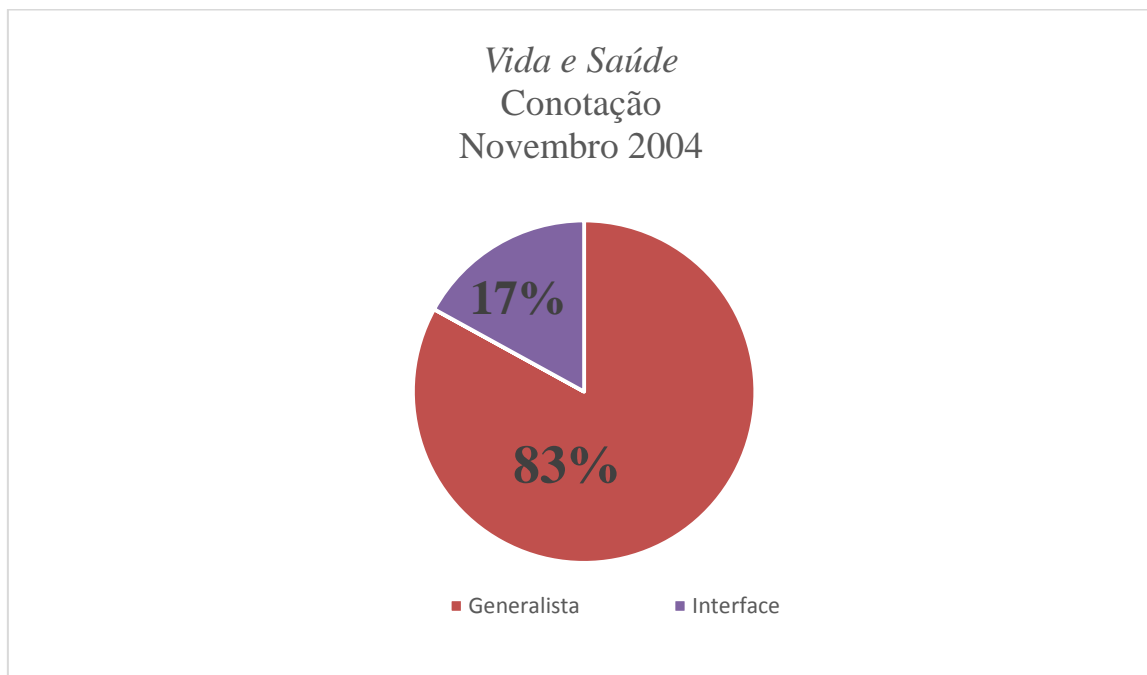
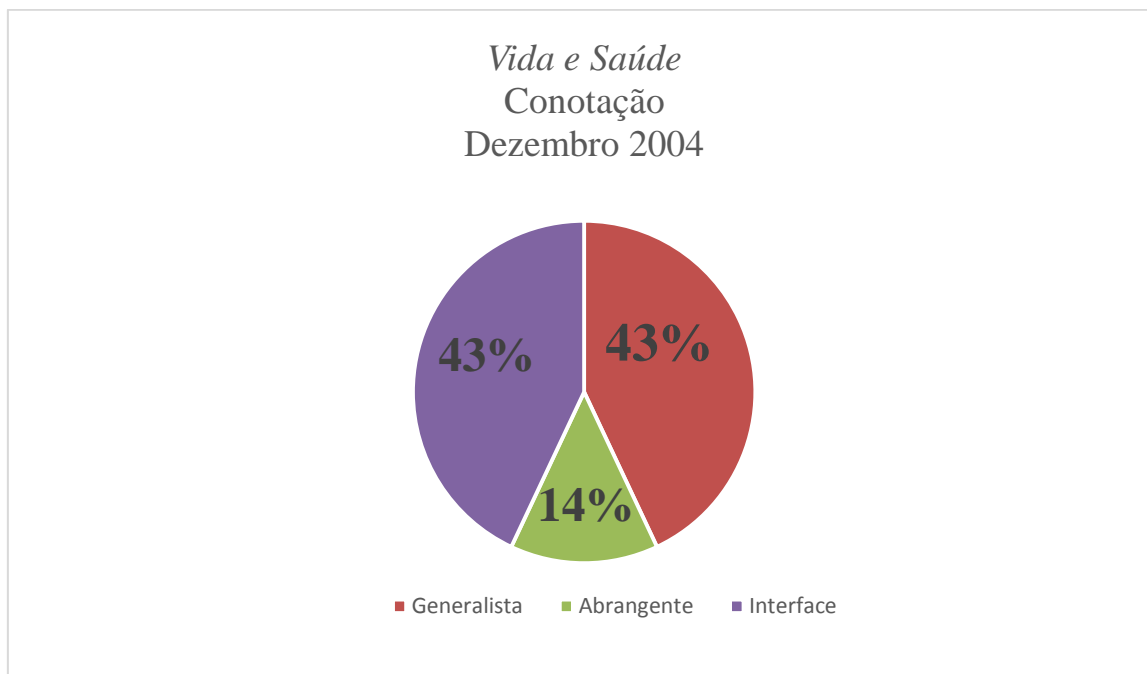
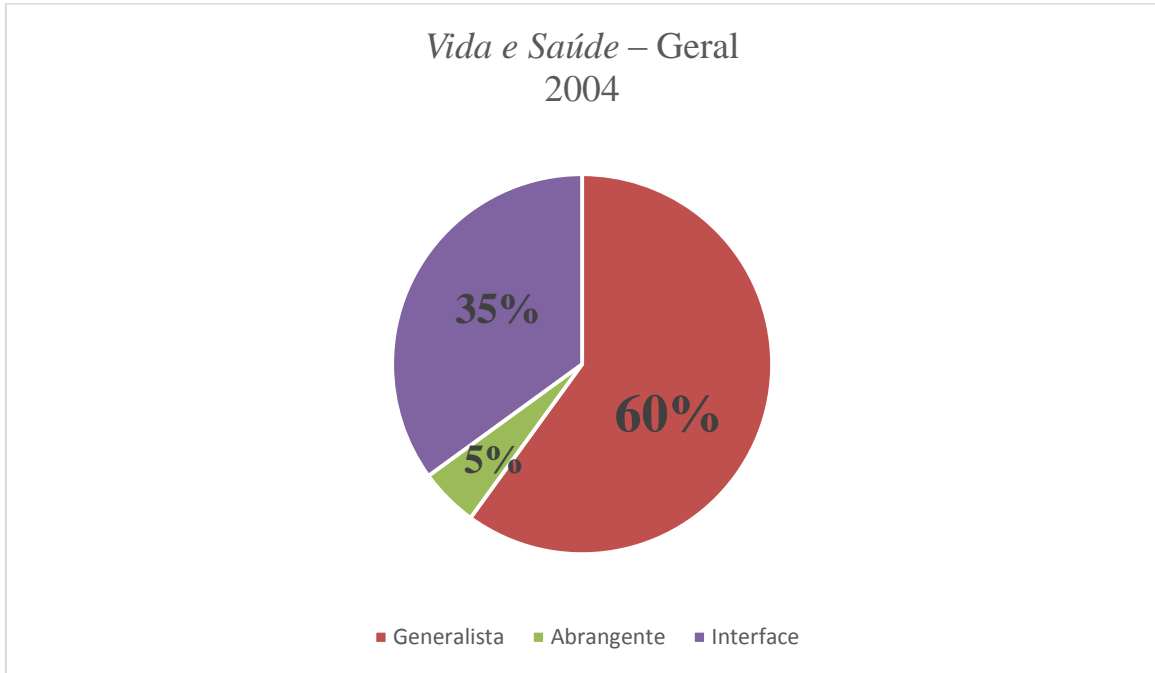
Gráfico 18: Revista *Vida e Saúde* – novembro/2004Gráfico 19: Revista *Vida e Saúde* – dezembro/2004

Gráfico 20: Revista *Vida e Saúde* – Geral/2004



REVISTA VIDA E SAÚDE (EDITORA CPB) – 2014

Gráfico 21: Revista *Vida e Saúde* – outubro/2014

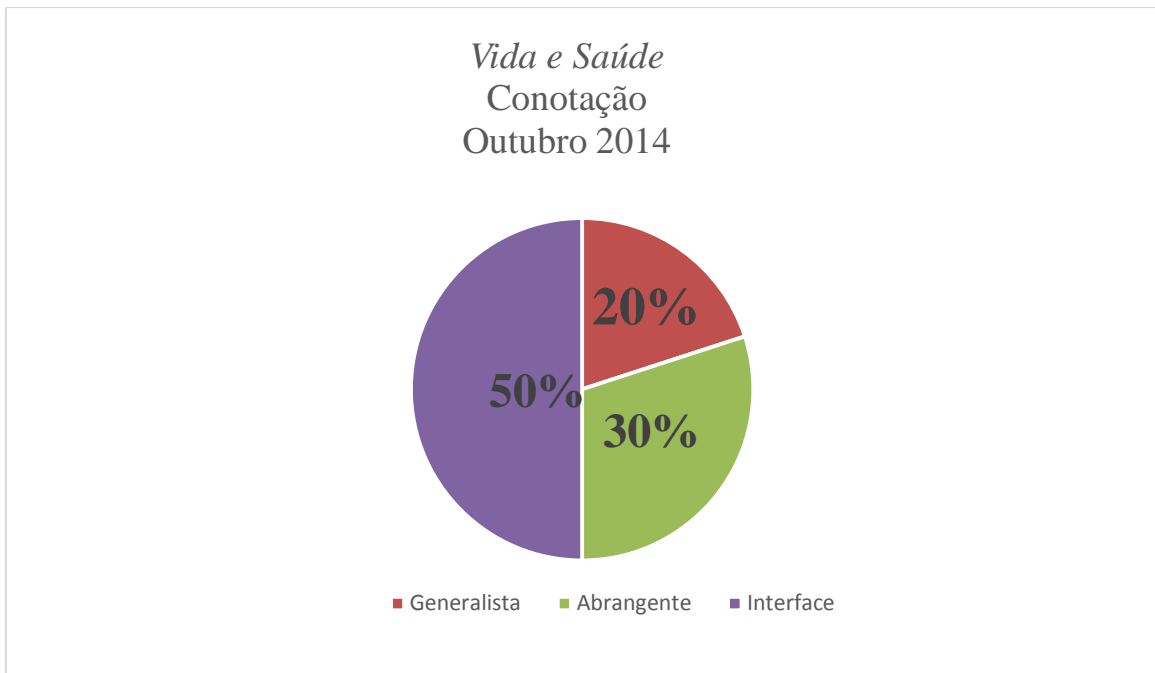


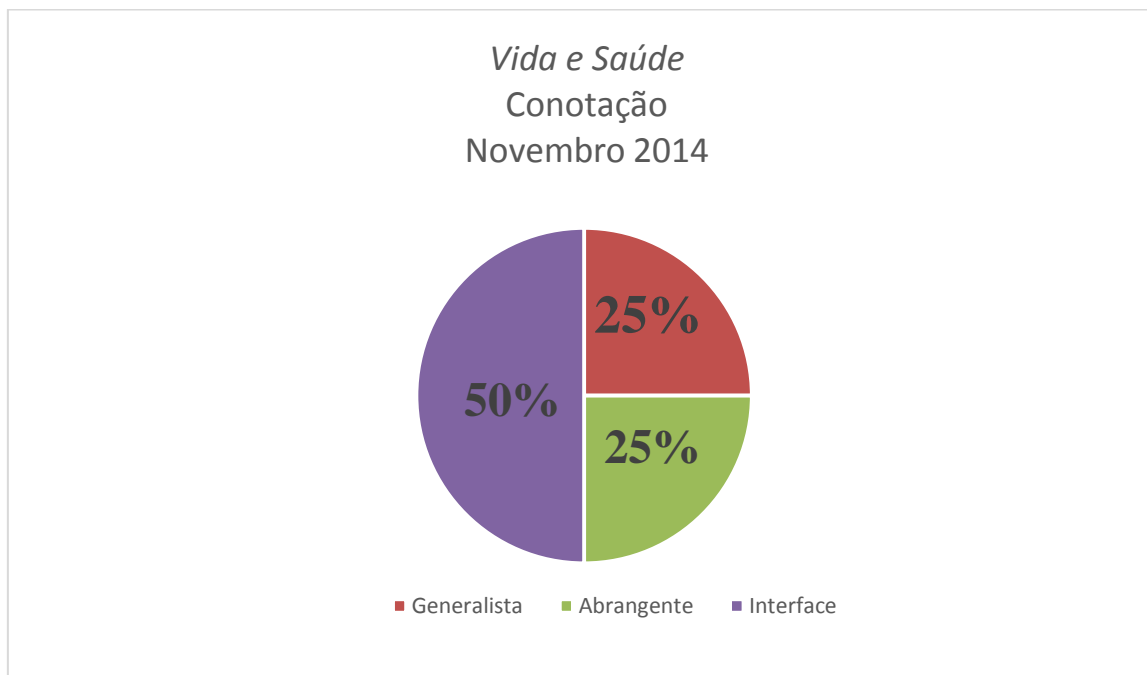
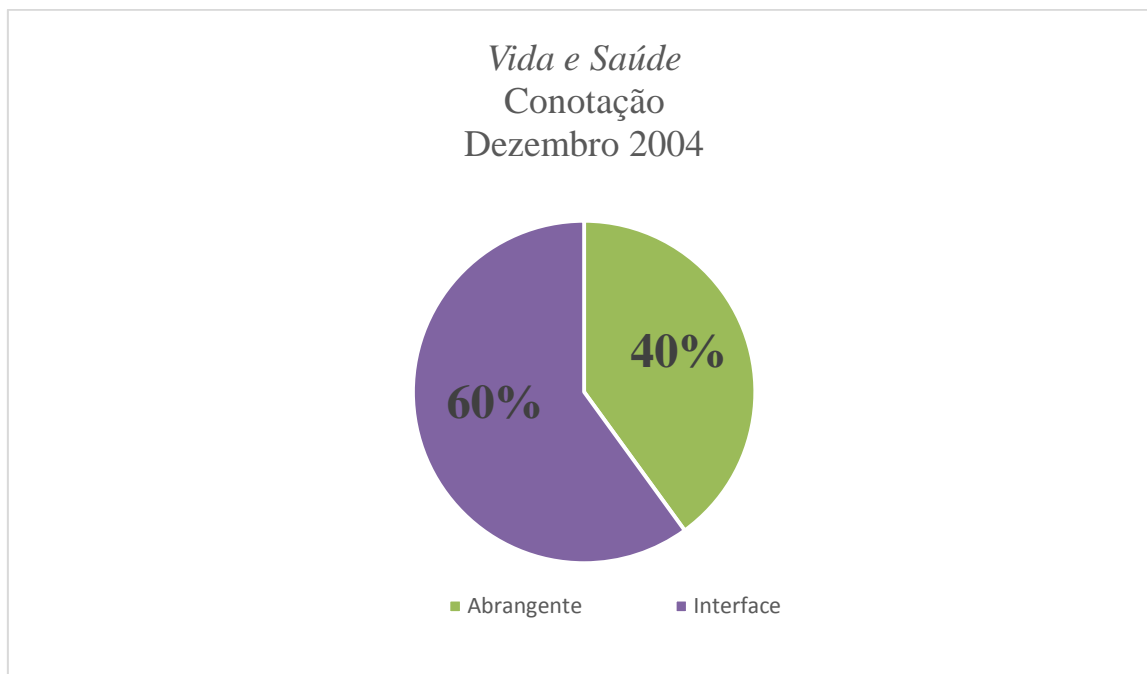
Gráfico 22: Revista *Vida e Saúde* – novembro/2014Gráfico 23: Revista *Vida e Saúde* – dezembro/2014

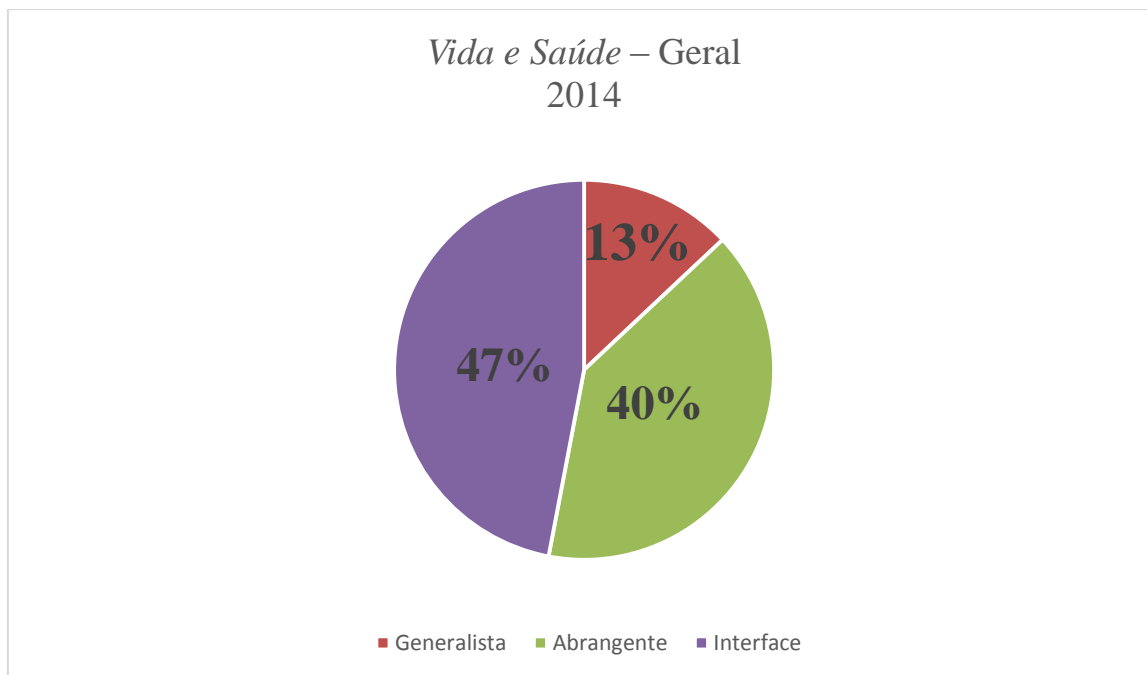
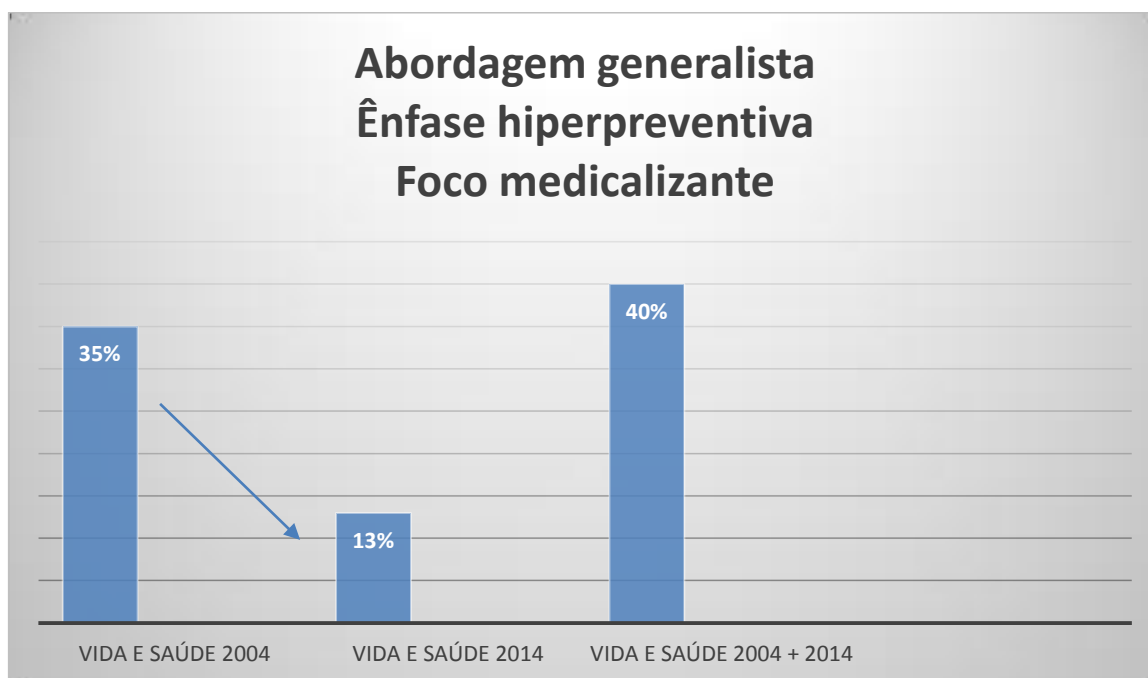
Gráfico 24: Revista *Vida e Saúde* – Geral/2014

Gráfico 25: Revista *Vida e Saúde* – Abordagem 2004 e 2014

DISCUSSÃO E INFERÊNCIA

Discussão

- As porcentagens distribuídas nos gráficos apresentaram resultados surpreendentes. A revista *Saúde É vital*, por exemplo, nas edições do ano de 2004, manteve a tendência generalista ao abordar a vida saudável, contudo, esse dado foi contrabalanceado pela presença das subcategorias Abrangente e Interface.
- Por outro lado, em 2014, as edições analisadas evidenciaram que a revista *Saúde É vital* praticamente dobrou sua porcentagem Generalista na abordagem da vida saudável.
- Somando-se os dois períodos analisados (2004 e 2014), constatou-se que 74% da revista pautou a vida longa saudável segundo uma abordagem Generalista, com ênfase hiperpreventiva e foco medicalizante.

- Algumas edições da revista *Saúde É vital* tiveram 100% de sua abordagem considerada, segundo o questionário, Generalista.
- Quanto à revista *Vida e Saúde*, os números também revelaram qual a tendência do veículo na última década com relação à vida longa saudável. As edições de 2004 mostraram certa proporcionalidade entre as subcategorias Generalista e Interface.
- No entanto, a abordagem generalista diminuiu em 2014, dando mais espaço para o que aparenta ser uma transição, por isso, Interface.
- Somando-se os dois períodos analisados (2004 e 2014), constatou-se que 40% da revista pautou a vida longa saudável segundo uma abordagem generalista, com ênfase hiperpreventiva e foco medicalizante.
- A subcategoria Abrangente aparece em todas as edições de 2014 da revista *Vida e Saúde*.

Inferência

No que diz respeito às análises deste material, uma das coisas que já se esperava é que, diante de todo o contexto em que se desenrola a longevidade saudável de nossa era, as revistas, apesar de pautarem saúde, não disseminam em essência a promoção da saúde, mas sim a medicalização da vida.

Ainda que a medicalização, de alguma maneira, faça parte da promoção da saúde, ela limita a saúde, condicionando-a a intervenção especialista e seus desdobramentos. Ao mesmo tempo em que a medicalização oferece mais recursos, ela os vincula à especialidade médica. E isso ocorre com frequência na revista *Saúde É vital*.

No que toca à revista *Vida e Saúde*, ela chama a atenção porque nem sempre vincula a vida saudável à intervenção médica. Apesar de a maior parte dos autores das matérias

serem profissionais da área da saúde, eles centralizam seus textos mais no comportamento assertivo do que no consumo tecnocientífico.

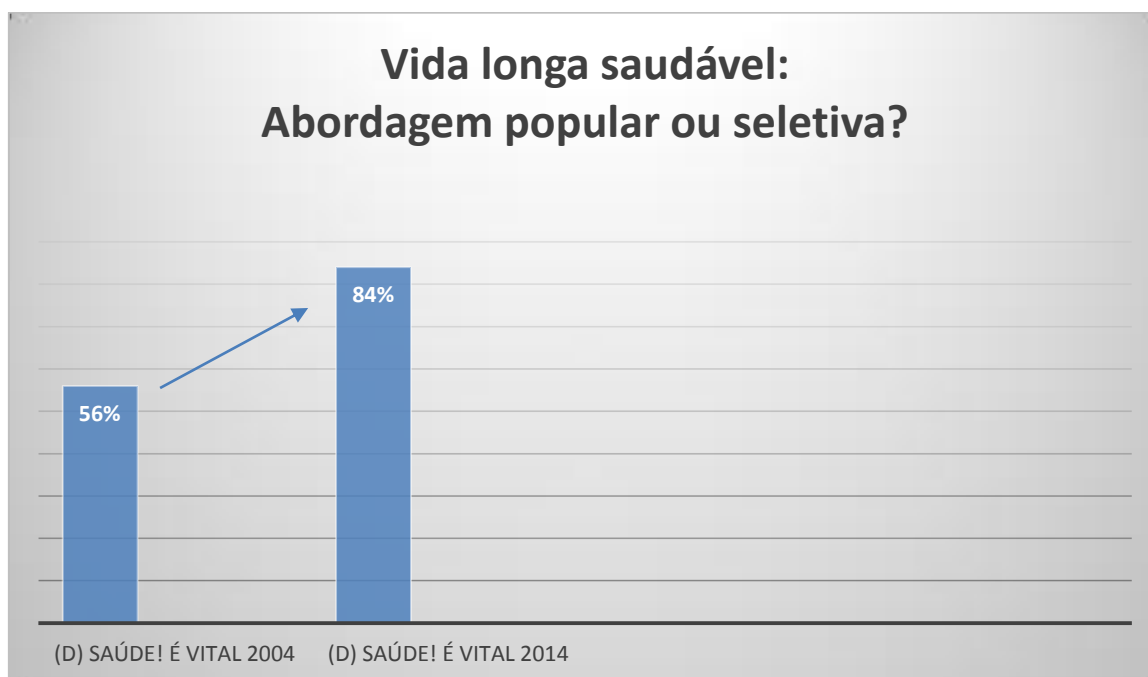
3.4.4 Popular ou seletiva?

Tabela 7: Revista Saúde É vital 2004 e 2014

Revista Saúde (ed. Abril)	Título das matérias	Democrática ou seletiva?
Saúde! É vital 2004, outubro, edição 253	Dádiva do cerrado Vigor para toda a vida Ginástica olímpica Tanquinho de alcachofra A subida do HDL O melhor é sonhar	P S S S P P
Saúde! É vital 2004, novembro, edição 254	Sinta-se nas nuvens Câncer de mama, a cura em 1 dia Laços de sangue Própolis verde é super! Work Lovers	S S P P P
Saúde! É vital 2004, dezembro, edição 255	Prato do dia: Salmão, salmão e salmão Mente magra, corpo magro Se o menisco falhar é só trocar Um corpo em vertigem Neste ano eu prometo	S P S P P
Saúde É vital 2014, outubro, edição 382	5 porções de vegetais por dia Whey não é só para os fortes Vitamina D e seus poderes 12 fatores que atrapalham os exames Diabéticos sob pressão Um reparo no curto-circuito O guia do travesseiro	P S P P P S P
Saúde É vital 2014, novembro, edição 383	Para cada problema, um jeito certo de malhar Aos perdedores, as batatas! Leguminosas para baixar o colesterol É hora de emagrecer o fígado Há manchas e manchas Ejaculação precoce – É coisa das suas cabeças	P P P P P P
Saúde É vital 2014,	Adoce sua vida com mel Comida para o sangue não embolar	P P

dezembro, edição 385	Caminhada turbinada Seus olhos denunciam Provado: obesidade causa câncer Xixi sem pressa	S P P P
-------------------------	---	--

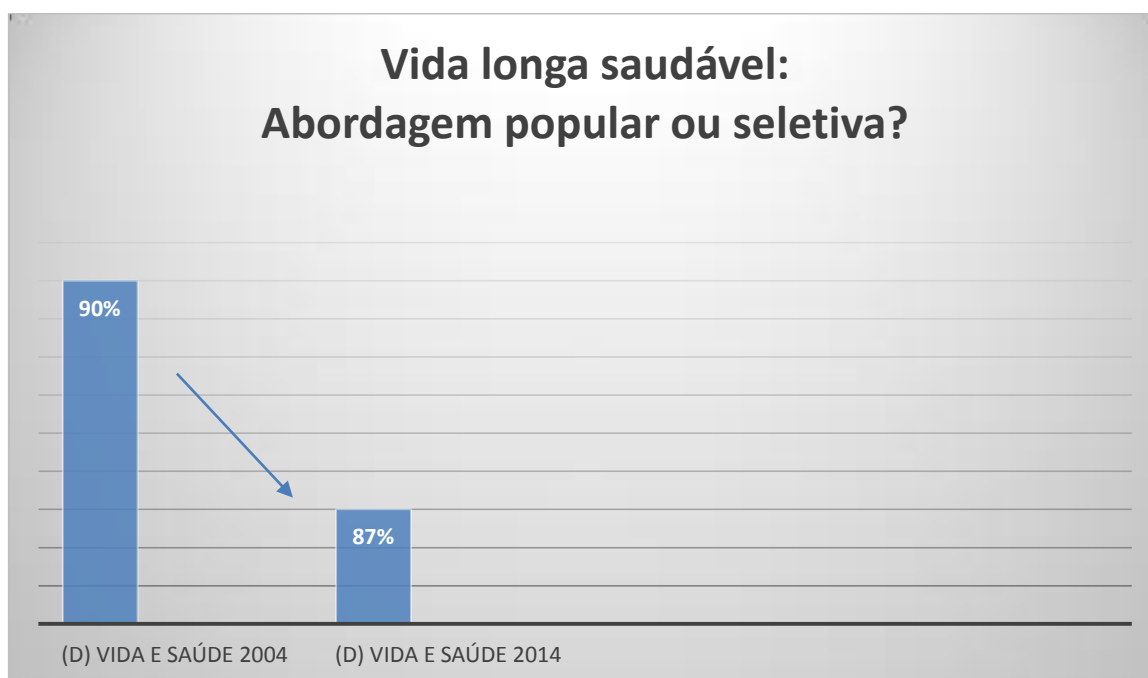
Gráfico 26: Revista Saúde – Abordagem da vida longa saudável 2004 e 2014

**Revista *Vida e Saúde* (ed. CPB)**Tabela 8: Revista *Vida e Saúde* 2004 e 2014

Revista <i>Vida e Saúde</i> (ed. CPB)	Título das matérias	Editorias
Vida e Saúde 2004, outubro, edição ano 66 n 10	Sob pressão O colchão dos sonhos Força limpa Droga de adrenalina Exercícios para a coluna Yacon Dores por todos os lados	P S P P P S P
Vida e Saúde – 2004, novembro, edição ano 66 n 11	A doença do sangue doce A primeira vez B12 Rápida e perigosa A ciência do cabelo A nova musculação	P P P P P P

Vida e Saúde – 2004, dezembro, edição 66 n 12	Viagem segura K Doença de verdade Barriga discreta O efeito da cafeína Pele nova Aloé vera	P P P P P P
Vida e Saúde – 2014, outubro, edição ano 76 n 10	Integralmente bons Acidente vascular cerebral O assoalho pélvico Nas águas do mar Inspira...expira Entre a vida e a morte	P P P S P P
Vida e Saúde – 2014, novembro, edição ano 76 n 11	O açúcar das flores Síndrome da fragilidade Não estresse Cicatrizes	P P P P
Vida e Saúde – 2014, dezembro, edição ano 76 n 12	Por trás da balança Sono incontrollável Movimento essencial Como fugir do câncer Arilo de rambutã	P P P P S

Gráfico 27: Revista *Vida e Saúde* – Abordagem da vida longa saudável 2004 e 2014



DISCUSSÃO E INFERÊNCIA

Nesta etapa, o que se pode observar é que a abordagem da mídia jornalística, segundo os períodos das revistas analisadas, tende a ser mais popular do que seletiva quando o assunto é vida longa saudável. Neste aspecto, a revista *Saúde É vital* teve um aumento significativo entre os anos de 2004 e 2014, passando de 56% para 84%. Já a revista *Vida e Saúde* revelou uma pequena queda, passando de 90% para 87%.

Dessa forma, os assuntos abordados nas revistas são mais populares porque são passíveis de habitar o imaginário coletivo. Neste estágio da pesquisa, já é possível notar mais uma característica dos veículos analisados: além de a abordagem da vida longa saudável ser de tendência generalista, ela é também mais democrática. Contudo, faz-se necessário lembrar que isso não a torna abrangente, tão pouco significa que, ao desenvolver uma pauta, variados contextos sejam considerados. Este tópico diz respeito apenas à possibilidade de um assunto ser mais comum, com sugestões de saúde mais acessíveis.

3.4.5 – PROPAGANDA

GRÁFICOS “PROPAGANDAS SAÚDE! – 2004”

Gráfico 27 – Propagandas revista Saúde 2004

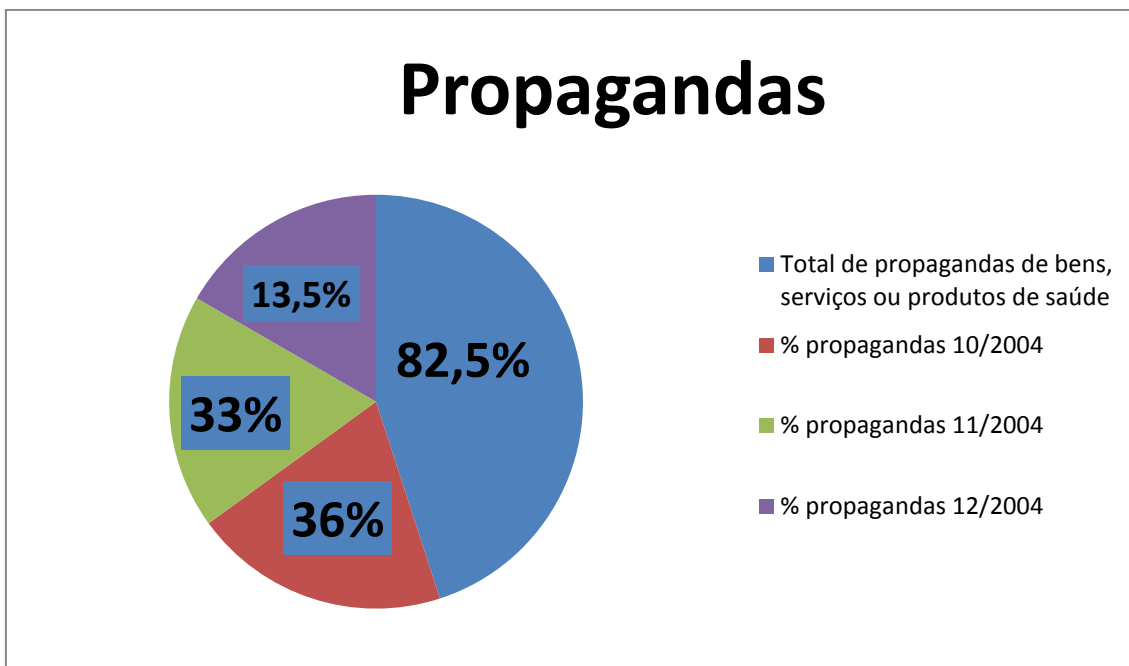


Gráfico 28 – Propagandas página inteira revista Saúde 2004

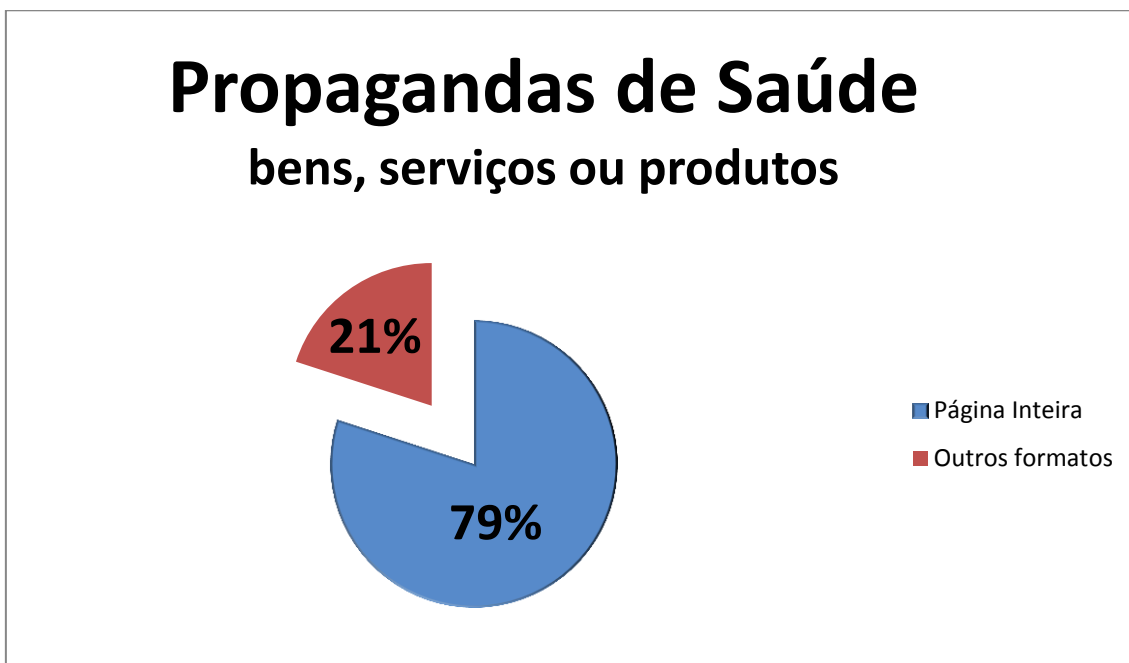
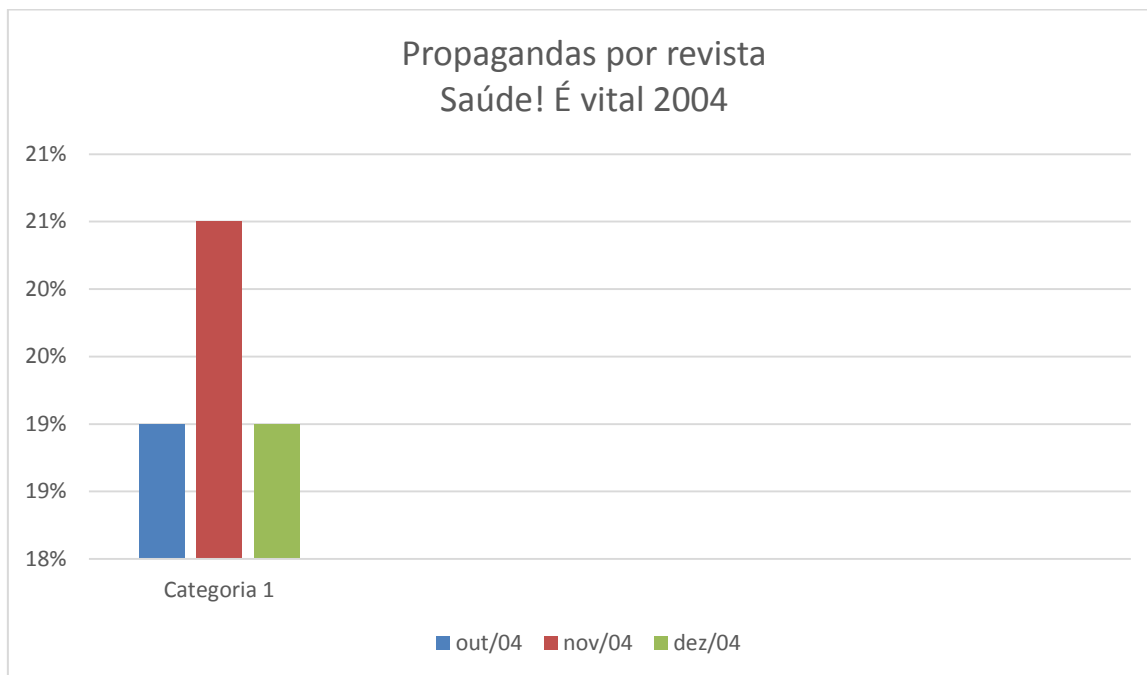


Gráfico 29 – Propagandas por revista Saúde 2004



GRÁFICOS “PROPAGANDAS SAÚDE – 2014”

Gráfico 30 – Propagandas revista Saúde 2014

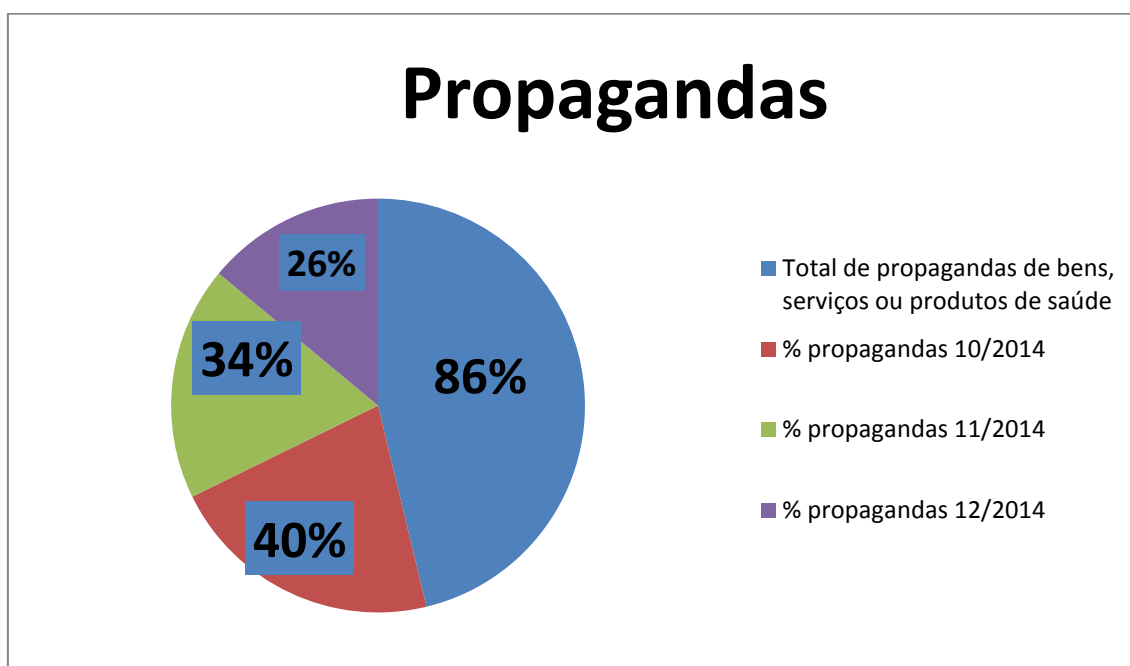


Gráfico 31 – Propagandas página inteira revista Saúde 2014

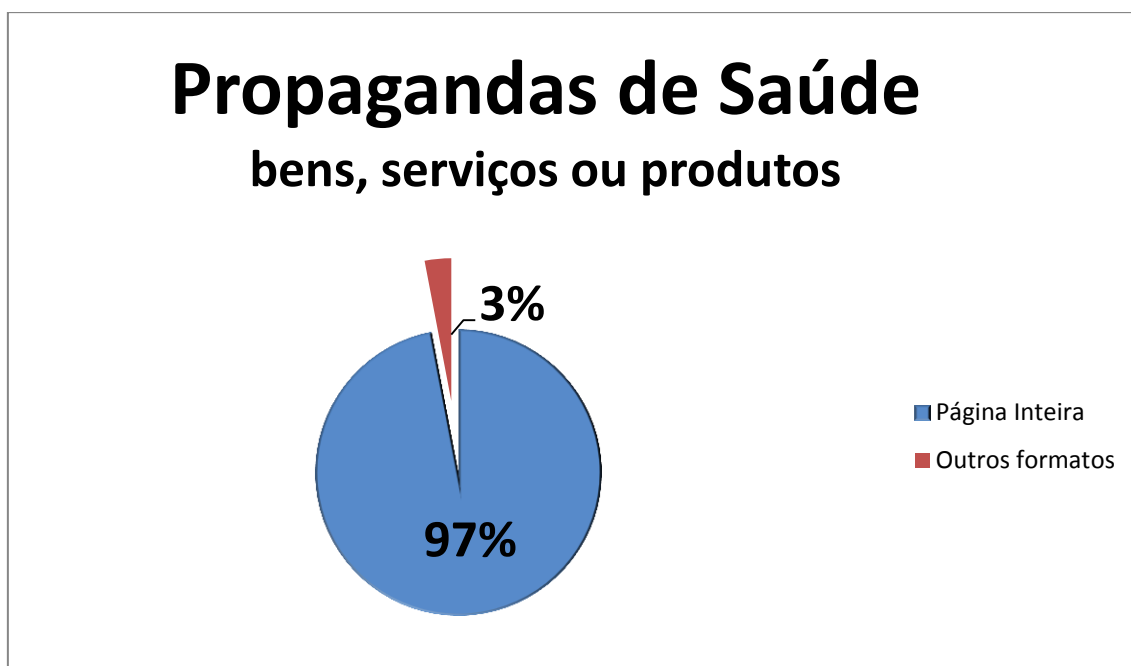


Gráfico 32 – Propagandas por revista Saúde 2014

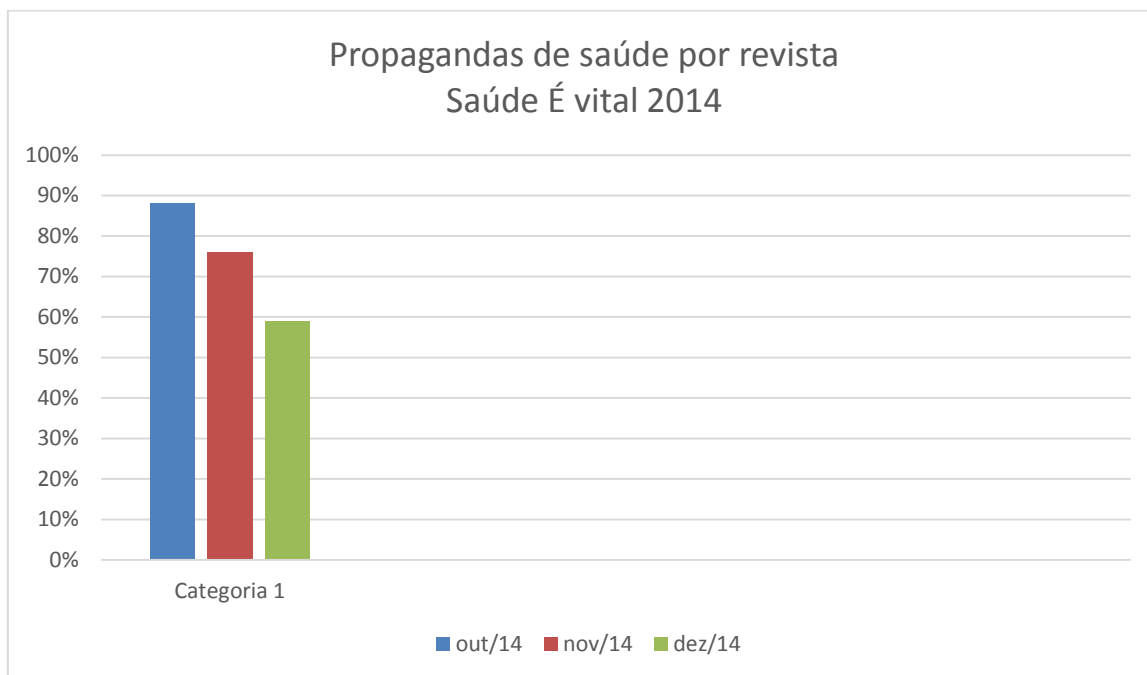
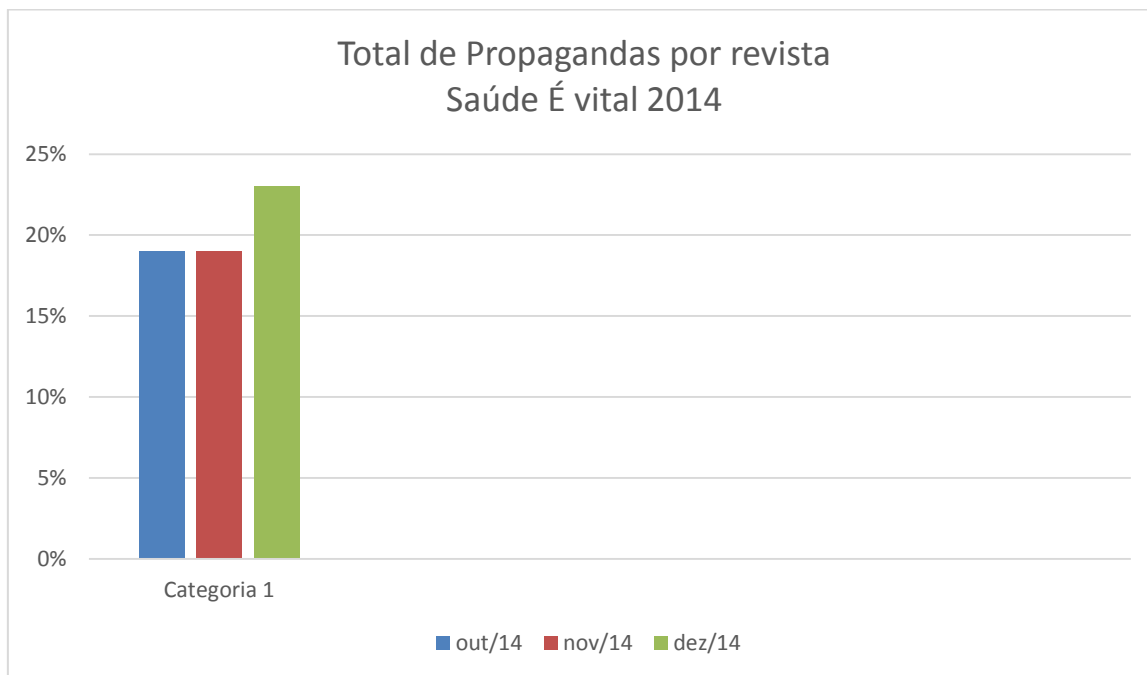


Gráfico 33 – Propagandas por revista Saúde 2014



GRÁFICOS “PROPAGANDAS VIDA E SAÚDE – 2004”

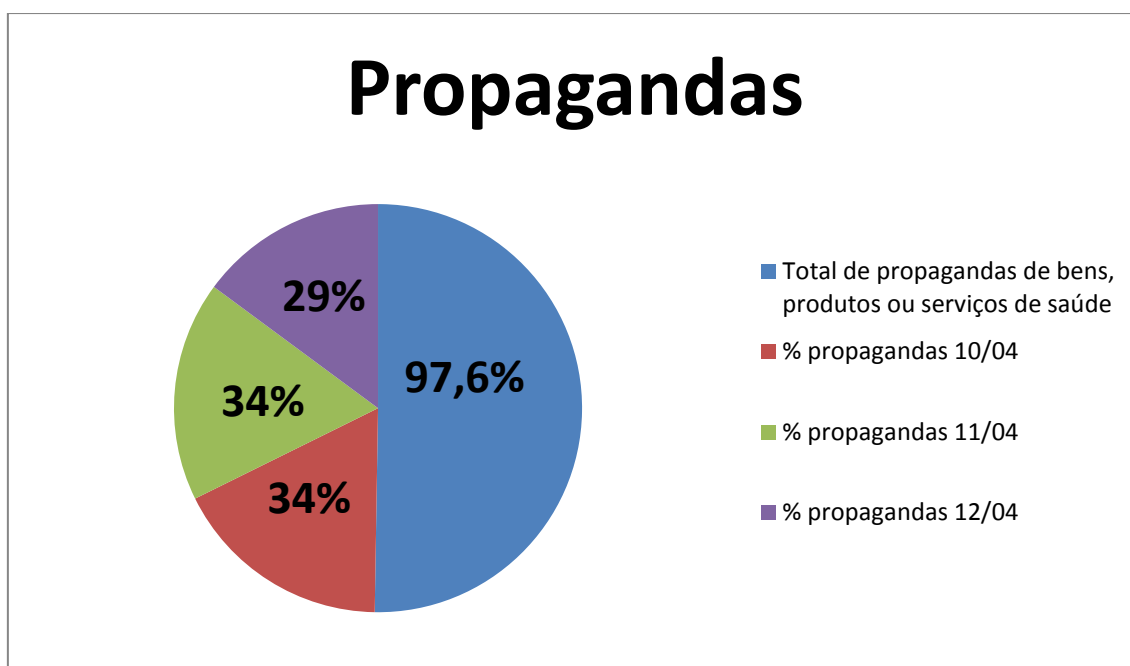
Gráfico 34 – Propagandas revista *Vida e Saúde* 2004

Gráfico 35 – Propagandas página inteira revista *Vida e Saúde* 2004

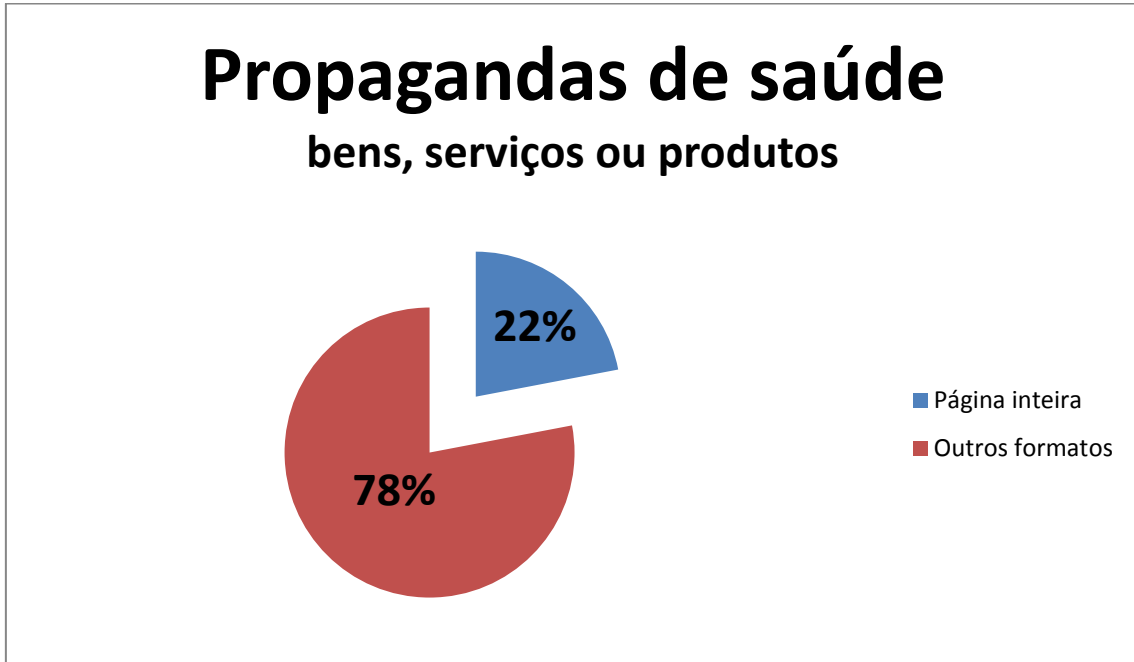


Gráfico 36 – Propagandas por revista *Vida e Saúde* 2004

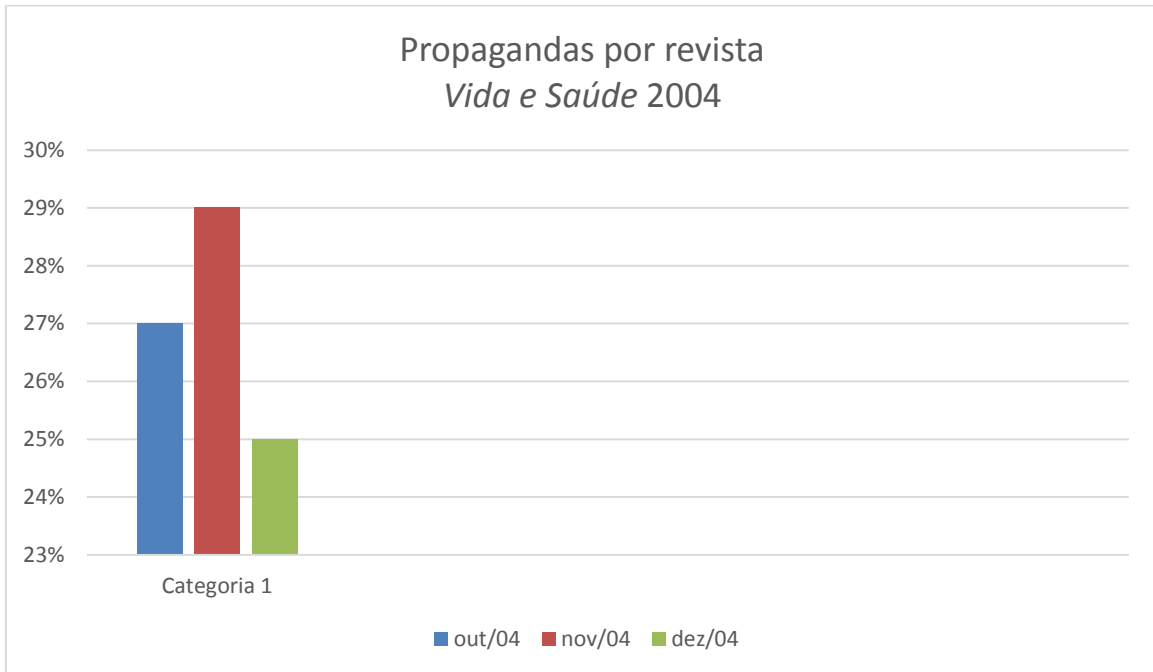
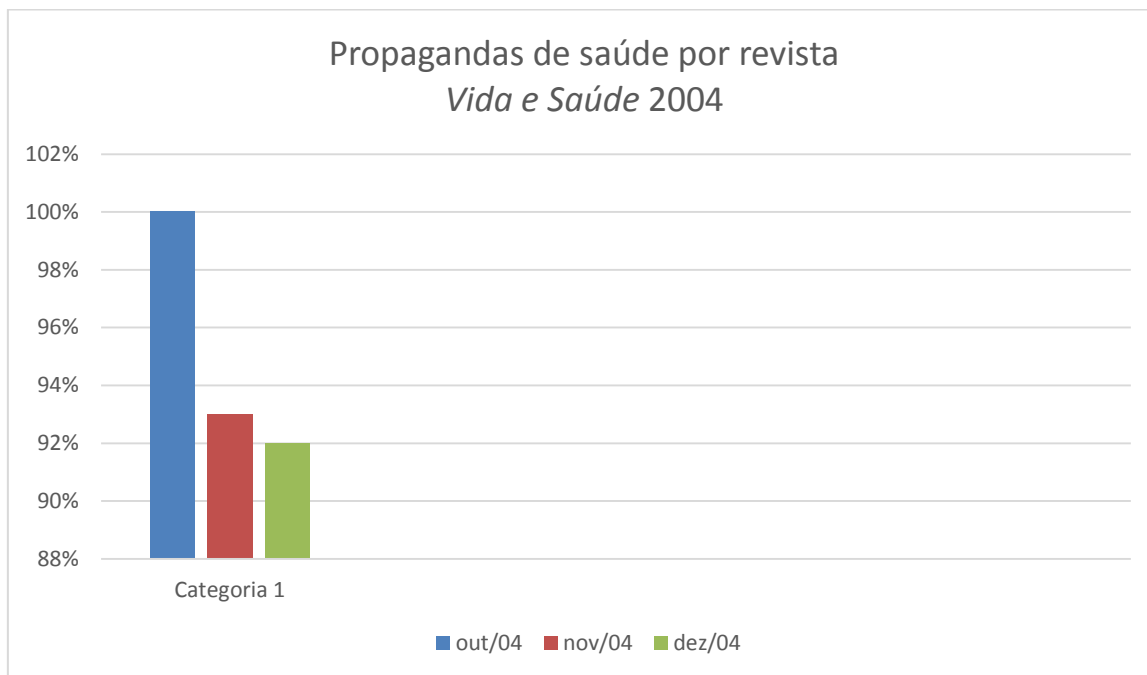


Gráfico 37 – Propagandas de saúde revista *Vida e Saúde* 2004

GRÁFICOS “PROPAGANDAS VIDA E SAÚDE – 2014”

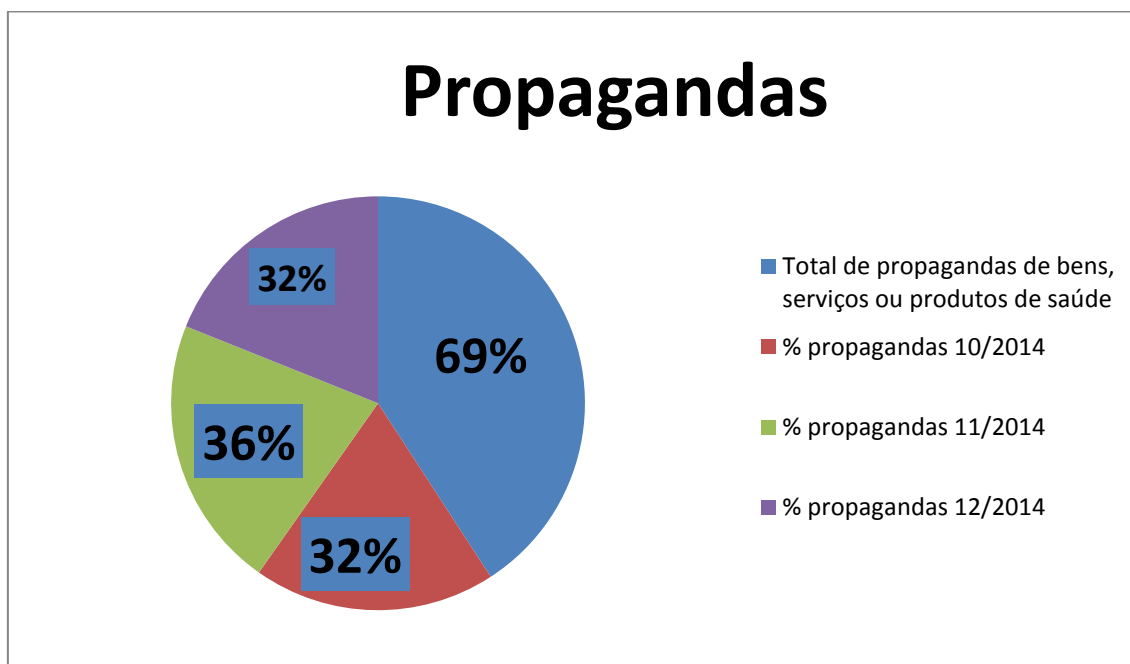
Gráfico 38 – Propagandas revista *Vida e Saúde* 2014

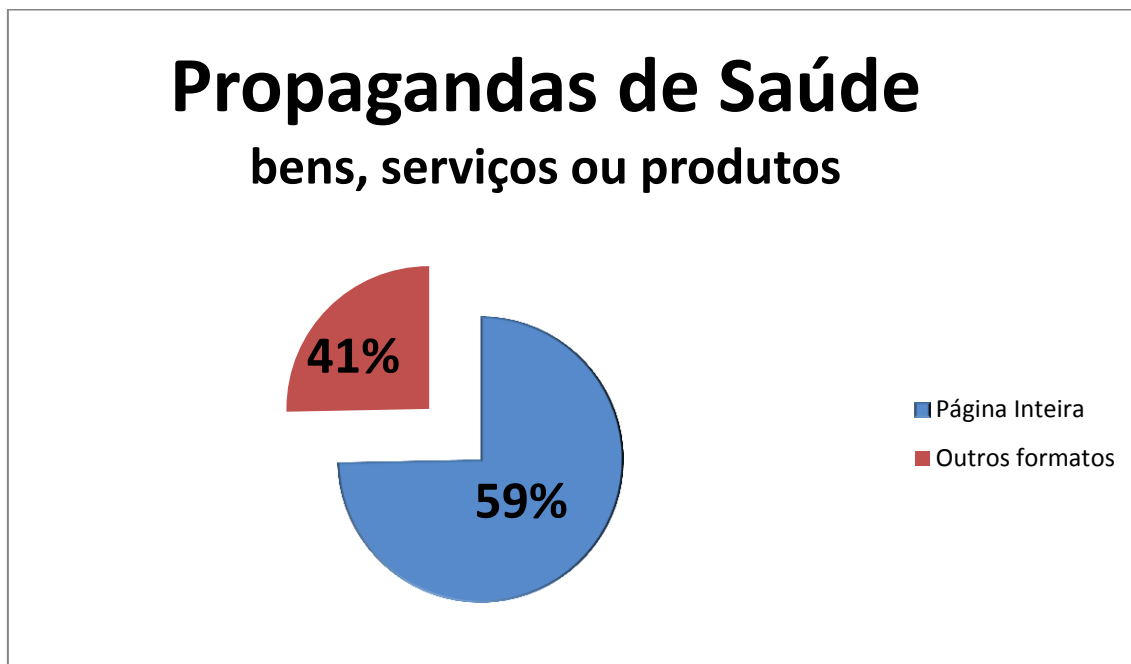
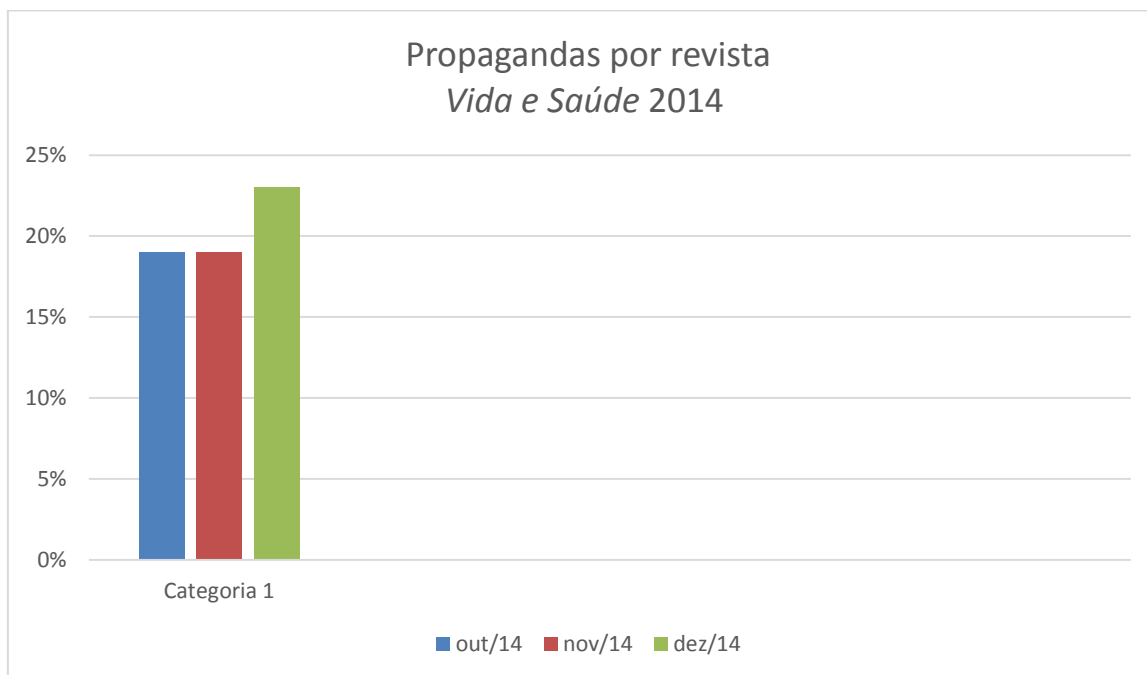
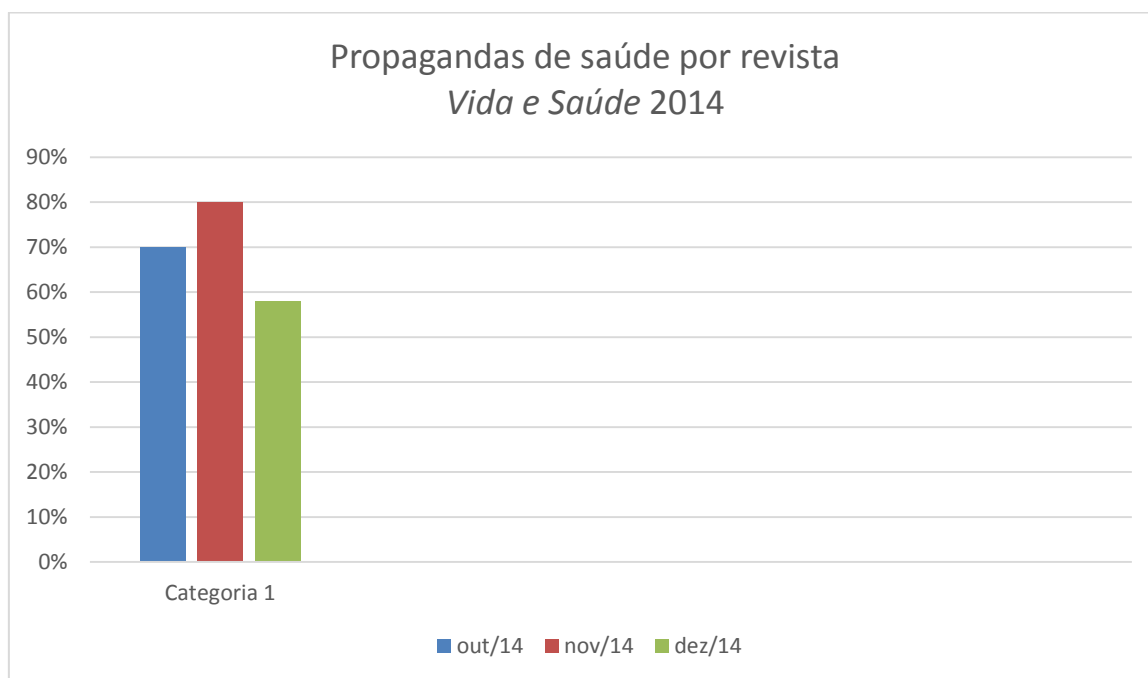
Gráfico 39: Propagandas página inteira revista *Vida e Saúde* 2014Gráfico 40 – Propagandas por revista *Vida e Saúde* 2014

Gráfico 41 – Propagandas de saúde revista *Vida e Saúde* 2014

DISCUSSÃO E INFERÊNCIA

A categoria Propaganda traz à tona questões levantadas no início deste trabalho. Agregada ao ideal saudável, ela realmente se torna alvo de muitas faixas etárias e estratégia de mercado para vários nichos.

Outro ponto que se destaca tem que ver com o fato de que a longevidade saudável, construída socialmente, mas também generalizada e popularizada nas páginas das revistas brasileiras, ganha notoriedade devido às mobilidades sociais. Aqueles que fazem parte da nova classe média passam a ser um público com potencial consumidor de bens, produtos e serviços de saúde.

Essa nova classe tem ainda maior acesso ao monitoramento de doenças, por meio do conhecimento dos sintomas, e de exames que proporcionam uma infinidade de diagnósticos.

Tais observações ficam muito claras nos gráficos, cujos números confirmam quanto dos veículos analisados é destinado à propaganda, especialmente à propaganda de bens, produtos e serviços de saúde.

Entre 2004, 82, 5% das propagandas da revista Saúde! É vital foram de bens, serviços e produtos de saúde, sendo 79% delas página inteira. Em 2014, este mesmo veículo teve um leve aumento deste item, chegando a 86%, sendo 97% delas página inteira.

Após dez anos, verificou-se que o número de propagandas de saúde aumentou, bem como o espaço ocupado por elas.

Em contrapartida, a revista *Vida e Saúde* passou da casa dos 97,6% de propagandas de bens, serviços e produtos de saúde, em 2004, para 69% em 2014. Contudo, as propagandas de saúde que ocupavam página inteira em 2004 chegavam a 22%, enquanto em 2014 essa porcentagem mais que dobrou, chegando a 59%.

Após analisar estes dados, a hipótese de que a saúde tenha se tornado mercadoria ficou mais concreta. Evidentemente, não podemos desprezar o fato de que os veículos de comunicação pertençam a empresas e estas dependam também de publicidade para se manter no mercado. No caso de revistas populares de saúde é ainda mais fácil entender o porquê de tamanha aparição dos anúncios de bens, produtos e serviços que possam oferecer mais qualidade de vida.

Contudo, a análise permitiu a observação de detalhes discretos, mas que apontam uma trama de interesses econômicos neste segmento. Algumas edições parecem ter matérias “encomendadas”, como ocorre com a revista Saúde É vital. A edição número 382 de outubro de 2014 traz uma matéria sobre a importância da vitamina D e os prejuízos à saúde pela carência dela.

Apesar de o tema ser atual e ser considerado democrático, não se pode negar a coincidência de a revista trazer uma propaganda de página inteira (página 23) de um produto que equilibra a dosagem da vitamina D no organismo.

Na revista *Vida e Saúde*, muitas propagandas, também de página inteira, fazem propaganda dos produtos da editora a qual o veículo pertence.

Os dados aqui demonstrados revelam como o nicho da saúde tem potencial para aquecer a economia. As porcentagens das propagandas foram altas mesmo não sendo considerados releases e encartes que, direta ou indiretamente, também fizeram propaganda de algum bem, produto ou serviço de saúde.

Pode parecer óbvio demais uma revista popular de saúde ter publicidade de saúde. Mas o alto índice de anunciantes deste segmento evidencia uma visão capitalista que fortalece o complexo industrial da saúde dentro de um contexto medicalizante, o qual vem sendo referendado também pela mídia jornalística.



Saúde É Vital, outubro de 2014, p. 40.



Saúde É Vital, outubro de 2014, p. 40 e 41.

- Propaganda de página inteira de um suplemente de vitamina D na página 23. Algumas páginas mais a frente, uma matéria de 6 páginas sobre a importância dessa vitamina e os malefícios para o organismo que apresenta carência dela.

Saúde e equilíbrio em forma de gotas.
Agora na linha da Equaliv, Vitamina D gotas.

Preço Sugerido Consumidor
RS **39,90**

único com **30 ml**

equaliv
vitamina D
suplemento de vitamina D
contém 30 ml

equaliv
vitamina D
suplemento de vitamina D
contém 30 ml
Sabor limão

contribui para o funcionamento normal do sistema imunológico, saúde dos ossos, dentes e unhas e músculos.

1 gota = 200 UI de vitamina D
contém 30 ml
Sabor limão

Sabor limão
Não contém açúcar

200 UI (5 mg) de Vitamina D pura em cada gota

30 ml aprox. **833** gotas

X

20 ml aprox. **555** gotas

CONCORRÊNCIA

A Vitamina D é um dos micronutrientes com ação benéfica mais abrangente sobre o corpo humano. Ela fortalece o sistema imunológico, ajuda a prevenir doenças cardiovasculares e auxilia na absorção de cálcio pelo organismo, mantendo os ossos e dentes saudáveis. Previne osteoporose.

equaliv.com.br/vitaminad

equaliv
O seu encontro com o equilíbrio.

SAC 0800 774 6767
sac@equaliv.com.br
equaliv.com.br

Imagens ilustrativas. NÃO CONTEM GLÚTEN. Gestantes, nutrizes e crianças até 3 (três) anos somente devem consumir este produto sob orientação de nutricionista ou médico. Produto dispensado do registro conforme RDC nº 27/2010.

Saúde É Vital, outubro de 2014, p. 23.

Bastão de fibra de carbono que eleva o gasto calórico, camiseta que protege contra a radiação ultravioleta, meias que amenizam as dores... Conheça as novidades que deixarão suas caminhadas mais seguras, confortáveis e proveitosas

por ANDRÉ BERNARDO
design MAYLA TANFERRI e LETÍCIA RAPOSO
fotos DEBORAH MAXX

Caminhada turbinada

44 • SAÚDE É VITAL • DEZEMBRO 2014

1
Eles fo
criado
Só a p
que c
na Fir
Hoje
carb
mise
aind
"Por
gen
Mar
e ni
pro
Cid
da
cal
br
Jo
de
27
cr
o
"e
a



Saúde É Vital, novembro de 2014, p. 46 e 47.

- Sugestão de que as caminhadas sejam turbinadas por alguns produtos. Foco no consumo e em diversas faixas etárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme já sinalizou Silva (2006), a crescente importância dada à saúde, teria, além de suas razões socioculturais, outras duas questões como pano de fundo: a forma irreversível do tempo e a forma do tempo calculável.

A constatação de um tempo que não volta promove maior dedicação ao cuidado com o corpo, a fim de que este possa se estender apesar da fugacidade dos dias. Para tanto, o estilo de vida saudável é o grande aliado da longevidade.

Na verdade, a lógica da longevidade saudável é uma corrente com vários elos. O corpo que não adocece e adia a morte depende tanto da ciência quanto da autogestão da própria saúde. Dessa forma, é possível observar duas tendências bem marcadas: a esperança depositada no conhecimento tecnocientífico e a responsabilização e moralização do indivíduo no que diz respeito à saúde.

Nesse cenário de emergência pela longevidade e responsabilidade por ela, a saúde – valor inestimável – é balizada pelo consumo de bens, produtos e serviços, além de diversas intervenções tecnocientíficas capazes de delongar o sofrimento, a doença, a velhice e até a morte. “Todo esse mecanismo, aparentemente voltado para o bem-estar e a saúde, é marcado pelo império do consumo”, (Silva, 2006, p.8).

Ainda sobre isso, Silva (2006) entende que o consumo, segundo Bauman (1998), é uma grande fonte de prazer da sociedade contemporânea, por ser símbolo de sucesso. Contudo, esse prazer se torna um ciclo vicioso, incapaz de satisfazer o ser humano até o próximo consumo. Tal reflexão se aplica à busca da longevidade saudável também, favorecendo o grande complexo industrial da saúde.

Outros pontos chamam a atenção por trás da vida longa saudável:

– A vida longa saudável não é assunto de interesse apenas dos velhos. Ao contrário, ela alcança diversas faixas etárias, sendo, portanto, alvo de publicidade;

– A ideia de longevidade saudável atrai aos velhos, que não se veem mais limitados pelas condições biológicas, e atrai a outros grupos que desejam adiar a velhice ou nela chegar com jovialidade física, estética e mental;

– A velhice se tornou (paradoxalmente), a um só tempo, desprestigiada e glamourosa. Os sintomas e indícios da velhice não são desejados, ao passo, que a velhice com vitalidade é aplaudida;

– A extensão da existência na forma de estilo de vida saudável aquece o mercado em várias vertentes: alimentação, atividade física, cirurgias plásticas, turismo, moda, medicina, fármacos, entre outros;

– Apesar de aquecer o mercado com uma gama de bens, serviços e produtos de saúde, a ideia de vida longa saudável não se limita à medicalização da vida nem à promoção da saúde como mercadoria. Os interesses sobre a extensão da vida vão além do que é visível, transcendendo possíveis motivações unilaterais deste fenômeno;

– Personagens integrantes de um novo paradigma da velhice surgem ou se manifestam com maior frequência no cenário atual. No que tange à glamourização da velhice, figuras excêntricas, como Iris Apfel – decoradora americana de 93 anos – tornou-se ícone do estilo. Já, a britânica Daphne Selfe, que começou a atuar como modelo quando era jovem, aos 70 anos decidiu aceitar convites para voltar às passarelas. Hoje, aos 86, Dafne participa de desfiles importantes e estrela campanhas de marcas famosas.

Mas não são apenas nomes conhecidos que ganham notoriedade. Interessado em dar visibilidade à esta nova classe de idosas extravagantes, poderosas e assumidas, com seus cabelos brancos e sinais de expressão, o fotógrafo Ari Seth Cohen, em seu blog (advanced style – <http://advancedstyle.blogspot.com.br/p/about.html>) faz a seguinte apresentação: “Eu vago pelas ruas de Nova York procurando os mais elegantes e criativos estilos dos idosos. Respeite os mais velhos e deixe que essas senhoras e senhores te ensinem uma ou duas coisas

sobre como viver a vida ao máximo. *Advanced Style* oferece prova, por meio deste grupo de sábios de cabelos grisalhos, que o estilo pessoal avança com a idade” (tradução livre).

A glamorização da velhice aparece também em outras áreas da vida. O esporte é uma das que mais se destaca. O ucraniano Theodore A. Hasyanov, que já passou dos 80 anos, na academia tem grande disposição. Ele aparece em vídeos no Youtube fazendo flexões de braços e exercícios na barra e com pesos que demandam muita energia.

Mas nada se compara ao fisiologista americano Jeffrey Life, atualmente com 76 anos, com um corpo e aparência de trinta anos. Impelido por problemas de saúde aos 60 anos, Jeffrey resolveu levar a sério o fitness, além de fazer uso de suplementos alimentares e reposição hormonal. Após aceitar o desafio de participar de um intenso programa de treinamento promovido por uma revista, ele alcançou resultados incríveis.

Depois de três meses, já havia perdido mais de onze quilos e estava com os músculos definidos. Jeffrey Life também se tornou um ícone, neste caso, do antienvelhecimento saudável nos Estados Unidos.

No Brasil, a escola Surf Radical da cidade de Santos, litoral paulista, ensina idosos a domar os mares com suas pranchas. Enquanto isso, a cidade de Nova Canaã, no interior de São Paulo, recebe o título de município mais longevo do Estado, conforme a proporção habitacional. Em ambos os lugares, o governo local é o apoiador de projetos que favorecem a longevidade saudável.

Diante destes fatos, ora de uma velhice aceita, mas glamorizada, ora da tentativa de burlar seus efeitos, o que se percebe é que a disseminação da longevidade saudável é um mercado em expansão, pois a extensão da vida está no imaginário coletivo. Anônimos e celebridades, empresas e até o poder público têm buscado formas de melhorar a qualidade de vida por meio de mecanismos da saúde.

Não que seja condenável ser velho ou sucumbir à inevitável morte, mas a extensão da vida é um grande negócio. Só para se ter ideia, pesquisa realizada pela Penn Schoen Berland, a pedido da Intel – empresa de inovação em tecnologia – em 2013, no Brasil, China, França, Índia, Indonésia, Itália, Japão e Estados Unidos entre os dias 28 de julho e 15 de agosto, revelou que mais de 80% da população mundial está otimista com inovação e tecnologia aplicadas à saúde.

No Brasil, outros dados são surpreendentes:

- 46% dos brasileiros entrevistados confiariam em um diagnóstico fornecido por seu médico via videoconferência;
- 72% dos brasileiros são receptivos às tecnologias de comunicação que os permitam se conectar remotamente com seus médicos;
- A Inovação menos provável de ser incorporada pela população global é o uso de um robô para realizar cirurgias;
- Mais da metade dos entrevistados brasileiros (52%) confiaria em si mesmo para monitorar sua pressão sanguínea;
- 65% dos entrevistados brasileiros disseram que os hospitais tradicionais se tornarão obsoletos no futuro, em comparação com os 57% dos entrevistados de todo o mundo.

O “Barômetro de Inovação em Saúde da Intel” descobriu que a maioria das pessoas acredita que a tecnologia é a melhor promessa para a cura de doenças fatais – superando as expectativas com o aumento do número de médicos ou dos financiamentos para pesquisas. Em relação aos brasileiros, 79% deles são otimistas sobre o futuro da saúde em termos de inovação e tecnologia; estariam dispostos a participar de consultas médicas digitais, e adotariam o uso de sensores em seus corpos e até em seus toaletes. A pesquisa indica a boa vontade das pessoas para tornarem-se parte da solução para os problemas de saúde do mundo com o auxílio de todos os tipos de tecnologias.

A pesquisa da Intel também revelou que o maior desejo dos respondentes em relação à intersecção da saúde com a tecnologia é proporcionar um tratamento mais personalizado com base em seus próprios comportamentos. Além disso, eles esperam que o avanço tecnológico possibilite que o atendimento seja feito no lugar e no momento mais conveniente ao paciente.

Já Aubrey de Grey, polêmico cientista inglês, estudioso do envelhecimento e autor da frase bombástica: “O homem que chegará a mil anos já nasceu”, acredita que o corpo humano é como um carro. Para ele, com as devidas manutenções, o homem poderá viver muito mais do que se imagina. O fundador do Instituto Matusalém crê ser essa uma questão quase matemática.

O controle capitalista é mesmo criativo! Ele aparece de diferentes formas a fim de atender à esperança de vida longa saudável. É preciso reconhecer, portanto, que os avanços da *Big Science* são muitos. Eles passam pela Medicina, Biotecnologia, Engenharia Genética, Nanotecnologia, Controle de doenças, medicamentos e até a personalização de exames e aplicativos que acompanham o interesse de saúde individual.

Para quem são todas essas inovações da longevidade saudável, como aplicá-las a todas as camadas sociais e quem são seus consumidores são perguntas que, apesar de recorrentes, não fazem parte da investigação deste trabalho.

O que se averiguou é que elas também não fazem parte da abordagem midiática obre a prevenção para uma longevidade saudável. O paradigma da longevidade nos espreita aqui e ali, coexistindo com variadas expressões da velhice, influenciando e sendo influenciado. Mas, para Bruno, (1992) essa “relação que os indivíduos estabelecem consigo e a constituição da identidade é modelada pelo padrão de saúde e de boa vida oferecido pelos meios de comunicação.

Realmente, formadores de opinião, como a mídia jornalística, retratam massivamente a voz autorizada de nossa época – a ciência – com promessas veladas de que é possível, sim, ser longo e saudável, “a cultura midiática se tornou o ponto de confluência entre as práticas de saúde, estética e consumo (LUCAS E HOFF, 2005. P. 3).

Retomando o que Oliveira (2013) diz, a mídia jornalística impressa relaciona seus temas de saúde com a experiência cotidiana, sempre apoiando seu discurso “no conhecimento científico, nos recursos da medicina e de seus aparatos tecnológicos e farmacêuticos referendados por especialistas”.

Diante disso, a mídia jornalística impressa acaba alimentando e sendo alimentada pelo imaginário social contemporâneo em que a longevidade saudável, amparada por uma hiperprevenção, é a protagonista. No entanto, vale ressaltar que não é apenas a mídia impressa que ajuda a divulgar novos paradigmas de vida longa saudável. A mídia, de modo geral, vem dando visibilidade, ainda que generalista, a esta tendência.

No caso deste trabalho, cujo foco empírico residiu sobre duas revistas populares de vida saudável, os resultados acabaram por reforçar as hipóteses iniciais e, finalmente, o problema central desta dissertação.

Após a análise de conteúdo realizada sobre as categorias e subcategorias das revistas Saúde! É vital e *Vida e Saúde*, o que a princípio era apenas impressão, ganhou peso, fundamentando as questões iniciais desta pesquisa.

A mídia jornalística, ao pautar vida longa saudável, relaciona a qualidade de vida a descobertas tecnocientíficas, favorecendo a construção de uma mentalidade pró-saúde voltada para a onipotência técnica da *Big Science*. Isto ficou ainda mais evidente a partir do exame das seções das matérias que compunham as chamadas de capa dos veículos.

Este trabalho também confirmou a hipótese inicial de que mídia jornalística, na maioria das vezes, aponta, em vez de questionar, o surgimento de novas doenças, novos

tratamentos, bens, serviços e produtos de saúde. Tal postura fortalece a medicalização e conseqüentemente o complexo industrial da saúde.

A prevenção, referendada pela mídia jornalística, conforme o material aqui explorado, comprovou ainda que ela vem apoiada por uma gama de produtos *anti-aging* como alimentos saudáveis, atividade física orientada (*academias/personal training*), cirurgias plásticas e fármacos que possam ajudar a prolongar a vida, mas que acabam por aquecer o mercado econômico, transformando a vida e a saúde em mercadorias. Isso se evidenciou de maneira ainda mais profunda em espaços editoriais “casados”, ou seja, em que a matéria sinalizava a importância de um produto que seria, logo adiante, anunciado.

E, finalmente, a mídia jornalística impressa, ao divulgar saúde, nem sempre considera as diferenças sociais e contextuais de seus leitores, oferecendo uma abordagem mais generalista dos seus temas. Isso ficou bastante claro após a aplicação do questionário “Generalista ou Abrangente”, ao qual 70 matérias foram submetidas.

A revista *Saúde É vital*, da editora Abril, apresentou um número maior de características que apontam que sua linha editorial tem grande expectativa sobre o campo científico voltado para a saúde.

A revista *Vida e Saúde*, da editora Casa Publicadora Brasileira, por sua vez, apresentou um número maior de características que apontam que sua linha editorial tem grande expectativa na conscientização do indivíduo no que diz respeito ao cuidado com a própria saúde. Este indivíduo pode obter informações de saúde que o ajudem a mudar positivamente seu estilo de vida aderindo ao conteúdo do veículo, marcado pela presença especialista.

Cabe lembrar que apesar de as revistas não terem compromisso político com a promoção da saúde, mas sim, compromisso com sua linha editorial, elas deixam de privilegiar pontos que poderiam ampliar a compreensão do leitor sobre a saúde.

As revistas *Vida e Saúde* e *Saúde é Vital* referendam a medicalização como forma de vida longa saudável, dando força à expansão do processo da medicalização da vida, trazida por Conrad (2007) e Horwitz (2007), a qual pode ser visualizada na mídia mediante alguns aspectos:

Um processo de consolidação dos critérios diagnósticos baseados no DSM¹²; reducionismo de causas complexas de vida a fatos biológicos ou características da personalidade; identificação da patologia como um conjunto de sinais e sintomas; prescrição de medicamentos como tratamento primordial; medicalização por intermédio do controle e da prevenção de riscos e de doenças intermediárias; tradução dos discursos sobre riscos, construídos como probabilidades, como fatos iniludíveis que devem ser antecipados (SOARES E CAPONI, 2010, p.8).

Ao depositar nas mãos da ciência e também do indivíduo a receita para a longevidade saudável, ambas se esquecem de que comunicar a relação saúde-doença não se resume à unidade, mas à coletividade, uma vez que a saúde é um fato coletivo e é o fato coletivo que cria a necessidade da mídia e vice-versa, (FEVÈLEVRE, 1999).

A saúde como um fato coletivo exige, assim, novas formas de composição e exposição de conteúdo. A perspectiva real da promoção da saúde e as demandas complexas da atualidade depende da inserção positiva a sociedade civil e do Estado no processo comunicativo.

Diante disso, como instrumentos formadores de opinião pública, as revistas *Vida e Saúde* e *Saúde é Vital* ainda não cumprem o pleno papel de educar segundo as bases da promoção da saúde. É verdade que elas procuram trabalhar o bem-estar do ser humano sob

¹² DSM é a sigla para *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Traduzida ela significa Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Este manual, para profissionais da área da saúde mental, lista diferentes categorias de transtornos mentais e critérios para diagnosticá-los, de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (*American Psychiatric Association* - APA). Ele é usado ao redor do mundo por clínicos e pesquisadores bem como por companhias de seguro, indústria farmacêutica e parlamentos políticos. Existem cinco revisões para o DSM desde sua primeira publicação em 1952.

vários aspectos, proporcionando o acesso a algumas informações de saúde que visam à prevenção que leva à longevidade saudável. Contudo, isso ainda não é o bastante para que elas saiam da linha da generalização da informação de saúde.

Este é um desafio para a mídia jornalística que publiciza temas de saúde, ajudando a construir imaginários sociais em torno deles. Ao se propor um estilo de vida longo e saudável não é possível desconsiderar que muitas questões fogem da alçada da ciência e do indivíduo, sendo de responsabilidade da sociedade civil e do governo também, por exemplo.

Quanto mais individual a responsabilidade, mais ela demanda soluções medicalizantes.

Doenças são (ou mais precisamente, acabaram se tornando), para o cidadão comum que vive nas zonas centrais das sociedades urbano industriais e enquanto prática social, *sofrimentos privados* ou coisas que acontecem, ou que acabam por desembocar, num corpo individual (não se concebendo, a não ser figurativamente, um corpo coletivo), e que são combatidas, na imensa maioria dos casos, por intervenções operadas neste(s) corpo(s) individual(ais) como ingestão de medicamentos, cirurgias, exercícios, regimes e até mesmo vacinas, (IDEM, p.86).

Prega-se a saúde, mas vive-se para combater a doença. A mídia jornalística impressa brasileira ainda alimenta uma mentalidade curativa, com soluções tecnocientíficas para cada mazela física ou mental do ser humano. Por outro lado, o apelo pela prevenção também cresce, mas ainda da perspectiva do afastamento da doença, do envelhecimento e da morte e não por relacionar a qualidade de existir à qualidade do estilo de vida adotado.

As novidades do campo da saúde anunciadas pelos veículos analisados apresentam sugestões que sempre demandam investimentos na especialidade técnica. Todavia, é preciso considerar que muito além dos produtos da tecnociência existem também outras necessidades, como a interação da própria sociedade com a saúde. Indivíduos mais bem e devidamente informados poderão tanto responder melhor aos tratamentos, como desfrutar de uma

prevenção mais ampla, gerando impacto, inclusive, na atuação da medicina ou da tecnologia.

E é exatamente a partir dessa oportunidade que a mídia pode e deve ser uma grande colaboradora.

Embora essas sejam constatações importantes, constatou-se também que ambas as revistas ainda não utilizam um discurso aberto e polissêmico o suficiente para que todos os ângulos dos seus temas sejam explorados e alcancem o maior número de contextos possíveis.

Seus discursos operam oscilando, ora entre o império do indivíduo, ora entre o império médico, mas nunca conforme o império da coletividade. Quando se fala em saúde é importante que o ser humano seja compreendido pelo aspecto integral, mas também é necessário superar a escala individual e consumista que espreita este ser em busca de bens, produtos e serviços que mantenham sua mente e corpo sãos.

Conclui-se, portanto, com este trabalho que a vida saudável estampada nas capas e páginas das revistas avaliadas colaboram para a manutenção do imaginário social em duas direções: a esperança depositada sobre a ciência e a cobrança da responsabilidade individual pela gestão da própria saúde.

A mídia jornalística ao falar de longevidade saudável, promove mais o acúmulo de informações sobre saúde do que o debate cooperador de um diálogo entre outros saberes e setores. Diante disso, este trabalho também ratifica o que Romeyer e Moktefi, (2013) defendem: a discussão de um novo pensar sobre a prevenção que leva à longevidade saudável, a fim de que sua abordagem seja menos generalista e mais abrangente.

REFERÊNCIAS

ALLARD, Michel e THIBERT-DAGUET, Armelle. **Longevidade, como usar**. Rio de Janeiro. Editora José Olympio, 2005.

ANER (Associação Nacional de Editores de Revistas), 2012. Disponível em: <<http://aner.org.br/conteudo/estudos/>>. Acesso em 20 de janeiro de 2015.

ARAÚJO, Inesita e CARDOSO, Janine. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2007. 152 p. (Coleção Temas em Saúde).

ARAÚJO, Inesita S. Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, SP, v. 8/14, p. 165-178, 2004 (on-line)

AGUIAR, Raquel; ARAÚJO, Inesita S; DE LAVOR, Adriano. **Doenças Negligenciadas, comunicação negligenciada. Apontamentos para uma pauta política e de pesquisa**. RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v.6, n.4 – Suplemento, Fev., 2013.

ARAÚJO, Ellis Regina e SOUZA, Elizete Cristina. **Obras jornalísticas – uma síntese**. 3ª edição, Brasília. Editora Vestcon, 2007.

ARKING, R. (2006). **The biology of aging: Observations and principles**. New York: Oxford University Press.

ASSIS, Maria Alice Altenburg de; NAHAS, Markus Vinícius. Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar. **Revista de Nutrição**, vol. 12 no. 1, Campinas, SP, 1999. In: <http://www.scielo.br>. Consultado: 13 de maio de 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. Ed. Lisboa: Edições 70, 2009.

BAUMAN, Zygmunt. **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

BAUMAN, Zigmunt. **Vida Líquida**. São Paulo: Jorge Zahar Ed, 2007.

BENECKE, M. (2002). **The dream of eternal life: Biomedicine, aging, and immortality**. New York: Columbia University Press Translated by Rachel Rubenstein.

BERTOLLI FILHO, C. **Mídia, Cultura e Ciências: O genetocentrismo cultural nas páginas da Folha de São Paulo**. 2009. Tese de livre-docência na área de Antropologia - Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação da Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2009.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. As cartas da promoção da saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 15 janeiro de 2015.

BINSTOCK, R. H. (2004). Anti-aging medicine and research: A realm of conflict and profound societal implications. **Journals of Gerontology Series A— Biological Sciences and Medical Sciences**, 59, 523–533.

BLUM, H. **Planning for health**. 2. Ed. New York: Human Sciences Press, 1981.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Lisboa: Difel, 1989.

BOURDIEU, Pierre. **As regras da arte**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

BRASIL. Ministério da Ciência e Tecnologia. **Percepção pública da Ciência e Tecnologia no Brasil: Resultados da enquete de 2010**. Brasília, 2010. Disponível em < <http://www.museudavida.fiocruz.br/media/enquete2010.pdf>>. Acesso em: 15 janeiro de 2015.

BRUNO, Fernanda. Diet'ética: A Saúde na Mídia. In ECO- Publicação da Pós-Graduação em Comunicação e Cultura. Rio de Janeiro: Imago, vol.05, 1992, p.69-82.

BRUNO, Fernanda. **O biopoder nos meios de comunicação: o anúncio de corpos virtuais**. Comunicação, Mídia e Consumo, São Paulo, v.3, n.6, p, 63-79, 2006.

BUENO, Wilson da Costa, et al. **Divulgação da saúde na comunicação brasileira: expectativas e ações concretas**, 2008. In: <http://www.jornalismocientifico.com.br>. Consultado: 03de janeiro de 2015.

CAMARA, Rosana H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Gerais: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, 6 (2), jul - dez, 2013,179-191.

CAMARGO Jr. KR, **Medicalização, farmacologização e imperialismo sanitário**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29 (5): 844-846, mai, 2013. Acesso em maio de 2015.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. MÉTODO DE ANÁLISE DE CONTEÚDO: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) 2004 set/out;57(5):611-4.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002, 307 p.

CAPONI, Sandra et al. 2010. **Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica**. Santa Catarina. Editora Unisul.

CUNHA et al., 2012. Pesquisa em Media e Jornalismo – Homenagem a Nelson Traquina. LabCom. Covilhã, Portugal.

CASTIEL, LD et al., 2011. **Das loucuras da razão ao sexo dos anjos: biopolítica, hiperprevenção, produtividade científica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.

CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE, 2014. Disponível em: <http://www.ideal3idade.com.br/projetos/nome/p:centro-internacional-de-longevidade-brasil-ilc-br->. Acesso em 29 de setembro de 2014.

CHARAUDEAU, Patrick. **Le discours d'information médiatique**. La construction du miroir social. Paris: Nathan, 1997.

_____. **Discurso político**. São Paulo: Contexto, 2006.

COHEN, Ari Seth. Advanced Style. Disponível em: <http://advancedstyle.blogspot.com.br/>. Acesso em janeiro de 2015.

COMFORT, A. (1979). **The biology of senescence**. Third Edition N.Y.: Elsevier.

CONRAD, P. "Medicalization and social control". **Annu. Rev. Sociol.** 1992 18:209-32.

CONRAD, Peter. **The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders**. ISBN: 978-0-8018-8585-3; 2007; 204 pages; The Johns Hopkins University Press.

CZERESNIA, Dina et al. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2007. 119 p. (Coleção Temas em Saúde).

DALMONTE, Edson Fernando. Dispositivos midiáticos – modos de mostrar, modos de olhar. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação XXXI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Natal, RN – 2 a 6 de setembro de 2008.

DATAFOLHA, 2014. Panorama da Saúde no Brasil. Disponível em: http://www.sbmf.org.br/_pdf/biblioteca/14/pesquisa_datafolha_saude_no_brasil.pdf. Acesso em 12 de novembro de 2014.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice**. São Paulo, Editora da Universidade de São Paulo, 1999.

DEBERT, Guita Grin. **Velhice e o curso da vida pós-moderno**. REVISTA USP, São Paulo, n.42, p. 70-83, junho/agosto 1999.

DE GREY, A. (2003). **The foreseeability of real anti-aging medicine: Focusing the debate**. *Experimental Gerontology*, 38(9), 927–934.

DEVER, A. **Epidemiology in Health Services Management**. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers, 1984.

DIRKS, Una, and KOHLMAYER, Gabriele. 2005. Pressekommentare zur größten Friedensdemonstration vor dem Irakkrieg (2003) aus transkultureller Perspektive—Eine Dokumentarische Gattungsanalyse. In **Mediendiskurse. Bestandsaufnahme und Perspektiven**, ed. Claudia Fraas, and Michael Klemm, 286–308. Frankfurt/M.: Lang.

DUMONT, L. **Homo Hierarchicus: o sistema de castas e suas implicações**. São Paulo: EDUSP, 1992.

EHRENBERG, A. **The Weariness of the Self: Diagnosing the History of Depression in the Contemporary Age**. McGill-Queen's University Press:Quebec, 2010.

EPSTEIN, I. Comunicação e saúde. **Comunicação & Sociedade**: revista do Programa de Pós-graduação em Comunicação da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, n. 35, p. 159-186, 1º sem. 2001.

ESTES, C. L., & Binney, E. (1989). **The biomedicalisation of aging: Dangers and dilemmas**. *Gerontologist*, 29(5), 587–596.

ESTES, C., Biggs, S., & Phillipson, C. (2003). **Social theory, social policy and ageing: A critical introduction, maidenhead**. : Open University Press.

FAUSTO NETOo, Antônio. *Midiatização - prática social, prática de sentido*. Paper Compós. Bauru, 2006.

FAUSTO NETO, Antonio. **Contratos de leitura**: entre regulações e deslocamentos. <http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2007/resumos/R1528-2.pdf>. Visitado 28.01.2015.

FILHO, Naomar de Almeida. **O que é saúde?** Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2009. 160 p. (Coleção Temas em Saúde).

FOLHA DE SÃO PAULO on-line, 2014. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2014/07/1479589-folha-estrela>>. Acesso em 30 de agosto de 2014.

FONSECA JÚNIOR, W. C. Análise de Conteúdo. In: DUARTE, J.; BARROS, A. (Org). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2006. p. 280-304.

FRANCO, Marina. *Planeta sustentável*, 2015. Disponível em: <http://planetasustentavel.abril.com.br/blog/blog-da-redacao/urna-biodegradavel-enterra-as-cinzas-de-morto-e-germina-uma-arvore/>. Acesso em dezembro de 2014.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde, 2008. Disponível em:<<http://www.determinantes.fiocruz.br/>>. Acesso em 18 de outubro de 2014.

GALILEU, Redação. Conheça o homem de 70 anos que tem corpo de 20, 2009. Disponível em: <<http://revistagalileu.globo.com/Revista/Common/0,,EMI297882-17770,00-CONHECA+O+HOMEM+DE+ANOS+QUE+TEM+CORPO+DE.html>>. Acesso em janeiro de 2015.

GARBIN, H.B.R et al. 2008. A internet, o paciente expert e a prática médica: uma análise bibliográfica. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, vol.12, no.26. Julho/Setembro. 2008.

GARCIA, C.C. **Da loucura à ciência**: as imagens e a construção das notícias sobre os transtornos mentais e de comportamento e seus personagens na Folha de S.Paulo, Bauru, 2012.

GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. The statute of medicalization and the interpretations of Ivan Illich and Michel Foucault as conceptual tools for studying demedicalization. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**

GRANDO, Carolina Pompeo. Em busca da narrativa jornalística. Observatório da imprensa. http://www.observatoriodaimprensa.com.br/news/view/em_busca_da_narrativa_jornalistica, 2010.

GUIMARÃES, M.C.S. **Entre o superlativo e o diminutivo**: as tecnologias a serviço da difusão da informação científica, 2009.

HALL, S. et al. A produção social das notícias: o *mugging* nos media. In: TRAQUINA, N. (Org.). **Jornalismo: Questões, Teorias e Estórias**. 2. ed. Lisboa: Vega, 1999. p. 224-248.

HANS, Joas. Interacionismo Simbólico e a Escola de Chicago. In: **GIDDENS, Anthony; TURNER, Jonathan (org.). Teoria Social Hoje**. São Paulo: UNESP, 1999.

HORWITZ, A.V.; WAKEFIELD, J.C. **The loss of sadness**. New York: Oxford, 2007.

ILLICH, I. **A Expropriação da Saúde: nêmesis da medicina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1976 [1975].

Intel (NASDAQ: INTC), 2013. Disponível em: <www.intel.com/newsroom/healthcare>. Acesso em 20 de janeiro de 2015.

JARREN, Otfried, and DONGES, Patrick. 2002. **Politische Kommunikation in der Mediengesellschaft**. Vol. 1: Verstaändnis. Rahmen und Strukturen, Wiesbaden: Vs Publishers.

JODELET, D. Representações Sociais: Um Domínio em Expansão. In: JODELET, D. (Org.). **As Representações Sociais**. Rio de Janeiro: Editora Uerj, 2001.

JOVCHELOVITCH, S. Vivendo a Vida com os Outros: Intersubjetividade, Espaço Público e Representações Sociais. In: GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. (Org.). **Textos em representações sociais**. 11. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. p. 63-85.

JUENGST, E. T., Binstock, R. H., Mehlman, M. J., Post, S. G., & Whitehouse, P. (2003). Biogerontology, 'Anti-aging Medicine,' and the challenges of human enhancement. *Hastings Center Report*, 33(4), 21–31.

KANT, Immanuel. **O Conflito das Faculdades, 1798**. Lusofiapress, Covilhã, 2008. Tradução Artur Mourão. Disponível em: <www.lusosofia.net>.

KELDER, Peter. **A fonte da juventude**. São Paulo: Editora Nova Cultura, 2002.

KLATZ, Ronald, and GOLDMAN, Robert. 2007. **The official antiaging revolution — stop the clock**. Laguna Beach, CA: Basic Health.

LACERDA et al. **A mídia como referencial de mundo e como instância de mediação social: limites e desafios**. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação XVII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sudeste – Ouro Preto - MG – 28 a 30/06/2012.

LAFRAMBOISE, H. Health policy: breaking the problem down into more manageable segments. **Canadian Medical Association Journal**, 108:388-391, 1973.

LAMB, Sarah. Permanent personhood or meaningful decline? Toward a critical anthropology of successful aging. **Journal of Aging Studies**. 0890-4065/\$ – see front matter © 2014 Elsevier Inc. All rights reserved.<http://dx.doi.org/10.1016/j.jaging.2013.12.006>.

LANGDON, E. J. **A doença como experiência: a construção da doença e seu desafio para a prática médica**. Florianópolis: UFSC. 1996. 3.

LANGDON, E. J e WIJK, F. B. **Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde**. Rev. Latino-Am. Enfermagem mai-jun 2010 www.eerp.usp.br/rlae, acessado em janeiro de 2015.

LEFÈVRE, Fernando. **1999. A saúde como fato coletivo.**

LEFÈVRE, F. **O medicamento como mercadoria simbólica.** São Paulo: Cortez, 1991. []

LEFÈVRE, Fernando e LEFÈVRE, AMC. **Saúde, empoderamento e triangulação.** Ver. Saúde e Sociedade. V. 13, n. 2, p. 32-38, maio-ago 2004. Acesso em maio de 2015.

LEMOZ, FCL. 2012. Influencia de la revista Vida e Saúde em el estilo de vida de los lectores de la región 15 del servicio educacional Hohar Y Salud, São José do Rio Preto, São Paulo, año 2010. **Universidad Peruana Union.**

LÉVY, P. **As Tecnologias da inteligência.** Rio de Janeiro: Ed. 34, 1993.

LUCAS, Luciane e HOFF, Tânia. **Da ortopedia ao controle do corpo: o discurso da saúde na publicidade.** Paper apresentado no VIII COMSAÚDE 2005, Mídia, Saúde e Trabalho, São Leopoldo, 5 a 7 de outubro.

MARTÍN-BARBERO, Jesus. **Dos meios às mediações.** Rio de Janeiro, Ed. Da UFRJ, 1997.

MEDRADO, B. Textos em cena: a mídia como prática discursiva. In: SPINK, M. J. (org.) **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano.** 2 ed. São Paulo: Cortez, 2000. p. 243-271.

MELO, J. M. **A opinião no jornalismo brasileiro.** Petrópolis: Vozes, 1994 (A).

MELO, J. M. O “calcanhar-de-aquiles” do Jornalismo Científico. In: SOUSA, J. P. (Org.). **Jornalismo, Ciências e Saúde:** Actas do II Congresso Luso-Brasileiro de Estudos Jornalísticos e IV Congresso Luso-Galego de Estudos Jornalísticos. Porto: Universidade Fernando Pessoa, 2006. p.7-11.

METAMORFOSE DIGITAL. Vovô ucraniano de 81 anos está mais em forma do que você. Disponível em: <<http://www.mdig.com.br/index.php?itemid=33788#ixzz3UAmIqPpx>>. Acesso em janeiro de 2015.

MEYROWITZ, J. No Sense of Place – **The Impact of Eletronic Media on Social Behavior**. Oxford, Oxford University Press, 1985.

MICHAELIS, dicionário online. Disponível em:
<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/>. Acesso em agosto de 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa quantitativa em saúde**. 8. Ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MOTA, A. e MARINHO, SMC. **Eugenia e História: Ciência, Educação e Regionalidades**. São Paulo, Ed da FMUSP, 2013.

MOUILLAUD, M. Da Forma ao Sentido. In: PORTO, S. D. (Org.). **O Jornal: Da forma ao sentido**. 2. ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2002. p. 29-36.

NEILSEN, David. Como funcionam os baby boomers. In: HowStuffWorks. 01/06/2007. Disponível em: <http://pessoas.hsw.uol.com.br/baby-boomers.htm> Acesso janeiro de 2015.

NELKIN, D. **Selling Science: How the Press Covers Science and Techonology**. New York: Freeman, 1995.

OLIVEIRA, Márcia G. & QUINTANEIRO, Tânia. Karl Marx. In: Oliveira, Márcia G.; Quintaneiro, Tânia & Barbosa, M.L. (org) **Um toque de clássicos. Marx, Durkheim e Weber**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002, p. 27-66.

OLIVEIRA, Valdir de Castro. « **Anotações provisórias sobre a mídiatização da comunicação no campo da saúde** ». Texto inédito, dezembro de 2010.

OLIVEIRA, Valdir de Castro. Os sentidos da saúde nas mídias jornalísticas impressas. **RECIIS – R. Eletr. De Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v.6, n.4 – Suplemento, Fev., 2013. [www.reciis.icict.fiocruz.br] e-ISSN 1981-6278

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2009. 148 p. (Coleção Temas em Saúde).

PORTUGAL, D. “A nova boa-nova”: marketing de medicamentos e jornalismo científico nas páginas da revista brasileira Veja. **Comunicação, mídia e consumo**. São Paulo, ano 9, vol.9, n.26 p. 37-60, nov. 2012.

RODRIGUES, Adriano. Duarte. **Estratégias da Comunicação**. Lisboa, Editora Presença, 1990.

RODRIGUES, Adriano Duarte. **Delimitação, natureza e funções do discurso midiático**, in: O jornal, da forma ao sentido, Brasília: ed. Paralelo, 1997.

RODRIGUES, A. D. O acontecimento. In: TRAQUINA, N. (Org.). **Jornalismo: Questões, Teorias e Estórias**. 2. ed. Lisboa: Vega, 1999. p. 27-33.

RODRIGUES, Adriano Duarte. **“Delimitação, natureza e funções do discurso midiático”**. In: MOIULLAUD, Maurice (Org). **Jornal. Da forma ao sentido**. Brasília: Editora da UNB, 2002, p.217-234.

ROSE, N. **“Disorders Without Borders? The Expanding Scope of Psychiatric Practice”**. *BioSocieties* (2006), 1, 465–484.

ROSE, N. **The Politics of Life Itself** *Theory, Culture & Society* December 2001 18: 1-30.

ROSENBERG, B. Healing Minds, Treating Brain: psychiatry between biology and subjectivity. In **Perspectives in Biology and Medicine**, vol. 49, no.3: 407-424, 2006.

ROWE, J. W., & KAHN, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37, 433–440.

RUBIM, A. C., 2000. A Contemporaneidade como Idade Mídia. In: **Interface Comunicação, Saúde e Educação**, 7:25-36. Disponível em: <http://portalteses.icict.fiocruz.br>. Acesso em janeiro de 2015.

SANTOS, Boaventura S. **Introdução a uma ciência pós-moderna**. Rio de Janeiro: Editora Grall, 1989.

SANTOS, P., DOS REIS, M.. Gestão do Conhecimento: ainda um obscuro objeto de desejo? **RECIIS**, V.4, N.5, dez. 2010. Disponível em: <http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/336>

SCHÜTZ, Danielle e Ripoll, Daniela. **As pedagogias da mídia e a construção da medicalização na contemporaneidade**. Revista de iniciação científica da ULBRA, Canoas, n.11, p. 53-62, 2013. Acesso em maio de 2015.

SCHWARZ, Richard W. Greenleaf, Floyd (2009). **Portadores de Luz – História da Igreja Adventista do Sétimo Dia**. Engenheiro Coelho, SP.: Unaspres, Imprensa Universitária Adventista.

SERRA, Giane Moliari Amaral. **Saúde e nutrição na adolescência: o discurso sobre dietas na revista Capricho**. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Escola Nacional de saúde Pública, Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001. <http://portalteses.icict.fiocruz.br> Consultado: 20 de junho de 2013.

SILVA, Viviane Dutra. **Mídia e estilo de vida: a busca do prazer e o cuidado de si na sociedade contemporânea**. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação XXXIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Caxias do Sul, RS – 2 a 6 de setembro de 2010.

SILVERSTONE, Roger. **Por que estudar a mídia?** São Paulo. Loyola, 2005.

SOUSA, J. P. Por que as notícias são como são? Construindo uma teoria da notícia. **BOCC**, Portugal, 2005. Disponível em: <<http://bocc.ubi.pt/pag/sousa-jorge-pedro-construindo-teoriada-noticia.pdf>>. Acesso em: 1 ago. 2011.

SOARES, G.B.; CAPONI, S. Depression in focus: a study of the media discourse in the process of medicalization of life. **Interface - Comunic., Saude, Educ**, 2010.

SODRÉ, Muniz. **Antropológica do Espelho. Uma teoria da comunicação linear e em rede**. Petrópolis, Vozes, 2002.

SPIESS, Maiko Rafael et al. É proibido fumar: análise da controvérsia sobre a exposição passiva à fumaça do tabaco. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, vol.28, n.82. São Paulo, junho, 2013.

SOUZA, Betariz. Brasil vive revolução da longevidade, diz especialista. **EXAME.com**, 01 de dezembro de 2014. Disponível em <http://exame.abril.com.br/brasil/noticias/brasil-vive-revolucao-da-longevidade-e-precisa-se-preparar>. Acesso em dezembro de 2014.

SPINDLER Mone, STREUBEL Christiane. The Media and Anti-Aging Medicine: Witch-Hunt, Uncritical Reporting or Fourth Estate? **Medicine Studies** (2009) 1:229–247.

STRAUSS and HOWE (1992) *Generations*, ISBN 0-688-11912-3.

TEIXEIRA, M. Pressupostos do Jornalismo de Ciência no Brasil. In: MASSARINI, L; MOREIRA, I.C; BRITO, F. (Org.). **Ciência e Público**: caminhos da divulgação científica no Brasil. Rio de Janeiro: UFRJ, 2002. p. 133-141.

TORAL, Natacha et al. **Comportamento alimentar de adolescentes em relação ao consumo de frutas e verduras**. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2006. Revista de Nutrição, vol. 19, no. 3, Campinas, maio/junho 2006. En línea: <http://www.scielo.br>. Consultado: 20 de junio de 2011.

TRAQUINA, N. As notícias. In: TRAQUINA, N. (Org.). **Jornalismo: Questões, Teorias e Estórias**. 2. ed. Lisboa: Vega, 1999. p. 167-176.

TRAQUINA, Nelson. **O que é jornalismo**. Lisboa: Quimera, 2002.

VAZ, Paulo. O sentido das notícias sobre saúde na cultura contemporânea. **ECO-PÓS**- v.10, n.1, janeiro-julho 2007, pp.107-119.

VAZ, P. FANTINATO, M; PECLY, G. O fator de risco na mídia. **Interface**, Botucatu, v.11, n.21, 2007. P.3.

VERÓN, Eliseo. Quand Lire, c'est faire: l'enonciation dans le discours de la presse écrite. In: **Semiotique II**. Paris: IREP, 1983.

VERÓN, Eliseo. As mídias na recepção: os desafios da complexidade. In: **Fragmentos de um tecido**. São Leopoldo: Unisinos, 2004.

VINCENT, John A. The cultural construction old age as a biological phenomenon: Science and anti-ageing technologies. **Journal of Aging Studies**. 0890-4065/\$ – see front matter © 2008 Elsevier Inc. All rights reserved. doi:10.1016/j.jaging.2008.05.006.

ZORZANELLI et al. **Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010**.

ZOLA, Irving Kenneth. Medicine as an institution of social control. **Sociological Review** 1972 (20): 487-504.

WALLACE, Aurora. 2005. **Newspapers and the Making of Modern America: A History**. Westport, CT: Greenwood.

WHITE, Ellen G. 1997. **O Colportor Evangelista**. Tatuí, SP, Casa Publicadora Brasileira.

WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre. Ambientalismo. Disponível em:
<<http://pt.wikipedia.org/wiki/Ambientalismo>>. Acesso em janeiro de 2015.

WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre. Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais, 2013.
Disponível em:
<http://pt.wikipedia.org/wiki/Manual_Diagn%C3%B3stico_e_Estat%C3%ADstico_de_Transtornos_Mentais>. Acesso em janeiro de 2015.

ABESO: Associação Brasileira para o estudo da obesidade e da síndrome metabólica, 2015.
Disponível em: <http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>. Acesso em maio de 2015.

Periódicos (imagens)

Revista *Vida e Saúde*, maio de 1939, p.6.

Revista *Vida e Saúde*, setembro de 1939, p.6.

Revista *Vida e Saúde*, novembro de 1939, p.6.

Revista *Saúde É Vital*, outubro de 2014, p. 23, 40 e 41.

Revista *Vida e Saúde*, novembro de 2014, p. 44, 46 e 47.

Revista *Vida e Saúde*, novembro de 2014, capa.

Revista *Saúde É vital*, dezembro de 2014, capa.