

Divulgação do estresse na mídia: uma reflexão sobre risco, vulnerabilidade, prevenção de doenças e promoção da saúde

Dissemination of the stress through the mass media: a reflection on risk, vulnerability, disease prevention and health promotion

Divulgación del estrés en los medios de comunicación de masas: una reflexión sobre riesgo, vulnerabilidad, prevención de enfermedades y promoción de la salud

Átala Lotti Garcia^{1,a}

algacia.lotti@gmail.com | <https://orcid.org/0000-0002-1563-4837>

Tatiana Breder Emerich^{1,a}

tatiemerich@hotmail.com | <https://orcid.org/0000-0003-4104-0562>

Luciane Bresciani Salaroli^{1,b}

lucianebresciani@gmail.com | <https://orcid.org/0000-0002-1881-0306>

Aline Guio Cavaca^{2,c}

alineguica@hotmail.com | <https://orcid.org/0000-0001-7314-584X>

Edson Theodoro Santos Neto^{1,d}

edsontheodoro@uol.com.br | <https://orcid.org/0000-0002-7351-7719>

¹ Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, ES, Brasil.

² Fundação Oswaldo Cruz, Escola Fiocruz de Governo. Brasília, DF, Brasil.

^a Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo.

^b Doutorado em Ciências Fisiológicas pela Universidade Federal do Espírito Santo.

^c Doutorado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz.

^d Doutorado em Epidemiologia em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz.

Resumo

Prevalece na comunicação de massa a abordagem da doença com ênfase nos fatores de risco da contemporaneidade. O trabalho que fundamenta este artigo objetivou analisar a divulgação do estresse na mídia impressa a partir das perspectivas teóricas do risco, dos níveis de prevenção de doença, da vulnerabilidade e promoção de saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa conduzida por meio de análise de conteúdo. Um percurso histórico-teórico, analisando notícias de jornais e estudos científicos, foi realizado a partir das categorias analíticas previamente definidas: estresse e risco em saúde; estresse e prevenção de doenças; estresse e vulnerabilidade; estresse e promoção de saúde. Constatou-se que a prevenção de doença ligada ao risco tem maior visibilidade na mídia impressa que a promoção de saúde relacionada à vulnerabilidade. Propõem-se ações que impulsionem as políticas públicas e mudanças estruturais para garantir direitos à saúde e combate ao estresse, fomentadas por meio da divulgação midiática com perspectiva crítica relativa ao entendimento das vulnerabilidades sociais e das potencialidades da promoção da saúde.

Palavras-chave: Saúde pública; Meios de comunicação; Intervenção na crise; Fator de risco; Vulnerabilidade em saúde.

Abstract

The approach of the disease with emphasis on contemporary risk factors prevails in the mass media. This article bases on a study to analyze the dissemination of stress in print media from the theoretical perspectives of risk, levels of disease prevention, vulnerability and health promotion. The study is a qualitative research using the content analysis. A historical and theoretical trajectory, analyzing printing news and scientific studies was carried out from these previously defined analytical categories: stress and health risk; stress and disease prevention; stress and vulnerability; stress and health promotion. It was found that risk-related disease prevention has greater visibility in the print media than health promotion related to vulnerability. We propose that actions promoting public policies and structural changes to ensure health rights and a fight against stress, fomented by means of media coverage, adopting a critical perspective on the understanding of social vulnerabilities and the potentialities of health promotion.

Keywords: Public health; Media; Intervention in the crisis; Risk factor; Vulnerability to health.

Resumen

Prevalece en los medios de comunicación de masas el abordaje de la enfermedad con énfasis en los factores de riesgo de la contemporaneidad. Este artículo es basado en trabajo que ha tenido el objetivo de analizar la divulgación del estrés en los diarios impresos a partir de las perspectivas teóricas del riesgo, de los niveles de prevención de la enfermedad, de la vulnerabilidad y de la promoción de salud. Se trata de una investigación cualitativa utilizando el análisis de contenido. Una trayectoria histórico-teórica, analizando noticias de periódicos y estudios científicos, fue realizado a partir de las categorías analíticas previamente definidas: estrés y riesgo en salud; estrés y prevención de enfermedades; estrés y vulnerabilidad; estrés y la promoción de la salud. Se constató que la prevención de enfermedad relacionada con el riesgo tiene mayor visibilidad en los medios de comunicación impresos que la promoción de la salud relacionada con la vulnerabilidad. Proponemos acciones que permitan avanzar las políticas públicas y los cambios estructurales para asegurar los derechos a la salud y el combate al estrés, fomentados por medio de la divulgación mediática, con perspectiva crítica para el entendimiento de las vulnerabilidades sociales y de las potencialidades de la promoción de la salud.

Palabras clave: Salud pública; Medios de comunicación de masa; Intervención en la crisis; Factor de riesgo; Vulnerabilidad en salud.

INFORMAÇÕES DO ARTIGO

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho do estudo: Átala Garcia, Aline Cavaca, Edson Theodoro dos Santos-Neto.

Aquisição, análise ou interpretação dos dados: todos os autores.

Redação do manuscrito: Átala Garcia, Aline Cavaca, Tatiana Emerich.

Revisão crítica do conteúdo intelectual: Aline Cavaca, Tatiana Emerich, Edson Theodoro dos Santos-Neto, Luciane Salaroli.

Declaração de conflito de interesses: não há.

Fontes de financiamento: não houve.

Considerações éticas: o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) por meio do parecer CAAE 58948516.5.0000.5060, a partir da parceria com o Observatório de Saúde na Mídia – Regional ES, o qual possui aprovação para pesquisas desse âmbito no CEP, em conformidade com a Resolução 466/2012.

Agradecimentos/Contribuições adicionais: Laboratório de Projetos em Saúde Coletiva (LAPROSC), Observatório da Mídia, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

Histórico do artigo: submetido: 19 fev. 2019 | aceito: 9 abr. 2019 | publicado: 12 set. 2019.

Apresentação anterior: não houve.

Licença CC BY-NC atribuição não comercial. Com essa licença é permitido acessar, baixar (*download*), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à Reciis. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

Introdução

Discutir a divulgação das abordagens do estresse na mídia perpassa a reflexão acerca dos modelos de atenção à saúde relacionados ao estresse, introduzindo o debate sobre o controle do risco e a prevenção de doença, assim como sobre a vulnerabilidade e a promoção da saúde, essenciais ao processo de produção de cuidado dos indivíduos¹. O estresse é um tema muito abordado na contemporaneidade e goza de uma certa particularidade conceitual, não consensual, entre leigos e cientistas, sendo considerado ora como doença ora como fator de risco, sendo, portanto, um fenômeno lesivo à saúde humana icônico para subsidiar a discussão sobre a construção histórica dos conceitos de saúde².

Na década de 1950, Hans Selye definiu o estresse como uma “Síndrome Geral de Adaptação”³, referindo-se à quebra da homeostase interna frente a um evento estressor, exigindo do indivíduo um esforço para adaptação. Atualmente o termo tem sido utilizado tanto para descrever os estímulos que geram uma quebra na homeostase do organismo, como uma resposta comportamental criada por tal desequilíbrio⁴. O estresse pode ser considerado positivo ou negativo, de acordo com a intensidade, a duração e a forma como o indivíduo percebe o agente estressor.

Dessa forma, o estresse é considerado importante para a realização de qualquer atividade, porém, situações extremas são prejudiciais à saúde. O prolongamento de situações de estresse, incluindo as vivenciadas no ambiente de trabalho, podem repercutir num quadro patológico, originando distúrbios transitórios ou mesmo doenças graves⁵⁻⁶.

Portanto, embora o estresse seja uma resposta natural dos humanos às modificações do meio em que vivem, a fim de possibilitar sua adaptação e sobrevivência, quando as reações são muito exacerbadas, torna-se lesivo à saúde. Nesse sentido, o estresse é um fenômeno claramente prejudicial, mas de difícil intervenção no âmbito das políticas públicas.

Nesse contexto, as articulações em torno da veiculação do tema ‘estresse’ nas mídias buscam interfaces cujos saberes se apoiam no campo da comunicação e saúde. É necessário ampliar seus referenciais como movimento de forças centrípetas e centrífugas, entre as quais algumas se organizam rumo à continuidade das posições hegemônicas e outras na direção da mudança de paradigma⁷.

No momento atual, a mídia tem demonstrado intenso interesse pelo tema da doença-saúde, destacando o risco do estresse que aborda situações do trabalho e da vida cotidiana. Observa-se a criação de colunas e seções fixas nas quais os especialistas da saúde são convidados a discutir assuntos de saúde⁸, entre os quais o estresse tem tido cobertura noticiosa. Isso mostra que a saúde vem adquirindo um estatuto com novo redimensionamento na sociedade contemporânea⁸, e nessa direção cabe destacar a inclusão de perspectivas de risco e prevenção de doenças, além da vulnerabilidade e promoção da saúde; em suma, os determinantes sociais em saúde concernentes ao estresse podem ser potencializados por meio da comunicação.

Os modelos de assistência à saúde no contexto do estresse-risco, da prevenção de doença, vulnerabilidade e promoção da saúde são mais bem compreendidos com base em uma perspectiva histórica. Os primeiros casos pesquisados utilizando o conceito de risco, conforme relatam Takahashi e Oliveira⁹, eram identificados em pessoas discriminadas socialmente, o que ampliava o conceito de ‘fator de risco’, ao se observar o aumento do nível de prevalência de determinada doença em uma população específica.

Entre os anos de 1981 e 1984, os chamados grupos de risco, com comportamentos de risco, tornaram-se a base das políticas de saúde, que, no entanto, mostraram-se ineficazes e carregadas de preconceitos e iniquidades¹⁰. Já no passado, durante a década de 1960, Leavell e Clark¹¹ desenvolveram o modelo da história natural da doença utilizando três níveis de prevenção (primária, secundária e terciária) com cinco níveis de atuação: a prevenção primária, dividida em promoção de saúde e proteção específica; a prevenção secundária, dividida em diagnóstico (ou tratamento) precoce e limitação da invalidez; e a prevenção terciária, que trata da reabilitação.

De acordo com Czeresnia¹², a base do discurso preventivo é constituída por ações que se definem como intervenções orientadas para evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo a incidência e prevalência em determinadas comunidades, com o objetivo de controlar a transmissão de doenças infecciosas e reduzir os riscos e agravos de doenças específicas. Contudo, os projetos para prevenção de doenças e educação em saúde estruturam-se com a divulgação de informações científicas, muitas vezes, a partir de recomendações normativas e mudanças de hábitos e estilo de vida, a fim de que não só as doenças sejam evitadas, mas também que a saúde seja promovida. Nesse sentido, o conceito de promoção da saúde surge, primeiramente, como classificação de um dos níveis de prevenção¹¹ e avança junto com a vigilância em saúde com a tarefa de reconstruir um marco teórico-conceitual capaz de reconfigurar e atualizar o campo social da saúde, como reação à excessiva medicalização desse campo¹³.

Essa atualização do conceito de campo social da saúde viabilizou o conceito de vulnerabilidade, que vem sendo empregado ao considerar os fatores socioeconômicos, psíquicos e biológicos de sujeitos, famílias e comunidades mais susceptíveis a danos à saúde. A vulnerabilidade está relacionada aos direitos universais do homem, de modo que o conceito designa grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente, quanto à promoção, proteção ou garantia de seus direitos de cidadania. Esse termo teve sua primeira utilização na área da saúde para se referir à AIDS na edição de AIDS in The World de 1992¹⁰. É possível compreender que a vulnerabilidade precede o risco, sendo ela fundamental para entender a promoção de saúde¹⁴.

A discussão sobre a organização social relacionada à saúde é complexa; porém, as transformações para possibilitar uma melhor equidade não dependem das pessoas individualmente, mas de acesso aos meios de comunicação, disponibilidade de recursos políticos, culturais e materiais, e de acesso à educação. Todos esses aspectos devem ser levados em conta para diminuir as desigualdades¹⁵⁻¹⁶ e compreender as vulnerabilidades¹⁷⁻¹⁹. Esses elementos motivam a pretensa contribuição para uma reflexão acerca do estresse, como fenômeno icônico na mídia e no campo da saúde, baseada no percurso histórico-teórico dos conceitos elaborados sobre a saúde no século XX.

Diante dessas considerações, o objetivo do estudo aqui apresentado é analisar a divulgação das notícias sobre estresse na mídia impressa, a partir dos conceitos de risco, vulnerabilidade, prevenção de doenças e promoção de saúde.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal de abordagem qualitativa, o qual teve como território de abrangência as notícias veiculadas de 1º de janeiro de 2015 a 30 de abril de 2017 em jornais do estado do Espírito Santo. Esse período possibilita o panorama de noticiabilidade sobre o assunto de acordo com novas pesquisas e tecnologias em saúde, planos, políticas e investimentos na área²⁰.

O estudo foi desenvolvido em parceria com o Observatório de Saúde na Mídia – Regional Espírito Santo (OSM-ES) –, o qual acompanha e analisa criticamente os modos pelos quais os meios de comunicação constroem discursivamente os sentidos sobre os temas da saúde²¹, e tem avançado com pesquisas e protocolos desenvolvidos em estudos recentes²²⁻²⁴.

A coleta de dados foi realizada por meio da busca de notícias que continham o radical ‘*stress*’, e seus derivados, em suas palavras-chave. Como ferramenta de coleta de dados foi utilizado para a busca o programa Adobe Acrobat Reader DC. Esse programa possui o localizador de palavras/termos como uma de suas ferramentas e permite que sejam localizados os textos que exibem os termos de interesse. Após o levantamento das notícias no período indicado, o material foi tratado no *software* de análise de dados qualitativos Maxqda, que faz a organização do material empírico e auxilia o processo de codificação e categorização, via computador, bem como a recuperação do texto codificado, permitindo visualizar a frequência do código e criar gráficos e diagramas, ajudando o pesquisador a analisar sem viés²⁵.

Foram incluídas no estudo as matérias publicadas nos jornais ‘A Tribuna’ e ‘A Gazeta’, no período mencionado, que faziam referência ao estresse. Foram excluídas as matérias que citaram o estresse em contexto irrelevante ao estudo, como propagandas, promoção de eventos, palavras sinônimas, classificados, saúde animal, entre outros.

A análise dos dados ocorreu fundamentada pela análise de conteúdo conforme preconizada por Bardin²⁶. Assim, a cobertura midiática sobre o estresse ocorreu em três etapas principais:

- 1ª etapa: composta pela pré-análise dos dados, incluiu a seleção das notícias que continham a temática do estresse a partir das palavras-chave; a leitura flutuante dessas notícias; e a organização do material a partir da seleção dos trechos mais relevantes. Nessa etapa, totalizaram-se 727 notícias sobre estresse no período do estudo nos periódicos analisados.
- 2ª etapa: composta pela exploração do material, trata-se da etapa na qual as notícias foram incluídas nas categorias criadas a priori pelos pesquisadores. Tais categorias foram fundamentadas no percurso histórico de abordagem da saúde, e estabelecidas: a) risco em saúde; b) prevenção de doenças; c) vulnerabilidade social; e d) promoção da saúde. Assim, vale ressaltar que uma matéria pode ter uma abordagem plural da temática do estresse e que, entretanto, se optou pela categorização a partir da perspectiva predominante da temática. No processo de categorização, estiveram presentes 446 notícias que se enquadravam prioritariamente na categoria do ‘risco em saúde’, uma vez que abordavam o estresse a partir dessa perspectiva; 243 notícias incluídas na categoria ‘prevenção de doenças’ já que traziam o estresse como uma doença a ser prevenida; 21 notícias que tinham como enfoque o estresse como produto da ‘vulnerabilidade social’ a que os indivíduos estão expostos; e 17 notícias que tratavam do estresse na perspectiva da ‘promoção da saúde’. Vale ressaltar também que a categoria de ‘prevenção de doenças’ foi ainda subdividida em três categorias, a partir do referencial teórico de Leavell e Clark¹¹: prevenção primária (93 notícias); prevenção secundária (121 notícias); e prevenção terciária (29 notícias).
- 3ª etapa: composta pelo tratamento dos resultados, incluiu a discussão dos trechos das notícias selecionadas em cada categoria, auxiliada pelos artigos científicos que embasaram a interpretação e inferências dos resultados evidenciados pelos dados.

A discussão implicou o debate dos temas, o questionamento de problemas, a contestação de visões comuns acerca dos temas²⁷⁻²⁸.

A escolha da metodologia se fundou na análise do conteúdo histórico em que as notícias foram sendo tecidas, permitindo condições de produção de um olhar mais abrangente da realidade entre rupturas e continuidades das representações sociais²⁹.

Resultados e discussão

Após o levantamento das 727 notícias, estas foram classificadas em quatro categorias: 1) estresse e risco em saúde; 2) estresse e prevenção de doenças; 3) estresse e vulnerabilidade social; 4) estresse e promoção de saúde. Tais categorias são apresentadas a partir dos trechos das notícias — identificadas pela data e pelo periódico —, analisadas conforme referencial teórico científico baseado nas reflexões críticas dos autores do estudo e nos marcos teóricos apresentados.

Estresse e risco de saúde

Historicamente, o estudo do risco passou por fases distintas que inicialmente tiveram um enfoque individualista, comportamental e preventivo, e ainda, nesse percurso, apresentou uma conotação geral em saúde, além do conceito de grupo de risco e, em seguida, comportamentos de risco¹⁰. Castiel³⁰⁻³¹ alerta que

a noção de risco expande-se para o âmbito sociocultural e que, no entanto, o risco na sua perspectiva mais geral e biologizante ainda permeia a maioria das notícias sobre saúde e doença.

Nesse percurso, deve-se compreender o conceito de grupo de risco: os epidemiologistas o atribuem a um grupo da população que apresenta maior incidência de uma doença ou agravo à saúde, se comparado com outros que não tenham exposição a tal característica³². Paralelamente, os meios de comunicação se apropriaram dessa abordagem, ao fortalecerem o discurso de culpabilização dos sujeitos em suas produções noticiosas, como se verificou na veiculação icônica do HIV/AIDS³³. Assim como o HIV/AIDS, o estresse tem sido abordado com essa conotação preconceituosa/culpabilizante que tenta identificar e direcionar os grupos de risco e a população em geral. Esse direcionamento se mostra bastante frequente nas abordagens midiáticas referentes ao estresse, conforme evidenciado nos trechos de A Tribuna: “Colocar uma população inteira sem açúcar, sem glúten ou sem lactose é uma loucura! Cada vez mais as pessoas [os obesos] não sabem o que comer. Acham que controlando o que elas estão comendo vão emagrecer. Na verdade, estão cada vez mais estressadas e com maior risco de ganho de peso”³⁴.

“Um importante causador de comorbidades é a obesidade. Ela representa um fator de risco, tanto para o aparecimento de outras doenças quanto para o risco de morte propriamente dito”³⁵.

Apesar de o trecho alertar para os riscos de certo tipo de alimentação, esse grupo de risco (obesos) apareceu com grande frequência neste estudo. De acordo com Sacramento e Cruz³⁶, a mídia tem reforçado o processo de medicalização social, principalmente em uma abordagem biomédica, com valorização dos aspectos bioquímicos, fisiopatológicos e individuais envolvidos no processo saúde-doença, deixando de abordar os determinantes sociais. Os autores apontam como esse “grupo de risco” com “comportamento de risco” para obesidade é visado na mídia. A idealização do corpo perfeito tem regido a sociedade contemporânea, um corpo magro e jovem, difundido pelas imagens e descrições jornalísticas. Também em A Tribuna: “[...] obesidade, sedentarismo, ingestão exagerada de sal e bebidas alcoólicas e estresse estão fazendo a hipertensão [hipertensos] atingir pessoas cada vez mais jovens”³⁷.

A mídia antecipa a percepção do risco para os sujeitos juntamente com a cobertura e o enquadramento das situações de risco para confirmação dessa percepção de medo e pânico³⁸⁻³⁹. A percepção do comportamento de risco como obesidade, sedentarismo e outros hábitos nocivos indica uma futura doença cardíaca associada ao sistema circulatório e à hipertensão.

“Homens acima dos 45 anos e mulheres com 55 anos ou mais estão no grupo de risco. Fatores como tabagismo, hipertensão, colesterol elevado, diabetes, sedentarismo, alcoolismo, estresse e obesidade aumentam a chance de ter o problema”⁴⁰.

Sabe-se das limitações dos modelos tradicionais de saúde centrados nos fatores de risco individuais⁴¹. É certo que repercussões relacionadas ao estresse e ao estilo de vida impactam diretamente problemas como a dislipidemia, obesidade, ansiedade e depressão⁴². Assim, é importante assinalar iniciativas contemporâneas que problematizam as questões apresentadas nas matérias – alimentação saudável, obesidade, sedentarismo – a partir do entendimento dos determinantes sociais, ambientais e comportamentais⁴¹. Contudo, este estudo sinaliza uma priorização da abordagem midiática do estresse sob o viés do risco, que predomina em 446 matérias analisadas.

Quanto aos comportamentos de risco, as práticas sanitárias que obtiveram sua hegemonia na primeira metade do século XIX fundamentaram-se na afirmação da objetividade, neutralidade e universalidade do saber científico, sustentada pela ideia do bem-estar geral dos indivíduos, independentemente de seus valores sociais, históricos e culturais. No Brasil, o movimento sanitário e higienista no início do século XX, por meio da Fundação Rockfeller, elaborou ações em saúde coletiva em que defendia que “sanear era eugenicizar”⁴³. Separavam-se dois grupos de sujeitos: o primeiro grupo considerado de pessoas insuficientes,

i A notícia sobre comorbidade associada à obesidade ocupou quase uma página inteira e quem discorreu sobre o assunto foi um médico que tem uma coluna no jornal.

inadequadas e não educadas, em situação de dano potencial em comportamentos de risco; e o segundo formado por sujeitos educados que seguiam o padrão desejado, sem o comportamento de risco⁴⁴.

De 1985 a 1988, o conceito de grupo de risco começa a sofrer críticas. O conceito-chave passa a ser chamado de comportamento de risco. Ele tende a retirar o peso do estigma dos grupos de risco inicialmente visados e perseguidos, mas ainda demonstra limites pela tendência à culpabilização individual. Essa nova configuração do comportamento de risco marca a passagem para uma nova fase¹⁰. Sobre o prisma do estresse, essa configuração pode ser exemplificada nos trechos, sendo o primeiro extraído de A Tribuna: “[...] viciados em trabalho: um estudo recente mostrou que quem trabalha demais corre 33% mais risco de sofrer um derrame. “O dado está ligado ao estresse, sobrecarga e a falta de tempo para cuidar da saúde.”⁴⁵

A mídia tem chamado atenção sobre os viciados em trabalho, os chamados *workaholics*. Em seus estudos, Mazzetti e outros⁴⁶ apontam que essa matéria de A Tribuna se refere a uma interação entre o clima de excesso de trabalho e as características das pessoas. Nela, são indicadas as características individuais de sobrecarga e falta de tempo para cuidar da saúde como se fossem uma opção do trabalhador, e não aborda as mudanças na organização do trabalho.

Em matéria publicada por A Gazeta, observa-se:

“O estresse não é nada saudável. Além disso, ele é um dos principais fatores de risco para outros males: pode contribuir para a insônia, para a alimentação ruim, para a depressão e também para o desenvolvimento de doenças do coração”⁴⁷. Quando apresentada na íntegra, essa matéria deixa ainda mais evidente como a mídia difunde o tema de forma alarmista. Como mostra Oliveira⁴⁸, a mídia jornalística costuma codificar as notícias de saúde com interesse em estimular os sujeitos a consumirem certo tipo de estilo de vida. Para isso, apresenta algum grupo específico que desenvolve comportamentos positivos ou negativos relacionados à saúde.

De acordo com Davor e outros⁴⁹, estudos mostraram que o comportamento de risco de pacientes com infarto diferia psicologicamente daquele dos controles saudáveis, visto que os primeiros são propensos a padrões comportamentais desadaptativos, como tipo de personalidade, estresse e ansiedade, que poderiam favorecer o desenvolvimento da doença arterial coronariana e levar ao infarto. Nesse caso, o autor utilizou o termo comportamento desadaptativo, uma expressão relacionada aos fatores de risco individuais para designar o estresse.

Matéria em A Tribuna parte do mesmo pressuposto ao abordar a questão: “Cuidado: o estresse pode matar!” O alerta é de cardiologistas que explicam que, se o paciente já tem doenças como hipertensão, diabetes e colesterol alto, ou mesmo uma lesão nas artérias que nutrem o coração, o estresse pode piorar o quadro e causar a morte⁵⁰.

Novamente observa-se que o jornal acompanhou os moldes das outras formas de comunicação de massa, com ilustrações e informações que seduzem o espectador para os prazeres que cientificamente são adversários da saúde: embora passe uma mensagem de “Cuidado [...]”⁵⁰, de alerta mesclado a pânico para a população, nesse contexto o estresse apresenta uma conotação de doença que supostamente levaria a morte, o que não parece ser muito adequado.

Percebe-se que, muitas vezes, a mídia reforça os discursos científicos e acadêmicos de uma divisão de grupos com comportamentos adaptáveis e não adaptáveis à sociedade, tanto no que diz respeito ao estresse quanto à saúde como um todo. Isso conduz ao questionamento do que seriam comportamentos adaptáveis na vida contemporânea. Na leitura das notícias, a abordagem do risco nessa categoria teve um viés de culpabilização forte, mesmo existindo na contemporaneidade a discussão pela ótica da vulnerabilidade que problematizaria as nuances do estresse e ampliaria a discussão. Nesse sentido, a prevenção de doenças traz inovações e avanços em relação ao conceito de grupos de risco e comportamentos de risco que entrou em franca decadência.

Estresse e prevenção de doenças

Em meados de 1989, as estratégias de prevenção de doença — não sendo tal prevenção restrita à redução individual e grupal de riscos — passam a ganhar mais espaço. O modelo clássico de prevenção sistematizado de 1965 a 1976, por Leavell e Clark¹, passa, nesse momento, a entrar em vigor e a valorizar três dimensões chamadas níveis de prevenção: primária, secundária e terciária.

A prevenção primária prevê precaução em relação aos fatores de risco, aos determinantes e às causas de doenças, proporcionando a diminuição dos riscos e das incidências da doença, por meio da ação do planejamento familiar, intervenção na educação, vacinação e vigilância sanitária⁵¹. O que pode ser evidenciado neste estudo pelas notícias que conduzem a um modo de vida normatizado e principalmente à ideia de um corpo perfeito³⁶. Elas indicam que a mídia tem direcionado prescrições de um corpo saudável sem gordura e o alia a exercícios físicos e dietas; ao contrário, o excesso de tecido adiposo se apresenta fora dos padrões culturais sociais e das regras sociais. Reforçam que uma série de ‘boas atitudes’ devem ser tomadas para obter uma boa saúde e um ‘corpo perfeito’ e não fazem referência às causas e ao fenômeno da obesidade, como processo pandêmico em que os produtos mais fáceis de consumir, e com valor baixo, são os que fazem os sujeitos estarem ‘fora de forma’. Como ilustrado nos trechos de A Tribuna a seguir: “A palavra de ordem é prevenção. Só para se ter uma ideia, metade dos pacientes que enfarta morre na hora. Por isso, é preciso parar de fumar, controlar a hipertensão e o colesterol, eliminar a obesidade e fazer exercícios frequentes. O estresse e a raiva também matam”.⁵²

Dentro da ordem social em que a saúde foi promovida na mídia como possibilidade de mais consumo de medicação e de outros produtos relacionados à doença, novas enfermidades apareceram, principalmente as doenças crônicas, como diabetes e hipertensão⁵³.

“Mais de 60% da população têm alguma doença crônica, decorrente de estilos de vida inadequados, como má alimentação, além de pré-disposição genética. Esses problemas podem levar até a morte. Por isso, o importante é buscar a prevenção, com alimentação saudável, controle do estresse, realização de exercícios físicos regulares, controle do peso, entre outros”.⁵⁴

Sacramento e Cruz³⁶ ressaltam a ênfase que a mídia tem dado à obesidade. O trecho a seguir refere-se mais uma vez à obesidade, impingindo indiretamente a culpa nos indivíduos que não se esforçam para estar dentro do padrão estético vigente.

“Nem todas as pessoas gostam de dormir depois do almoço. Isso depende do ritmo biológico de cada indivíduo. Mas, aquele soninho gostoso após a refeição diminui o estresse e relaxa, trazendo benefícios, como disposição física e mental. Alguns estudos indicam que a sesta também tem importância na prevenção da obesidade. Durante esse cochilo, ocorre modulação dos hormônios relacionados à fome e à saciedade, denominados grelina e leptina”.⁵⁵

Nas três notícias, como já mencionado, há uma condução para um modo de vida normatizado e principalmente para a ideia de um corpo perfeito. Além das questões apontadas anteriormente, outro tema levantado é de que os sujeitos são cada vez mais coagidos ao uso de medicamentos, vacinação e a um determinado estilo de vida⁵³. Ferraz⁵³ destaca a relação do risco e da prevenção da doença com o “corpo” dentro dessa nova ordem social em que são inventados novos formatos e configurações da doença.

Por isso, entender as mudanças no estilo de vida, a partir da melhoria da qualidade de vida e suas influências, pode ajudar os profissionais a direcionar seus pacientes para tratamentos mais eficazes. A qualidade de vida está relacionada aos diversos aspectos: relações sociais, situação financeira, questões relacionadas ao trabalho, desafios intelectuais e cuidados com a saúde. A autopercepção positiva desses fatores contribui para a saúde desses indivíduos, e uma percepção negativa a prejudica. A influência de programas de prevenção primários e secundários na rotina do indivíduo pode trazer grandes benefícios para sua qualidade de vida e saúde⁵⁶.

Nos dois casos, a imprensa escrita e os estudos científicos apontam para a prevenção; porém, algumas vezes, os métodos de prevenção colocam os sujeitos em uma posição passiva e exclusiva, como mostram as notícias: não existe uma interação com a população, ou seja, parece que a ‘receita’ de prevenção de doença é igual para todos, como se a população tivesse os mesmos acessos aos recursos materiais e estruturais⁵¹.

A prevenção secundária propõe a identificação precoce do processo patológico mediante o rastreamento e a detecção da doença e o seu tratamento com formação de programas específicos para cada patologia^{11,51}. Os trechos de A Tribuna a seguir são representativos dessa classificação: “Estresse, pressão alta, sedentarismo, diabetes e fatores genéticos podem desencadear acidentes vasculares cerebrais (AVC), como o da ex-primeira-dama Marisa Letícia, segundo os médicos”⁵⁷.

De acordo com Sacramento e Ramos⁵⁸, a análise do sofrimento se espelha e se identifica nas relações entre celebridade e seus admiradores, fazendo com que os sujeitos, em sua intimidade, sejam influenciados pelas formas de ser e agir da pessoa destacada pela mídia. Os indivíduos passam a conviver subjetivamente com esses personagens, transformando seus próprios costumes e tradições associados à saúde, para assimilar os da celebridade.

“[...] A idade é apenas um fator para a disfunção erétil, antigamente chamada de impotência. ‘Diabetes, hipertensão, redução de hormônios e estresse podem ser outras causas para a disfunção. O tratamento pode ser medicamentoso, com reposição de hormônio e até acompanhamento psicológico’⁵⁹.

Ao considerar essas duas notícias, é possível observar que tanto a primeira, que dá visibilidade à doença e ao seu tratamento a partir de uma celebridade, quanto a segunda, que aborda a impotência sexual/disfunção erétil, não colocam em destaque os fatores socioculturais dos sujeitos, além de ressaltar os valores biológicos e psicológicos, sem levar em conta os fatores sociais.

As notícias sobre estresse ligadas à hipertensão, diabetes e suas consequências apresentam um panorama dos tratamentos medicamentosos e outros alternativos, como as práticas complementares e integrativas em uma perspectiva dos especialistas, juntamente com algum tratamento indicado. A matéria, na íntegra, do trecho apresentado em A Tribuna, em parte reproduzido a seguir, mostra uma lista de medicamentos, inclusive com o nome do laboratório, fazendo não só sua divulgação comercial, como a de profissionais, uma vez que indica também o tipo de especialista para o tratamento e o nome do profissional. Ferraz⁵³ alerta para o fenômeno da medicalização da vida na contemporaneidade por meio da mídia e a influência nele exercida pelo mercado.

“[...] Tratamento de pacientes com dores de cabeça, um projeto traz uma lista de canções produzidas com elementos sonoro-musicais que podem reduzir o estresse e estimular a produção de endorfina, neurotransmissor analgésico, que traz sensação de bem-estar”⁶⁰.

O estudo científico de Schneider e outros⁶¹ apresenta uma prática clínica que trabalha corpo e mente por meio da meditação, referindo-se à sua utilidade na prevenção secundária de doença cardiovascular em indivíduos que apresentam como fatores de risco a hipertensão e elementos psicossociais que contribuem para o estresse. Essa intervenção reduziu significativamente o risco de mortalidade de pacientes com acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio. Isso evidencia que, frequentemente, tanto a mídia como as revistas científicas divulgam soluções de tratamento alternativos e integrativos pouco acessíveis para a população, privilegiando a visibilização de uma prevenção secundária restrita à clínica e ao tratamento individual, sem expansão de um olhar para o território e para os grupos e redes existentes.

A prevenção terciária tem o objetivo de promover a adaptação das sequelas para inserção social, reintegrando e reinserindo o sujeito por meio de políticas públicas, educação e infraestrutura^{11,51}. A maneira como os profissionais de saúde tratam a prevenção terciária tem um papel crucial para a funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes. A assistência reabilitadora deve ser consistente para haver implicações significativas na vida dos sujeitos que já sofreram algumas sequelas⁶²⁻⁶⁴. A mídia tem introduzido mudanças importantes nas práticas e nos discursos cotidianos, permitindo desconstrução e construção de alguns

sentidos culturais na sociedade⁶⁵. No caso da reabilitação, há estudos detalhados na área da reabilitação física, principalmente, naquela em que foram tomadas medidas relacionadas às recomendações, diretrizes e leis para atender à prevenção terciária⁶⁶, como sugerem os trechos de A Tribuna a seguir:

“Quem é vítima de um sequestro relâmpago ou um assalto está sujeito a sofrer de um estresse pós-traumático que, segundo especialistas, pode levar a desenvolver doenças mais graves, como a Síndrome do Pânico”⁶⁷. “Ela explicou que a maioria passa por estresse pós-traumático e, depois, pode haver quem fique com consequências, como insônia e medo ao ouvir qualquer barulho, que pode remeter ao acidente”⁶⁸.

Tanto a notícia sobre síndrome do pânico quanto a de ficar com sequelas a partir do estresse pós-traumático apresentam uma perspectiva biológica forte, sem levar em consideração os aspectos culturais e sociais que regem esse momento histórico. Lerner⁸ aponta que tanto especialistas como a mídia não têm destacado as relações entre aspectos biológicos do sujeito e as relações com o meio cultural e social, neste caso específico, o fenômeno da violência.

Assim como nas notícias, os cientistas mostram a reabilitação em evolução, nesse caso em direção a promoção de saúde. O grupo de Schneiderman e colaboradores⁶³ faz recomendações para a prevenção de lesões por estresse pós-traumático propondo políticas e legislações que possam reduzir a mortalidade e as sequelas por lesões não fatais. Esse estudo sobre a reabilitação de sujeitos com incapacidade cognitiva e física, que pode ser a longo prazo ou permanente, mostra que eles terão que se submeter à assistência tecnológica e extensos programas de assistência para enfrentarem os desafios da reintegração na escola, no trabalho e na sociedade⁶²⁻⁶³. As situações de estresse pós-traumático são advindas de eventos como sequestro-relâmpago, assalto, violência sexual, acidentes de variadas formas que podem ocasionar lesões ou traumas incapacitantes. Todos esses casos requerem serviços médicos de alta complexidade. Nesse caso, a prevenção terciária objetiva minimizar, por meio de cuidados hospitalares, ambulatório e unidades de saúde⁶⁴, os danos causados.

A promoção da saúde que parecia pouco explicitada no modelo de Leavell e Clark¹¹ como parte do nível primário de prevenção, a partir da carta de Ottawa de 1986, passa por uma nova reconfiguração, que discrimina melhor os conceitos de prevenção de doenças e promoção de saúde⁶⁹. Em consonância, Santos e outros⁷⁰ descrevem as diferenças primordiais entre promoção de saúde e prevenção de doença. A promoção de saúde refere-se à autonomia, às escolhas que o sujeito faz e à noção que tem sobre sua conjuntura sócio-histórica, política e cultural, além do contexto desigualmente distribuído¹⁹. Já na prevenção de doença, suas necessidades são elaboradas por intermédio de análises e procedimentos objetivos.

Embora seja um conceito fundamental para subsidiar as ações de saúde pública, o conceito de promoção da saúde amplia as ações e permite o encontro com o conceito de vulnerabilidade, que viabiliza a abertura das relações com o território e o campo intersubjetivo e oferece a possibilidade dos sujeitos transformarem seus contextos.

Estresse e vulnerabilidade

Com a epidemia da Aids, o movimento de profissionais e pesquisadores passa a refletir sobre o conceito de risco e avança para a discussão sobre vulnerabilidade¹⁴. A noção de vulnerabilidade teve duas vertentes: uma individualista, que ainda tem raízes na prevenção, e outra social, que se expande para o conceito de promoção de saúde. Sob esse aspecto, constatou-se que a doença aumenta e cresce com maior intensidade nas áreas que se encontram em condições de vulnerabilidade social.

Evidenciam-se, dessa maneira, tanto o caráter não homogêneo da exposição à doença na população em geral, como o fato de que a mudança de práticas e comportamentos mantém relação com diferentes fatores, e se situa além da vontade individual. Um novo conceito surge, agora com ênfase no aspecto coletivo, e não mais no plano individual. O termo vulnerabilidade emerge como sinalizador de fatores potenciais de

adoecimento e não adoecimento, relacionando-se a todos e a cada um dos indivíduos que vivam em certo conjunto de condições de risco¹⁰, como se percebe no trecho de A Gazeta a seguir:

“Há queixas de depressão, de ansiedade, de estresse, de insônia, de remédio para dormir que não resolvem mesmo aumentando a dose”, diz ele. “Tem pessoas que estão com medo de perder até a casa, e isso as deixa fragilizadas. Tem gente que desenvolve ansiedade, pânico, alcoolismo, usa drogas. E não é só isso: a hipertensão aumenta, diabetes e glicose descompensam, uma gastrite pode atacar”⁷¹.

Conforme o trecho da notícia, as queixas de depressão, ansiedade e estresse estão ligadas aos fatores sociais como a perda da estabilidade financeira e suas consequências com uso de drogas e álcool. Lerner⁸ reforça a importância da visão da doença como ampliação cultural e situação histórica eminente. De acordo com Pinto e outros⁷², dentro do território se conhecem as limitações e superações da assistência à saúde, o que podemos nomear reconhecimento das vulnerabilidades. A dimensão social dos sujeitos diz respeito ao modo de viver, às relações comunitárias que se constroem a partir dos laços sociais, ao enfrentamento das adversidades ambientais e ao reconhecimento dos riscos e vulnerabilidades. Os autores propõem um salto no processo de cuidado e busca de uma vida saudável em que se reconheçam a intersubjetividade, o corpo e as condições de vida, o que irá levar à promoção de saúde dentro da comunidade, como aponta o trecho de A Gazeta a seguir:

“Para o período prévio aos 18 anos, como situações estressantes foram consideradas as dificuldades financeiras no lar, o fato de a família ter sido despejada, o pai perder seu emprego ou um dos progenitores ser alcoólico ou dependente químico”⁷³.

Diante da alta ocorrência e do impacto de eventos de estresse vivenciados pela população jovem e por suas famílias, compreende-se que estejam expostas à situação de vulnerabilidade social no seu território. Essa população encontra-se em presença de violência e privação de recursos. Sugere-se que haja um engajamento de todos os atores envolvidos por meio do conhecimento do contexto geral dos sujeitos, como suas histórias, seus símbolos, suas crenças e percepções. A amplitude e as consequências sociais da situação de vulnerabilidade coloca a saúde dessa população em risco⁷⁴. O grau de desigualdade de renda no território de residência que resulta em vulnerabilidade foi associado ao transtorno pós-traumático de estresse entre indivíduos⁷⁵.

As notícias que puderam ser classificadas nessa categoria apareceram em menor magnitude; portanto, percebeu-se que a mídia não tem se preocupado com as diferenças sociais e culturais dos cidadãos nem busca conscientizá-los sobre seus direitos em matéria de saúde. Em consonância, o setor saúde, na maioria das vezes, não tem contado com o apoio do setor da comunicação para ampliar suas ações e potencializar suas medidas no campo dos direitos humanos relacionados à saúde. Dentro da perspectiva da vulnerabilidade, o papel da comunicação é imprescindível. O conceito de vulnerabilidade avançou em relação ao risco, mas ainda não possui grande visibilidade midiática.

De acordo com Ayres e outros¹⁰, existem dois paralelos: o primeiro tem foco no risco em saúde, tem como alvo indivíduos expostos, a finalidade é alertar e os meios de comunicação visam à informação, bem como os agentes são técnicos e o processo educacional é baseado na modelagem; além disso, os resultados esperados são a mudança de comportamento. No segundo, o foco está relacionado à redução da vulnerabilidade, o alvo passa a ser a população susceptível, a finalidade é capacitar, os meios de comunicação visam à mobilização da população, os agentes são pares da comunidade, o processo educacional é baseado no construtivismo e os resultados esperados são as transformações intersubjetivas. A partir da compreensão da vulnerabilidade, a intervenção em saúde pública pode alcançar maior efetividade no âmbito da promoção da saúde, que se encontra em construção.

Estresse e promoção de saúde

O paradigma flexneriano e biotecnológico ainda prepondera na saúde, ocupando estudos clínicos e intervenções em grupos restritos e privilegiados⁷⁶, como apresentados nas categorias anteriores. A promoção de saúde, campo em construção teórica, metodológica e prática, propõe formas qualitativas de gestão e políticas públicas de promoção da saúde em que se implementam de fato — e não só idealizadamente — a intersetorialidade, a qualidade de vida e a participação social e o desenvolvimento ecologicamente sustentável⁷⁷.

Este trecho de A Tribuna ilustra essa abordagem, entre as raras notícias sobre direitos do cidadão e políticas públicas:

“Falta política de saúde pública para envelhecer saudavelmente. Fatores de risco como hipertensão, sedentarismo, obesidade e estresse podem levar à demência, doença que mais acomete a população idosa”⁷⁸.

A mídia conscientiza a população de seus direitos e aponta a possibilidade de políticas públicas; no entanto, a notícia na íntegra se limita a uma nota pequena no jornal A Tribuna, sem aprofundar a abordagem desses direitos.

“É uma profissão extremamente estressante, não tem condição de perdermos um direito garantido por lei”⁷⁹.

As notícias ampliam a tomada de consciência do leitor para seus direitos políticos e a garantia de tomada de decisão a partir de políticas existentes. Uma das matérias, na íntegra, ocupou um espaço importante e junto trouxe uma explicação sobre os direitos relacionados à Previdência Social. Essa notícia integrou aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Corroborando essa ideia, Giddens⁸⁰ explica que a saúde é a interação de dimensões gerais do homem como ser biológico, social, psicológico, espiritual, em suas subdimensões histórica, cultural, ecológica, política, nas organizações sociais dentro do contexto individual, da família, do coletivo de trabalho e da comunidade, assumindo a saúde como valor universal de defesa dos direitos humanos e defesa da vida. Nas notícias analisadas sobre o estresse, percebe-se um salto qualitativo: os conteúdos se ampliam e apresentam um olhar diversificado da realidade dentro das complexidades dos contextos.

A promoção da saúde redefinida como “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo”, conceito promulgado pela Carta de Ottawa na Conferência Internacional de Promoção da Saúde⁶⁹, encontra-se em construção.

Propõem-se paz, educação, habitação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade fundada nos conceitos de qualidade de vida, saúde, solidariedade, desenvolvimento, cidadania, participação e parceria, assim como no papel do Estado e da sociedade civil embasados na elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis⁶⁹.

Baseia-se na descrição de ambientes favoráveis à saúde, no incremento do poder técnico e político das comunidades, no desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais, no empoderamento social, em direitos de cidadania e na reorientação dos serviços de saúde. Esse modelo a que se propõe a promoção de saúde tem sido severamente criticado por alguns autores, como se isentasse o Estado de suas responsabilidades⁷⁶.

Em relação a esse movimento da promoção de saúde, as pesquisas realizadas no campo da comunicação e saúde têm promovido análises e estudos sobre o enquadramento discursivo da saúde na imprensa e têm demonstrado que ainda não há, na prática, uma rotina de ações entre os dois setores.

Reafirmando, a mídia impressa pode fortalecer a cultura de práticas de promoção da saúde e qualidade de vida nas diversas interfaces do cotidiano do território e da comunidade^{7,30,81}. De acordo com essas premissas, é possível compreender que a promoção de saúde contemporânea tem um longo percurso a seguir para alcançar suas metas primordiais, e os meios de comunicação podem contribuir para a adoção de práticas responsivas ao fenômeno do estresse.

Considerações finais

A análise da divulgação do estresse na mídia impressa a partir do referencial histórico do risco, dos níveis de prevenção de doença, da vulnerabilidade e da promoção de saúde permitiu perceber que apenas os fatores de risco e níveis de prevenção de doença obtiveram grande expressividade e visibilidade na mídia. No entanto, notícias que abordaram os conceitos da vulnerabilidade social e a promoção de saúde são bem incipientes.

O conteúdo das notícias sobre o estresse traz reflexões sociais e culturais; entretanto, o formato de abordagem da questão repete-se no que diz respeito à responsabilização do sujeito, culpabilizando-o por não entrar em um padrão saudável, passando assim para os leitores uma ideia que não revela as dificuldades de alcançar esse padrão em uma sociedade com tantas desigualdades sociais, e sem falar também do que tange aos estímulos por produtos insalubres.

Diante da significativa visibilidade de notícias sobre prevenção do estresse e da escassez de notícias e invisibilidade das que se referem à promoção de saúde relacionadas ao estresse, é possível inferir que essa realidade pode perpassar outras regiões e países com aspectos similares de desigualdade social e em vias de desenvolvimento, como o Brasil.

O país, junto ao Ministério da Saúde, segue as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), em inglês World Health Organization (WHO), que propõe um novo modelo de saúde, no qual aponta para a mudança de paradigma com expansão dos determinantes sociais em saúde e seus critérios, além de possibilitar a abertura de espaço para as práticas nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a criação de centros de formação educacional com maior intersectorialidade, interdisciplinaridade e plasticidade entre outras áreas, como sociologia, antropologia e filosofia. Contudo, há um longo percurso na transição dos limites entre risco/prevenção de doença e vulnerabilidade/promoção de saúde nas suas ações e implementação de suas práticas.

A mídia poderá ser esse veículo de informação que funcionará como disparador para a prevenção de riscos e agravos, assim como para redução de vulnerabilidades individuais e coletivas em direção à nova promoção da saúde. Para isso, deverá admiti-la como revalorização da ética da vida com mais intersectorialidade, mais equidade, mais participação relacionadas com as suas determinações nas diversas dimensões. Nesse contexto, a promoção de saúde contemporânea se relaciona à qualidade de vida dos sujeitos de forma permanente e dinâmica. O referencial da saúde passa de estático a mais flexível e incorpora o conceito de instituição social com perspectiva de expansão no campo da comunicação.

Os achados da pesquisa enfatizam o papel da comunicação e saúde por meio da mídia para uma reflexão acerca das políticas públicas em prol da saúde, de modo a minimizar os efeitos nocivos do estresse. O acesso à informação qualificada pela mídia pode ser uma das estratégias para impulsão das mudanças em saúde em direção aos direitos do cidadão.

A prevenção de doenças ainda é uma atividade essencialmente dos profissionais de saúde, o que fica evidenciado nas notícias sobre o estresse. Por sua vez, a promoção de saúde refere-se aos aspectos globais da sociedade que podem refletir uma visão expansiva da natureza humana e de suas complexidades; todavia, a mídia deixa invisível esse aspecto a ser desenvolvido.

Algumas das limitações do estudo se referem à dificuldade de classificar as notícias nos conceitos de risco e prevenção de doenças, visto que alguns relatos poderiam ser discriminados em várias categorias. Outra limitação refere-se ao reduzido número de notícias que puderam ser classificadas nos conceitos de vulnerabilidade e promoção de saúde.

Recomenda-se que, em pesquisas futuras, sejam abordados os conceitos de vulnerabilidade e de promoção da saúde na mídia, com o intuito de um aprofundamento da reflexão desses conceitos em novos temas relevantes para saúde pública. Recomendam-se também novas abordagens e perspectivas de ação no campo da comunicação e saúde.

Referências

1. Souza AR, Moraes LMP, Barros MGT, Vieira NFC, Braga VAB. Estresse e ações de educação em saúde: Contexto da promoção da saúde mental no trabalho. REVRENE [Internet]. 2007 [citado em 2019 maio 06];8(2):26-34. Disponível em: <https://bit.ly/2PLUuRd>.
2. Filgueiras JC, Hippert, MIS. A polêmica em torno do conceito de estresse. Psicol Cienc Prof [Internet]. 1999 [citado em 2019 maio 06];19(3):40-51. Disponível em: <http://bit.do/eRFtN> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931999000300005>.
3. Selye H. The stress of life. New York: McGraw-Hill; 1956. 515p.
4. Lipp MEN, organizadora. Mecanismos neurofisiológicos do stress: teorias de aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003. O modelo quadrifásico do stress; p.17-21.
5. Abreu KL, Stoll I, Ramos LS, Baumgardt RA, Kristensen CH. Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. Psicol Cienc Prof [Internet]. 2002 [citado em 2019 maio 06];22(2):22-9. Disponível em: <https://bit.ly/2Wo9OGc> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932002000200004>.
6. Petarli GB, Zandonade E, Salaroli, LB, Bissoli NS. Estresse ocupacional e fatores associados em trabalhadores bancários, Vitória – ES, Brasil. Ci Saúde Coletiva [Internet]. 2015 [acesso em 2019 maio 06];20(12):3925-34. Disponível em: <http://bit.do/eRFvo> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.01522015>.
7. Araújo IS, Cardoso JM. Comunicação e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007. 152p.
8. Lerner K. Doença, mídia e subjetividade: algumas aproximações teóricas. In: Lerner K, Sacramento I, organizadores. Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p. 151-61.
9. Takahashi RF, Oliveira MAC. A operacionalização do conceito de vulnerabilidade no contexto da saúde da família. In: Manual de enfermagem. São Paulo: Instituto para o desenvolvimento da Saúde; 2001. p. 225-28.
10. Ayres JRJM, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção de saúde: conceitos, reflexões, tendências. 2 ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p. 121-43.
11. Leavell HR, Clark EG. Medicina preventiva. Rio de Janeiro: McGraw-Hill do Brasil; 1976.
12. Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. 2 ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p. 43-57.
13. Czeresnia D. Ciência, técnica e cultura: relações entre risco e práticas de saúde. Cad Saúde Pública [Internet]. 2004 mar./abr. [citado em 2019 maio 06];20(2):447-55. Disponível em: <https://bit.ly/2DR0zH2> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200012>.
14. Bertolozzi MR, Nichiata, LYI, Takahashi, RF, Ciosak SI, Hino P, do Val LF, et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [citado em 2019 maio 06];43(Esp 2):1326-30. Disponível em: <http://bit.do/eRFwd> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000600031>.
15. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciên Saúde Coletiva [Internet]. 2000 [citado em 2019 maio 06];5(1):163-77. Disponível em: <http://bit.do/eRFwK> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>.
16. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. PHYSIS [Internet]. 2007 [citado em 2019 maio 06];17(1):77-93. Disponível em: <http://bit.do/eRFxc> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.
17. Ayres JRJM; Calazans, GJ, Saletti Filho, HC. Adolescência e vulnerabilidade ao HIV/aids: avaliação de uma estratégia de prevenção entre escolares de baixa renda na cidade de São Paulo. Divulg Saúde para Debate. 2003;29:93-114.
18. Ayres JRJM. Norma e formação. Horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. Ci Saúde Coletiva [Internet]. 2004 jul.-set. [citado em 2019 maio 06];9(3):583-92. Disponível em: <http://bit.do/eRFxs> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000300011>.
19. Ayres JRJM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França Júnior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Drummond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de saúde coletiva [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006; [citado em 2019 maio 06]. p. 375-417. Disponível em: <http://bit.do/eRFzk>.

20. Cavaca AG, Gentili V, Marcolino EM, Oliveira AE. As representações da saúde bucal na mídia impressa. Interface (Botucatu) [Internet]. 2012 [citado em 2019 maio 06];16(43):1055-68. Disponível em: <http://bit.do/eRFzQ> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000039>.
21. Silva TM, Prado HV, Emerich TB, Cavaca AG, Oliveira AE, Gentili V. A saúde e o Sistema Único de Saúde nos bastidores da imprensa: o que os jornalistas têm a nos dizer? Rev Bras Pesq Saúde [Internet]. 2018 [citado em 2019 maio 06];20(2):64-73. Disponível em: <http://bit.do/eRFav> doi: <https://doi.org/10.21722/rbps.v20i2.21233>.
22. Cavaca AG, Emerich TB, Lenner K. Observatórios de saúde na mídia: dispositivos de análise crítica em comunicação e saúde. Rev Bras Pesq Saúde [Internet]. 2016 [citado em 2019 maio 06];18(3):4-5. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/15705> doi: <https://doi.org/10.21722/rbps.v18i3.15705>.
23. Coqueiro JM, Cavaca AG, Emerich TB, Antunes MN, Oliveira AE, Figueiredo TAM. Diabetes mellitus na mídia impressa: uma proposta de protocolo de coleta e classificação de dados para pesquisa. Rev Bras Pesq Saúde [Internet]. 2018 [citado em 2019 maio 06];20(2):74-87. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/21241> doi: <https://doi.org/10.21722/rbps.v20i2.21241>.
24. Cavaca SD, Miliorelli CR, Conti MFF, Santos VN, Coelho Júnior A, Emerich TB, et al. Observatório de Saúde na Mídia - Regional Espírito Santo: relato de uma experiência interdisciplinar em Saúde Coletiva. Rev Bras Pesq Saúde [Internet]. 2018 abr.-jun. [citado em 2019 maio 06];20(2):149-56. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/21240> doi: <https://doi.org/10.21722/rbps.v20i2.21240>.
25. Kuş Saillard, E. Systematic versus interpretive analysis with two CAQDAS packages: NVivo and MAXQDA. FQS [Internet]. Jan 2011 [citado em 2019 maio 06];12(1). Disponível em: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1518/3133>.
26. Bardin L. Análise de conteúdo. ed. rev. e ampl. São Paulo: Edições 70; 2015. 229p.
27. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área de saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. R Saúde Pública [Internet]. 2005 [citado em 2019 maio 06];39(3): 507-14. Disponível em: <http://bit.do/eRFJp> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>.
28. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas [Internet]. 6 ed. Petrópolis: Vozes; 2011. Disponível em: <http://bit.do/eRFJ7>.
29. Felix CB. Limites e enquadramentos: desafios metodológicos para a análise de mídia impressa. In: Lerner K, Sacramento I. Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p. 113-32.
30. Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010. 134p.
31. Castiel LD. Dédalo e os dédalos: identidade cultural, subjetividade e os riscos à saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p. 83-99.
32. Almeida Filho N, Rouquayrol MZ. Elementos de metodologia epidemiológica. In: Rouquayrol MZ, Silva MGC. Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos e aplicações. 7 ed. Rio de Janeiro: MEDSI; Guanabara Koogan; 2003. p. 149-77.
33. Spink MJP, Medrado B, Menegon VM, Lyra J, Lima H. A construção da Aids-notícia. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2001 jul./ago. [citado em 2019 maio 06];17(4):851-62. Disponível em: <http://bit.do/eRFML> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400019>.
34. Sem título. A Tribuna 2015 fev 8; p.7, Pérola: AT2.
35. Fontes R. Coexistência de doenças (Gastroenterologista: Dr. João Evangelista Teixeira Lima). A Tribuna 2016 out 18; p.12, Cidades.
36. Sacramento I, Cruz CS. A patologização da obesidade: endereçamento da moralidade corporal contemporânea em um programa de TV. In: Lerner K, Sacramento I. Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p. 193-217.
37. Mobutto C. Maioria dos hipertensos usa remédio de forma errada. A Tribuna 2016 out 09; p.8, AT em família (Fala, doutor).
38. Vaz P, Cardoso, J.M. Risco, sofrimento e política: a epidemia de dengue no Jornal Nacional em 2008. In: Lerner K, Sacramento I. Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p. 165-82.

39. Medeiros FNS, Massarani L. Difundindo notícias ou pânico? A cobertura da gripe A/H1N1 no Jornal Nacional e no Fantástico. In: Lerner K, Sacramento I. Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p. 165-182.
40. Martins L. Tratamento inédito contra enfarte (Cardiologista: Dr. José Airton Arruda). A Tribuna 2015 mai 01; p.7, Cidades.
41. Gadhoke P, Pemberton S, Foudeh A, Brenton BP. Development and validation of the social determinants of health questionnaire and implications for “Promoting Food Security and Healthy Lifestyles” in a complex urban food ecosystem. Ecol Food Nutr [Internet]. 2018 July-Aug; [cited 2019 May 06];57(4):261-81. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/03670244.2018.1481835>.
42. Van Reedt Dortland AK, Vreeburg SA, Giltay EJ, Licht CM, Vogelzangs N, van Veen T, et al. The impact of stress systems and lifestyle on dyslipidemia and obesity in anxiety and depression. Psychoneuroendocrinology [Internet]. Feb 2013 [cited 2019 may 06];38(2):209-18. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306453012001941> doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psyneuen.2012.05.017>.
43. Kobayashi E, Faria L, Costa MC. Eugenia e Fundação Rockefeller no Brasil: a saúde como proposta de regeneração nacional. Sociologias [Internet]. Dez. 2009; [citado em 2019 maio 06]22:314-51. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222009000200012&lng=en&nrm=iso doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-45222009000200012>.
44. Lopes F. Mulheres negras e não negras vivendo com HIV/Aids no estado de São Paulo: um estudo sobre suas vulnerabilidades [Tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde; 2003.
45. Octavio P com colaboração de Boldrini T. Atenção workaholics. A Tribuna 2015 out 29; p.9, A T2.
46. Mazzetti G, Schaufeli WB, Guglielmi D. Are workaholics born or made? Relations of workaholism with person characteristics and overwork climate. Int J Stress Manage [Internet]. 2014 Aug [cited 2019 may 06];21(3):227-54. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2014-03874-001> doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0035700>.
47. Soares L. (Revista Saúde). Crise econômica: os efeitos na sua saúde. A Gazeta 2015 nov 15; p.8, Vida & Família.
48. Oliveira VC. As fabulações jornalísticas e a saúde. In: Lerner K, Sacramento I. Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p. 35-60.
49. Davor M, Lovorka B, Jana LM, Adriana A, Žarko A, Tina B, et al. Type a personality, stress, anxiety and health locus of control in patients with acute myocardial infarction. Psychiatr Danub [Internet]. 2016 Dec [cited 2019 may 06];28(4):409-14. Available from: <https://hrcak.srce.hr/177105>.
50. Martins, M. Estresse, enfarte e morte. A Tribuna 2017 jan 29; p.14, Cidades.
51. Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção de saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p.19-42.
52. Kalle K. Quinze mil cirurgias em 44 anos. A Tribuna 2015 ago 14; p.6, Cidades.
53. Ferraz LMR. Entre remédios e hábitos saudáveis: a medicalização nos discursos de Veja e Época. In: Lerner K, Sacramento I. Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p. 219-34.
54. Doenças crônicas crescem e também assustam (Médico: Debski R. A Tribuna 2016 nov 27; p.3, Reportagem Especial.
55. Dormir depois do almoço faz bem ou mal? (Gastroenterologista: Dr. João Evangelista Teixeira Lima). A Tribuna 2016 mai 24; p.5, Cidades.
56. Berra K. The effect of lifestyle interventions on quality of life and patient satisfaction with health and health care. J Cardiovasc Nurs. 2003 Sept;18(4):319-25.
57. Estresse e pressão alta podem ter causado AVC. A Tribuna 2017 jan 26; p.29, Política.
58. Sacramento I, Ramos D. Documentando a superação: Demi Lovato: Stay Strong e o discurso terapêutico contemporâneo. Verso Reverso [Internet]. 2018 jan.-abr. [citado em 2019 maio 06]; 32(79):59-72. Disponível em: <http://bit.do/eRJ6V>.
59. Martins L. Tratamento para melhorar o sexo após os 60 anos. A Tribuna 2015 mar 24; p.11, Cidades.
60. Música ajuda a reduzir dor. A Tribuna 2016 mai 08; p.2, Reportagem especial (Saúde e Bem-Estar).

61. Schneider RH, Grim CE, Rainforth MV, Kotchen T, Nidich SI, Gaylord-King C, et al. Stress reduction in the secondary prevention of cardiovascular disease: randomized, controlled trial of transcendental meditation and health education in Blacks. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* [Internet]. 2012 Nov [cited 2019 may 06];5(6):750–58. Available from: <http://bit.do/eRJZ> doi: <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.112.967406>.
62. Friedman MJ. Future pharmacotherapy for post-traumatic stress disorder: prevention and treatment. *Psychiatr Clin North Am* [Internet]. 2002 Jun [cited 2019 may 06];25(2):427-441. doi: [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(02\)00010-2](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(02)00010-2).
63. Schneiderman N, Ironson G, Siegel SD. Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. *Annu Rev Clin Psychol* [Internet]. 2005 [cited 2019 may 06];1:607–28. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144141>.
64. Zonfrillo MR, Winston FK, Kassam-Adams N. Beyond fatal injury: disability, traumatic stress and tertiary prevention. *Aust N Z J Public Health* [Internet]. 2014 [cited 2019 may 06];38(2):197. doi: <http://doi.org/10.1111/1753-6405.12204>.
65. Spink MJP, Gimenes MGG. Práticas discursivas e produção de sentido: apontamentos metodológicos para a análise de discursos sobre a saúde e a doença. *Saúde Soc* [Internet]. 1994 [citado em 2019 maio 06];3(2):149-71. Disponível em: <http://bit.do/eRKbA> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12901994000200008>.
66. Alves VLR. O significado do discurso de risco na área de reabilitação. *Acta Fisiátrica* [Internet]. 2001 ago [citado em 2019 maio 06];8(2). Disponível em: <http://bit.do/eRKco>.
67. Síndrome do pânico é risco. *A Tribuna* 2015 dez 14; p.3, Reportagem Especial (Sequestro- Relâmpago).
68. Apoio psicológico para moradores. *A Tribuna* 2016 jul 23; p.11, Cidades.
69. World Health Organization. The Ottawa charter for health promotion [Internet]. Ottawa; 1986 [cited 2019 may 06]. Available from: <http://bit.do/eRKgj>.
70. Santos LM, Ros MA, Crepaldi MA, Ramos LR. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. *R Saúde Pública* [Internet]. 2006 [citado em 2019 maio 06];40(2):346-52. Disponível em: <http://bit.do/eRKg9> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000200024>.
71. Torre L. Quando até as dívidas acabam com a sua saúde. *A Gazeta* 2015 ago 11; p 27, Economia- Consumidores no sufoco.
72. Pinto AGA, Jorge MSB, Marinho MNASB, Vidal ECF, Aquino OS, Vidal ECF. Vivências na estratégia saúde da família: demandas e vulnerabilidades no território. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 out.; [citado em 2019 maio 06]70(5):920-27. Disponível em: <http://bit.do/eRKiC> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0033>.
73. Estresse na infância acelera envelhecimento. *A Gazeta* 2016 out 19; p.34, Vida (G1).
74. Poletto M, Koller SH, Dell’Aglia DD. Stressing events in socially vulnerable children and adolescents in Porto Alegre. *Ci Saúde Coletiva* [Internet]. 2009 mar-abr. [acesso em 2019 maio 06];14(2):455-66. Available from: <http://bit.do/eRKjK> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200014>.
75. Pabayo R, Fuller D, Goldstein RB, Kawachi I, Gilman SE. Income inequality among American states and the conditional risk of post-traumatic stress disorder. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2017 Sept [cited 2019 may 06];52(9):1195-1204. Available from: <http://bit.do/eRKnx> doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-017-1413-x>.
76. Rabello LS. Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013. 229p.
77. Labonte R. Estrategias para la promoción de la salud en la comunidad. In: Organización panamericana de la salud. Promoción de la salud: una antología. Washington: OPAS; 1996. p.153-65. (Publicación científica, 557).
78. Prates M. Adulto-idoso. *A Tribuna* 2017 abr 10; p.4, AT2.
79. Freitas, D. Professores e PMs contra aumento na contribuição. *A Tribuna* 2016 out 18; p.24, Economia (Previdência dos servidores).
80. Giddens A. *Sociologia*. 9. ed. Porto Alegre: Penso; 2013. 594p.
81. Tavares FL, Leite FMC, Caliman MF, Bomfat PR, Cavaca AG, Antunes MN. Ciclismo e saúde: as matérias sobre bicicleta veiculadas em um jornal de grande circulação no Espírito Santo. *Rev Bras Pesq Saúde* 2018 abr.-jun. [acesso em 2019 maio 06];20(2):88-97. DOI: <https://doi.org/10.21722/rbps.v20i2>.