

Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública

**“ ‘O Melhor Da Vida’ - Discursos da Promoção da Saúde na Mídia Impressa
da Cidade do Rio de Janeiro”**

por

Ana Maria Monteiro de Castro

*Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre em Ciências
na área de Saúde Pública.*

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Elizabeth Moreira dos Santos

Rio de Janeiro, maio de 2004

*Para **LUÍSA** e **ANTÔNIO**,
Luz e Tom da minha vida.*

AGRADECIMENTOS

Qualquer ônus deste trabalho é responsabilidade da autora. Mas desejo compartilhar sua conclusão com àqueles que, com paciência e carinho, dividem comigo sua realização, em diferentes momentos da vida.

À Yolanda e Otávio, meus avós, que desde muito cedo me ensinaram o valor da ética e da dedicação ao trabalho.

À minha mãe, Maria Helena pela disponibilidade e ajuda na realização desta e todas as outras tarefas da vida.

A meu pai, Miguel, por sempre ter confiado na minha capacidade intelectual.

À minha orientadora, professora Elizabeth Moreira dos Santos, pelo apoio às minhas iniciativas e generosidade em dividir comigo sua paixão intelectual.

Rosa Madeira, por sua amizade incondicional, em todas as horas e pelo exemplo da sua trajetória profissional. Especificamente, por me incentivar a ingressar no mestrado e contribuir cotidianamente para que eu o concluísse.

Paula Ávila e Simone Peres, que não pouparam palavras e atitudes de estímulo.

Cristina Boaretto, minha companheira de mestrado e de trabalho, que mais uma vez me incentivou profissionalmente e viabilizou as condições institucionais na Secretaria Municipal de Saúde para que eu pudesse realizá-lo.

À Kátia Ratto e Teresa Costa amigas de trabalho e de vida, pela confiança que sempre expressam, em diversas oportunidades, no meu trabalho.

Às amigas e amigos da S/SSC, aqui representados por Cecília, Inês Rugani, Teresa Cravo e Viviane por suas idéias e reflexões que contribuíram para qualificar este trabalho e pela paciência infinita com minhas indisponibilidades e ausências.

À Luciana Borges, que com generosidade me ajudou a criar as condições para iniciar o meu trabalho.

A Ana Paula Goulart e Roseli Magalhães por suas contribuições na qualificação do projeto.

À minha equipe da S/SSC Alexandre, Andréa, Cristina Fernandes, Inês, Juçara, Laura Inês, Romeu e Rosana, que nunca me dizem não.

A todo pessoal do Departamento de Comunicação e Saúde – CICT/Fiocruz, que de imediato acolherem meus desejos de trabalhar na interface comunicação e saúde, em especial Janine Cardoso, Homero Carvalho e Áurea Pitta.

À equipe da ASCOM/SMS pela colaboração na aquisição de todo o material jornalístico.

A Luciana Phebo que prontamente viabilizou o contato com Ana Miguez, jornalista do jornal “O DIA”.

Aos profissionais da Documentação e Pesquisa do jornal “O DIA”, aqui representados por Suzana Blass.

Contrariando as recomendações acadêmicas que preconizam agradecimentos diminutos e breves, deixo aqui reticências simbólicas para resguardar o espaço destinado a todos que, em diferentes momentos, colaboraram para tornar minha vida possível, minha existência gratificante e a amizade o valor maior da existência.

RESUMO

Este trabalho busca identificar as matrizes discursivas envolvidas na construção da promoção da saúde e explorar suas relações com a comunicação, tendo como referência o discurso jornalístico em um veículo representativo da mídia impressa da cidade do Rio de Janeiro. É um trabalho exploratório e descritivo que recorre ao instrumental da análise de discursos para construir seus referenciais metodológicos.

A coluna “o melhor da vida – saúde” foi selecionada como objeto de análise, após a identificação das colunas regulares sobre saúde publicadas em quatro jornais de circulação na cidade do Rio de Janeiro. Esta coluna é um exemplo da expressão do discurso da promoção de saúde na mídia impressa.

O estudo da coluna evidenciou a associação de saúde e estética na construção dos discursos sobre manutenção da saúde. O corpo saudável é representado por um corpo esteticamente perfeito, jovem e bonito que implica a modelação de hábitos de consumo.

PALAVRAS – CHAVE: Promoção da saúde; Comunicação e saúde;

ABSTRACT

This work aims to identify the discursive frameworks involved in the construction of health promotion and to explore their relationships with communications media, taking as a reference point the journalistic discourse found in a representative sample of Rio de Janeiro's newspaper publications. The work is exploratory and descriptive in kind, making use of discourse analysis techniques in order to define its methodological references.

The column 'The Best of Life – Health' was chosen as an object of study after identifying the regular health-related columns published in four journals circulating in Rio de Janeiro City. This column is a prime example of the expression of health promotional discourse in the newspaper media.

Analysis of this case revealed a close association between health and bodily aesthetics in the construction of discourses on maintaining a healthy lifestyle. The healthy body is portrayed as an aesthetically perfect body, archetypically young and beautiful, which demands the modification of consumption habits in order to achieve the ideal form.

KEYWORDS: Health promotion; Communication and health.

SUMÁRIO

	Página
INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO I – OS CAMINHOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE	14
As matrizes discursivas da promoção da saúde	15
Modelo conceitual da promoção da saúde	17
A organização das práticas	20
Uma proposta de leitura dos marcos canadenses	25
As relações com a comunicação	34
Delimitando o contexto de reavaliação da promoção da saúde	35
CAPÍTULO II – A INTERFACE DISCURSIVA PROMOÇÃO DA SAÚDE- COMUNICAÇÃO	39
A interface comunicação e saúde	39
A comunicação como instrumento	43
Atualização das práticas no ambiente contemporâneo	48
O campo jornalístico	51
CAPÍTULO III – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	54
A análise de discurso	54
O levantamento	57
A definição do objeto de estudo	58
Período do estudo	59
Aspectos éticos	60
CAPÍTULO IV – A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA MÍDIA IMPRESSA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO: UM PANORAMA	61
Onde está a saúde nos jornais?	61
Características das colunas	65
Temática das colunas	69
Questões apontadas no levantamento	70

CAPÍTULO V - O CONTEXTO DO TEXTO	71
O veículo	71
Caderno “D”: o discurso da diversão	72
CAPÍTULO VI – “O MELHOR DA VIDA – SAÚDE” COMO TEXTO	76
Reconhecendo o território: A topografia da página central	76
A moldura que legitima o discurso-simbologia dos quatro elementos	77
Topografia da coluna e seus elementos constitutivos	81
Imagem fotográfica – a fotografia como texto	84
Títulos e subtítulos – a organização dos sentidos	93
Quadros – os espaços de modulação	96
A coluna como espaço de interlocução	99
Os núcleos temáticos	103
CONSIDERAÇÕES FINAIS	110
ANEXOS	117
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	130

RELAÇÃO DE QUADROS E FIGURAS

	Página
QUADRO I – Colunas sobre saúde publicadas em jornais da Cidade do Rio de Janeiro. Março e Agosto de 2002.	65
QUADRO II - Características das colunas sobre saúde publicadas regularmente aos sábados nos jornais de maior circulação na Cidade do Rio de Janeiro. Agosto de 2002.	68
QUADRO III – Características das colunas sobre saúde publicadas regularmente aos domingos nos jornais de maior circulação na Cidade do Rio de Janeiro. Agosto de 2002.	69
QUADRO IV – Núcleos temáticos recorrentes identificados da coluna “o melhor da vida” no período de maio de 2001 à maio de 2002.	106
QUADRO V – Núcleos temáticos identificados na coluna “o melhor da vida” em maio de 2001 e maio de 2002.	107
Figura I – página central do Caderno D publicação de 13 de maio de 2001	78
Figura II – coluna “o melhor da vida - saúde” publicada em seis de maio de 2001	84
Figura III – coluna “o melhor da vida-saúde” publicada em cinco de maio de 2002	87
Figura IV - coluna “o melhor da vida-saúde” publicada em 12 de maio de 2002	88
Figura V – coluna “o melhor da vida-saúde” publicada em 20 de maio de 2001	89

Figura VI – coluna “o melhor da vida-saúde” publicada em 19 de maio de 2002	90
Figura VII – coluna “o melhor da vida-saúde” publicada em 27 de maio de 2002	96
Figura VIII – coluna “o melhor da vida – saúde” publicada em 26 de maio de 2002	98

INTRODUÇÃO

A motivação inicial para a realização deste trabalho é fruto de uma inserção profissional que permite uma proximidade cotidiana com os “ossos do ofício” da produção de material educativo, edição de periódicos, desenvolvimento de campanhas de prevenção e promoção, entre outras atividades presentes no espaço da saúde pública, mais precisamente no âmbito da administração pública municipal. Entendemos que tais atividades estão inseridas no espaço delimitado pela comunicação e saúde. Partindo desta inserção, este trabalho deve ser lido como um esforço para sistematizar uma linha de investigação, a ser contemplada pela ótica da comunicação e saúde, decorrente do trabalho de uma médica de saúde pública.

O primeiro contato com as disciplinas da comunicação e saúde ocorreu em um momento anterior, durante a realização do Curso de Comunicação e Saúde - DCS/CICT/FIOCRUZ (1995). Esta aproximação permitiu perceber a comunicação e saúde como uma área de produção e investigação teórica.

A partir deste Curso, consolidou-se no nosso trabalho uma compreensão do potencial comunicativo das práticas de saúde, sempre implicadas na difusão de informações, normas, condutas, e, em uma via de mão dupla, sendo informadas pela esfera simbólica na qual está inserida. Nos diferentes espaços onde a ação de saúde é exercida, este fluxo comunicativo pode ser percebido – desde a relação direta entre profissionais e clientes nos serviços de saúde caracterizando uma comunicação interpessoal, até as prescrições gerais para o coletivo e para as cidades, quando assumem um caráter campanhista e publicitário. Essa leitura evidencia a inserção das práticas de saúde em uma rede de difusão de valores simbólicos, que implicam os modos de viver e pensar a vida e a saúde.

Paralelamente, um outro aspecto que nos inquieta e motiva, é o crescimento e a diversidade das tecnologias comunicativas na sociedade contemporânea. As tecnologias assumem tal destaque, que, equivocadamente, acabam confundidas com o próprio campo da comunicação. Na verdade, o campo é permeado pelas tecnologias. Mas a valorização dos meios de comunicação expressa a hipertrofia das tecnologias comunicativas no cotidiano da sociedade contemporânea, constituindo um lugar de construção de visibilidades e legitimidades discursiva, também inseridos nas redes de difusão de valores simbólicos.

Neste contexto, nos preocupa a expressão pública do discurso da promoção da saúde que acaba reforçando o mito da saúde perfeita e supervaloriza o papel dos cuidados individuais na manutenção da saúde. A circulação de informações sobre saúde, cuidados com o corpo e manutenção da saúde que o próprio setor quer divulgar, é associada a um discurso estético cuja meta é um corpo jovem e perfeito. Na sociedade contemporânea o padrão de vida saudável difundido nos meios de comunicação expressa um corpo a ser consumido (o consumo do corpo perfeito), e exclui as diversidades possíveis de uma vida saudável acessível a todos e as peculiaridades dos diversos grupos sociais.

A realização do mestrado foi uma oportunidade de sistematizar estas reflexões e motivações iniciais. Através da seleção de uma experiência específica na mídia impressa da cidade do Rio de Janeiro, procuramos perceber as relações entre os discursos produzidos no campo da saúde, e seu processo de construção discursiva em um veículo de comunicação.

Temos como objetivo conferir visibilidade às matrizes discursivas envolvidas na construção da promoção da saúde, em suas interfaces com a comunicação, tendo como referência o discurso jornalístico em um veículo representativo da mídia impressa da cidade do Rio de Janeiro. É um trabalho exploratório e descritivo das relações entre a promoção da saúde e a comunicação, recorrendo ao instrumental da análise de discursos.

A construção deste projeto necessita um primeiro recorte relativo à promoção da saúde, que, entre outros, circunscreve o espaço das prescrições e orientações normativas aos hábitos, condutas e adoção de determinados estilos de vida para manter a saúde. Em um de seus eixos estratégicos, a promoção da saúde prioriza o desenvolvimento de habilidades e estilo de vida saudável, respondendo por um discurso que busca introduzir normas e condutas no cotidiano das populações. Esse discurso pode ser recuperado desde os primórdios da medicina hipocrática, de normatização e controle da vida das pessoas. As práticas de saúde, compreendidas como práticas sociais, constituem sínteses possíveis entre o prescrito e o possível na experiência concreta dos grupos e sujeitos.

No primeiro capítulo, procuramos aprofundar a reflexão da promoção da saúde como prática social e das condições de emergência dos seus marcos discursivos.

O segundo capítulo apresenta a discussão de alguns autores sobre a construção da interface comunicação e saúde. A partir deste referencial, trabalhamos com as implicações decorrentes da constante necessidade de difusão dos discursos sobre saúde indicadas nos documentos analisados.

Como mencionado anteriormente, a sociedade contemporânea atribui aos meios de comunicação um lugar de construção de visibilidades e a partir deste espaço é construída uma legitimidade social dos discursos aí veiculados. No contexto da sociedade contemporânea, a construção social dos discursos sobre saúde e da promoção da saúde no nosso caso particular, está mediada, necessariamente, pelos meios de comunicação. Não se trata de uma transposição de códigos, uma tradução dos discursivos produzidos no campo da saúde e veiculados nos meios de comunicação. Neste processo, cria-se uma interface discursiva, a partir de diferentes lógicas discursivas que interagem e conformam novos discursos.

Com o terceiro capítulo concluímos a sistematização dos aportes teóricos que sustentaram a realização deste trabalho. Apresentamos alguns pressupostos da análise de discursos e trabalhos de outros autores desenvolvidos a partir deste referencial metodológico, que constituíram verdadeiros orientadores da organização da nossa análise e descrevemos nossos procedimentos metodológicos.

Nos capítulos subseqüentes apresentamos os resultados encontrados. Em primeiro lugar, registramos em um capítulo o panorama da mídia impressa da Cidade do Rio de Janeiro, resultante da aproximação com a realidade da mídia impressa da cidade. Em seguida focalizamos o contexto no qual está inserida a coluna estudada, e no último capítulo a sua análise específica dos seus elementos constitutivos.

Por fim, entendemos que a relevância deste trabalho é justamente a representatividade crescente da promoção da saúde no cenário da política de saúde brasileira. Paralelamente, a sua presença nos meios de comunicação demonstra a sua associação com o campo da comunicação. Estes dois aspectos justificam este trabalho, bem como o desenvolvimento de pesquisas nesta linha, que elege a promoção da saúde como objeto, e busca estruturar referenciais de análise que contemplem o campo da comunicação.

CAPÍTULO I

OS CAMINHOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Neste capítulo, descrevemos as condições de emergência das matrizes discursivas envolvidas na construção dos discursos e das formulações técnico – políticas da promoção da saúde.

Estas matrizes discursivas têm como objeto o corpo saudável e o conjunto de práticas elaboradas para nele intervir, com o objetivo de manter a saúde. Como seu objeto identificamos tanto o corpo biológico e individual, como o ambiente e o corpo socialmente construído dos espaços de viver.

Para responder à vertente biológica e individual, percebemos a estruturação de discursos que se organizam em duas vias de intervenção, a partir de diferentes instrumentais: a) a biotecnologia e a engenharia genética, b) as tecnologias educativas.

As diferenças no custo destas vias de intervenção criam uma barreira de acesso na origem de sua organização. O custo mais elevado das modalidades diagnósticas e terapêuticas vinculadas à biotecnologia e à genética delimita seu público: somente os grupos populacionais com condições econômico-financeiras para assumir seu financiamento, poderão usufruir suas vantagens.

Diante deste contexto restritivo, as tecnologias educativas representam o conjunto das práticas promotoras que, de fato, são viabilizadas para a população geral. Elas serão responsáveis pela visibilidade social das regras e hábitos a serem incorporados na vida cotidiana dos indivíduos.

Na vertente dos espaços de viver, o ambiente e os espaços humanos se integram como objeto, alvo de possíveis intervenções intersetoriais que devem se expressar em políticas públicas saudáveis. As propostas preconizam cidades saudáveis, escolas promotoras de saúde e serviços de saúde reorientados em consonância com o modelo da promoção da saúde.

Neste primeiro capítulo, exercitamos a necessária delimitação dos aspectos discursivos implicados na construção da promoção da saúde na sua vertente biológica, relacionada à intervenção das tecnologias educativas.

As matrizes discursivas da promoção da saúde

As condições de produção dos discursos da promoção da saúde estão inseridas no contexto de constatação dos limites do modelo biomédico, base para a organização do complexo médico-assistencial. A crítica a esse modelo é dirigida à hegemonia do enfoque curativo, à incorporação contínua de tecnologia às condutas diagnósticas e terapêuticas no cuidado à saúde e ao fortalecimento do hospital como centro do sistema de saúde (Teixeira, 2002). Em conjunto, esses aspectos resultam em um desempenho que não equaciona os custos crescentes incorporados à assistência, com a necessidade de adequação dos serviços de saúde para atender os agravos decorrentes do perfil de adoecimento da sociedade contemporânea.

A reavaliação deste modelo favorece a constituição de discursos alternativos e a organização de diferentes estratégias organizativas que buscam a superação de seus impasses. Estas propostas discursivas teriam que contemplar a questão dos custos, incorporar racionalidades de outros campos do

conhecimento à formação médica, acrescentar novos eventos e agravos às prioridades da saúde coletiva e incluir grupos populacionais até então não contemplados plenamente na atenção à saúde (como os pacientes psiquiátricos, por exemplo).

Nesta tentativa de superação são produzidas as matrizes discursivas da medicina preventiva, da medicina comunitária e da medicina de família. Seguindo a argumentação de Arouca (1975) em relação à medicina preventiva, podemos informar que estes discursos representam uma adjetivação da medicina. Novos princípios são incorporados à prática médica, e qualificam seu discurso, a partir das especificidades de cada matriz em particular, que serão discutidas nos próximos tópicos.

O discurso da atenção primária em saúde é organizado a partir do conceito ampliado de saúde, que procura superar a oposição da saúde como ausência de doença (OMS-1948). Incorpora também na sua conceituação os determinantes do processo saúde - doença. O eixo central do seu discurso propõe uma hierarquia do cuidado em saúde, com a resolução dos problemas de saúde mais prevalentes no primeiro nível de atenção e o aumento de sua cobertura assistencial a população.

A Reforma Sanitária brasileira aglutina as discussões do direito à saúde no país. Em 1988, a Constituição inclui parte das propostas discursivas deste movimento promulgando o direito constitucional à saúde.

Por último, o discurso da Promoção da Saúde tenta vincular suas propostas à construção de um conceito de saúde positiva, colocando-se também como uma resposta à hipertrofia do modelo biomédico na atenção à saúde. A saúde positiva procura legitimar uma identidade conceitual própria, sem partir de uma oposição à doença, agora aproximando -se do conceito de qualidade de vida (Buss, 2000, Minayo et al., 2000; Gentile, 2001, Buss, 2003).

Embora a constituição das matrizes discursivas aqui citadas ocorra em uma cronologia quase sucessiva, sua emergência não deve ser compreendida como uma trajetória linear ao longo da história. São resultantes de condições de produção específicas, socialmente determinadas e tensionadas pela realidade particular de cada contexto.

Cabe citar a reflexão de Arouca (1975) também relativa a constituição do discurso da Medicina Preventiva, a partir do pensamento de Michael Foucault, que tomamos como pertinente para a compreensão do processo de construção dos discursos da promoção da saúde.

“Portanto, trata-se de procurar a história da Medicina Preventiva não na sucessão cronológica dos conhecimentos e das práticas que possibilitam a não ocorrência das doenças, mas sim na construção do conceito em sua dimensão histórica, através de sua complexidade estrutural e estabelecendo a especificidade da sua inovação que a delimita do passado e configura uma historicidade”. (Arouca, 1975:14).

Entendemos que esse exercício também deve ser realizado em relação à promoção da saúde, tomando-a como resultante da interlocução e do conflito das formulações do campo da saúde e não como fruto de formulações isoladas do Canadá e da Europa Ocidental. Esses marcos, com certeza, integram o embate discursivo, sempre em disputa, intrínseco a construção de um discurso. Mas será que devem ser tomados como marcos inaugurais isolados neste processo?

A publicação do *Informe Lalonde* (1974), a realização da I Conferência de Promoção da Saúde (1986) no Canadá e as propostas em torno do conceito das cidades saudáveis estão inseridos no contexto de produção do discurso da

promoção da saúde, mas sua exaustiva referência acaba por obscurecer outros discursos também implicadas neste processo.

Como já destacamos na introdução, um dos nossos objetivos neste trabalho é evidenciar essas matrizes discursivas, relacionando-as também à constituição da promoção da saúde, em contraposição à possível hegemonia das formulações canadenses. A partir desta orientação, tomamos a promoção da saúde como prática social, construída historicamente, implicada e implicando discursos diversos como discutiremos a seguir.

Modelo conceitual da promoção da saúde

Em primeiro lugar, é necessário recuperar o modelo da História Natural da Doença (HND) como a sistematização teórica que alicerça a prevenção e a promoção da saúde, em seu primeiro momento de organização conceitual.

A primeira edição do *Textbook of Preventive Medicine* de Leavell & Clarck (1953), introduz uma concepção dinâmica do processo saúde doença, descreve os níveis de prevenção e as medidas preventivas pertinentes a cada um deles. O primeiro nível, a prevenção primária inclui medidas de prevenção específicas e inespecíficas. Neste modelo, a promoção da saúde responde pelo conjunto de medidas destinadas a “aumentar a saúde” e o “bem-estar gerais”, não dirigidas a uma doença determinada ou desordem (Leavell & Clarck, 1976:19).

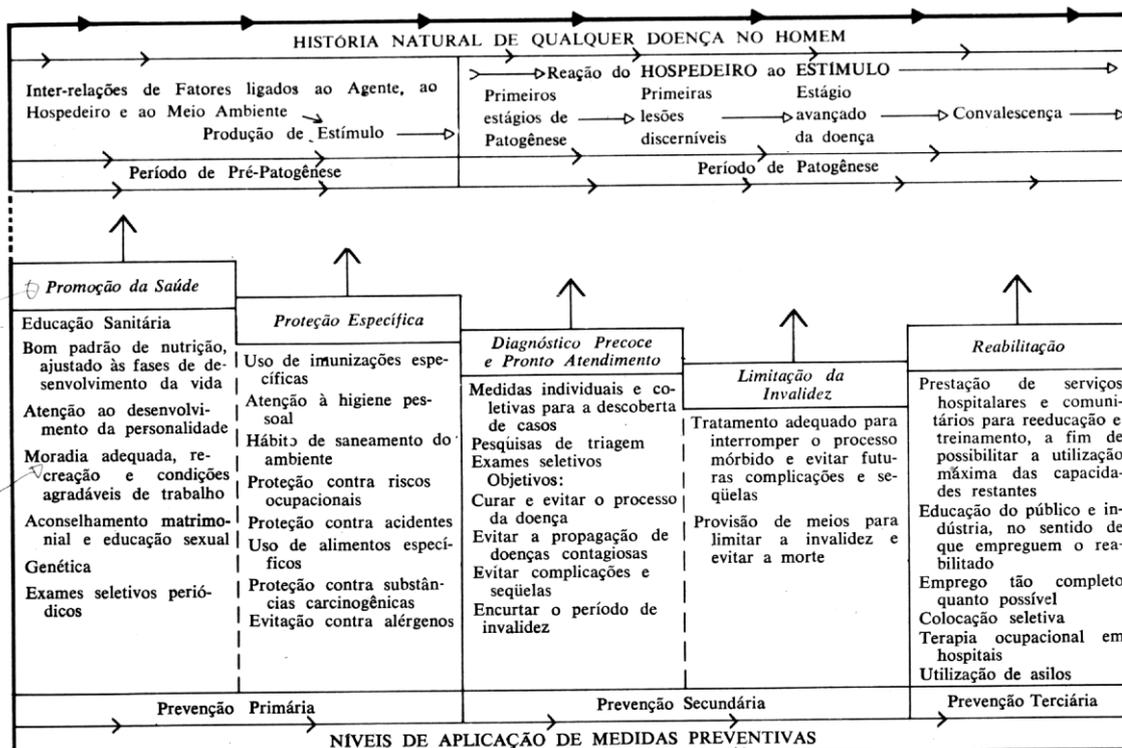


Fig. 2-3. Níveis de aplicação de medidas preventivas na história natural da doença.

Para a proposição deste modelo geral, os autores partiram de estudos iniciais sobre a epidemiologia da sífilis e da história natural da doença adquirida e não tratada. Estes trabalhos estão incluídos nas referências da publicação de 1953, onde verificamos a citação de um trabalho sobre a epidemiologia da sífilis, com data de 1948. O quadro acima representa a organização da História Natural da Doença - HND em um modelo teórico para a compreensão do processo saúde – doença, publicado na edição brasileira de 1976.

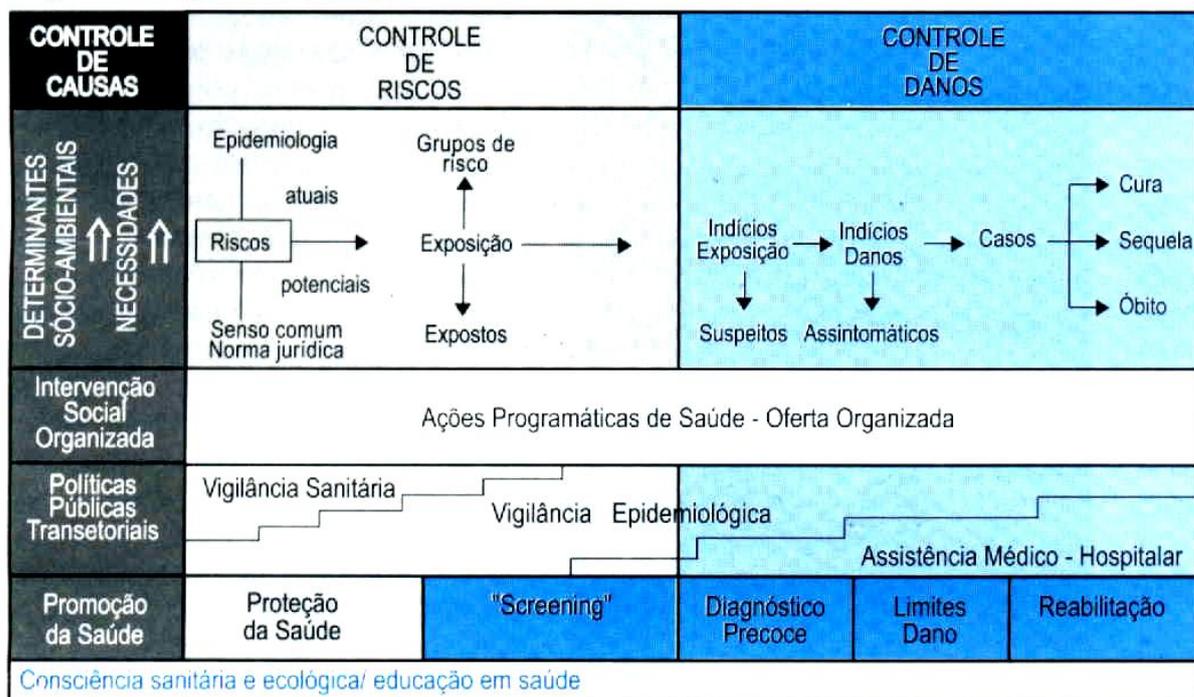
O mérito maior desta sistematização é superar a fragmentação das abordagens específicas para cada doença, consolidando uma explicação técnico - científica para o processo saúde – doença em um modelo explicativo geral para todas as doenças. Também caracteriza os níveis de intervenção para evitar a doença e minimizar seus efeitos em cada etapa do estabelecimento da doença. Reflete a tradição das abordagens nosológicas anteriores, consolida o modelo etiológico e inclui no seu esquema conceitual a prevenção e a promoção da saúde.

A construção deste modelo a partir de uma doença infecciosa é um ponto considerado crítico, cujo questionamento se fortalece na medida que aumenta a magnitude de doenças e agravos que não podem ser incluídos na sua modelagem. Esse é o caso do crescimento das doenças crônico-degenerativas, em especial a doença mental e outros eventos cujo mecanismo de produção não é inserido de imediato no modelo da HND, como o aborto e a violência.

A expressão crescente destes agravos como fato epidemiológico e objeto de intervenção da saúde pública, estimula a reflexão teórica e a construção de novas abordagens para o processo saúde – doença. Algumas linhas de trabalho desenvolvidas por autores brasileiros constituem exemplos destas abordagens que se preocupam em contribuir com inovações teóricas.

As reflexões teórico – metodológicas e a sistematização de propostas capazes de responder por uma teoria geral da saúde – doença constituem o eixo dos trabalhos desenvolvidos por Almeida Filho. O autor procura incluir as concepções positivas de saúde como ponto de partida nas suas propostas, no que marca um diferencial com a HND. Propõe uma abordagem totalizadora que valorize tanto os aspectos biodemográficos como os socioculturais na construção do objeto doença-saúde. Também procura incorporar a transdisciplinaridade e a perspectiva da complexidade nas suas modelagens(Almeida Filho, 2003).

Diagrama da Vigilância da Saúde



Fonte: PAIM, J-S- 1994

O modelo da vigilância à saúde também constitui uma abordagem que tem sido discutido e apresentado por diversos autores brasileiros (Mendes,1993; Paim,1999; Teixeira, 2001; Paim, 2003), como um eixo discursivo que faz uma releitura da HND, e busca uma articulação com a propostas atuais da promoção da saúde. Na vigilância à saúde os níveis de prevenção são aglutinados em práticas integradas, para subsidiar a intervenção sobre os determinantes do processo saúde – doença, no que se identifica com os níveis de prevenção da HND. Esse caráter integrador também marca uma diferença com outras práticas de vigilância como a epidemiológica e sanitária. Apresentamos acima a síntese gráfica proposta por Paim (1999) como exemplo deste eixo discursivo.

O diagrama evidencia a sua relação com a HND, e de fato atualiza os fatores considerados pertinentes no processo saúde – doença. Mas o que permanece em questão, também apontado por alguns dos autores mencionados, é a capacidade deste modelo, elaborado a partir da tradição das práticas de vigilância destinadas primeiramente ao controle de riscos, poder perceber as demandas sociais em saúde (Teixeira, 2001; Paim, 2003). É uma trajetória que merece ser acompanhada no sentido de evitarmos a instituição de modelos de vigilância não associados a mudanças concretas dos determinantes de saúde, em especial na realidade brasileira.

Com estes breves exemplos retratamos o espaço teórico ainda aberto para a atualização, ou novas propostas de modelos explicativos gerais para a saúde – doença. Ousamos até mesmo indagar, se a síntese teórica necessária a um modelo explicativo geral é possível diante das diversas abordagens e inovações que o campo da saúde pode incluir. Talvez a realidade, sempre permeada por diversos discursos, permita a adoção de modelos diversos e um debate contínuo na sua compreensão.

Com certeza, as formulações críticas a HND devem ser consideradas e a atualização de um modelo explicativo para o processo da saúde - doença é uma reflexão contínua, sempre inserido na construção histórica e social. Ao recuperá-lo queremos ressaltar o ponto de partida demarcado por esta síntese teórica na consolidação de um modelo de referência para a saúde pública, que respalda a organização de formulações e práticas de saúde.

Em relação à pertinência da HND para a promoção da saúde, cabe considerar quais as implicações para seus discursos identificados com um conceito positivo de saúde, ter como uma de suas matrizes discursivas um modelo teórico organizado para explicar a doença.

Certamente, a promoção da saúde foi atualizada, e inclui aportes que a diferenciam conceitualmente do nível de prevenção primário descrito por Leavell&Clarck. Esse deslocamento vem sendo caracterizado por uma definição política e pela enunciação de estratégias para enfrentar os limites do modelo biomédico hegemônico e dos modelos de intervenção em saúde pública (Freitas, 2003).

Será que essa superação vislumbrada e anunciada no discurso da promoção da saúde é, de fato, possibilitada pelas matrizes discursivas que a constituem? É o questionamento final que deixamos aqui.

A organização das práticas

Em primeiro lugar, destacamos a constituição do discurso da medicina preventiva. Um trabalho central para a aproximação com essa vertente é a tese de doutorado desenvolvida por Arouca (1975): *O Dilema Preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*, já citada anteriormente. O autor elabora uma argumentação sobre a emergência do discurso preventivista e de suas estratégias de difusão, apoiado na metodologia arqueológica proposta por Michael Foucault (Arouca, 1975).

Este trabalho identifica dois momentos distintos e relacionados para a organização da medicina preventiva como disciplina e área de intervenção estruturada, diferenciando-a das condutas e orientações preventivas, apresentadas no modelo da HND que discutimos no tópico anterior. Um momento de constituição de seu discurso nos países capitalistas centrais, no período pós Primeira Guerra Mundial e sua difusão para os países periféricos no período pós Segunda Guerra Mundial.

Inicialmente, na Grã-Bretanha, no período pós Primeira Guerra, uma resolução do *General Medical Council* indica a revisão dos currículos das escolas médicas para viabilizar a incorporação da medicina preventiva como uma nova disciplina. Neste momento, deveria ser promovida uma integração entre as disciplinas em todo o currículo e o desenvolvimento de uma nova atitude no médico.

O trabalho de Arouca identifica essa nova atitude de “atitude preventivista”, que deve ser a resultante das modificações introduzidas na formação médica pela medicina preventiva. A partir da reorganização do conhecimento médico será construída uma nova prática médica, e o médico formado dentro desta concepção será seu principal agente de transformação (Arouca,1975).

Estas idéias influenciam a organização dos Departamentos de Medicina Preventiva no interior das escolas médicas, e logo se difundem para os Estados Unidos e Canadá, no período de 1922 a 1950 (Arouca,1975).

Na sua difusão para os Estados Unidos, a medicina preventiva vai encontrar um contexto social específico que determina suas condições de produção discursiva. Neste país seu discurso é apropriado como uma estratégia de reação das Associações Médicas Norte – Americanas, em resposta às tentativas de organização de uma assistência pública à saúde, apontada como necessária diante do quadro sócio-econômico instaurado no país a partir da Grande Depressão. Assim, a sua constituição nos Estados Unidos, difere da Grã-Bretanha, e é utilizada como discurso articulador para manutenção da hegemonia do liberalismo na prática médica. Frente à possibilidade de intervenção do Estado, os problemas percebidos na atenção médica seriam resolvidos pela própria medicina, a partir da redefinição de seu conteúdo curricular, com a incorporação da medicina preventiva na formação e na prática médica. Vale citar literalmente o autor:

“Portanto, durante estas duas décadas, assistimos a um antagonismo entre a organização do grupo médico e a redefinição do papel do Estado. O grupo médico, exercendo seu papel político, em aliança com outros grupos ou setores sociais e econômicos, bloqueiam todas as tentativas de intervenção do Estado que redundassem em uma perda de sua autonomia econômica. Por outro lado, o Estado começa a manifestar-se não somente através de projetos de lei mas fundamentalmente através de grupos racionalizadores ligados ao setor de Saúde Pública que reivindicam o controle central da atenção médica.

Porém, ao contrário do sucedido em outros países, como a Inglaterra, em que esse movimento levou à criação de um Serviço Nacional de Saúde em 1946, nos Estados Unidos, as alianças de classe realizadas pelos grupos médicos mantiveram seus direitos contra a intervenção estatal” (Arouca, 1975: 104-105).

Como um discurso que emerge em países capitalistas centrais, a medicina preventiva vai se difundir para os países periféricos, em especial após a segunda guerra mundial, caracterizando o segundo momento de sua constituição, assinalado no trabalho de Arouca. Além da sua inserção nas escolas médicas, a realização de Seminários Internacionais de Medicina Preventiva é também um espaço privilegiado para estabelecer consensos técnico - políticos em torno da consolidação desta mudança. Esses espaços garantem a difusão dos discursos e estratégias da medicina preventiva entre técnicos e profissionais mundo afora, envolvendo um outro conceito estratégico da inculcação.

Três conceitos estratégicos são identificados e descritos por Arouca (1975) como envolvidos na constituição e difusão dos discursos da medicina preventiva:

a) a **integração**, no sentido de incorporar disciplinas como a epidemiologia e a sociologia ao aprendizado clínico para superar a fragmentação na formação médica e também entre os docentes. A medicina preventiva, mais do que uma nova disciplina, representa uma prática capaz de articular um conhecimento preventivo a ser adotado por todos os médicos, independente de sua especialidade. Representa também a integração do ensino médico com a prática assistencial dos serviços nos denominados projetos docentes assistenciais.

b) a **inculcação**, processo que expõe os alunos à realidade social dos doentes para conscientizá-los das condições de vida desta população e comprometê-los com as mudanças necessárias nesta realidade. As práticas pedagógicas e tecnologias educativas são o instrumental utilizado para efetivar

essa conscientização e transpor as possíveis resistências que podem ocorrer para formar no médico uma atitude preventivista.

c) atuando em sinergia, esses dois conceitos viabilizam o terceiro, a **mudança** do currículo e da atitude do futuro médico realizando o projeto da medicina preventiva. Em oposição à medicina curativa, a medicina preventiva vai buscar a consolidação de uma medicina integral, com a articulação de conhecimentos (clínico-epidemiológico) e práticas (prevenção, cura e reabilitação; educativas; docente-assistenciais). Ao introduzir o médico nas comunidades, o contato com a vida do indivíduo e da sua família, vai conscientizá-lo de seu papel como profissional, e criar as condições para uma “mudança” de sua atitude: na sua prática clínica; na sua responsabilidade com a comunidade na qual está inserido profissionalmente; e na sua atitude. A partir de uma nova visão de mundo a formação médica será redefinida, e conseqüentemente a medicina, retirando o médico de uma prática clínica curativa individual, para uma atitude de compromisso com as mudanças dos determinantes de saúde da população.

Verificamos que estes conceitos estratégicos, vinculados à medicina preventiva serão atualizados pela promoção da saúde, na constituição e difusão dos seus discursos. Essa discussão será detalhada a seguir.

Cabe ainda discutir a relação que a medicina preventiva vai estabelecer com os serviços de saúde. O seguinte texto de Arouca, além de sintetizar os aspectos da mudança, aponta essa relação.

“Os Departamentos de Medicina Preventiva, para alcançarem seus objetivos, deveriam promover uma mudança ao nível da escola médica, promovendo um sistema de integração curricular aliado também a uma mudança de atitudes dos docentes, e, ainda, deveriam inaugurar um novo sistema de relações com os órgãos de saúde, oficiais ou não, e o ambiente acadêmico”. (Arouca, 1975:120).

Para consolidar esta integração com a comunidade, os Departamentos de Medicina Preventiva elaboram propostas docente – assistenciais e organizam serviços básicos de saúde vinculados a comunidades específicas, definindo um território de atuação. A inserção dos professores e futuros médicos neste ambiente substitui a visita a instituições como prática das disciplinas de higiene e saúde pública na formação médica, pela experiência de integração aos serviços.

Esta substituição define o contexto que segundo o projeto da medicina preventiva, viabiliza a mudança da formação e da prática médica. Novamente destacamos o papel do médico neste processo, docente ou em formação, como o agente a ser dotado de uma atitude preventivista e a partir daí tornar-se um agente privilegiado do processo de difusão.

Atualmente, o modelo adotado pelo Ministério da Saúde na implantação do Programa de Saúde da Família - PSF e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS vai atualizar a vinculação territorial (Ministério da saúde, 1995). Este aspecto passa a ser contemplado como um dos princípios organizativos destas propostas, direcionado não só a integração do médico às comunidades, mas de toda a equipe de saúde da família a uma clientela especificamente determinada.

Como variações deste eixo discursivo central são geradas propostas similares de reorganização do trabalho médico, que definem campos específicos de sua prática. Caso da medicina comunitária, da medicina geral e comunitária, da medicina familiar.

Em relação à medicina comunitária, cabe lembrar o trabalho de Donnangelo & Pereira (1976) e sua compreensão desta proposta.

“Como projeto de reorganização da prática, a Medicina Comunitária retém fundamentalmente a idéia da possibilidade de extensão da medicina às populações carentes através do desencadeamento de mecanismos integradores, de racionalização dos recursos da medicina institucionalizada e dos recursos mobilizáveis ao nível dos grupos sociais objeto desta prática”.(Donnangelo & Pereira,1976)

Este eixo discursivo já se aproxima da atenção primária em saúde, caracterizada pela incorporação do aumento da cobertura do conjunto de procedimentos básicos em saúde, os denominados cuidados primários em saúde, como estratégia para alcançar novos patamares de saúde, inspirada no modelo de atenção à saúde desenvolvido na China (Buss & Ferreira, 2001). A *Conferência de Alma-Ata (1978) – Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde* é uma referência internacional para a Atenção Primária em Saúde, e está implicada nas suas estratégias de formação de consenso e difusão internacional.

Esta matriz discursiva propõe outras estratégias para além de um projeto de reorganização da prática médica. O médico formado em uma concepção preventivista será inserido em uma comunidade, vinculado aos serviços de saúde, e a expansão desta atenção vai garantir o acesso aos serviços básicos, melhorando os níveis de saúde da população.

O desenvolvimento desta matriz discursiva evidencia mais claramente a associação das tecnologias educativas às tecnologias preventivas, em um eixo que valoriza a inculcação. Somam-se também as ações de saúde desenvolvidas em parceria com a comunidade, tendo como referência os serviços básicos de saúde.

A idéia central da trajetória que descrevemos é evidenciar que as propostas discursivas que objetivam reorganizar o modelo assistencial em saúde, focalizando a reorganização do trabalho médico acabam por gerar uma tensão com o seu possível potencial inovador. Com estas estratégias a prática liberal e especializada da medicina fica mantida (Arouca,1975; Teixeira,2002), caracterizando o “*Dilema preventivista*”, entre o potencial renovador ou reformulador destes discursos, como descrito por Arouca em relação a medicina preventiva.

Procuramos evidenciar ainda, que as condições de emergência destes discursos respondem a determinações e demandas específicas de seu contexto de origem. No seu processo de difusão para outros contextos são inseridas internacionalmente no conjunto de relações de dependência e hegemonia, entre países capitalistas centrais e periféricos.

A promoção da saúde está inserida nesta dinâmica. Resta tentar perceber como operam os mecanismos para sua viabilização. Se tais mecanismos têm condições de garantir, de fato, a abrangência de seus discursos que incluem outros aspectos, além da reorientação do modelo assistencial em saúde a partir da reorganização do trabalho médico.

Uma proposta de leitura dos marcos canadenses

As matrizes discursivas acima destacadas estão na base das políticas de saúde estruturadas ao longo do século XX. Nesta cronologia a promoção da saúde passa a ser apontada como uma inovação discursiva e técnico – política, baseada em um conceito positivo de saúde e na concepção de campo de saúde

(Lalonde,1974). Suas propostas discursivas são tomadas como novos referenciais, capazes de orientar as práticas de saúde pública.

Como na constituição da medicina preventiva, a promoção da saúde tem as condições de produção de seu discurso definidas nos países capitalistas centrais, mais especificamente no Canadá e na Europa Ocidental. Podemos compreender no seu processo de difusão uma atualização dos mesmos conceitos estratégicos descritos por Arouca em relação à medicina preventiva:

a) a **integração** vai além das disciplinas das escolas de medicina, introduzindo a intersetorialidade como ferramenta na articulação das políticas públicas e parcerias da sociedade civil para intervir positivamente nos determinantes sócio – econômicos da saúde.

b) a **inculcação** vai envolver, além das tecnologias pedagógicas de educação em saúde no espaço referenciado da comunidade e dos serviços de saúde, as tecnologias comunicativas que caracterizam a tecnoeducação na sociedade contemporânea. Esse conceito também é operacionalizado nos espaços de construção de consensos para legitimação da promoção da saúde como formulação técnico – política, especificamente nos Fóruns e Conferências Internacionais de Promoção de Saúde. As redes de informação e comunicação e outros espaços virtuais também participam neste processo de construção de consensos, em especial junto aos grupos técnicos e profissionais de saúde.

c) a **mudança** sofre um importante deslocamento, saindo das escolas médicas para serem introduzidas na sociedade em geral com a adoção de estilos de vida saudáveis e ambientes saudáveis. A responsabilidade da mudança não é mais do profissional médico, cabe a todos: sociedade civil e indivíduos. Os profissionais e especialistas continuam com papel de legitimação dos discursos da promoção da saúde, mas a responsabilidade é distribuída a toda sociedade.

Como síntese desta atualização dos conceitos estratégicos, cabe citar o trabalho de Nogueira (2003) que discute a constituição da “medicina promotora”, como denominada pelo autor. Como no nosso trabalho, assinala um deslocamento nos objetivos da mudança, que não se restringe à formação do médico, já que as estratégias de difusão deste discurso objetivam um processo de modulação das formas de cuidado que as pessoas devem ter com seu corpo e sua saúde.

“A medicina promotora constitui um projeto similar de medicalização da totalidade da existência humana e não só da dimensão da doença; uma medicalização que pode dispensar o médico, pois tem a capacidade de moldar a seus propósitos a cultura científica contemporânea, afetando diretamente o modo como as pessoas cuidam de seu corpo e de sua saúde”. (Nogueira, 2003:179).

A partir destes conceitos retomamos nossa proposta de leitura dos documentos produzidos no contexto canadense, começando pela recuperação do *Informe Lalonde*, publicado por Marc Lalonde (1974), então Ministro da Saúde e Bem Estar Nacional do Canadá. Este trabalho introduz o conceito de “campo da saúde” formado pelos componentes da biologia humana, meio ambiente, estilo de vida, organização da atenção à saúde.

“A análise de campo da saúde apresentou um problema fundamental que consiste na carência de um marco conceitual comum que permita separar seus componentes principais. Sem esse marco, tem sido difícil comunicar-se adequadamente ou esmiuçar o campo da saúde em segmentos flexíveis que se prestem a análise e a avaliação. Percebeu-se que existia uma necessidade aguda de organizar os milhares de fragmentos em uma estrutura ordenada que fosse, por sua vez, intelectualmente aceitável e suficientemente simples, de modo a permitir-se posicionar rapidamente quase todas as idéias, problemas ou atividades relacionadas com a saúde: necessitava-se uma espécie de mapa do território da saúde.

Este conceito contempla a decomposição do campo da saúde em quatro amplos componentes: biologia humana, meio ambiente, estilo de vida e organização da atenção à saúde. Estes componentes foram identificados mediante o exame das causas dos fatores básicos de morbidade e mortalidade no Canadá, e como resultado da análise do modo em que cada elemento afeta o grau de saúde no país”. (Lalonde, 1974:24)

Este fragmento evidencia que o autor está remetendo sua análise à realidade canadense. Está preocupado em legitimar conceitualmente uma inversão na alocação de recursos destinados à saúde, justificando um deslocamento dos investimentos nos serviços de saúde para os determinantes mais gerais do processo saúde - doença. As reflexões de Lalonde devem ser

inseridas no contexto dos países caracterizados pela constituição dos Estados de Bem - Estar Social, como é o caso do Canadá, motivadas pela necessidade de reavaliar as bases de financiamento deste modelo de atenção.

Não se trata de desconsiderar a iniciativa de trabalhar conceitualmente com um referencial positivo de saúde a partir de seus determinantes, já realizada por formulações anteriores, em especial a atenção primária em saúde. Mas trata-se de também evidenciar que esta reavaliação do modelo de atenção a saúde está contextualizada nas sociedades de bem estar social, motivada pela insuficiência do instrumental médico e da saúde pública diante do quadro epidemiológico, como também pelos custos crescentes da atenção nas condições de seguridade plena, específico destas sociedades. É uma reavaliação que tem como conclusão a necessidade de uma inflexão no modelo de atenção à saúde, para garantir melhores resultados dentro do custo possível e previsível nos modelos econômicos que vão assumir um caráter cada vez mais liberal nas décadas posteriores .

Discussões que registram o peso da determinação econômica e os limites da atenção médica para atender as demandas de saúde das sociedades contemporâneas são ressaltadas em trabalhos de Sabroza (1994) e Carvalho (1996). Nogueira (2003) nesta mesma linha de reflexão, também discute o processo de mudança social e das práticas de saúde que possibilitaram a manutenção de uma visão de mundo individualista e liberal da medicina preventiva na sua “transmutação” para uma medicina promotora.

Por outro lado, entendemos que os componentes que integram o conceito de “campo da saúde” já estão descritos na prevenção primária da História Natural da Doença. Mesmo este modelo, que tem a doença como ponto de partida, já considera os fatores relativos à biologia humana, ao estilo de vida, e ao ambiente na sua matriz discursiva. Será que há uma inovação neste modelo?

Teixeira (2001), ao compará-lo com o modelo ecológico, conclui que podemos considerá-lo uma “atualização”, mas não um “modelo radicalmente distinto”. Esta conclusão da autora nos parece suficiente para as possíveis contribuições do conceito de campo da saúde.

Mesmo com os limites e especificidades que destacamos aqui, o *Informe Lalonde* somado à *Carta de Ottawa* (Ministério da Saúde, 1999), que resulta da *Primeira Conferência Internacional de Promoção de Saúde*, passam a ser citados como marcos inaugurais da promoção da saúde e orientadores de novas práticas

na saúde pública, em detrimento de outras matrizes discursivas, como destacamos anteriormente.

No cenário brasileiro em especial, gostaríamos de questionar porque a 8^o (oitava) *Conferência Nacional de Saúde*, marco de expressão da *Reforma Sanitária*, e contemporâneo à *Conferência de Ottawa* (ambos ocorreram em 1986), não tem representado a mesma referência conceitual comparativamente à formulação canadense (Comunicação pessoal. Cardoso, 2003). Esse questionamento torna-se mais relevante quando os documentos canadenses são citados, por autores e instituições, como marcos orientadores das políticas de saúde no Brasil que visam a promoção da saúde e a reorganização dos serviços de saúde, em detrimento das matrizes discursivas produzidas especificamente no contexto brasileiro. Julgamos que alguns aspectos podem explicar esse velamento.

Em primeiro lugar, os mecanismos de inculcação implicados na difusão dos discursos da promoção da saúde pressionam a construção de uma hegemonia em torno dos discursos produzidos nos países capitalistas centrais, já discutidas em relação à difusão da medicina preventiva. A realização de encontros e fóruns internacionais posteriores a Ottawa reforçam seu *status* de marco conceitual, já que estes eventos são desdobramentos dos enfoques e estratégias estabelecidos como consensos neste primeiro Fórum internacional de promoção da saúde.

Paralelamente, a Conferência de Ottawa é citada como o primeiro momento de definição política da promoção da saúde e de identificação de suas estratégias. Esse aspecto justifica sua compreensão como marco inaugural da promoção da saúde, reconhecido também por autores nacionais (Carvalho,1996; Freitas,2003).

E, por último, um aspecto particular da conjuntura brasileira, permite questionar um possível desgaste de atores da Reforma Sanitária e da consolidação de seus princípios, em um período de adversidade política no final da Nova República e Governo Collor que dificultou a consolidação dos direitos legitimados na Constituição de 1988. Neste contexto, a Reforma Sanitária teria reduzido seus objetivos iniciais de garantia ampla das condições de saúde da população brasileira, à implantação do Sistema Único de Saúde – SUS no país (Noronha & Levcovitz, 1994). Naquele momento os atores concentraram esforços para garantir a constituição de mecanismos legais capazes de viabilizar a construção do Sistema Único de Saúde – SUS.

Ao considerar estes aspectos, julgamos que o reconhecimento deste deslocamento, associado à pressão para a hegemonia das propostas discursivas dos países centrais exercida fortemente nos fóruns internacionais e expressas nas políticas dos organismos internacionais, pode responder, em alguma medida, pela inexpressiva presença da Reforma Sanitária no discurso da promoção da saúde no Brasil.

Ainda discutindo os marcos canadenses, faz-se necessário citar as definições e estratégias da *Carta de Ottawa (1986)*. Neste documento o slogan “*Saúde para Todos no ano 2000*”, consolidado na *Conferência de Alma –Ata (1976)*, é estabelecido como uma meta a ser alcançada. No hiato dos dez anos entre as duas Conferências, percebe-se um deslocamento discursivo nas estratégias propostas para alcançar esta meta, especialmente no que se refere ao desenvolvimento de ações vinculadas à expansão dos serviços básicos de saúde e infra – estrutura urbana inseridas na atenção primária em saúde (educação, alimentação, saneamento, entre outros), como estratégia prioritária para aumentar os níveis de saúde da população.

A promoção da saúde é claramente definida e colocada como o principal instrumental para melhorar a saúde (Carta de Ottawa, 1986 apud Ministério da Saúde, 1999). A seguir citamos a definição textual da *Carta de Ottawa*.

“A promoção da saúde consiste em proporcionar aos povos os meios necessários para melhorar sua saúde e exercer um maior controle sobre a mesma.

Para alcançar um estado adequado de bem estar físico, mental e social, um grupo deve ser capaz de identificar e realizar suas aspirações, satisfazer suas necessidades e mudar ou adaptar-se ao meio ambiente.

A saúde, então, não vem como um objetivo, mas como a fonte de riqueza da vida cotidiana. Trata-se de um conceito positivo que acentua os recursos sociais e pessoais, assim como as aptidões físicas. Portanto, dado que o conceito de saúde como bem estar transcende a idéia de formas de vida sadias a promoção da saúde não concerne, exclusivamente ao setor sanitário”. (Carta de Ottawa, 1986 apud Ministério da Saúde, 1999:37).

O documento destaca, ainda, as implicações de uma “participação ativa na promoção da saúde”. Em textos posteriores, os pontos destacados pela *Carta de*

Ottawa passam a ser nomeados como estratégias de ação da promoção da saúde. Assim, a elaboração de uma política pública sadia; a criação de ambientes favoráveis; o reforço da ação comunitária; desenvolvimento de aptidões pessoais; reorganização dos serviços sanitários; são enunciados cada vez mais citados (Carta de Ottawa, 1986; Buss, 2000).

Ressaltamos nestes enunciados a ausência da expansão dos cuidados primários em saúde, estratégia da atenção primária em saúde que implica um aumento da cobertura assistencial. Podemos supor que a expansão foi substituída pelo enunciado da reorganização dos serviços.

A própria nomeação destes eixos, linhas de ação, ou estratégias merecem alguns questionamentos. Será que uma política pública pode ser sadia, ou saudável, termo que também vem sendo utilizado para adjetivar tantas as políticas como as cidades e municípios? Quais os possíveis sentidos implicados na utilização de um atributo biológico, do corpo sadio ou saudável, para qualificar a formulação de uma política? Quais os objetivos desta denominação? As respostas a essas questões não estão nos limites do nosso trabalho, mas queremos registrá-las aqui como uma evidência da valorização do componente biológico na formulação da promoção da saúde, em uma transposição do discurso biológico para o discurso político.

Se em uma estratégia a política pode ser adjetivada pela biologia, em outra o que deveria ser de responsabilidade pública e coletiva pode também supervalorizar as possibilidades de controle e gestão de riscos no nível dos indivíduos. Na nossa proposta de leitura destas estratégias, em especial do reforço da ação comunitária e do desenvolvimento de aptidões pessoais, podemos justapor ao slogan da “saúde para todos” outro, que consideramos diretamente relacionado às estratégias em destaque – “todos cuidando da própria saúde”. Na nossa leitura, esses dois enunciados evidenciam um dos eixos discursivos implicados na constituição da promoção da saúde, que se justapõe à preconização do acesso universal através da expansão dos cuidados primários em saúde, e compreende a necessidade de desenvolver habilidades pessoais para cuidar da saúde e adotar certos estilos de vida para obtê-la, evidenciando a prática comunitária e os cuidados individuais em saúde como estratégia para resolução dos problemas de saúde.

Embora não antagônicos, a formulação destas estratégias nos marcos constitutivos da promoção da saúde discutidos anteriormente remete a algumas

reflexões. Até que ponto a valorização da promoção da saúde como discurso técnico - político, um dos discursos da política de saúde, está contrapondo-se à necessidade de garantir acesso pleno à infra-estrutura básica de serviços necessários à manutenção da saúde no caso brasileiro?

Ainda dentro destas reflexões ressaltamos o contexto de fortalecimento do liberalismo nas últimas décadas do século XX, como já mencionamos. Esse modelo impõe uma restrição aos gastos públicos e um limite aos investimentos sociais, determinando uma reorientação no papel do Estado como financiador das políticas sociais. A responsabilidade do Estado na saúde, definida constitucionalmente, passa a ser uma tarefa compartilhada com a Sociedade Civil. Entendemos que esta inflexão permite compreender o enunciado da reorientação dos serviços de saúde, como uma referência para a implantação de modalidades assistenciais em consonância com a racionalidade determinada pela economia liberal.

A proposta de implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) é adotada como política do Ministério da Saúde neste contexto, e constitui um exemplo de reorientação do modelo de atenção à saúde em consonância com as propostas da promoção da saúde (Ministério da Saúde, 1995). Na conjuntura atual da política de saúde no Brasil, o PACS/PSF pode ser compreendido como a proposta central de expansão da rede básica de assistência à saúde para todo o território nacional, ao custo possível, viável dentro da atual organização do Estado brasileiro.

Como já discutimos na constituição da medicina preventiva, a proposta do PSF procura responder aos limites do modelo biomédico, apoiada na reorganização do trabalho em saúde. Mas, nos parece, que a reorganização do trabalho médico ainda permanece como um motor central na viabilização desta estratégia de mudança do modelo assistencial. Os elementos que podem garantir a inovação deste modelo estão apoiados no princípio de territorialidade e na vinculação do agente comunitário de saúde à equipe de saúde (Ministério da Saúde, 1995).

Uma análise mais detalhada desta proposta vai revelar sua vinculação às matrizes discursivas da medicina familiar. Em um trabalho de revisão, Teixeira (2002) assim situa a constituição do PSF:

“A Medicina Familiar se diferencia da Medicina Preventiva, porque não é uma proposta de mudança de atitude do médico em geral, e sim da criação de uma nova especialidade: a do ‘médico generalista’, daí que sua formação deveria ser feita, inclusive, ao nível dos cursos de pós-graduação. Do ponto de vista conceitual, a Medicina Familiar recusa a simplificação tecnológica proposta pela Medicina Comunitária, e do ponto de vista organizativo, assimila o processo de capitalização da assistência ambulatorial e laboratorial, expressando-se na valorização das ‘clínicas’ e ‘policlínicas’ (empresas médicas).

A proposta atual de ‘Saúde da Família’ difundida por agências internacionais de cooperação técnica na área de saúde, a exemplo do Banco Mundial, pode ser entendida como uma articulação de elementos provindo de vários movimentos ideológicos entre os descritos anteriormente. Da Medicina Preventiva, aproveita a concepção dinâmica do processo saúde-doença e a proposta de organização de ações de prevenção em vários níveis. Da Medicina Comunitária, resgata a proposta de participação comunitária, a utilização de pessoal auxiliar extraído da própria comunidade e a hierarquização e regionalização dos serviços. Da Medicina Familiar, aproveita a valorização da ‘família’ como objeto de conhecimento e intervenção, articulando ações de atenção primária à saúde, realizadas no local de moradia, com as ações realizadas nas unidades de saúde”. (Teixeira, 2002: 94).

Cabe interrogar se o desenvolvimento atual do PSF vai determinar mais uma adjetivação da medicina para atualizar a prática médica, limitando-o a mais uma especialidade médica, ou de fato, agregar elementos inovadores para reorganizar e ampliar o modelo assistencial. Em quaisquer destes rumos, temos a implantação do PACS/PSF como o eixo assistencial que permite a operacionalização dos conteúdos da promoção da saúde, segundo a lógica de uma rede de difusão de valores simbólicos. Esta rede está implicada na constituição de modos e hábitos no cuidado com o corpo e com a saúde dos indivíduos.

Não é nosso objetivo minimizar a importância do espaço político consolidado pela promoção da saúde e as inovações decorrentes da inclusão de práticas promotoras nas prioridades da política de saúde contemporânea, inovando o fazer e o pensar a saúde. Da mesma forma, não queremos desconsiderar as possibilidades decorrentes da implantação do PACS/PSF na

qualificação e na inclusão de novas metodologias para, de fato, adequar o modelo de atenção à saúde ao atual perfil epidemiológico da realidade brasileira. Mas em um caminho similar ao apontado recentemente por outros autores (Nogueira, 2003; Santos 2003), tentamos imprimir uma dimensão histórica e crítica a constituição destes discursos.

As relações com a comunicação

A partir desta compreensão das propostas discursivas da promoção da saúde, vamos focalizar os objetivos específicos deste trabalho, ressaltando as relações da promoção da saúde com a comunicação.

Nos documentos das Conferências citados anteriormente esta relação é referida freqüentemente. A comunicação é solicitada no sentido de difundir informações e cuidados em saúde para toda população, evidenciando uma apropriação instrumental deste campo, priorizando a difusão, em especial nos meios de comunicação.

Em um dos itens enumerados na *Declaração de Alma -Ata* (1978) que discrimina outros setores relacionados ao desenvolvimento nacional e comunitário que devem estar envolvidos nos cuidados primários de saúde, as “*comunicações*” são citadas como um setor a ser envolvido nos cuidados primários de saúde.

*“(Os cuidados primários de saúde:) Envolvem, além do setor saúde, todos os setores e aspectos correlatos do desenvolvimento nacional e comunitário, mormente a agricultura, a pecuária, a produção de alimentos, a indústria, a educação, a habitação, as obras públicas, **as comunicações** e outros setores”.* (Declaração de Alma-Ata, Ministério da Saúde, 1999:35)

O texto da *Carta de Ottawa* em dois tópicos específicos, também menciona o acesso à informação e aos meios de comunicação.

“A promoção da saúde consiste em alcançar a equidade sanitária. Sua ação tem o objetivo de reduzir as diferenças no atual estado da saúde e assegurar a igualdade de oportunidades e promover os meios que permitam a toda população desenvolver ao máximo sua saúde potencial. Isto implica uma base sólida em um meio que apóie, acesso a informação, e possuir as aptidões e

oportunidades que levem a fazer suas opções em termos de saúde. As pessoas não poderão alcançar sua plena saúde potencial, a menos que sejam capazes de assumir o controle de tudo o que determine seu estado de saúde. Isso se aplica igualmente a homens e mulheres”. (Ministério da Saúde,1999:37)

“O setor sanitário não pode, por si mesmo, proporcionar as condições prévias nem assegurar as perspectivas favoráveis para a saúde, além do que, a promoção da saúde exige a ação coordenada de todos os implicados: os governos, os setores sanitários e outros setores sociais e econômicos, as organizações beneficentes, as autoridades locais, a indústria e os meios de comunicação”.(...) (Ministério da Saúde, 1999:37).

Os documentos dos Fóruns subseqüentes também vão expressar essa compreensão da comunicação, como um instrumento difusor de conteúdos. Essa leitura que a promoção da saúde faz da comunicação demonstra um dos aspectos da estratégia da inculcação, no sentido de viabilizar sua tarefa de modulação de valores simbólicos e comportamentos individuais. No segundo capítulo deste trabalho essa discussão é desenvolvida mais detalhadamente.

Delimitando o contexto de reavaliação da promoção da saúde

Com certeza os “caminhos” que apresentamos neste capítulo não esgotam as possibilidades de revisão dos marcos conceituais da promoção da saúde. Nem poderíamos ter essa pretensão nos limites das etapas a cumprir no período do mestrado. Nossa leitura deteve-se em trabalhos e documentos que consideramos fundamentais para fazer ver referenciais inquestionavelmente implicados na promoção da saúde. Os “caminhos” aqui trilhados mais indagam que respondem, e sugerem reflexões.

Finalizando este capítulo, sintetizamos os aspectos da reavaliação das propostas da promoção da saúde fundamentais para a compreensão do nosso trabalho.

A meta de inclusão de “todos os povos do mundo” na sociedade dos saudáveis até o século XXI não se concretizou, constatação que é considerada nos documentos produzidos nos Fóruns internacionais a partir dos anos noventa. Na virada do século, os próprios organismos internacionais reconhecem a falência do slogan “Saúde para todos no ano 2000”. A questão que deve ser formulada é

se a meta poderia ser, de fato alcançada, com a estratégia da promoção da saúde, considerando a nossa proposta de leitura.

Há uma hipertrofia das estratégias de inculcação, que assumem um lugar privilegiado na construção da rede de difusão de valores simbólicos. Apoiado nesta estratégia o discurso da promoção da saúde reforça o mito da saúde plena e perfeita, através da difusão de certas condutas e normas sobre os modos de viver e pensar a vida e a saúde. As tecnologias educativas são continuamente solicitadas para viabilização deste propósito.

Ousamos concluir que a promoção da saúde, comparativamente ao modelo preventivista, é o consenso que precisa ser construído e difundido no sentido de garantir novas intervenções hoje possibilitadas pela biotecnologia, pela engenharia genética. Essa missão pode ser mais efetiva do que as possibilidades reais das estratégias da promoção da saúde no enfrentamento do perfil de adoecimento e morte atual.

Como exemplo desta nossa formulação, recorreremos ao exemplo da tecnologia destinada a imunoproteção. Lembramos que a vacinação em massa, ao longo de um século, passou de procedimento rejeitado socialmente para uma rotina aceita pela população e inserida às atividades dos serviços de saúde. Essa inserção é um exemplo do sucesso da construção social do discurso preventivista, que aliado a uma tecnologia preventiva difundida em larga escala, é legitimado como procedimento básico de prevenção associado à expansão dos serviços de saúde. Cabe relatar brevemente essa trajetória.

O final do século XIX é palco da Revolta da Vacina (Costa,1985) motivada, entre outros fatores, pela obrigatoriedade de administração da vacina contra a varíola, cuja validade e segurança como tecnologia para controle da doença ainda era uma questão em debate até mesmo nos meios técnico – científicos da época. As discussões técnicas relativas à utilização da vacinação como procedimento coletivo persistem, mas ao longo do século XX essa estratégia é fortalecida com experiências bem sucedidas na erradicação e controle de doenças como a varíola, a poliomielite e o sarampo, respectivamente. No encerramento deste século, o cenário estabelecido para a vacinação é o extremo oposto ao do início do século, com manifestações populares agora reivindicando a disponibilidade de vacinas contra a meningite e a febre amarela.

A consolidação desta estratégia não foi uma trajetória linear. Além da desconfiança da população em geral, enfrentou-se questionamentos técnicos sobre a legitimidade dos investimentos nas estratégias de vacinação em massa em detrimento de medidas gerais capazes de melhorar as condições de vida e conseqüentemente diminuir a mortalidade por doenças infecciosas.

Com a consolidação técnica e política da vacinação em massa ampliaram-se às estratégias para alcançar as metas de erradicação e controle das doenças imunopreveníveis. Os grupos populacionais dispersos, excluídos do alcance rotineiro dos serviços foram atingidos por estratégias de campanha ou busca ativa no sentido de atingir as metas de controle ou erradicação das doenças imunopreveníveis. A introdução do discurso preventivista na formação médica, e sua difusão para os serviços de saúde, foi a matriz discursiva que possibilitou a intervenção em massa das vacinas e outras tecnologias de imuno-proteção nas populações humanas.

Ressaltamos essa trajetória para fazer um contraponto com os discursos da promoção da saúde hoje. A construção discursiva desta estratégia, aliada às novas tecnologias de intervenção no corpo humano, mais especificamente no corpo saudável, vai construindo os consensos necessários para garantir a eficácia e a legitimidade social para intervenções ainda não plenamente aceitas socialmente.

Nos referimos aos aportes da biotecnologia e da engenharia genética que antecipam o diagnóstico de alterações clínicas futuras, ampliando na História Natural da Doença o espaço do patológico. Como exemplo, vale citar o caso do câncer de mama, em que o mapeamento genético implica na prescrição de modos de viver e de “cuidados” diferenciados e até intervenções (como a radical mastectomia preventiva) para o grupo com achados indicativos de alguma possibilidade de futura ocorrência da doença.

Cabe assinalar ainda, as intervenções da medicina estética, que reforçam uma concepção discursiva de saúde que compreende um componente sócio estético, vinculando beleza à saúde. Este discurso realiza uma expansão da normalidade fisiológica para uma imagem corporal perfeita e, no cenário atual, cada vez mais virtual.

As reflexões de Santos (2003) sobre os desdobramentos contemporâneos dos conceitos de saúde e doença, e qualificam a nossa discussão. Na medida que se dá o processo de substituição da produção industrial, que organizava e

planejava a vida, pela sociedade digitalizada, que compreende a vida como uma codificação a ser programada e informada, os corpos são redefinidos, como também serão os mecanismos de controle.

“(...) Não se trata de adjetivar a medicina, mas de gerir o que se é para nunca se ser. Assim, o biopoder ultrapassa a própria configuração biológica e propaga o imperativo da saúde. Na biologia, a possibilidade última de ser equivale à morte, no último se desmonta na eternidade do clone”. (Santos, 2003: 206).

Também não se trata de prevenir uma doença específica em um corpo concreto, mas sim de criar um corpo abstrato, idealizado na virtualidade. E cabe questionar se possível na realidade. O corpo contemporâneo terá que recorrer a intervenções tecnológicas para manter-se saudável e belo, não para evitar os riscos específicos de um adoecer. Terá que desenvolver habilidades pessoais e adotar práticas e estilos de vida saudáveis, para manter-se sempre saudável, ou seja, jovem, leve, ágil, ativo, dinâmico.

Neste propósito específico, como já mencionamos, o desenvolvimento deste eixo específico dentro da estratégia da promoção da saúde vai estar vinculado às tecnologias educativas de comunicação e saúde.

CAPÍTULO II

A INTERFACE DISCURSIVA PROMOÇÃO DA SAÚDE – COMUNICAÇÃO

Como já assinalado no capítulo anterior, o discurso da promoção da saúde faz uma convocação permanente à comunicação no sentido de utilizar seus veículos na difusão dos conteúdos de saúde. Esta é uma leitura freqüente que o campo da saúde faz da comunicação, ou seja, como um instrumento difusor e divulgador linear de conteúdos, sem considerar que essa inserção possa implicar em novas modulações discursivas.

Com este capítulo procuramos introduzir referenciais que definem comunicação como um campo estruturado e as contribuições de autores que vêm estudando a constituição de sua interface com a saúde. A partir destes referenciais podem ser percebidos os possíveis limites decorrentes de uma relação instrumental da saúde com a comunicação.

Os textos e documentos técnico - políticos referentes às Conferências Internacionais de Promoção da Saúde pertinentes a esse trabalho confirmam essa relação instrumental. Neste material, não encontramos referências ou discussões indicativas da comunicação como um campo estruturado, com racionalidade própria que vai se relacionar com o campo da saúde.

Nos tópicos seguintes identificamos fragmentos discursivos dos documentos citados que reforçam o caráter difusor da promoção da saúde; as definições pertinentes à construção da interface comunicação e saúde; as características dos meios de comunicação na sociedade contemporânea e os aspectos que definem o campo jornalístico no qual foi desenvolvido esse trabalho.

A interface comunicação e saúde

A interface que aproxima a comunicação e a saúde está além do encontro de duas áreas. Pressupõe uma interação dinâmica de campos sociais específicos, implicando a construção de uma interface que circunscreve a comunicação e a saúde, e é especificamente determinada a cada conjuntura. As considerações de Fausto Neto (1995) estão em consonância com a percepção que temos desta interface discursiva.

“Inicialmente, vamos considerar que não se pode falar conclusivamente em delimitar ‘comunicação e saúde e seu respectivo recorte conceitual’, na medida em que o processo de articulação entre estes campos sofre ‘injunções’ e ressonâncias das especificidades de outros campos e da natureza das políticas de saúde, no que diz respeito, particularmente aos processos de negociação entre oferta e demanda de “serviços”, aos conhecimentos que implicam o funcionamento de políticas de saúde, à emergência de procedimentos tecnológicos, além de variáveis de natureza política, todos típicos das conjunturas nas quais são tecidas as políticas públicas no Brasil. Deve-se, ainda, levar em consideração que a própria construção de recortes conceituais é de certa forma, um movimento muito jovem, especialmente quando visto numa perspectiva que ultrapasse as fronteiras da comunicação, como uma instância puramente auxiliar, nos processos de disseminação e/ou de divulgação de práticas e procedimentos produzidos e formulados no campo da saúde”. (Fausto Neto,1995:268).

A partir deste referencial explicitamos que a compreensão de comunicação que orienta este trabalho, a tem como um campo estruturado de saberes e práticas, inserida na dinâmica das relações sociais. É, portanto, uma prática social, sempre permeada por contextos políticos, culturais, institucionais e marcada por relações de poder entre seus atores (Cardoso, 2001).

O setor saúde, em geral, trata a comunicação como um veículo para difundir informações. Essa tradição difusionista, incorporada pela saúde e ainda fortemente presente no conjunto de suas práticas, reduz a conceituação anterior a um conjunto de técnicas e veículos para produção de mensagens (Cardoso, 2001). No nosso caso específico, a promoção da saúde como um discurso do campo da saúde também realiza essa apropriação, mais especificamente em relação ao eixo estratégico do desenvolvimento de aptidões pessoais, que orienta a adoção de estilos de vida saudável. Cardoso descreve esta apropriação no seu trabalho de dissertação.

“As práticas educativo-comunicativas na saúde, pelo menos desde a década de 20, têm como objetivo difundir para a população as concepções médico- científicas hegemônicas e implantar as normas, condutas e valores estabelecidos pelas autoridades sanitárias. Buscam a mudança de comportamento ou a divulgação dos interesses governamentais, em processos

unidirecionais que, ao privilegiar a palavra autorizada, desqualificam outras experiências e saberes, notadamente aqueles que orientam as pautas materiais e simbólicas das camadas populares”. (Cardoso, 2001:4).

Neste ponto, é necessário voltar a temática assinalada brevemente no capítulo anterior, e descrever mais detalhadamente os diferentes aspectos que assume a tradição difusionista na constituição das matrizes discursivas da prevenção e da promoção da saúde.

No caso da prevenção, a difusão das normas e prescrições está diretamente vinculada às práticas de educação e saúde, e apoiada na incorporação das tecnologias pedagógicas no âmbito dos serviços de saúde. Mesmo recorrendo às estratégias publicitárias e à veiculação de seus conteúdos nos meios de comunicação, o centro de suas práticas tem como referência os serviços de saúde. A vacinação, por exemplo, tem as campanhas publicitárias contínuas como uma das estratégias de apoio à realização de suas metas, mas refere o público alvo ao serviço de saúde onde se realiza, de fato, a ação de saúde.

A promoção da saúde encontra um ambiente permeado cotidianamente pela tecnologia na sociedade contemporânea aí incluída as tecnologias comunicativas, em especial os meios de comunicação. A difusão das condutas e prescrições promotoras se realizam no corpo saudável, que não se encontra, necessariamente, nos serviços de saúde, pois não está inserido nos grupos de risco específicos aos quais são dirigidas as ações específicas de saúde. Desta forma, esse discurso solicita uma difusão ainda mais capilar, dirigida ao conjunto da população e não pode ter nos serviços de saúde a referência central para a realização de suas práticas e alcance de suas metas. O foco é o indivíduo saudável nas suas atividades cotidianas. A mensagem veiculada é - mantenha-se saudável para não adoecer, para não ter que recorrer aos serviços de saúde - até porque o acesso ainda não está garantido para o conjunto da população.

Novamente ressaltamos a consonância das práticas orientadas pela promoção da saúde com os propósitos definidos pela conjuntura do liberalismo econômico. Na sociedade brasileira o acesso à saúde ainda não está plenamente garantido e julgamos que impõe cautela, uma estratégia de difusão de práticas e condutas que não considere esta necessidade de ampliação de acesso a serviços de saúde.

A promoção da saúde, inserida na tradição difusionista, é uma atualização das estratégias de difusão dos conteúdos da saúde na dinâmica da sociedade contemporânea. Sem deixar de assinalar que existem iniciativas específicas cujo objetivo é superar os marcos da tradição difusionista, entendemos que a expressão maior do conjunto de suas formulações e práticas ainda está vinculado a esta tradição. A conjuntura destas iniciativas é assinalada por Cardoso.

“Com o processo de redemocratização do país e do seu sistema de saúde, emergem novos atores, representantes dos movimentos e entidades sociais, cuja atuação passa a tensionar a exclusividade da fala oficial na definição dos rumos da saúde pública no Brasil (Pitta e Magajewski,2000). As demandas de comunicação passam a envolver o direito à fala e à presença na cena pública, ao mesmo tempo em que diversificam-se espaços de atuação e temas de reflexão situados nas fronteiras dos campos da comunicação e saúde – já em si transdisciplinares - favorecendo a aproximação dos debates em torno das políticas públicas a eles referidas. Saúde e Comunicação, passa a ser tema dos Congressos de Saúde Pública, traduzindo-se na criação de núcleos de pesquisas e nas linhas de investigação que desenvolvem, assim como na oferta de cursos de pós-graduação. Surgem novas experiências, abrem-se outros espaços de articulação entre profissionais de serviços e academia”. (Cardoso, 2001:5).

E por fim, cabe ainda assinalar uma síntese proposta por Fausto Neto (1995) dos diversos momentos, identificados pelo autor, no processo de difusão dos conteúdos de saúde, reforçando que a cada conjuntura específica, socialmente determinada, uma nova interface discursiva é construída na relação definida pela comunicação e saúde.

“Como foi assinalado, não é o caso de se voltar às origens e causas históricas destes mecanismos, mas apontar que, em primeiro lugar, nas diferentes iniciativas do chamado campo da saúde em transferir conhecimentos e metas para seus usuários, estavam contidas noções e pressupostos de matrizes comunicacionais sustentadas em paradigmas distintos. Tais paradigmas, num primeiro momento priorizaram a “campanha”, como instância dotada de uma eficácia para dar conta de uma possível regulação entre os campos da oferta e da (eventual/potencial) demanda de serviços. Em seguida, deslocam a atenção para

o processo e para a faculdade das técnicas e instrumentos que, por si sós, seriam capazes de implantar no outro as chamadas expectativas do campo da oferta. Num terceiro momento, como forma de legitimar pedagogias, postulados e lógicas inerentes ao campo da oferta, agregam-se às tecnologias em uso, os insumos da própria experiência do usuário. Na seqüência, desapontados com os media em si, aposta-se na contratualidade do encontro de códigos, como possibilidade de superação das diferenças entre atores dos campos da oferta e da demanda. Finalmente, atribui-se aos usuários possibilidades de novos manejos e estratégias com que as políticas públicas possam efetivamente se realizar, via “políticas de recepção”. (Fausto Neto, 1995: 269).

Este trabalho se insere nos limites de uma interface socialmente determinada, definida pela circulação de conteúdos afins aos discursos da promoção da saúde, no interior de um veículo da mídia impressa.

A comunicação como instrumento

A partir da leitura de documentos elaborados nos fóruns internacionais da promoção da saúde é possível perceber a solicitação dos meios de comunicação na difusão social deste discurso. Esta estratégia, em geral, não considera as relações entre comunicação e saúde como a aproximação de campos estruturados, que implicam em uma interação de lógicas discursivas diversas. O objetivo maior nesta aproximação é a visibilidade social que o processo de difusão por essa via confere aos discursos da promoção da saúde. A conseqüente modulação que este campo de visibilidades é capaz de operar sob os discursos nele inseridos, não tem sido objeto de reflexão nestes documentos.

Trabalhamos aqui com citações dos documentos oficiais que nos conduziram a essas conclusões.

Partindo da *Conferência de Ottawa*, dentro do recorte pertinente a esse trabalho, as Conferências Internacionais de Promoção de Saúde e eventos similares têm representado espaços de construção de consensos técnico – políticos, legitimando estratégias para viabilizar as definições e metas da promoção da saúde nos diversos países. Fruto destes consensos estratégicos destacamos a referência sistemática à comunicação e aos meios de comunicação nos documentos e textos elaborados como síntese destes Fóruns. A inserção desta área ou setor é indicada como necessária ao alcance dos propósitos da

promoção da saúde, compreensão que fica evidente na leitura destes documentos.

Em continuidade à Conferência de Ottawa, realiza-se em 1988, em Adelaide na Austrália a II Conferência Internacional de Promoção da Saúde, reforçando os preceitos de Alma – Ata e Ottawa e tendo como tema central as políticas públicas saudáveis. Nos textos seguintes, indicamos a inserção da comunicação e da “mídia” na Carta de Adelaide.

“As políticas saudáveis facilitam as opções saudáveis de vida para os cidadãos. Criam ambientes sociais e físicos comprometidos com a saúde. Para formular políticas públicas saudáveis, os setores governamentais de agricultura, comércio, educação, indústria e comunicação devem levar em consideração a saúde como fator essencial. Esses setores deveriam ser responsabilizados pelas conseqüências de suas decisões políticas sobre a saúde da população. Deveriam, também, dar tanta atenção à saúde quanto aos assuntos econômicos”.

(Carta de Adelaide, Ministério da Saúde 2001:26).

“O compromisso com políticas públicas voltadas à saúde exige uma abordagem que enfatiza consulta e negociação. Políticas públicas saudáveis requerem fortes defensores que coloquem a saúde no topo da agenda dos políticos e dirigentes públicos. Isso significa promover o trabalho de grupos de defesa da saúde e auxiliar a mídia a interpretar a complexidade dos assuntos de política de saúde”. (Carta de Adelaide, Ministério da Saúde 2001:30).

Estes dois fragmentos consideram que a situação de relevância das questões de saúde e de suas políticas deve implicar uma atitude de responsabilidade dos demais setores a serem integrados em ações intersetoriais, na resolução dos problemas de saúde.

A “mídia” é indicada a participar deste processo como um meio para contribuir na defesa e inclusão das questões de saúde na agenda dos governantes. Na compreensão do documento, essa tarefa impõe uma tradução dos conteúdos de saúde para a “mídia”, sem considerar uma agenda prévia, já instituída na dinâmica discursiva dos meios de comunicação, para as questões de saúde. Essa compreensão reduz o que de fato é uma disputa de prioridades e

interesses na busca de espaços de visibilidade pública, a uma necessidade de interpretação de conteúdos.

A Declaração de Sundsvall (1991), fruto da III Conferência, não traz referências diretas à comunicação e necessidade de divulgação em seus meios. O mesmo se repete no texto resultante do primeiro fórum latino-americano de promoção de saúde, a I Conferência de Promoção da Saúde na Região das Américas, realizada em Bogotá (1992).

Mesmo assim, cabe registrar o deslocamento da reunião para um país latino, que responde a uma estratégia de atualização dos consensos discursivos já definidos nos países centrais, para os países periféricos, como também evidenciamos no processo de difusão do discurso preventivo. A Declaração de Bogotá (1992) tem como registro central o diagnóstico da iniquidade sócio-econômica como obstáculo à saúde e ao desenvolvimento na região. Sem mencionar diretamente a comunicação no seu texto, o processo de inculcação não deixa de estar presente entre as estratégias apontadas neste documento, em especial ao referir-se à construção de uma “cultura da saúde”, como no fragmento seguinte.

*“Impulsionar a **cultura da saúde, modificando valores, crenças, atitudes e relações** que permitam chegar tanto à produção quanto ao usufruto de bens e oportunidades para facilitar **opções** saudáveis. Com eles, será possível a criação de ambientes sadios e o prolongamento de uma vida plena, com o máximo desenvolvimento das capacidades pessoais e sociais”.*(Grifos nossos. Declaração de Santafé de Bogotá, Ministério da Saúde, 2001:41).

Em outro evento latino-americano, agora no Caribe (1993), a relação com a comunicação é identificada entre as estratégias necessárias para garantir a compreensão, o planejamento e a execução da promoção da saúde, com o título “*Construção de alianças baseadas nos meios de comunicação*”, apresentando o seguinte texto:

“As nações e comunidades têm diferentes recursos que se reunirão em um esforço conjunto e compartilhado com o fim de promover a saúde. Serão formadas alianças e se buscará a coordenação de todos os setores tradicionais que influem na saúde.

Os meios de comunicação, em toda sua diversidade, deverão participar nesta cooperação; deverão aportar seu poder e influências para a formulação de normas e programas que afetam a saúde da população.

É imprescindível estabelecer uma relação recíproca entre os meios de comunicação e os setores relacionados com a saúde para garantir o livre fluxo de informações sobre os temas vitais para a saúde no Caribe.

A efetividade de muitas destas alianças dependerá da atenção que se preste à capacitação pessoal onde se encontre os aliados da promoção da saúde”.(Carta do Caribe para a Promoção da saúde – 1994, Ministério da Saúde, 1999:44).

Neste fragmento, percebemos pela primeira vez nos documentos analisados, o reconhecimento de uma relação entre os meios de comunicação e os setores relacionados à saúde, além de insistir na mesma participação dos meios de comunicação.

As discussões da IV Conferência (Jacarta, 1997) refletem o contexto mais geral de reavaliação do final do século XX. Tanto os determinantes, como as estratégias da promoção da saúde são rediscutidas dentro deste clima de reavaliação neste documento síntese. A comunicação é incluída entre os novos desafios dos determinantes da saúde e entre as prioridades para o século XXI.

No item desta Declaração relativo aos determinantes, o acesso aos meios de comunicação de massa e à tecnologia de comunicações é identificado entre os fatores transnacionais que trazem impacto à saúde. Pela primeira vez a tecnologia é aliada a comunicação, fato que pode representar um reflexo da capilaridade crescente da difusão tecnológica já presente no final do século.

“Os fatores transnacionais também representam um impacto significativo para a saúde. Incluem-se entre estes a integração da economia global, os mercados financeiros e o comércio, acesso aos meios de comunicação de massa e à tecnologia de comunicações, assim como a degradação ambiental devido ao uso irresponsável de recursos.

Essas mudanças moldam os valores, os estilos de vida durante toda a vida das pessoas e as condições de vida em todo o mundo. Algumas têm grande potencial para a saúde, tal como o desenvolvimento da tecnologia das comunicações, já outras, como o comércio internacional do tabaco, têm um

enorme impacto negativo". (Declaração de Jacarta,1997 –Ministério da Saúde,1999:40)

No item relativo às prioridades para o século XXI, novamente percebemos uma atualização de conteúdos com a introdução da idéia do protagonismo dos grupos e das comunidades. Este é mais um conceito a ser agregado ao eixo do desenvolvimento de aptidões pessoais. Neste documento, as estratégias de comunicação, nelas incluídas a comunicação tradicional, estão vinculadas à necessidade de *Aumentar a capacidade comunitária e dar direito de voz ao indivíduo*.

"Tanto a comunicação tradicional como os novos meios de comunicação apóiam esse processo. É necessário utilizar os recursos sociais, culturais e espirituais de maneiras inovativas". (Declaração de Jacarta - 1997, Ministério da Saúde, 1999:42).

E, para finalizar esse tópico, vale citar um exemplo de atualização das diretrizes e conteúdos da promoção da saúde no Brasil no documento para discussão - Política Nacional de Promoção da Saúde (Ministério da Saúde, 2002). O texto indica as estratégias de comunicação e educação entre os eixos de atuação a serem desenvolvidos para operacionalizar a promoção da saúde.

"Estratégias de comunicação e educação para a promoção da saúde, visando a:

Sensibilização e capacitação de lideranças e formadores de opinião;

Estabelecer parcerias com a mídia em torno da promoção da saúde;

Sistematização, consolidação e divulgação de informações e evidências em promoção da saúde;

Realização de campanhas de comunicação social e apoio a iniciativas comunitárias de comunicação " (Ministério da Saúde, 2002:39).

Recorremos a estes fragmentos como marcas discursivas que se expressam nos documentos técnico – políticos. A partir destas evidências textuais, certificamos o caráter instrumental e difusionista atribuídos à comunicação nestes documentos, reforçando nossas considerações iniciais. Insistimos, portanto, que mesmo com uma referência pontual em um dos

documentos a uma relação recíproca, não percebemos ressalvas ou preocupações relativas à modulação que os meios de comunicação realizam sobre os conteúdos neles veiculados.

O nosso estudo de caso é uma evidência desta modulação no campo jornalístico.

A atualização das práticas no ambiente contemporâneo: condições inovadoras, estratégias nem tanto.

Com a definição de consensos em torno de seus conceitos e estratégias, a promoção da saúde se insere na tradição de difusão de seus conteúdos, característica da relação que o setor saúde solicita da comunicação, como comprovam os fragmentos apresentados no tópico anterior.

Nessa aproximação, a promoção da saúde, com as especificidades de um discurso do campo da saúde, vai ao encontro do ambiente tecnológico que caracteriza as práticas de comunicação na sociedade contemporânea, para conferir visibilidade e legitimidade social aos seus discursos.

Julgamos pertinente destacar alguns aspectos que caracterizam a produção e circulação da informação, em especial, a constituição do meio técnico – científico – informacional e as interfaces tecnológicas.

O primeiro aspecto a considerar é a interação entre ciência, técnica e informação. Temos uma ciência que só se legitima quando produz técnica, que já nasce como técnica a ser transformada em produto, em uma interação tão intensa que passa a ser compreendida como uma tecnociência. O produto técnico e o produto informacional se confundem e com a legitimidade conferida pela ciência, redefinem o ambiente social em um meio técnico–científico–informacional reconhecido por diversos autores, entre os quais destacamos Milton Santos.

Essa interação ocorre dentro da lógica do mercado global. Há uma constante e intensa preparação do ambiente no sentido de adequá-lo para permitir a produção e circulação ágil e plena da informação, a difusão veloz desta eficaz mercadoria, inserindo-a na dinâmica social (Ribeiro & Souza, 1995; Santos, 1999).

A produção científica em saúde também está inserida neste fluxo do meio técnico–científico–informacional. Suas inovações serão transformadas em informações a serem consumidas, no ritmo necessário à manutenção deste fluxo.

Paralelamente, também ocorre na sociedade contemporânea a diversificação de tecnologias que se associam rapidamente à comunicação, determinando um novo fluxo de circulação de informações.

Paul Virilio (1993,1999) aborda as implicações das inovações tecnológicas na redefinição do espaço urbano e suas relações sociais. Introduce o conceito de interface, redefinindo as noções de limite vinculadas diretamente ao espaço até então colocadas. A interface da tela dos computadores, televisão, teleconferência, redefine a necessidade de encontros e deslocamentos para relações, comunicações, e com menor expressão, acesso a serviços.

Introduzindo a abordagem deste autor no nosso caso particular, a circulação de informação e as novas possibilidades de comunicação pelas telas tecnológicas, prescindem dos espaços formais de atenção à saúde e dos vínculos presenciais, o que vai determinando gradativamente uma valorização das tecnologias comunicativas em detrimento das práticas de educação em saúde alicerçadas na comunicação interpessoal. Há ainda as relações com as agências publicitárias, que no seu interesse particular de manutenção de contratos expressivos financeiramente, disputam um espaço importante dentro do setor saúde determinando um formato mais publicitário na circulação de conteúdos.

Estes aspectos implicam um certo formato nos discursos. Para garantir sua circulação nestes meios tecnologizados precisam se adaptar às exigências específicas que caracterizam essa circulação. Em geral a produção de conteúdos precisa ser ágil, com poucas informações, a serem incorporadas facilmente pelo interlocutor, em um processo caracterizado pela substituição das grandes narrativas por pequenas narrativas, como informa Virilio (1999).

*“(...)O desequilíbrio crescente entre informação direta e a informação indireta, fruto do desenvolvimento de diversos meios de comunicação, tende a privilegiar indiscriminadamente toda informação mediatizada em detrimento da informação dos sentidos, fazendo com que **o efeito de real pareça suplantar a realidade imediata**. A crise das grandes narrativas da qual nos fala Lyotard denuncia aqui o efeito das novas tecnologias, que enfatizam mais os ‘meios’ do que os ‘fins’.*

*Às **grandes narrativas** de causalidade teórica sucederam-se assim as **pequenas narrativas** de oportunidade prática e, finalmente, as **micronarrativas** de autonomia. A questão que se coloca, portanto, não é mais a da ‘crise da*

*modernidade' como declínio progressivo dos ideais comuns, profundação do sentido da História, em benefício de narrativas mais ou menos ligadas ao desenvolvimento autônomo dos indivíduos, mas antes a questão da **narrativa** em si, ou seja, de um discurso ou modo de representação oficial, herdeiro da Renascença e até mesmo ligado a capacidade universalmente de dizer, descrever e inscrever o real. Desta forma, a crise da noção de 'narrativa' se mostra como a outra face da crise da noção de 'dimensão' como narrativa geometral, discurso de mensuração de um real visivelmente oferecido a todos".*

(Grifos do autor. Virilio,1999:18)

Pierre Bourdieu desenvolve abordagem semelhante em relação à incompatibilidade das condições técnicas e políticas da produção discursiva na televisão que pressupõe uma “independência de seu código de comunicação” à veiculação das grandes narrativas e debates. O formato que esse veículo condiciona está mais voltado à necessidade de ser visto, de aparecer, do que ao que nele é dito (Bourdieu,1997).

Neste ambiente contemporâneo, a dimensão das práticas educativas na saúde pública adquire um perfil permeado de tecnologia (por todos os lados), com uma mediação contínua dos meios de comunicação. Como a ciência que já nasce técnica, e portanto tecnociência, as práticas educativas tornam-se cada vez mais tecnoeducativas, mais veiculadas pelos diversos tipos de meios disponíveis. As normas, prescrições, informações necessárias para controlar e prevenir doenças e manter a saúde estão na TV, no noticiário, nas novelas, nos *sites*, nas mensagens telefônicas. A normatização da saúde e da vida circula por todos os espaços do ambiente tecnologizado. Qualquer nova tela, qualquer interface criada pela tecnologia comunicativa pode ser um espaço de divulgação de normas e condutas sobre as formas de cuidar do próprio corpo e da saúde, prescindindo das relações circunscritas aos serviços de saúde, vinculadas à necessidade de criar formas de acesso para garantir à atenção à saúde.

A construção das técnicas respaldada pelo discurso científico e pela autoridade que lhe é conferida homologa verdades científicas que passam rapidamente a constituir objetos de difusão, e devem ser “comunicadas” a todos: indivíduos para subsidiar escolhas pessoais e esferas de governo para subsidiar a formulação política.

É como um aspecto particular deste ambiente, uma certa interface discursiva que se inscreve a relação da promoção da saúde com a comunicação.

O campo jornalístico

No interior deste ambiente contemporâneo focalizamos o jornal impresso, que responde ao ritmo definido pela tecnociência e interage com as interfaces tecnológicas a partir de suas características discursivas. Bourdieu (1997) identificou a constituição de um campo jornalístico determinado por uma lógica e dinâmica discursiva própria. Ressaltamos aqui alguns aspectos que caracterizam este campo.

Os jornais caracterizam-se como um dos produtos inseridos no mercado por uma empresa de comunicação, aspecto destacado na edição comemorativa dos 50 anos do jornal “O DIA”. Este texto registra o planejamento e esforço administrativo de um jornal para atualizar-se tecnologicamente e inserir-se em um mercado empresarial. A diversificação das possibilidades de circulação dos produtos e conteúdos produzidos está entre as características desta empresa. Esse aspecto do jornal também é descrito por Nilson Moraes (2001) em artigo sobre a produção das notícias sobre saúde nos jornais.

“Um veículo jornalístico implica uma empresa complexa e marcada por diferentes lutas, formas de compreensão do mundo, formas de enunciado e de organização deste mundo”. (Moraes, 2001: 125)

A pequena narrativa que caracteriza os processos de comunicação atuais também está presente no jornal, obedecendo a regras e códigos específicos. A legitimidade desta modalidade discursiva é decorrente da construção de uma imagem de seriedade jornalística, associada ao conceito de veracidade no tratamento dos fatos e da realidade.

Essa missão de retratar a realidade como um fato a ser fielmente descrito, expressa uma leitura positivista da possível neutralidade do jornal diante da sua tarefa de divulgar fatos e notícias da realidade. Contribui para obscurecer o potencial narrativo da produção do fato e do discurso jornalístico que está implícito no relato, na notícia, nas colunas que são produzidas no jornal.

A idéia de que o fato a ser narrado, já nasce como relato, descrita por Eugênio Bucci (2003) com a qual concordamos, é ainda estranha ao público em

geral e rejeitada por jornalistas e empresas jornalísticas em favor de uma neutralidade na veiculação da verdade dos fatos.

“A questão aqui não implica, portanto, nenhuma crítica à condução ética da imprensa. Por melhor que ela seja, por mais equilibrada e mais correta, há algo na natureza do fato (e do fato jornalístico em especial) que já é, desde sempre relato. Quer dizer: o fato já nasce como relato. Ele não acontece assim puramente como fato, um dado do mundo concreto, do mundo independente de qualquer linguagem, para, só depois ser traduzido num relato. Este é o problema. Os fatos acontecem, no instante em que acontecem, já como relatos. Ou, se quisermos, como elementos discursivos. Um fato ambiciona a condição - pois só o relato dará a ele, mero fato um sentido narrativo. Não há, portanto, fato jornalístico sem relato jornalístico. O que pretendo dizer, enfim, é que o relato jornalístico ordena e, por definição, constitui a realidade que ele mesmo apresenta como sendo a realidade feita de fatos”.(Bucci, 2003:9)

No caso das colunas sobre saúde, o discurso jornalístico busca uma associação com atualização científica, realização de pesquisas e depoimentos de profissionais com legitimidade pública nas suas áreas de atuação específica. Neste sentido, o jornal insere os conteúdos da saúde nos seus códigos discursivos, atribuindo-lhes a veracidade e seriedade características do discurso jornalístico.

Por fim, cabe ressaltar a função disciplinadora exercida pelo discurso jornalístico, mais do que em outros discursos dos meios de comunicação, já que guarda para si o estatuto da verdade. A inserção da saúde neste discurso fortalece o caráter também disciplinador da própria saúde. Ambos estão inseridos no capital simbólico que orienta normas e condutas sociais. Novamente recorreremos ao texto de Bucci (2003) pela sua precisão e clareza ao abordar a questão.

“(...) A bem da verdade (dos fatos e dos discursos), a velha função simbólica do direito – a função de ordenar os conceitos e valores, estabelecendo o lugar do proibido e do Bem – vem sendo progressivamente ocupada, exercida e usurpada pela mídia. Sim, uma função simbólica, que inclui o efeito normatizador, punitivo e assim por diante.

Essa função simbólica é hoje exercida pela mídia em geral (com o discurso publicitário, o entretenimento, as peças de ficção, os games eletrônicos, todos aí incluídos) e pelo discurso jornalístico em particular, discurso que tem lugar dentro da mídia em geral. A ele cabe hierarquizar os sentidos e os valores. A ele cabe preconizar as condutas. Cabe preconizar modos de falar e, ainda mais, cabe-lhe separar o que é dizível e o que é indizível". (Bucci 2003: 12)

Com a conclusão deste capítulo, evidenciamos os aspectos do campo da comunicação e das especificidades da interface comunicação e saúde, pertinentes a realização deste trabalho.

Esta etapa torna-se fundamental, na medida que nosso objeto está inserido nesta interface. Em um espaço discursivo determinado por uma conjuntura específica de produção e circulação, que aproxima a saúde e a comunicação, mais especificamente a promoção da saúde do campo jornalístico.

O desenvolvimento deste trabalho procurou perseguir as marcas discursivas da promoção da saúde no contexto de um veículo de comunicação da mídia impressa, tentando identificar seus códigos específicos, próprios da construção discursiva neste espaço, que o distinguem das suas condições de produção como discurso técnico – político.

No próximo capítulo apresentamos nossa aproximação com a análise de discurso, que em conjunto com os dois primeiros capítulos, integra a base teórica necessária à elaboração deste trabalho.

CAPÍTULO III

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A Análise de Discurso

Este trabalho procurou criar um ponto de observação das propostas discursivas da promoção da saúde, discutidas nos capítulos anteriores, na perspectiva da teoria social dos discursos. Esse caminho metodológico fez-se necessário no sentido de apreender esse processo de construção discursiva, e sua caracterização na interface comunicação e saúde.

Dentro desta linha metodológica, o nosso material de estudo, considerando tanto os textos documentais como a matéria jornalística vinculada à promoção da saúde, foram compreendidos como produtos socialmente construídos, em um dado contexto histórico e social (Pinto, 1999).

“A análise de discursos procura descrever, explicar e avaliar criticamente os processos de produção, circulação e consumo dos sentidos vinculados àqueles produtos na sociedade”. (Pinto, 1999:7).

A sistematização desta metodologia proposta pelo autor, citada no trabalho “Comunicação e Discurso”, foi uma referência central no desenvolvimento deste trabalho. O autor refere sua preferência pela terminologia análise de *discursos*, no plural, estabelecendo uma diferença entre as principais escolas desta vertente metodológica, a francesa e a anglo-americana, que utilizam o conceito no singular. Concordamos com essa distinção, já que ao utilizar *discursos* queremos evidenciar, já na sua nomeação, seu caráter múltiplo, decorrente de sua definição como prática social. A implicação de cada contexto específico na definição de um certo discurso e na construção de uma prática discursiva. (Pinto, 1999:16).

Também consideramos pertinente identificar aqui as questões metodológicas delimitadas pelas diferentes escolas da análise de discursos. Uma vertente identificada como escola americana, caracterizada por uma abordagem do discurso como uma extensão da lingüística. Para esta vertente, a análise não considera o discurso em seu contexto de produção, como um produto sócio-histórico determinado.

Em outra vertente, identifica-se a escola europeia que inclui nos seus referenciais teóricos aspectos exteriores à lingüística e preocupa-se em relacionar o texto com suas condições de produção, isto é, com os contextos sócio-históricos que definem a constituição dos discursos. Na França, em meados dos anos 60, a vertente europeia é especialmente influenciada pelo marxismo (com os trabalhos de Althusser) e pela psicanálise (Lacan), originando a denominada escola francesa. Os trabalhos de Foucault estruturam o conceito de formação discursiva que é introduzido na análise de discurso e passa a constituir uma referencia central para a escola francesa (Maingueneau,2000; Brandão, s/data).

Ao abordar a promoção da saúde como um discurso, produto de um contexto sócio-histórico determinado, aproximamos nosso trabalho da tradição da escola francesa. As matrizes discursivas da promoção da saúde, bem como suas regras de formação, apresentam regularidades e especificidades, caracterizando - a (a promoção da saúde) como uma formação discursiva. Ou seja, como um espaço discursivo regido por determinadas regras de formação.

Identificando o nosso trabalho com a vertente francesa, não temos como objetivo uma análise lingüística, e apoiamos o estudo nos pressupostos de Foucault para elaborar uma compreensão das matrizes discursivas da promoção da saúde e de suas regras de formação. A sistematização dos pressupostos analíticos de Foucault realizada por Arouca (1975), ao abordar o discurso preventivista, foi a matriz orientadora para a compreensão da promoção como discurso, eixo que desenvolvemos no capítulo um deste trabalho.

Com o crescimento e a diversidade de estudos que recorrem à análise de discurso como abordagem metodológica, alguns autores sinalizam uma imprecisão na utilização dos conceitos aqui descritos – discurso, formação discursiva, regras de formação - em relação as suas escolas de origem (Pinto,1999; Maingueneau,2000).

Diante deste cenário, no sentido de localizar nosso estudo, julgamos pertinente identificar as opções que privilegiamos, seguindo questões propostas por Pinto (1999) para caracterizar os estudos que recorrem a análise de discursos:

- a nossa análise dependente do contexto que determina a produção do seu discurso, no caso o campo da saúde coletiva e o campo jornalístico;
- é um estudo que privilegia o caráter descritivo, embora valorizemos as concepções críticas evoluímos pouco nesta vertente;

- procuramos relacionar os discursos às forças sociais envolvidas na sua produção, identificando-os em campos de saber específicos e estruturados;
- procuramos valorizar a descrição a partir das marcas formais identificadas nos textos jornalísticos;
- tentamos realizar uma comparação dos discursos em diferentes contextos de produção, no caso o campo da saúde e o campo jornalístico;
- não recorremos a análise estatística;

Cabe ainda referir, trabalhos já desenvolvidos na temática da comunicação e saúde, onde encontramos inspiração, caminhos e contribuições concretas.

Em primeiro lugar, citamos o trabalho de Janine Cardoso (2001) dedicado ao estudo das campanhas nacionais relativas à aids veiculadas pela televisão no período de 1987 - 1999. No primeiro capítulo do seu trabalho, a autora realiza uma importante revisão de marcos e autores da análise de discursos como Michel Foucault, Eliseo Verón e Norman Fairclough. A exceção de Foucault, essa leitura foi nosso primeiro contato com tais autores.

Na sua tese de mestrado, Giane Serra (2001) apresenta os discursos sobre saúde e nutrição da revista *Capricho*, sendo também uma referência central para o desenvolvimento do nosso estudo, já que se dedica ao processo de difusão de um discurso da saúde – no caso das recomendações alimentares – para os meios de comunicação. Um outro ponto em comum com o nosso trabalho é a focalização em um veículo da mídia impressa.

E, também, o trabalho de Paulo Fernando Lopes (1998), relativo à construção do discurso sobre saúde e doença a partir das capas da revista “VEJA” e “ISTO É”. Além de trabalhar com um veículo da mídia impressa, o autor também está preocupado com a necessidade hoje presente na sociedade de obter informações para manter-se saudável.

Queremos também fazer referência a Norman Fairclough, mais especificamente ao seu trabalho “Discurso e Mudança Social”, no sentido de reforçar nossas considerações, mais do que por uma apropriação direta de seu método. O autor propõe uma aproximação das teorias lingüísticas e sociais, contribuindo para a compreensão das relações entre as construções e práticas discursivas e as mudanças sociais, atribuindo um papel central à linguagem na vida social, aí incluídos discursos e práticas discursivas. Estes estariam implicados nos processos de mudança social, tanto na sua determinação, como

resultando produtos ou eventos comunicacionais decorrentes destas mudanças. Como descreve o próprio autor.

“O que está aberto ao debate é se tal teoria e pesquisa reconhecem a importância que a linguagem sempre teve na vida social, mas que previamente não foi suficientemente reconhecida, ou realmente refletem um destaque na importância social da linguagem. Embora ambos os casos possam ser verdadeiros, acredito que tenha havido mudança significativa no funcionamento social da linguagem, alteração refletida na centralização da linguagem nas principais mudanças sociais ocorridas nas últimas décadas. Muitas dessas mudanças sociais não envolvem apenas a linguagem, mas são constituídas de modo significativo por mudanças nas práticas de linguagem; e talvez seja uma indicação da importância crescente da linguagem na mudança social e cultural que tentativas de definir a direção da mudança cada vez mais incluam tentativas de mudar as práticas de linguagem”. (Fairclough, 2002: 24 –25).

Podemos compreender a promoção da saúde inserida neste contexto teórico, já que delimita um espaço discursivo e uma prática social. Neste processo, há uma busca aos espaços públicos de comunicação e aos veículos de comunicação, em especial, para responder aos códigos de legitimidade social da sociedade contemporânea. Essa estratégia foi bem evidenciada no capítulo II nos documentos técnicos-políticos. A coluna “o melhor da vida - saúde” foi analisada neste trabalho como um evento ou produto comunicacional que resulta deste processo, como um exemplo decorrente da circulação dos discursos da promoção da saúde na mídia impressa da Cidade do Rio de Janeiro.

O levantamento

Em uma primeira aproximação com a matéria jornalística, a partir do universo de jornais assinados regularmente pela Assessoria de Comunicação Social da Secretaria Municipal de Saúde – ACS/SMS–RIO foi realizada uma seleção dos jornais objeto do levantamento, considerando:

1 - a magnitude da circulação

2 -a inclusão de diferentes perfis de publicação representativos da mídia impressa da cidade.

Posteriormente, procedeu-se ao levantamento das colunas de saúde publicadas regularmente.

A assessoria da SMS-RIO assina regularmente “O Globo”, “Jornal do Brasil”, “O Dia”, “Extra”, “Fluminense”, “Tribuna da Imprensa”, “Povo”, “Jornal do Comércio”, “Gazeta Mercantil” e a “Folha de São Paulo”. A partir deste universo inicial, selecionamos quatro jornais identificados com os critérios referidos no parágrafo anterior.

Cabe evidenciar aqui alguns aspectos desenvolvidos por Bourdieu (1997) ao caracterizar o jornalismo como um campo específico de construção social. De acordo com o autor, este campo é definido por um caráter cultural, que determina um certo padrão de conduta aos jornalistas, que a ele estão vinculados. O autor menciona, ainda, uma tensão que também define e constitui o campo, relativa ao tipo de tratamento que é dado à matéria jornalística. Outra percepção destacada nas notas do referido artigo, também de interesse para o nosso trabalho, é uma análise segundo um critério de venda ou “pólo comercial” em um extremo, e um critério de seriedade jornalística, ou “pólo cultural” em outro.

Esta oposição que o autor atribui aos critérios cultural e comercial dos jornais, colocando-os em dois pólos distintos ao nosso entendimento está mais relacionada à densidade com que cada critério é considerado na produção discursiva de cada jornal, do que uma real oposição. Com essa ressalva, podemos compreender qualquer jornal inserido em uma lógica comercial e cultural. Além das mercadorias explicitamente anunciadas nas suas páginas, o jornal também comercializa a informação que veicula e outros produtos culturalmente atraentes, recorrendo a diversas estratégias para construir sua legitimidade e garantir seu espaço na cena da mídia impressa.

Após tais considerações apresentamos nossa seleção para o levantamento: “O GLOBO” e “JORNAL DO BRASIL” podem representar jornais do pólo cultural identificado por Bourdieu, ou de uma densidade discursiva que procura firmar-se pela seriedade jornalística, dirigindo-se a grupos específicos da sociedade. Em uma outra densidade discursiva temos o “EXTRA” e o “O DIA”, representando um pólo que confere maior visibilidade ao seu caráter comercial, e identificados com os grupos que integram as camadas populares da sociedade.

Após a seleção dos quatro jornais, a identificação das colunas sobre saúde publicadas regularmente foi realizada no decorrer de uma semana, em dois meses escolhidos aleatoriamente: uma semana relativa ao mês de março de

2002, e em outro período semanal de agosto de 2002. No material do mês de agosto também sistematizamos as características das colunas publicadas aos sábados e domingos para um detalhamento da sua tipologia e do seu conjunto temático.

Com a conclusão deste procedimento foi possível delinear um perfil das colunas de publicação periódica, evidenciando a presença diária das questões de saúde nestes periódicos, em espaços específicos, delimitados em colunas temáticas regulares. Esse achado reforça a publicação dos conteúdos de saúde para além das matérias e pautas do noticiário cotidiano e permite a identificação da coluna específica objeto deste estudo.

As discussões resultantes do levantamento estão descritas no capítulo IV deste trabalho.

Definição do objeto de estudo

A partir do levantamento, a escolha do objeto de estudo recaiu sobre a coluna semanal (dominical) do jornal o “DIA” “O melhor da vida - saúde”. Essa escolha foi definida considerando-se a temática apresentada; a identificação da coluna em espaço definido no interior do veículo; sua periodicidade semanal e a acessibilidade ao material de pesquisa, fatores que discutimos a seguir.

1. Um primeiro elemento que contribuiu para esta definição foi a temática apresentada pela coluna, que está circunscrita aos cuidados para manter a saúde. Já na entrevista com as editoras da coluna, foi confirmada a opção por um núcleo temático que exclui a discussão sobre doenças e tratamentos específicos na formatação desta peça jornalística. Com base no perfil das colunas jornalísticas, concluímos que a coluna em questão constitui um exemplo de circulação dos discursos da promoção da saúde. Para certificação desta escolha, acompanhamos os temas divulgados pela coluna no período de maio de 2001 a maio de 2002, em grupos temáticos, identificados a partir do primeiro título ou título principal da matéria. Este procedimento reafirmou a proximidade dos temas publicados com a promoção da saúde, em especial, o conceito de estilo de vida.

2. A delimitação de um espaço próprio, no formato de coluna específica, bem definida no interior de um suplemento, no caso o “Caderno D”, também foi um fator que contribuiu para escolhê-la como objeto de análise.

3. A garantia de acesso ao material de estudo. No jornal “O DIA”, o contato inicial com a editora de produção viabilizou prontamente uma entrevista com as editoras responsáveis pela coluna e o acesso ao Setor de Documentação e Pesquisa do jornal. Com a colaboração direta da chefia deste Setor, parte dos exemplares necessários a pesquisa foi conseguido. O Setor de Pesquisa possibilitou tanto o acesso direto aos suplementos, como cedeu os exemplares originais referentes ao período de maio a dezembro de 2001. Os exemplares restantes, relativos ao ano de 2002, foram em parte cedidos pela Assessoria de Comunicação Social da Secretaria Municipal de Saúde. Com o acesso às fontes do material garantido foi possível aglutinar todo o material necessário à análise. A reunião dos exemplares permitiu um trabalho de acompanhamento regular da coluna no decorrer de um ano, no período de maio 2001 a maio de 2002, em um total de 53 (cinquenta e três) colunas observadas.

Período do estudo

Para a análise dos discursos produzidos na coluna “O melhor da vida – saúde”, selecionou-se aquelas publicadas no mês de MAIO. Foram analisadas oito publicações da coluna, e é neste conjunto que recai o enfoque principal deste estudo.

A partir do acompanhamento regular da coluna, observou-se que o mês de maio não apresentava uma sazonalidade na veiculação de matérias sobre hábitos saudáveis específicos, como acontece no carnaval, nas festas de fim de ano, no começo do verão. A temática eleita pela coluna se repete sucessivamente ao longo do ano e entendemos que um mês com menor probabilidade de interferências de alguma agenda específica seria mais representativo do conjunto temático apresentado pela coluna no período do estudo.

Optamos também por incluí-lo tanto em 2001 como 2002 no sentido de construir um padrão de comparabilidade entre os dois anos do estudo.

Aspectos éticos

O material de análise incluiu exclusivamente documentos de caráter público, as Declarações ou Cartas das Conferências e Fóruns internacionais e os textos e matéria jornalística referentes à coluna. Portanto, a análise está limitada

a informações de acesso público, não implicando divulgação de dados primários, secundários, ou pesquisa direta de seres vivos.

A necessária autorização para a consulta à matéria jornalística foi formalmente solicitada ao jornal “O DIA”, o que resultou no livre acesso ao material selecionado para a análise (anexo).

Essas características estão em consonância com as orientações do Comitê de Ética de FIOCRUZ.

CAPÍTULO IV

A PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO TEMA NA MÍDIA IMPRESSA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO: UM PANORAMA

Neste capítulo caracterizamos os espaços de publicação periódica veiculados nos jornais selecionados que circulam na cidade do Rio de Janeiro, e discutimos algumas questões decorrentes do levantamento.

Ao ler um jornal é possível perceber a presença constante dos temas da saúde, tanto como notícias, como fato jornalístico cotidiano, e também em colunas específicas de publicação periódica.

De imediato, os temas vinculados às linhas discursivas da promoção da saúde, em especial meio ambiente e ecologia, comportamento e estilo de vida, padrões e orientações alimentares destacaram-se pela presença freqüente nas colunas estudadas. Esta constatação inicial possibilitou algumas reflexões sobre as relações da promoção da saúde com a comunicação, no caso específico da mídia impressa da Cidade do Rio de Janeiro.

Procuramos construir um perfil descritivo das colunas sobre saúde publicadas regularmente, aos sábados e domingos, nos quatro jornais de maior circulação na cidade, desenvolvendo algumas reflexões para a análise das condições de difusão das propostas discursivas da promoção da saúde.

Onde está a saúde nos jornais?

No período de segunda a sexta-feira, foi observada a presença diária das seguintes colunas: no “O DIA” as colunas “Ciência e Saúde” e “Microscópio”; no “EXTRA” as colunas são apresentação pelo título de página “Viva Mais” que delimita o espaço das colunas “Consultório”, “Ciência e Vida”, “Natureza”; e no “O GLOBO” a coluna “Ciência e Vida” (Quadro I).

No “Jornal do Brasil” não foi verificado um padrão diário de publicação, tanto no mês de março como em agosto. Na página identificada sob o título de “Ciência”, dividido com o também título de página “Mundo”, sempre publicada no primeiro caderno, também não foi observado um padrão de periodicidade regular na publicação. Mesmo aumentando o período do levantamento para quatro

semanas continuamos sem confirmar uma periodicidade diária, caracterizando um noticiário geral e disperso sobre saúde, publicado principalmente no caderno Cidade. No mês de agosto observamos um novo espaço neste jornal, não verificado na semana de março denominado “Fitness e Beleza”, publicado às sextas-feiras, abrindo o caderno de classificados. Esta localização da coluna torna evidente a associação entre a veiculação de matérias sobre padrões de beleza e saúde e necessidades de consumo de serviços e produtos. A vinculação de beleza e saúde é realizada pelos conteúdos das matérias e entrevistas que focalizam estilos de vida saudável e qualidade de vida.

A seguir o Quadro I apresenta o painel resultante deste levantamento. Confirmamos a presença sistemática das questões de saúde em colunas temáticas, com espaços específicos e diários nos jornais observados, a exceção já discutida do “Jornal do Brasil”.

Essa sistematização evidenciou a presença da palavra ciência nas denominações das colunas de todos os jornais observados, exemplificando a necessidade de legitimação do discurso jornalístico pela seriedade e veracidade, como discutido no capítulo anterior na caracterização do campo jornalístico. No caso específico dos conteúdos de saúde, o discurso da verdade jornalística está apoiado na verdade, em geral inquestionável para o leitor leigo, da autoridade do discurso científico.

Vale ainda confrontar estas observações que resultaram do levantamento com a classificação proposta por Bourdieu (1997). O Quadro I permite evidenciar que a necessidade de conferir seriedade ao discurso jornalístico, aqui simbolizada pela presença recorrente da palavra ciência, é uma característica do campo, que cada veículo vai explorar dentro de um certo formato, de acordo com o contrato que procura estabelecer com público leitor e não um atributo de oposição de pólos opostos como caracteriza o autor.

Em relação às publicações dos finais de semana, observamos um padrão diferenciado entre sábado e domingo. Aos sábados o padrão das colunas publicadas revela uma continuidade do período de segunda a sexta feira. As colunas apresentam os mesmos títulos e delimitações do decorrer da semana. Ressaltamos que a observação da coluna ciência do “Jornal do Brasil” foi constatada na semana relativa ao mês de março, e não se repetiu nos sábados de agosto.

Em relação às edições de domingo, todos os jornais estudados dedicam um espaço maior às questões de saúde, em cadernos específicos que se somam às colunas de veiculação diária. O jornal “O GLOBO” publica o caderno “Jornal da Família”; o “Jornal do Brasil” a coluna “Viva Melhor” (novamente só verificada em março); o jornal “O DIA” publica na página central do “Caderno D” (dedicado a temas variados e culturais) a coluna “O melhor da vida – saúde” e o “EXTRA” o caderno “Bem-Viver”. Estes cadernos publicados especificamente aos domingos, (excetuando-se novamente o “Jornal do Brasil” por não apresentar um caderno específico), incluem na sua temática, questões referentes a comportamento, cartas de leitores, colunas de especialistas e também temas de saúde.

É interessante notar que a palavra ciência não se faz presente nestes espaços publicados exclusivamente aos domingos, fazendo supor que o conteúdo simbólico de seriedade não é compreendido como adequado aos leitores dominicais pela pauta jornalística. Os títulos “Jornal da Família”; “Viva Melhor”; “Viver bem” e “Melhor da vida” e “Bem-viver” expressam leveza e descanso atribuídos ao dia de domingo. A substituição evidenciada nos títulos indica que o leitor de domingo é inserido em um contrato de leitura diverso dos outros dias da semana. Pode-se pensar, ainda, que aos domingos somam-se aos leitores cotidianos do jornal um público adicional que procura informação (ou distração) sobre os modos de viver bem a vida.

QUADRO I
Colunas sobre saúde publicadas em jornais da Cidade do Rio de Janeiro. Março e Agosto/2002

Dia da semana	O Globo	Jornal do Brasil	O Dia	Extra
segunda	Ciência e vida*	_____	Viva Mais e Melhor Saúde natural	Viva mais; Consultório Natureza; Ciência Moderna
terça	Ciência e vida	Ciência**	Ciência e saúde microscópio	Viva Mais Consultório; Natureza
quarta	Ciência e vida	Ciência	Ciência e saúde microscópio	Viva Mais; Consultório Natureza; Ciência Moderna
quinta	Ciência e vida	Ciência	Ciência e saúde microscópio	Viva Mais; Consultório Natureza; Ciência Moderna
sexta	Ciência e vida	Fitness e Beleza	Ciência e saúde microscópio	Viva Mais; Consultório Natureza; Ciência Moderna
sábado	Ciência e vida	Ciência	Ciência e saúde microscópio	Viva Mais; Consultório Natureza; Ciência Moderna
domingo	Jornal da família*** Ciência e vida	Ciência Viva melhor	Ciência e saúde Viver bem Melhor da vida – saúde	Bem – Viver*** Sua saúde/Seu direito

* Página inteira

** Título de página

***Cadernos específicos

Fonte: acervo da assessoria de comunicação da SMS/RIO.

Características das colunas

A seguir sistematizamos características recorrentes das colunas que definem um padrão em sua publicação. Consideramos os aspectos relativos à localização da coluna no jornal; ao espaço ocupado na página que está inserida; os elementos utilizados na sua diagramação; e seu conteúdo temático.

Estes aspectos descritivos foram observados nas publicações de sábado e domingo, procurando verificar diferenças e semelhanças capazes de definir um padrão específico de publicação, apresentadas nos Quadro II e Quadro III, a partir do material dos jornais observados em agosto de 2002. Optamos por excluir do quadro o “JORNAL DO BRASIL”, já que nele não observamos colunas regulares aos sábados e domingos.

Quanto à localização, a coluna “Ciência e Vida” do “O GLOBO” é publicada no segundo bloco do jornal, em geral destinado ao noticiário de economia, internacional (mundo) e de esportes. Essa inserção, que retira a saúde do noticiário local e nacional, atribui uma classificação universal à saúde e à ciência e permite uma vinculação com atualizações e inovações científicas internacionalmente. Nos outros jornais, as colunas são apresentadas no primeiro bloco do jornal no “O DIA” e no “JORNAL DO BRASIL”. O jornal “EXTRA” só tem um caderno, exceto aos domingos, quando apresenta suplementos específicos. Em relação ao espaço de ocupação na página de publicação, observamos uma variação de um quarto ($\frac{1}{4}$) da página até no máximo metade da página ($\frac{1}{2}$) em todos os jornais. Nas edições do domingo, este espaço além de crescer proporcionalmente ao jornal como um todo, ganha cadernos específicos em três dos jornais observados.

Entendemos que a presença diária e regular das colunas, somado ao espaço que ocupam no jornal comprovam a inserção das questões de saúde na pauta jornalística. É provável que a definição desta pauta resulte de um somatório de interesses tanto de anunciantes vinculados ao setor de produtos e serviços relacionados à saúde, como do seu interesse real na vida concreta dos leitores.

Em relação à diagramação limitamo-nos a identificar os elementos utilizados recorrentemente na construção do texto da coluna. A presença de um título principal e subtítulos conferindo destaques a itens específicos do texto; a presença de fotos e outras imagens e seu aspecto cromático; e a presença de seções e outros elementos de delimitação de espaços no interior da coluna.

As fotos coloridas estão mais presentes aos domingos, inclusive no “O GLOBO”, onde o recurso da cor é menos expressivo na diagramação, comparativamente ao “O DIA” e “EXTRA”. Nestes últimos as cores da produção gráfica das colunas e das fotos, estão em harmonia com a apresentação do conjunto do jornal.

Vale ressaltar, a presença sistemática da modalidade "cartas do leitor", em especial nas edições de domingo. Essa estratégia de difusão é utilizada por três jornais (só o “JORNAL DO BRASIL” não apresentou) e nos conduz a reflexão sobre a caracterização de espaços que buscam construir uma intimidade com os leitores para divulgar os conteúdos de saúde. É um espaço de modulação que ao disponibilizar um especialista para um suposto diálogo com o leitor, também sugere que o especialista se faz necessário na resolução da dúvida, questão ou problema do leitor. No caso do “O DIA” e do “EXTRA” este espaço é diário.

Ainda em relação às edições de domingos observamos que as colunas publicadas exclusivamente neste dia são identificadas na primeira página dos jornais.

QUADRO II

Características das colunas sobre saúde publicadas regularmente aos sábados nos jornais de maior circulação na Cidade do Rio de Janeiro. Agosto/2002

Características	O Globo Ciência e Vida	O Dia Ciência e Saúde	Extra Viva mais
Localização	páginas 33 e 40	páginas 13,16,77	página 15
Espaço	meia (½) página	um quarto (1/4) da página	um terço (1/3) e (1/2) da página
Apresentação	.título .texto, fotos e outras imagens em preto e branco .sem seções	.título e subtítulos .texto e fotos em cor e preto e branco .seções: microscópio e caixa -texto	.título e subtítulos .texto e fotos em cor e preto e branco .seções ciência moderna, natureza e consultório (cartas)
Temática	ambiente, medicina, novas doenças, inovações diagnósticas e terapêuticas	ambiente, ambiente e política, alimentação, prevenção, inovações diagnósticas e terapêuticas genética, resultados de pesquisas	ambiente, orientações terapêuticas, medicina, prevenção

Notas: Nenhuma destas colunas apresenta chamada na primeira página do jornal
Jornal do Brasil não apresentou coluna regular no período

Fonte: Acervo da assessoria de comunicação da SMS/RIO.

QUADRO III

Características das colunas sobre saúde publicadas regularmente aos domingos nos jornais de maior circulação na Cidade do Rio de Janeiro. Agosto/2002

Características	O Globo Ciência e Vida	O Globo Jornal da Família*	O DIA Ciência e saúde Viver Bem	O Dia O Melhor da Vida-saúde	Extra Bem Viver*
Localização	Páginas 40,41, 42, 44	caderno com 6 pág.	páginas 10,11,20,25	páginas 4 e 5 do caderno D	caderno com seis páginas
Chamada na primeira página	Sim	Sim	Não	Não	Sim
Espaço	meia (½)página e pág. inteira	uma página (pág. Inteira) para saúde	1/2 a 3/4 da página	página central do caderno D	uma página (pág. Inteira) para saúde
Apresentação	.título .texto, fotos e ilustrações em cor e preto e branco .sem seções	.títulos e subtítulos .textos, fotos e ilustrações em cor e preto e branco .várias seções: vida íntima,bem-estar, notas, pílulas, cartas	. título e subtítulo . textos e fotos em cor . caixa - texto	. título, sub títulos . texto, fotos e imagens em cor .caixa texto diversos: (orientações,endereços , .seções: promoções	.título e sub-título .texto, fotos e imagens em cor . seções: guia do bebê, natureza, sexologia (cartas), você e seu filho - especialistas
Temática	pesquisa genética comportamento questões populacionais fome e saúde	medicina e beleza estética comportamento, sexo relações familiares inovações terapêuticas	SUS estilo de vida de celebridades, eventos alimentação inovações diagnósticas e terapêuticas	atividade física e dança estética comportamento	puericultura família, sexo comportamento alimentação prevenção fitoterapia

* Bem Viver e Jornal da família são cadernos específicos
Fonte: Acervo da assessoria de comunicação da SMS/RIO.

Temática das colunas

No conjunto de temas identificados, trinta (30) grupos temáticos ao todo, quatorze (14) podem ser relacionados aos conteúdos da promoção da saúde, ou seja, ao estilo de vida, hábitos e orientações alimentares, ambiente e ambiente e política, respondendo por quase metade da temática das colunas regulares publicadas aos sábados e domingos. Esse enfoque ressalta a valorização dada pelos veículos aos hábitos, comportamentos, e estilo de vida, contribuindo para um olhar que prioriza os cuidados individuais na manutenção da saúde. A definição desta pauta acaba por contemplar somente uma das estratégias da promoção da saúde relativa ao desenvolvimento de habilidades pessoais.

As questões ambientais e ecológicas também são identificadas como temas das colunas regulares e podem ser incluídas em outro campo de ação da promoção da saúde, respondendo pelo eixo estratégico dos ambientes saudáveis ou favoráveis à saúde.

Mesmo não constituindo nosso foco principal, é oportuno citar a inexpressiva presença de duas matérias sobre experiências bem sucedidas no Sistema Único de Saúde - SUS. A divulgação do desenvolvimento de ações no âmbito do SUS pode ser inserida nos conteúdos vinculados à estratégia de reorientação do sistema de saúde e caso estivesse incluída na pauta jornalística, poderia contribuir na definição de um perfil mais coletivo, de interesse público e compatível com a realidade concreta dos leitores. O SUS só é legitimado como matéria no tocante às suas falhas e deficiências. Essas notícias se fazem presentes com maior expressão em outros espaços dos jornais, que fazem circular o noticiário cotidiano, fora do foco de observação deste trabalho.

Também observamos para a grade temática de domingo a expressão do mesmo conteúdo simbólico mencionado anteriormente em relação à denominação das colunas. Novamente a autoridade da ciência é substituída pelo melhor da vida nos temas focalizados pelas matérias e as questões familiares, comportamento afetivo e sexual, inovações da medicina estética e beleza.

Novamente supõe-se um leitor diferenciado aos domingos, mais interessado nas questões familiares, do comportamento humano, com destaque para as questões afetivas e sexuais, que quer conhecer formas de investir na "saúde" mantendo-se física e emocionalmente equilibrado, jovem, leve, bonito e portanto, definido pela mídia impressa como saudável.

Questões apontadas no levantamento

A partir das características identificadas nesta etapa do trabalho, podemos delinear um perfil nas colunas regulares sobre saúde que elege o domingo para focalizar os conteúdos da promoção da saúde em consonância com o lazer e descanso destinado a esse dia da semana. Essa observação reforçou a escolha do objeto de análise deste trabalho em uma coluna representativa deste contexto dominical que evita falar das doenças.

A divulgação de temas relacionados às linhas de ação da promoção da saúde relativas ao desenvolvimento de habilidades pessoais e em menor escala, as relativas ao ambiente saudável, evidencia uma escolha que exclui do campo de visibilidade constituído pela mídia impressa as outras estratégias da promoção de saúde não relacionadas diretamente ao estilo de vida e adoção de hábitos saudáveis por parte dos indivíduos. Não registramos no período do estudo a divulgação de temas pertinentes a ações de reorientação do modelo de atenção à saúde, fortalecimento da participação da sociedade e políticas públicas saudáveis, linhas estratégicas também inseridas no discurso da promoção da saúde.

Essa escolha, ou mesmo omissão, acaba idealizando discursos e práticas individuais sobre o corpo do indivíduo. Esta observação, no nosso entender, precisa conduzir a uma reflexão sobre os processos de construção das prioridades conferidas a cada estratégia de promoção da saúde no interior do próprio setor saúde.

A partir desta etapa do trabalho foi possível obter um desenho do ambiente no qual se inserem as colunas regulares sobre saúde, evidenciando características das suas condições de produção no conjunto da mídia impressa da cidade. E definir a escolha da coluna “O melhor da vida-saúde” como representativa deste universo de produção discursiva.

CAPÍTULO V

O CONTEXTO DO TEXTO

Este capítulo apresenta um dos tópicos da análise, no qual caracterizamos os elementos identificados com o contexto onde está inserida a coluna. Destaca as especificidades do veículo e do caderno que publica a coluna.

É ainda uma etapa de aproximação com o universo discursivo da coluna “o melhor da vida-saúde”. Uma caracterização do contexto do texto.

O veículo

O jornal “O DIA” tem uma identidade local com a cidade e com o Estado do Rio de Janeiro. A partir do material produzido em comemoração aos 50 anos do jornal, percebe-se uma linha discursiva que procura se firmar em meio à tensão da publicação de manchetes de interesse político e econômico e as notícias sensacionalistas de crimes e tragédias pessoais com repercussão pública.

O primeiro número circulou em 05 de junho de 1951 e o editorial desta edição o define como um jornal popular, imagem que adota ao longo de sua existência até os dias atuais. Esse aspecto procura responder a neutralidade e autonomia na veiculação dos fatos do campo jornalístico, capaz de reforçar a legitimidade do veículo.

“Nascemos do apoio popular e só a ele devemos conta dos nossos atos. Livres de quaisquer compromissos com entidades ou grupos, estaremos onde estiver o interesse coletivo e não teremos outro chefe, outro orientador, senão aquele em cujo nome falaremos sempre: o povo”.(50 ANOS DE O DIA NA HISTÓRIA DO RIO DE JANEIRO, 2003: capítulo 1, 1).

Mesmo com esse tom registrado no editorial da primeira edição, na página seguinte do mesmo capítulo do trecho acima, o texto explicita a inserção do jornal em um projeto político partidário específico. Além do “povo”, outros “chefes” ligados ao cenário político estão colocados no comando da empresa.

“Em pouco tempo O DIA encontrou seu lugar no variado panorama da imprensa diária do Rio de Janeiro. O projeto do jornal baseava-se no aproveitamento da estrutura já montada do vespertino A Notícia, propriedade do

então governador de São Paulo, Ademar de Barros, que o comprara em outubro de 1950 a Cândido de Campos, um respeitado e veterano jornalista, para viabilizar o projeto eleitoral do Partido Social Progressista no Distrito Federal. O jornal fora entregue por Ademar de Barros ao seu correligionário no PSP e homem de confiança no Rio, o advogado e jornalista Antônio de Pádua Chagas Freitas, que participava minoritariamente do controle acionário da empresa”. (50 anos de O DIA na história do Rio de Janeiro [http://o.dia.ig.com.Br/50anos/livro/capítulo 1.htm](http://o.dia.ig.com.Br/50anos/livro/capítulo%201.htm),2003:1).

Informações obtidas em entrevista com as editoras responsáveis pela coluna evidenciam uma mudança no perfil do jornal, que tem buscado atingir leitores de todas as faixas. Os assinantes e leitores que se concentravam preferencialmente nas faixas C e D, estão crescendo nas faixas B e C, e até na A.

Ainda de acordo com informações de entrevista, seu perfil comercial não está apoiado nas assinaturas regulares comparativamente aos outros jornais de maior circulação da cidade. Além da publicidade dos anunciantes, também disputa o leitor nas bancas de jornal. Com essa característica, seu formato está estruturado para a conquista imediata do leitor na banca de jornal, na rua, pela sedução da primeira página, associada à disponibilidade de recursos para adquirir o jornal.

Há ainda que considerar o peso da publicidade e anunciantes regulares no jornal que, provavelmente, respondem, em grande parte, por sua sustentação financeira.

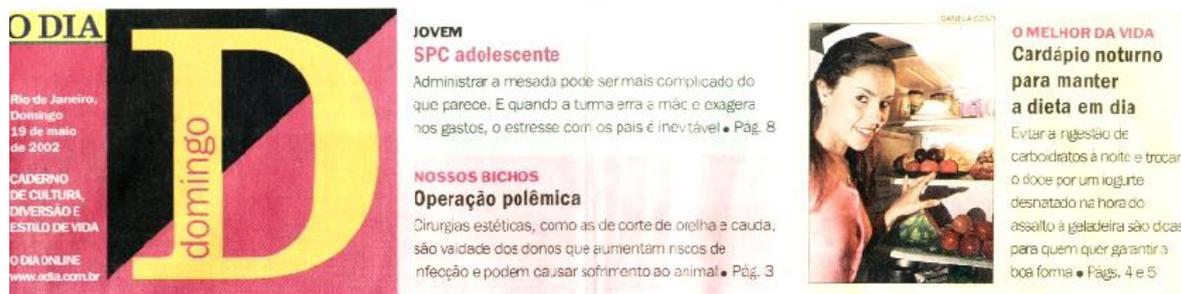
A circulação de domingo está atualmente em torno de 400.000 exemplares, mas já atingiu 1.000.000 em anos anteriores. Também registra a marca de campeão de vendas em banca em períodos específicos.

Caderno “D”: o discurso da diversão

O jornal O DIA é constituído, em geral, por quatro cadernos diários, excetuando-se os classificados. Entre estes, focalizamos o caderno “D”, cuja edição de domingo traz a coluna “o melhor da vida-saúde”.

Este suplemento apresenta oito páginas. Na parte superior da primeira página, um quadro colorido destaca as matérias e colunas publicadas. A logomarca identifica o suplemento e o subtítulo define seus conteúdos –

“CADERNO DE CULTURA, DIVERSÃO E ESTILO DE VIDA”. Em geral há uma chamada para o suplemento na primeira página do jornal.



Ainda na publicação comemorativa dos 50 anos do “O DIA” encontramos o registro do suplemento precursor do Caderno “D”, denominado “Caderno de Diversões”. O seu espaço já destinava-se a matérias relativas ao universo cultural e de entretenimento da cidade.

“A partir da edição de 26 de janeiro de 1964, um domingo, O DIA circula com quatro cadernos. O primeiro com o noticiário geral; o segundo, continuação do primeiro e páginas de esportes; o terceiro é O DIA Feminino e o quarto, o Caderno de Diversões, com oito páginas, dominical até 1987, quando passa a diário. Com paginação tosca, se comparada aos padrões de hoje, o caderno trazia sempre na capa foto da vedete em evidência na época e, nas páginas internas, reportagens sobre teatro, show, rádio, televisão, cinema, clubes, festas, discos e música.” (50 anos de O DIA na história do Rio de Janeiro <http://o.dia.ig.com.Br/50anos/livro/capitulo2.htm>,2003:5).

Na sua versão atual, a edição de domingo apresenta matérias e reportagens relativas ao seu núcleo temático e espaços específicos para horóscopo, histórias em quadrinho, jogos e passatempos e coluna social, duas páginas com a programação cultural da cidade e uma coluna sobre cuidados com animais. Na página central estão colunas de cartas para especialistas e a coluna “o melhor da vida – saúde”.

Cabe observar, que a opção por uma coluna sobre saúde no interior do caderno de variedades marca uma diferença com os outros jornais estudados (“EXTRA” e “O GLOBO”), que publicam suplementos específicos aos domingos onde são divulgados temas e colunas de saúde.

Ao inserir a coluna sobre “o melhor da vida-saúde” neste caderno, o jornal a associa ao núcleo discursivo de temática cultural e de entretenimento, diferenciando-a dos cadernos de noticiário político, econômico, dos fatos relativos à realidade do país e do mundo. Este último responde pelo noticiário diário e por sua seriedade jornalística do jornal.

O caderno “D” ao evidenciar a cultura, a diversão e o estilo de vida faz um contraponto com os assuntos cotidianos das notícias diárias. Seu núcleo discursivo é leve e remete ao lazer. Está apoiado em uma sintonia com o desejo do leitor por viagens, lazer cultural, estilo de vida de pessoas públicas e célebres do meio artístico, cultural e dos grupos sociais dominantes.

Este contexto de inserção da coluna aproxima suas matérias de orientações para a manutenção da saúde, a um padrão do que é desejado, que pode ser alcançado por alguns, no caso, os personagens identificados pelo jornal. É um espaço de modelagem do desejo, de gostos e estilos de vida. Um discurso sobre a “saúde” como objeto de desejo e de consumo, que não cabe na vida cotidiana do noticiário diário.

A identidade deste suplemento dentro do jornal com as especificidades descritas do seu núcleo discursivo resulta em uma configuração semelhante às revistas de variedades, em especial às destinadas ao público feminino. Ao anunciá-lo em uma chamada na primeira página, o jornal reforça sua identidade, buscando estabelecer uma contratualidade deste espaço específico dentro do jornal e com o público leitor.

Lopes (1998), na sua dissertação sobre a construção do discurso midiático sobre saúde a partir das capas das revistas “VEJA” e “ISTO É”, formula algumas reflexões sobre a tipologia das revistas semanais que também percebemos neste suplemento.

“(...)Desta maneira podemos afirmar que cada revista é um sujeito semiótico, tem um estilo próprio, uma identidade, uma imagem que a define junto a seu leitorado estabelecendo uma relação de contratualidade. Nas regras de contrato estão inclusas estratégias de sedução/ atração/ manutenção do leitor”. (Lopes, 1998:73).

Estas reflexões de Lopes estão baseadas nos contratos de leitura formulados por Eliseu Veron e em artigo também referido de Eric Landowski sobre o jornal como sujeito semiótico.

“As revistas adquirem o papel de catalizadoras de sentido, ou seja, ela toma para si o papel de divulgar, de melhor esclarecer os assuntos. Elas pedagogizam a informação com o objetivo de melhor compreensão do leitor sobre os assuntos, apresentam a imagem digitalizada, colorida, esmiuçada do real”.(Lopes, 1998: 72).

CAPÍTULO VI

O “MELHOR DA VIDA – SAÚDE” COMO TEXTO

Nesta última etapa da análise contemplamos os elementos identificados como relevantes no discurso da coluna “o melhor da vida – saúde”. Também inserimos neste capítulo os demais elementos da página central que, na verdade, estão integrados ao texto da coluna e a partir da nossa observação, contribuem para reforçar seus discursos.

Procuramos realizar a análise evidenciando as estratégias discursivas do texto, que busca construir uma identificação de seus conteúdos como pertinentes à temática da saúde.

A análise contemplou oito edições da coluna, publicadas em maio de 2001 e maio de 2002.

Reconhecendo o território - topografia da página central: o primeiro olhar

O primeiro contato com o conjunto da página central do caderno “D”, onde se localiza a coluna, remete a uma experiência plástica. Isto porque, antes de uma leitura detalhada de qualquer uma de suas partes, a impressão provocada pelas imagens fotográficas e pelo resultado da diagramação cria um conjunto visual que confere um registro, uma identidade a essa página.

A coluna “o melhor da vida-saúde” é sempre destacada do restante da página por um fundo amarelo claro que delimita um quadro e identifica o espaço da coluna no centro da página. Esse quadro central está ladeado por uma moldura de colunas específicas, onde se destacam as palavras ALMA, DOUTOR, SUCESSO e SEXO.

Este primeiro olhar nos remeteu a idéia de uma moldura que envolve o quadro da coluna. A partir desta compreensão, optamos por incluir na análise a nossa leitura da relação entre essas duas partes, do quadro com a moldura que o envolve.



mistérios da alma

Violência é uma força incontrolável
Quem se recusa a começar o tratamento correto precisa ter a clara consciência de que está sujeitando a possibilidade de morrer uma pessoa

O resumo como ocorre em São Paulo nos últimos anos, reflete, em todas as situações de violência, uma falta de controle. Uma falta de controle que se manifesta em situações de violência em que não se quer assumir a responsabilidade de controlar a situação. Quem se recusa a começar o tratamento correto precisa ter a clara consciência de que está sujeitando a possibilidade de morrer uma pessoa

Indecisão
Na minha vida, não há indecisão. Devo saber e saber a hora de não saber e saber a hora de não saber. Quando a indecisão se faz sentir, é porque não sei o que fazer. Quando a indecisão se faz sentir, é porque não sei o que fazer.

Fidelidade
Constata que sua esposa possui fidelidade com você e fazemos mais sobre fidelidade. Não é necessário fazer nada para ter sua esposa fiel. Não é necessário fazer nada para ter sua esposa fiel.

Liberdade consiste em ser capaz de escolher.
A liberdade consiste em ser capaz de escolher. A liberdade consiste em ser capaz de escolher.

pergunte ao doutor
Não há dúvida de que a medicina moderna tem avançado muito. Não há dúvida de que a medicina moderna tem avançado muito.

Cociera
Tudo isso acontece com o corpo há 10 anos. A cociera faz com que o corpo se sinta bem. A cociera faz com que o corpo se sinta bem.

Liposs aspiração
Muito falo tem 15 anos e gostaria de fazer uma liposs aspiração. Existe uma técnica recomendada para essa cirurgia? Muito falo tem 15 anos e gostaria de fazer uma liposs aspiração.

Liposs aspiração só deve ser feita depois da adolescência.
Liposs aspiração só deve ser feita depois da adolescência. Liposs aspiração só deve ser feita depois da adolescência.

Zumbido
Há mais de 50 anos que sofro com zumbido. Há mais de 50 anos que sofro com zumbido.

Colesterol
Tenho 44 anos e meu colesterol está acima do normal. Gostaria de saber se há algum tratamento para reduzir os níveis de colesterol. Tenho 44 anos e meu colesterol está acima do normal.

o melhor da vida saúde

Remédios à mesa

Livros ensinam dietas capazes de prevenir doenças, tais como câncer e depressão

MARCIA DRUITZER
Doenças crônicas são a maior causa de morte no mundo. E a maioria delas pode ser evitada com a adoção de hábitos saudáveis. Um exemplo é a dieta. Uma alimentação adequada pode ajudar a prevenir ou controlar doenças crônicas. Uma alimentação adequada pode ajudar a prevenir ou controlar doenças crônicas.

Soja é excelente para evitar o câncer ginecológico
O livro, que é um best seller nos Estados Unidos, também traz dicas nutricionais para 50 doenças, desde câncer de pulmão até diabetes, até obesidade e problemas ligados à menopausa. "Mulheres entre 45 e 50 anos devem ter uma alimentação rica em soja, vegetais e, em menor medida, carne vermelha e ovos", afirma João Cunha, autor do livro.

Receitas saudáveis de João Curvo
O livro "As Cinco Estações do Corpo" é um guia de saúde para todas as idades. O livro "As Cinco Estações do Corpo" é um guia de saúde para todas as idades.



"O livro As Cinco Estações do Corpo é um guia de saúde para todas as idades"



"A Cura Através da Nutrição é campeão de vendas nos EUA"



RESULTADO DE PROMOÇÃO
As ganhadoras da Promoção Prêmio de Cristal da Clínica Brasília foram: Ana Cláudia Pinheiro (Jacarepaguá), Alívio Roberto (Copacabana), Cristina Freitas (Centro), Maria Cristina Oliveira (Botafogo).

CRINA OLIVEIRA DA SILVA (Instituto de Viena) e VIVIANE SILVA DE CASTRO MARTINS (Rio Comprido). As vencedoras de 2011 foram: Carolina de Castro (Centro), Ana Cláudia Pinheiro (Jacarepaguá), Alívio Roberto (Copacabana), Cristina Freitas (Centro), Maria Cristina Oliveira (Botafogo).

BOLETA SÃO APARECIDA DO SOL (Parque) e ANA CLÁUDIA PINHEIRO (Centro). As ganhadoras da Promoção Prêmio de Cristal da Clínica Brasília foram: Ana Cláudia Pinheiro (Jacarepaguá), Alívio Roberto (Copacabana), Cristina Freitas (Centro), Maria Cristina Oliveira (Botafogo).



rumo ao sucesso

Descubra suas qualidades
Concentre-se naquilo em que você é bom e a realização e a felicidade virão naturalmente. Descubra suas qualidades.

Desesperada
Tenho 35 anos, 1,50 metro e peso 85 quilos. Eu não consigo perder peso. Eu não consigo perder peso.

Divida
Tenho 17 anos e estou cursando 2º ano de Ensino Médio Técnico em Administração de Empresas. Não sei se devo continuar a estudar ou se devo trabalhar. Não sei se devo continuar a estudar ou se devo trabalhar.

A melhor das espezterez é ser honesto.
A melhor das espezterez é ser honesto. A melhor das espezterez é ser honesto.

falando sobre sexo
DR. PAULO GALDINO
Muito falo tem 15 anos e gostaria de fazer uma liposs aspiração. Existe uma técnica recomendada para essa cirurgia? Muito falo tem 15 anos e gostaria de fazer uma liposs aspiração.

Fantasia sexuals podem ser doentias
Eles são saudáveis quando funcionam como adorno da relação, aceita por ambos os parceiros, sem causar danos. Fantasia sexuals podem ser doentias.

Contaminação
Meu marido descobriu que eu tenho herpes. Ele não quer mais ficar comigo. Ele não quer mais ficar comigo.

Herpes labial é uma doença que não tem cura, e pode ser transmitido através do beijo.
Herpes labial é uma doença que não tem cura, e pode ser transmitido através do beijo. Herpes labial é uma doença que não tem cura, e pode ser transmitido através do beijo.

Ansiedade
Venho percebendo que sou muito ansioso. Venho percebendo que sou muito ansioso.

A moldura que legitima o discurso - simbologia dos quatro elementos

Para evidenciar a relação percebida entre a moldura e seu quadro observamos os títulos de cada quadro, as características dos espaços destinados a "carta de leitores" e as características da diagramação.

A moldura identificada é dividida em quatro segmentos constituídos por cartas de leitores encaminhadas a especialistas contratados do jornal. Cada segmento tem um nome específico e um especialista responsável, compondo quatro espaços com a mesma identidade visual, mas que respondem a diferentes temáticas como apresentamos a seguir:

"mistérios da **alma**" - Dr. Luiz Alberto Py

"rumo ao **SUCESSO**" - Dr. Lair Ribeiro

"falando sobre **SEXO**" – Dr. Paulo Gaudêncio

"pergunte ao **doutor**" - vários especialistas

De acordo com as editoras responsáveis pelo Caderno "D" e pela coluna, foi informado que a diagramação atual da página central, incluindo a coluna, foi concebida entre 1997 e 1998, em período simultâneo a contratação dos especialistas que respondem as colunas de cartas. A manutenção deste conjunto, identidade visual e corpo de especialistas, por um período de pelo menos 5anos expressa o contrato que o veículo quer estabelecer com o leitor.

Dirigindo a observação para o título das colunas, percebemos um destaque específico para as palavras: ALMA, DOUTOR, SUCESSO E SEXO no tamanho e na cor da letra utilizada. Esse tratamento gráfico destaca o conteúdo simbólico que cada palavra evidencia, reforçando seu potencial discursivo. As palavras, assim representadas, tornam-se elementos simbólicos, vinculados a dimensões específicas da vida humana e associam-se aos temas e matérias da coluna central. Podemos supor que há uma intenção em relacionar a solução dos problemas focalizados nos quadros com a imagem divulgada no centro da página. A imagem que resulta do "melhor da vida".

As palavras em destaque, por si só, já são carregadas de sentidos. Mas o título completo de cada quadro apresenta ainda outras características, que atribuem outros sentidos ao texto.

As questões da ALMA são definidas (ou indefinidas) como mistérios ("mistérios da ALMA"), e as solicitações desta ordem são objeto do médico com o título de conselheiro familiar. Nesta apresentação está implícita uma mudança na autoridade que está socialmente autorizada a responder e orientar sobre esses mistérios. Os mistérios da alma por tantos séculos objeto exclusivo dos religiosos, agora são também apropriados pela especialização médica.

O SUCESSO é uma meta a ser atingida – "rumo ao SUCESSO". Para remover os obstáculos desta trajetória, ou orientar os melhores caminhos para chegar ao sucesso, o jornal oferece aos leitores a consulta a um médico. Vale ressaltar, que o crédito de especialista em cardiologia por uma universidade americana é somado ao de escritor, pois o Dr. Lair Ribeiro pode falar de sucesso

não só por sua formação em cardiologia, mas sim pelos livros de auto-ajuda que já publicou (doze referidos pelo jornal).

O quadro destinado ao SEXO confere um espaço público para a discussão desta prática. E “falando sobre SEXO” legitima mais uma vez um médico para responder as dúvidas e questões dos leitores, e com certeza, para definir o que é normal e o que é patológico nesta prática. O profissional autorizado para respondê-las é um psiquiatra com especialização na Universidade de São Paulo.

O quadro “pergunte ao DOUTOR” é destinado às dúvidas e esclarecimentos sobre saúde física e respondida pelos “melhores especialistas da cidade”.

A partir desta leitura, percebemos que os títulos dos quadros além de informarem sua temática, atribuem sentidos a cada aspecto da vida humana de que trata. São temas que representam a realização material, afetiva e sexual, os cuidados com a saúde e a dimensão mística.

Podemos supor que a compreensão da vida segundo esses aspectos destacados encontra referências no *regimen* proposto por Hipócrates. Nesta proposição a *dieta* é compreendida por uma série de hábitos a serem adotados pelo homem comum na sua vida cotidiana, visando um equilíbrio na interação corpo, mente e ambiente. Para o pensamento grego estas três dimensões formam a unidade da *phisis/gaya* e o estado de saúde é resultante da manutenção do equilíbrio de seus elementos ().

Essa noção abrangente de dieta, que vai além de uma prescrição de rotina alimentar é também retomada por Santos & Oliveira em trabalho que investiga as relações entre o humor e o corpo social. O pensamento hipocrático é o ponto de partida para os autores.

“Para os médicos da Antiguidade ligados ao Corpus Hippocraticum, dieta significava o modo de vida e incluía cinco elementos principais: 1) nutrição (comida e bebida); 2) exercício físico (ginástica, repouso, banho); 3) atividade profissional (e assim o grupo social); 4) características da região onde o paciente vive (geografia e clima); 5) costumes e hábitos sociais. (Santos & Oliveira, 2003:2)”.

O texto da página, e também da coluna, procura incorporar aspectos da dieta do pensamento hipocrático, tentando transmitir ao leitor a necessidade de

equilíbrio destes aspectos. Esse conteúdo é reforçado pela diagramação, que dispõe os quatro quadros igualmente distribuídos na página central, atribuindo um espaço homogêneo a cada um deles. Mas a compreensão de cada dimensão independente das outras, não interagindo em uma unidade, se contrapõe à compreensão grega que tem esses aspectos em equilíbrio dentro da unidade da *gaya*. O que está impresso neste texto não é a necessidade de equilíbrio, mas a necessidade de ordem e normatização da vida.

Os especialistas, todos médicos são os que podem informar como esses aspectos devem se contemplados na vida cotidiana. Por que uma profissional do sexo não está indicada a responder questões sobre sexo? Provavelmente porque a sua voz não tem a legitimidade da norma científica, e, portanto, não está autorizada a publicar sua experiência para a dúvida de outros neste espaço da mídia impressa.

Mas mesmo dentro das categorias profissionais, podemos considerar também a ausência de outros especialistas: psicólogos, terapeutas, sacerdotes. Neste caso, só os médicos estão autorizados a falar sobre a alma, sucesso, sexo e corpo.

Em relação ao espaço destinado às “cartas de leitores”, cabe destacar algumas características específicas.

É um espaço de mediação entre leitores e especialistas que quer configurar uma intimidade na relação direta entre o leitor e o profissional, como em um consultório. A intimidade de um consultório no espaço aberto do jornal. Com a oferta destes “consultórios” de especialistas famosos, o veículo diz ao leitor que é preciso resolver algumas dúvidas, questões, problemas para alcançar o melhor da vida e novamente reforça o conteúdo da coluna central.

É também um espaço de modulação, na medida que indica as quatro dimensões da vida humana representadas pelas palavras destacadas nos títulos, como aspectos que precisam ser investigados, alcançados, discutidos, resolvidos, com a ajuda de especialistas, todos médicos. O veículo, a partir de seu lugar de quem define o que será publicado, realiza uma escolha para seus leitores destacando estes aspectos em detrimento de outros.

Com o encaminhamento e a possível resolução das questões, dúvidas, problemas, angústias pertinentes a cada quadro eleito pela edição do jornal, “respondidas” pelos especialistas médicos, é possível alcançar “o melhor da vida – saúde” que está contido na foto central. O padrão de vida saudável veiculado

pela foto central pressupõe um equilíbrio dos aspectos destacados em cada coluna lateral.

Em síntese, a estrutura deste espaço trabalha com a inclusão do leitor, na medida em que oferece um espaço para a sua pergunta. Mas também com a exclusão do seu saber, na medida em que o leitor precisa recorrer a especialistas para responder suas questões.

É uma última observação, em relação à apresentação do conjunto da página resultante do processo de diagramação. O trabalho de Lopes (1998) informa que a diagramação cumpre uma função organizativa em relação aos conteúdos divulgados e cria uma composição que ajuda no processo de compreensão dos discursos veiculados.

É nesta leitura do conjunto do texto que conseguimos perceber a integração da moldura com o quadro central da coluna, lendo-a como uma capa, sem proceder a uma análise dos conteúdos lingüísticos das cartas e das repostas. Essa leitura permite perceber como a diagramação, o conjunto de títulos e a edição final são elementos estratégicos para os sentidos que este texto pode produzir.

O texto das colunas laterais, que aqui só focalizamos os títulos, constrói um discurso, um alicerce que reforça e interage com os sentidos produzidos pela imagem, elemento central da coluna e integrado com toda página. A força das palavras destacadas nos títulos, a qualificação destas palavras no título todo, a presença dos especialistas diz ao leitor quais as dimensões da vida precisam ser abordadas e de que forma, para viabilizar a construção da imagem correspondente ao “melhor da vida”.

A seguir, nos próximos tópicos, continuamos a análise abordando os aspectos específicos da coluna “o melhor da vida”.

Topografia da coluna e seus elementos constitutivos

Como já referido na topografia de toda a página, se focalizarmos somente a coluna, o primeiro contato também evoca uma cadeia de sentidos anterior a uma leitura detalhada de seu texto escrito. Há uma leitura visual neste primeiro olhar impregnada pelo texto-imagem, onde a fotografia aparece em primeiro plano, associada ao título principal. A imagem-fotográfica é um dos elementos que estruturam um padrão de recorrência, presente no conjunto das peças do material pesquisado.

O formato final percebido na apresentação da coluna é definido por um padrão na sua edição, e neste conjunto destacam-se os seguintes elementos: 1-o título principal que dá nome à coluna; 2 - a composição dos títulos e subtítulos; 3 - os quadros e outros elementos que destacam informações consideradas relevantes pela edição; 4 - os quadros que divulgam uma nova promoção e o resultado de uma promoção anterior; 5 - e por fim, os conteúdos temáticos abordados pela coluna. São elementos, que em conjunto, criam uma estabilidade na comunicação com o leitor, que se repete semanalmente, aos domingos, e pode ser esperado. Associados a fotografia, são elementos que estão envolvidos na contratualidade que o veículo, e mais especificamente, a coluna procura estabelecer com o leitor.

Esta primeira aproximação também possibilita uma leitura do texto hierarquizada a partir dos sentidos produzidos pelos elementos que destacamos. O conteúdo discursivo já é apresentado por tais elementos, em especial o conjunto que integra as fotografias, os títulos principais, os subtítulos e os quadros em destaque. A diagramação recorre a estes elementos buscando imprimir os conteúdos discursivos prontamente, no primeiro momento de interação entre o leitor e a coluna. Esse recurso possibilita um mergulho no universo discursivo da coluna, de imediato, no momento em que o leitor abre a página central do “Caderno D”.

Como exemplo, podemos analisar tais elementos na coluna publicada em 6 de maio de 2001. A imagem de uma modelo, mulher jovem, agachada sobre os joelhos, aparentemente nua, mas sem evidenciar a nudez e de sandálias. Ela olha diretamente para a câmera, para contato direto com o leitor. A imagem fotográfica ocupa a metade da coluna, longitudinalmente, e está disposta lateralmente ao título principal. Os créditos identificam a foto como de um banco de imagens e pode ser classificada como uma foto de arquivo.

O título é apresentado em letras grandes e em negrito “HORA DE RENOVAR”. A primeira associação entre título e foto não deixa claro o conteúdo da matéria que é apreendido com a apresentação do subtítulo, localizado imediatamente abaixo do título:

“Outono é a melhor época para tratar estrias, hidratar a pele, eliminar manchas e investir na depilação definitiva”.

o melhor da vida
saúde

**PROMOÇÃO
GRÁTIS**

■ QUER GANHAR UM HIDRANTE DA DERMATOS?
ESCREVA PARA PARA CAIXA POSTAL 11055, CEP 20236-970.
CINCO HIDRANTES SERÃO SORTEADOS. PARTICIPE!

Hora de renovar

Outono é a melhor época para tratar estrias, hidratar a pele, eliminar manchas e investir na depilação definitiva

FLÁVIA MOTTAE
MARCIA DRITZER

Se a chegada do verão faz lotar as academias, a proximidade do inverno intensifica a procura, nos consultórios de dermatologia e clínicas de estética, por tratamentos de hidratação da pele, remoção de manchas e até contra estrias. "O movimento dobra nesta época do ano", garante a cosmética Cacia Rusenbach, do Instituto Cacia Estética e Beleza. "No verão, elas se preparam para vestir o biquini, e o principal alvo são as celulites. Já no outono e no inverno, o objetivo prioritário é hidratar a pele e eliminar as manchas, geralmente provocadas pelo sol", conta a empresária Lija Azevedo, do Uniterço do Corpo.

Essa tese pode ser comprovada da cabeça aos pés. "O sol é o inimigo número 1 dos peelings químicos, que só devem ser feitos no inverno", explica a dermatologista Paula Lopes. "O peeling de Jessner, associado a máscaras de ácido trichloroacético, é indicado para tratamento de rejuvenescimento da pele e eliminação

de marcas provocadas pela acne e de estrias provocadas pela gravidez e só deve ser feito na meia-estação já que o calor do verão pode provocar inchaço e edema", diz a dermatologista.

O mesmo acontece com a crioterapia, método indicado para a retirada de sardas, manchas senis e lesões ásperas. "Sua cicatrização provoca uma casca que, quando cai, causa vermelhidão. Roupas mais cobertas, próprias do outono, são as mais adequadas nessa situação", lembra Paula.

Tratamento contra estrias é feito com agulhas e anestesia local

Para quem pretende resolver o eterno e incômodo problema dos pés, esta também é a melhor época. "A depilação a laser de Diodo acaba com os pelos em até seis sessões. Então, quem começar agora, chegará preparada

ao verão", explica a professora e chefe do setor de dermatologia cosmética da UFRJ, Mônica Azulay. "Esse laser é o único que pode ser usado em peles negras e bronzeadas. Foi pesquisado durante 10 anos e os resultados são garantidos por, pelo menos, cinco anos. E o tratamento pode ser feito nas pernas, axilas, virilha e buço", completa Mônica.

Estrias também devem ser tratadas agora. "A divisão transdérmica, tratamento feito com agulhas especiais e com anestesia local, promove resultados excelentes. Mas, durante o tratamento, é necessário evitar o contato com o sol e não se devem fazer exercícios nos três primeiros dias após as aplicações", afirma Mônica. As sessões também devem ser bem espaçadas: "com um intervalo de dois meses entre cada uma", explica.

A esteticista Fani Tristão também comemora a chegada do frio. No cardápio das terapias irresistíveis da temporada das folhas, ela recomenda o peeling corporal e vegetal. "É super-relaxante", garante.

Laser de Diodo garante depilação definitiva dos pelos e pode ser usado em peles negras e bronzeadas

Creme hidratante com máscara de parafina promove hidratação profunda dos pés e das mãos

Para prevenir

Não importa a época do ano. O filtro solar deve ser o companheiro inseparável da pele em todas as ocasiões. Ele evita o aparecimento de manchas e o envelhecimento precoce.

Hidratação não tem contra-indicação. Passe, pelo menos duas vezes por dia, creme hidratante no corpo todo. Mas, lembre-se que o produto indicado para as pernas, por exemplo, não deve ser usado no rosto.

Resultado

Os ganhadores da Colônia Masculina da Coty Cláudio Marcos da Silva Pereira (Santa Tereza), Jairo de Almeida (Nilópolis) e José Paulo Pires Tiglio (Cordovil). Os vencedores devem comparecer à Central de Promoções (Rua do Riachuelo 364), de segunda a sexta, das 9h às 17h com carteira de identidade, CPF e comprovante de residência.

FICHA TÉCNICA: MODELO Renata Rodrigues (Mega); CABELO E MAQUIAGEM Valéria Campanharo; PRODUÇÃO Adriana Bechara

TERAPIAS

DIVULSAO TRANSDERMICA Para estrias nas nádegas, coxas, mamas e abdômen. É feito com anestesia local. Uma agulha provoca o deslocamento da pele e um sangramento, controlado. "A inflamação provocada pelo trauma é que faz a reparação da derme afetada pela estria", explica a Dra. Mônica Azulay, que faz o tratamento no Centro Dermatológico Prof. Azulay (Av. das Américas 2.111/102, Barra, Tel.: 493-8418).

CRIOterapia com NITROGENIO LIQUIDO Para retirar manchas de pernas, braços e tronco. É um peeling, feito com uma pistola de conge-

lato com gás. As sessões podem ser feitas com intervalos de um mês. A partir de R\$ 120, com o Dr. Tércio Rocha (Av. Rio Branco 153/504, Centro, Tel.: 262-0586).

HIDRATAÇÃO CORPORAL E FACIAL POR MICROCORRENTES Eletroterapia associada a produtos hidratantes, como gengibre biloba e hera. A penetração desses produtos na pele aumenta de 30% a 40% a síntese proteica de colágeno e elastina. Peles desidratadas podem fazer o tratamento uma vez por semana. Custa R\$ 40 no Instituto Cacia Estética e Beleza (Rua Figueiredo Magalhães 219/Sobrela 201, Copacabana).

MÁSCARA DE PARAFINA PARA MÃOS E PÉS Para hidratação. As mãos e os pés recebem uma massagem especial e um creme, com 70% de colágeno na composição. Depois as partes massageadas são mergulhadas em uma solução de parafina que vai intensificar a absorção do colágeno. Pode ser feita de 15 em 15 dias, por R\$ 40, no Uniterço do Corpo e Spa Lija Azevedo (Av. Nossa Senhora de Copacabana 1.256/Sobrela).

PEELING VEGETAL CORPORAL É feita um descamação no corpo com creme vegetal e, em seguida, uma vaporização com uma loção. Depois são aplicados cremes hidratantes com uma massagem. Pode ser feito uma vez por mês e custa R\$ 70, com a esteticista Fani Tristão (259-5732).

MODELOS
como Renata Rodrigues, aproveitam a meia-estação para investir em tratamentos de pele



BRUNO DE MORAES

Com esses três elementos o discurso principal da coluna já está apresentado, definindo o outono como a estação ideal para cuidados com a pele, uma das temáticas recorrentes da coluna.

Os destaques são apresentados na matéria com o recurso de frases em negrito e cores. Além disso, dois quadros, delimitados por cores e margens descrevem condutas “*Para prevenir*” e “*TERAPIAS*”:

“Tratamento contra estrias é feito com agulhas e anestesia local”

“Laser de Diodo garante depilação definitiva dos pêlos e pode ser usado em peles negras e bronzeadas”

“Creme hidratante com máscara de parafina promove hidratação profunda dos pés e das mãos”

O conjunto dos títulos e destaques, associados à fotografia, além de hierarquizar a apresentação dos conteúdos, cumpre uma função de sedução na construção discursiva da coluna, capazes de evocar os desejos das leitoras de ter uma pele jovem e de estar apta a ser conquistada por outros.

O texto construído pelos elementos que aqui destacamos já produz sentidos discursivos. A pele saudável, limpa, clara, sem os sinais que identificam o envelhecimento é a meta a ser alcançada ou a promessa feita pela coluna se os cuidados e tratamentos prescritos forem consumidos pelo leitor, no caso o público feminino.

Nos tópicos seguintes apresentamos as observações resultantes da análise de cada elemento em particular.

A imagem fotográfica – a fotografia como texto

A imagem que fica ao primeiro contato, ao primeiro olhar para a página, é a foto que irradia da coluna, em primeiro plano, central, colorida, feminina.

Nos oito exemplares da análise a foto principal da coluna é o corpo feminino e jovem que está em evidencia. Há uma variedade na construção da imagem sobre esse corpo: corpo inteiro (3); meio corpo (5); nu e seminú (3); caracterizado como mãe e dançarina (2); como única imagem (5) ou com um fundo que lhe atribui sentidos (3).

Cabe ressaltar que essa imagem estética do corpo feminino é a encontrada no decorrer do período de observação regular da coluna. Só em 5 colunas dos 53

exemplares das colunas observadas, a imagem feminina não está presente na foto principal.

O corpo em movimento também é viabilizado como conteúdo temático pela produção fotográfica. No nosso universo de maio, três edições o mostram em movimento.

Em dois casos a ginástica para modelação do corpo é apresentada na fotografia principal, em exemplos distintos que enriquecem a análise por uma diferenciação marcadamente de conteúdo ideológico. Nos dois casos as mulheres são modelos que mostram seus corpos modelados pela ginástica intensa e regular. Uma modelo, identificada como dançarina, é apresentada de corpo inteiro, lateralmente, com um pé levantado, insinuando uma posição de aula de dança, vestida com roupa de ginástica, com uma criança pequena no seu colo, caracterizando-a como uma mãe recente na edição de doze de maio de 2002, domingo do dia das mães.

No outro exemplo, a modelo é apresentada em meio corpo, de biquíni, em uma foto lateral, com a posição das pernas e braços insinuando movimentação. O rosto está olhando direto para a câmera. O ângulo da foto e a posição da mulher buscam evidenciar as formas dos glúteos, ressaltados como “*bumbum sarado*” no subtítulo da coluna (publicada em cinco de maio de 2002).

Pela oportunidade destas imagens, vale assinalar os possíveis sentidos que podemos apreender ao associar a descrição das fotos, aos escritos dos títulos e subtítulos. Dentro da apresentação do mesmo conteúdo temático da ginástica como modulação do corpo, a coluna faz uma distinção entre as possibilidades de sedução do corpo da modelo mãe, mais recatada, mais vestida com sua criança no colo, quando comparada a imagem do corpo da outra mulher, de biquíni, caracterizando mais explicitamente uma oferta sexual do seu corpo.

Esse modo de mostrar as duas versões do corpo feminino reproduz no texto da coluna a ideologia social e sexual, que atribui ou orienta às mães uma imagem protegida do erotismo sexual. As outras imagens que ressaltam os benefícios da ginástica para modelação do corpo, apresentam as modelos, não identificadas como mães, com maior exposição do corpo, mais desnudas, com um apelo mais erótico na construção da foto.

o melhor da vida
saúde

**PROMOÇÃO
GRÁTIS**

• QUER GANHAR O TRATAMENTO PARAFANGO DO SPA LÍGIA AZEVEDO? ESCREVA PARA CAIXA POSTAL 11055, CEP 20236-970. DUAS LEITORAS SERÃO SORTEADAS. PARTICIPE!

Desejo de mulher

Bumbum sarado, firme e sem celulite, é um dos ideais femininos mais almejados. Conheça os exercícios e os tratamentos que surtem efeito

MARCIA DISITZER

A atriz Luana Piovani surpreendeu meio mundo ao confessar que adoraria ter o bumbum igual ao da Feiticeira Joana Prado. O fato de Luana, dona de uma invejável forma física, sonhar em ter um bumbum ainda mais sarado, demonstra a importância que essa parte do corpo ocupa no universo feminino. Para quem considera esse um sonho distante, aí vai uma boa notícia: sempre é possível chegar lá. Mas, antes de tudo, é necessário muita força de vontade.

Para facilitar a vida das leitoras, o **Caderno D** convidou o professor de ginástica André Ibeas, dono do Ibeas Top Club, e a empresária da beleza Lígia Azevedo, proprietária do Spa Lígia Azevedo, para darem a receita do bumbum perfeito. A fórmula une o simples com o sofisticado: boas doses de malhação e tratamentos estéticos

de última geração. Seguindo esse plano de ação, não sobrá celulite nem flacidez para contar história.

A modelo Fabíola França, que já está sendo chamada de musa do programa **Hipertensão**, é adepta deste plano (malhação mais tratamentos estéticos) e tem motivos de sobra para comemorar. "Sou viciada em ginástica e dou uma atenção toda especial ao bumbum. Faço, todos os dias, uma aula chamada gap, com exercícios específicos para glúteos e abdômen, além de uma hora de musculação. A drenagem linfática também faz parte dos meus cuidados", conta Fabíola. Para quem não tem tempo nem dinheiro para frequentar academia, Fabíola, que é formada em Educação Física e sonha em abrir uma academia, dá uma dica. "Comer na areia fofa é tudo de bom. Fortalece os músculos do bumbum e das coxas", ensina.

Mas se você não quer mesmo se submeter aos tratamentos e à malhação sugeridos nos quadros abaixo, a saída é mesmo apelar para a prótese de silicone. Segundo o cirurgião plástico Ricardo Cavalcanti, esse é um recurso ideal para quem tem pouco volume na região. "Já as quem têm gordura localizada, além da prótese, devem fazer uma liposcultura para arrebatar o contorno dos glúteos e do culote", avisa.

A celulite, inimiga número um do bumbum ideal, também ganhou um adversário de peso. É o indermolaser, desenvolvido pelo cirurgião plástico José Beramendi. "Juntei a endermologia com o laser. Esse aparelho atua a microcirculação e a drenagem de líquidos, desfazendo, assim, as fibroses, responsáveis pelos furinhos típicos das celulites", explica o médico, que garante bons resultados em seis sessões.



AMESA glútea é novidade da musculação

André Ibeas

GAP. "Essa aula é toda dedicada à malhação dos glúteos e abdômen. São 40 minutos de exercícios que fortalecem a musculatura do bumbum. Trabalhamos com caneleiras e steps. Recomendando para quem quer alcançar resultados rápidos", explica André.

MUSCULAÇÃO. "Atualmente, a musculação deve ter séries curtas, com sobrecarga, e os exercícios devem ser feitos de forma rápida. A mesa glútea é um novo apa-

reliho que trabalha intensamente essa região", diz Ibeas.

CICLISMO. "É um exercício que pode ser feito ao ar livre, sem nenhum custo e que deixa o bumbum sarado. O ciclismo trabalha os glúteos e os músculos posteriores da coxa. Outra vantagem é que não promove impacto, como a corrida, por exemplo. Dá para ser praticado sem medo de lesões", resume André.



PARAFANGO: máscara à base de parafina

Lígia Azevedo

ALIMENTAÇÃO. "Para ficar em forma e com o bumbum empinado é preciso ter uma alimentação balanceada, que evite a formação de celulites. Refrigerantes, carboidratos e doces devem ficar fora do cardápio", lembra Lígia.

PILATES. "Sou contra os exercícios que usam e abusam de sobrecargas. Recomendando o pilates, que é uma técnica que deixa todo o corpo em forma, inclusive os glúteos, sem afetar a coluna", afirma Lígia.

PARAFANGO.

"É uma máscara corporal de última geração, que une tecnologia e natureza, à base de parafina e fango marinho. A máscara é aplicada em temperatura morna, enrola-se o corpo da cliente em um colchão térmico e, depois de 15 minutos, o produto é retirado. A parafina e o fango marinho penetram na pele e eliminam as toxinas. Resultado: em uma sessão é possível perder até dois centímetros de medidas no local aquecido", resume Lígia.



A MODELO Fabíola França não poupa esforços para manter o bumbum sarado. "Faço exercícios localizados e musculação todos os dias", diz ela

FICHA TÉCNICA: Ibeas Top Club - Shopping Rio Sul, G3, tel.: 2542-2344; Preço: R\$ 198 mensais (com direito a todas as atividades, menos cycle indoor); Lígia Azevedo - Rua Visconde de Prajá 82/vl.807, Itanema, tel.: 3181-4021. Preço: cada aplicação do parafango custa R\$ 80; Ricardo Cavalcanti - tel.: 2492-1107; José Beramendi - tel.: 2521-3019.

FOTOS: MARCOS REZENDI/AGÊNCIA/REUTERS (2); FOTOGRAFIA PARA REPRODUÇÃO: MARCO REZENDI

o melhor da vida
aúde

Mamãe enxuta

Mulheres famosas contam como emagreceram e recuperaram a boa forma poucos meses depois do parto

MARCIA DISITZER
A dançarina Adriana Bombom, 24 anos, tem motivos e sobra para comemorar, neste domingo, o seu primeiro Dia das Mães. O principal é o nascimento de sua filha Olívia, que está com 2 meses. O segundo é a rápida recuperação de sua bela forma física. "Perdi 12 quilos em dois meses. Durante toda a gravidez fiz hidroginástica. E, como tive parto normal, após 15 dias já tinha voltado à malhação", explica Bombom. A apresentadora e TV Carla Perez, 24, seguiu a mesma fórmula. "Quando soube que estava grávida, contratei uma nutricionista, entrei na hi-

droginástica e comprei cremes contra estrias e manchas. Me cuidei muito", confessa a mãe de Camilly Victória, 4 meses. A ex-paquita Andréa Veiga, 32, mãe de Luca, 1 mês e 10 dias, também não relaxou. "Fazia uma hora de esteira todos os dias", conta.
Segundo médicos e personal trainers, a maneira mais eficaz de voltar à antiga forma é fazer exercícios e manter uma alimentação balanceada durante a gestação. "É importante não parar as atividades físicas durante os nove meses. Claro que não dá para manter o mesmo programa, mas é possível seguir uma

rotina de treinamento", opina o personal trainer Sérgio Ferrari.
A ginecologista Maria José de Carmago chama atenção para o tempo ideal de voltar à malhação. "Varia de mulher para mulher, mas, em geral, depois de um mês, no caso de parto normal, já é possível retomá-la. Mas quem faz cesariana precisa de um prazo maior", lembra Maria José, que considera a hidroginástica o exercício mais indicado para essa fase. "Mãe de recém-nascido já é muito solicitada. A hidro é mais leve", avalia.
Para o professor de hidroginástica, da academia Espaço Aquático, Alexandre Cumeira, a hidroginástica alia a sensação agradável do toque da água ao condicionamento cardiovascular. "Outra vantagem é que os exercícios dentro d'água exigem que o abdômen esteja sempre contraído. E a bacia é o principal foco de preocupação das mulheres depois da gravidez", argumenta Cumeira. Carla Perez optou pela caminhada. "Pratico por uma hora, todos os dias", garante.
Além dos exercícios, uma dieta adequada também é fundamental no período pós-parto. Para a nutricionista Elvira Cozzolino, a nova mamãe deve fazer uma alimentação rica em proteínas e tomar muito líquido. "Como o processo de amamentação dá muita fome, o ideal é beber, nessas horas, chá gelado, refresco de frutas e água-de-coco, por exemplo", sugere. A nutricionista também lembra que alguns alimentos devem ficar fora do cardápio na época da amamentação. "Repolho, gema e temperos fortes têm que ser excluídos", resume Elvira.



"Fiz hidroginástica e dieta balanceada durante toda a gravidez"
Carla Perez



"A melhor forma de emagrecer é ser mãe em tempo integral"
Andréa Veiga

NA LINHA
CUIDADOS. Bombom cuida da pele fazendo gommage, exfoliação profunda do corpo todo, e thalassoterapia, drenagem linfática subaquática que libera as toxinas prejudiciais ao organismo, no salão By Maira System.
MANCHAS. Segundo a dermatologista Tatiane Kimatura, da clínica Fisiobelle, o me-

lhor para clarear as manchas provocadas pela gravidez são os produtos manipulados à base de ácido retinóico. "Mas é preciso esperar a fase da amamentação passar", lembra a dermatologista. Tatiane também contra-indica os clareadores comprados em farmácias, sem prescrição médica. "Pioram a situação", diz ela.
ESTRIAS. É uma das queixas mais frequentes das mulheres depois do parto. "Elas costumam aparecer nos seios, abdômen e quadril. Para estrias rosa, quando a microdermoabrasão; para as brancas, o melhor tratamento é a infiltração de vitamina C, também conhecida como mesoterapia", recomenda Tatiane.
FLACIDEZ. A estimulação russa pode dar uma força extra às mamães. "Não é o ideal, mas ajuda a tonificar os músculos", diz Tatiane.

PARA FICAR LINDA E PODEROSA

- Mantenha uma dieta saudável e balanceada durante e depois da gravidez. O ideal é a gestante engordar de 10 a 15 quilos durante os nove meses.
- Amamentar é tudo. Além de o leite materno ser o melhor alimento para o bebê, a amamentação emagrece e promove perdas calóricas.
- Mexa-se. A hidroginástica é a atividade mais bem cotada durante a gestação; um mês depois do parto normal, geralmente, já é possível voltar à malhação.
- As mulheres que amamentam devem evitar a ingestão de alimentos ricos em enxofre, como repolho e gema, que podem provocar gases no bebê.
- Atividades aeróbicas são as mais adequadas para quem ganhou muito peso durante a gravidez e precisa emagrecer.
- Para evitar que as estrias apareçam, passe, generosamente, durante toda a gestação, creme à base de uréia e óleo de amêndoa doce.

PROMOÇÃO GRÁTIS

• QUER GANHAR UM FILTRO SOLAR COM HIDRANTE DA OFFICILAB? ESCREVA PARA CAIXA POSTAL 11055, CEP 20236-970. CINCO FILTROS SERÃO SORTEADOS. PARTICIPE!



A DANÇARINA
Adriana Bombom voltou a malhar 15 dias após o parto. "Emagreci 12 quilos em dois meses", conta a mãe de Olívia

RESULTADOS

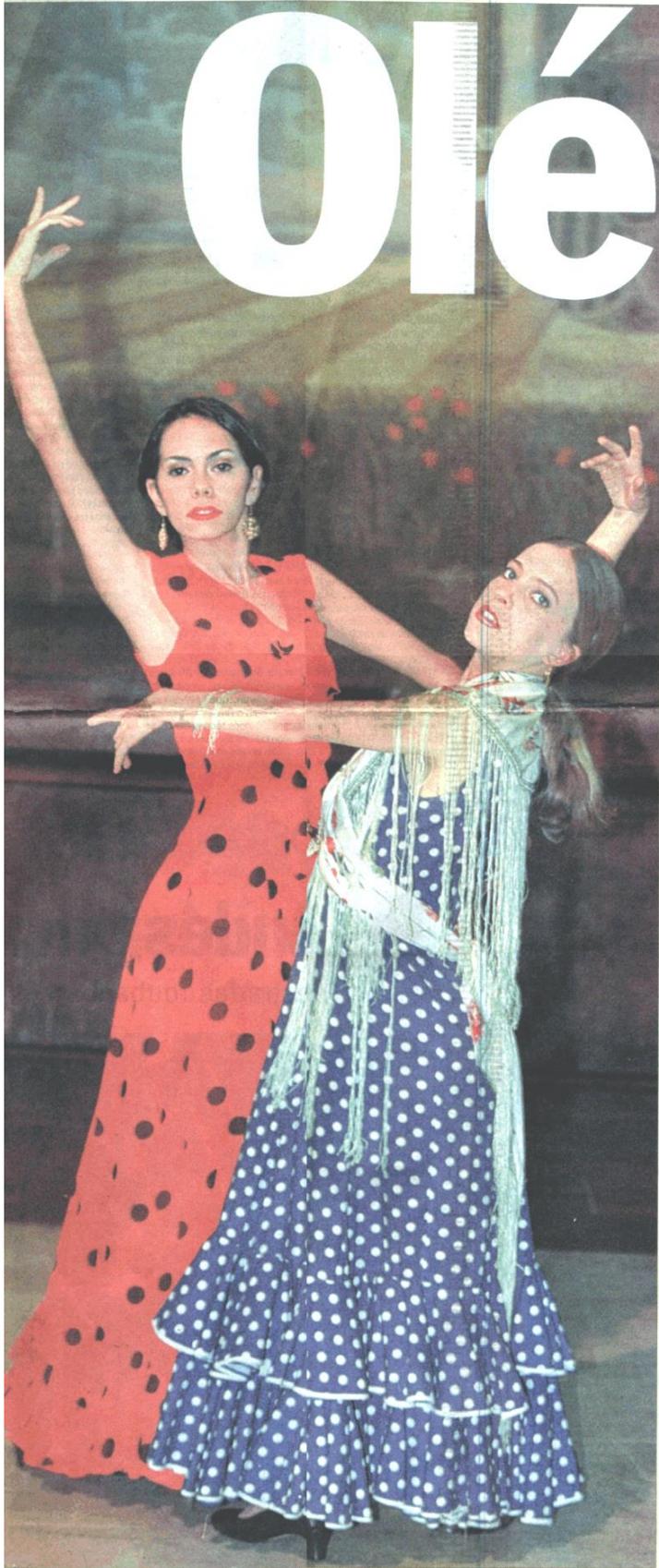
Os ganhadores de uma sessão de estriass com Rodolfo Cordeiro são Beatriz Paré, Evaldo Fernando de Almeida, Jerimma Rangel Ayres Pessoa, Nadia Martins dos Santos e Walter Souza da Silva. Os ganhadores do batom da Avon são Elina do Nascimento, Tamiere de Albreu Gomes, Luana Dutra, Ruth Ribeiro Jorge e Walter Souza da Silva. Os ganhadores do sabonete líquido da Casa Granado são Arlete da Silva, Eliana Andrade do Nascimento, Flávia Barros de Miranda e Maria da Glória Miranda Bruno. Os vencedores devem comparecer à Central de Promoções (Rua do Riachuelo 364, Centro), de segunda a sexta-feira, das 9h às 17h, com carteira de identidade, CPF e comprovante de residência.

FICHA TÉCNICA: MAQUIAGEM Elvira Cozzolino; **PRODUÇÃO** Márcia Góes; **ROUPAS** Cria; **ENDEREÇOS** By Maira System - tel.: 2523-3773; Clínica Fisiobelle - tel.: 2-694-5937; Espaço Aquático - 2285-4368.

o melhor da vida
aúde

PROMOÇÃO
GRÁTIS

■ QUER ASSISTIR À APRESENTAÇÃO DO BAILARINO ANTONIO CANALES? OS QUATRO PRIMEIROS QUE LIGAREM AMANHÃ PARA 0800-909021, ENTRE 9H E 9H15, GANHAM DOIS INGRESSOS NO BALCÃO SIMPLES PARA O ESPETÁCULO TORERO, NO TEATRO MUNICIPAL, DE 1ª A 3 DE JUNHO.



Olé

Mais famosa dança espanhola, em alta por conta dos eventos culturais da cidade, o flamenco modela corpo e alma

ANA LÚCIA DO VALE

É difícil ficar impassível ao som do violão sofrido, do canto que é quase um lamento e do sapateado ritmado da dança flamenco. Ao contrário da malhação tradicional, que deixa músculos em dia, mas pouco faz pela expressão corporal, o flamenco é ótimo aditivo para a auto-estima. Por conta da homenagem prestada à Espanha na 10ª Bienal Internacional do Livro, que acontece no Riocentro, a dança originária dos lugares que chegaram à Andaluzia, no sul do país, lá pelo século XVII, está em destaque na cidade. Tem o Ballet Nacional de España no Teatro Carlos Gomes; o sevilhano Antonio Canales invade o Teatro Municipal e de forma democrática dá para bailar, tanto homens quanto mulheres, na Casa de Espanha (veja quadro abaixo).

"Flamenco é canto, toque de guitarra e o sentimento de um povo", define a diretora da Casa de Espanha, Mabel Martín, que veio para o Brasil em 76, após ter se apresentado por aqui com um grupo de dança espanhola.

Só para se ter uma idéia, existem nada menos do que 51 ritmos de flamenco. "A dança exige postura, coordenação motora e reflexo", diz a professora Andrea Ortega, de 23 anos, que dá aulas desde os 18. "Mas é mais livre do que o balé clássico e carregado de feminilida-

de", complementa Leticia Ribeiro Pinha, que, junto com Andrea, faz parte do Ballet de Arte Español, que se apresenta dia 1º no Sesc Madeira.

Se traz movimentos que exaltam a sensualidade da mulher, igualmente são um poço de virilidade. Quem teve a oportunidade de ver as apresentações dos espanhóis Joaquín Cortés e, mais recentemente, Antonio Marquez — quase sempre vestidos apenas com calça comprida e botas, deixando o abdômen definido à mostra —, sabe que flamenco não tem nada de delicado. Pelo contrário, "o flamenco potencializa a sedução latina. Eu o comparo àquelas danças gaúchas, em que o homem exibe força física", acredita o funcionário público Alejandro González, de 26 anos, que faz parte da Companhia Flamenco In Concert, ao lado da bailarina Carmen Del Rio, 30 anos.

"É uma dança sensual, sem ser vulgar", diz Carmen, que também viaja pelo Brasil se apresenta com o bailarino cubano Andres Roig.

Já o professor Antônio Costa, 37 anos, ressalta: "O legal do flamenco é que não há limite de idade para praticá-lo. Dança-se de pequenininho até bem velho". Olé!

ALEJANDRO e Carmen Del Rio dançam juntos

As vantagens da dança

- Deixa o praticante com uma postura invejável
- Ajuda a condicionar os reflexos
- Desenvolve a coordenação motora
- Faz o dançarino melhorar o senso rítmico
- É um combustível para aumentar a auto-estima
- Estimula igualmente a feminilidade e a virilidade
- Pode ser feita em qualquer idade

AULAS E MAIS

ONDE FAZER A Casa de Espanha (Rua Vitorio da Costa 254, Humaitá, tel: 539-1141), que tem 200 alunos de danças espanholas, oferece aulas de segunda a quinta, das 10h às 21h30. A mensalidade é de R\$ 60 e a taxa de matrícula fica em R\$ 50.

PARA VER Este domingo é a última apresentação do Ballet Nacional de España no Teatro Carlos Gomes (Praça Tiradentes 19, Centro, tel: 232-8701). O

show começa às 19h. O destaque fica para a coreografia de Soledad, criada por Antonio Canales para o bailarino Jesús Córdoba.

PRIMEIRA MÃO O bailarino Antonio Canales se apresenta no Teatro Municipal (Praça Floriano, s/n), Centro, tel: 299-1717) de 1ª a 3. O sevilhano traz para o Rio os espetáculos Torero, em que recia momentos íntimos do matador de touros, e Bailaor, que é puro flamenco, no qual Canales faz um dueto com o também bailarino Juan de Juan ao som de oito músicos.

Resultado de promoção

As ganhadoras da Promoção Esmalto da Maybelline são Antonieta de Canhalho Pereira Neves Cadeali, Elizabeth T. Costa (Cascadura), Caroline Valente Costa (Ramos), Isidoro Santos Pinto (Parada de Lucas) e Maria Aparecida de Lucas (Pinha). Já as ganhadoras da Promoção Óleo Essencial de Laranja da Originalis são Angélica da Silva Moura (Del Castilho), Bruna da Cruz (Bangu) e Rutália da Silva Dias (Centro). As vencedoras devem comparecer à Central de Promoções (Rua do Riachuelo 364), de segunda a sexta, das 9h às 17h, com carteira de identidade, CPF e comprovante de residência.

PROFESSORA de flamenco Andrea Ortega e a bailarina Leticia Ribeiro Pinha fazem parte do grupo Ballet de Arte Español, da Casa de Espanha

o melhor da vida
saúde

PROMOÇÃO
GRÁTIS

■ QUER GANHAR UMA SOMBRA DA AVON?
ESCREVA PARA CAIXA POSTAL 11055, CEP 20236-970.
CINCO SOMBRA SERÃO SORTEADAS. PARTICIPE!



Sessão coruja

Nutricionistas indicam alimentos que devem ser evitados à noite e sugerem opções leves para saciar a fome noturna



A MODELO Nadja Haddad dá o exemplo: "Quando bate aquela fome noturna, tomo um iogurte desnatado ou faço um sanduíche de pão integral com queijo minas"

NABALANÇA

SALADAS. Evite as saladas cruas na hora do jantar. "À noite, a digestão é mais lenta. Folhas e legumes são ricos em fibras, fermentam e acabam provocando gases. O ideal é deixar as saladas cruas, que são maravilhosas e promovem uma higiene no intestino, para a hora do almoço e preferir as cozidas à noite", recomenda o nutrologista João Curvo.

ÁLCOOL. "Um cálice de vinho tinto é terapêutico. Já o excesso de álcool deixa o indivíduo inchado no dia seguinte, além de engordar", adverte Curvo.

SUBSTITUTOS. Para comedores compulsivos noturnos resta uma esperança. "Sugiro que eles sempre tenham na geladeira sorvete light, salada de frutas assadas, iogurte desnatado e baias de algas marinhas", diz Curvo.

SOCIAL. Dá para manter a dieta mesmo indo jantar fora. "Isso não é desculpa para sair do regime. Qualquer bom restaurante oferece carne branca grelhada e jardineira de legumes. E não adianta querer um pedacinho de pudim de sobremesa. Querem derubaram qualquer dieta", resume João Curvo.

ARCIA DISITZER

Quem nunca assaltou a geladeira à noite, que atire a primeira pedra. E, daqui para a frente, ficará ainda mais difícil resistir às tentações noturnas em os jogos do Brasil na Copa do Mundo acontecendo em plena madrugada. É nessa hora que os comedores compulsivos vêm à tona em busca de doces, chocolates, sorvetes e outros alimentos capazes de minar uma dieta saudável. O perigo não surge apenas na madrugada. Começa antes, no cardápio do jantar. "A maioria das pessoas se alimenta durante o dia e descompensa à noite. É essa a origem do problema", explica a nutricionista Emilia Veron.

A solução, segundo a nutricionista, é manter um regime alimentar equilibrado ao longo

do dia para, quando chegar à noite, não exagerar. "É bom evitar carboidratos nesse horário", alerta a especialista. "A ingestão noturna de alimentos como massa, arroz e pão aumenta o nível de insulina no sangue prejudicando, assim, o emagrecimento", esclarece Emilia. A professora de Nutrição Joicelem Mastrodi Salgado reforça a tese. "Durante a noite, os órgãos estão em repouso. Alimentos energéticos, como carboidratos, tendem a ficar acumulados e acabam engordando", analisa.

Para o nutricionista Leonardo Haus, quem quiser fugir da síndrome da fome noturna deve saber que uma refeição está ligada à outra. "O jantar, assim como o almoço, é importante. Sugiro que se tome um café da manhã reforçado, uma

fruta no lanche da manhã, carne branca com hortaliças cruas no almoço, outro lanche no meio da tarde e, à noite, uma sopa de legumes e verduras para baixar a ansiedade", ensina.

E aquela fome que aparece antes de dormir ou, até mesmo, no meio da madrugada? "Para esses casos, recomendo que se coma um iogurte desnatado ou uma fruta cozida; se nada adiantar, a dica é beber chás sedativos", opina Leonardo. "A compulsão noturna compromete a qualidade de vida e precisa de tratamento adequado", alerta o nutrólogo Alexandre Merheb.

A modelo Nadja Haddad dá o exemplo: "Quando bate aquela fome noturna, tomo um iogurte desnatado ou faço um sanduíche de pão integral com queijo minas".

Muita calma nesta hora

- 1 Mantenha o equilíbrio em todas as refeições. Se você não se alimentar bem ao longo do dia, fatalmente, descompensará à noite.
- 2 Controle a ansiedade. A comida tem duas funções: energética e sedativa. De madrugada, horário propício ao surgimento de crises de solidão e angústia, ela ocupa a segunda opção. No dia seguinte, e alguns quilos a mais, o prazer se transformará em culpa e você acordará com dois problemas: gordura e depressão.
- 3 Para acalmar os ânimos antes de dormir: sopa de verduras e legumes, chá de camomila, erva-doce ou hortelã.
- 4 Frituras à noite, nem pensar. São inimigas da boa forma, principalmente quando ingeridas neste horário porque demoram ainda mais para serem digeridas.

Resultado de promoção: batom do Boticário

As ganhadoras do batom do Boticário são Delfina Rivas Carnele, Elza Corêa, Maria Elizabeth Regatto, Mariza Sales dos Santos e Solange Casado. As vencedoras devem comparecer à Central de Promoções (Rua do Riachuelo 364, Centro), de segunda a sexta-feira, das 9h às 17h, com carteira de identidade, CPF e comprovante de residência.

Ainda em relação ao corpo em movimento, o exemplo da edição de vinte de maio de 2001 demonstra uma outra possibilidade de movimento. Em uma foto de corpo inteiro, vestidas com roupas típicas, duas bailarinas contracenam um passo de dança espanhola. Neste exemplo, o movimento do corpo incluiu o equilíbrio e harmonia também como resultado da atividade física, aspectos que atribuem um sentido diverso dos anteriores a boa forma física.

No mesmo caminho de leitura do texto-imagem formado pelo conjunto das fotos, títulos e subtítulos, a imagem do corpo em movimento harmônico e equilibrado é reforçada no subtítulo, atribuindo ao flamenco a possibilidade de modelar “*corpo e alma*”.

A partir da dança, esta edição apresenta uma noção do equilíbrio que integra corpo e alma, como fator de bem estar e de manutenção da saúde. Ao propor mais do que boa forma física com a dança, esse conjunto textual busca uma proximidade com os preceitos da *dieta* formulados pelo *Corpus Hippocraticum*, já informados anteriormente (Santos&Oliveira, 2003). A dança além do exercício físico permite a manutenção da unidade corpo, mente, alma, como compreendidas no pensamento grego.

Esta marca discursiva permite comprovar as estratégias de construção de legitimidade do discursivo jornalístico. As suas características de seriedade e veracidade procuram um alicerce no discurso histórico e científico, que está implícito na edição de 20 de maio.

Em contraponto ao corpo em movimento, duas edições apresentam fotos com o corpo parado, posado para a câmera. A foto já descrita no tópico anterior com a mulher jovem, de corpo inteiro, agachada sobre os próprios pés, insinuando uma nudez completa, em uma matéria que discute cuidados para manter a pele jovem. O modo de mostrar da foto, ao colocar a imagem de uma mulher jovem e nua, com a pele aparentemente perfeita, quer estimular os desejos e sensações provocadas por uma pele jovem, lisa, clara, sem manchas. A imagem trás a sedução de tocar e ser tocada, de possuir uma pele aparentemente perfeita (publicada em seis de maio de 2001).

Em outra edição, uma jovem identificada como atriz em um pequeno texto que acompanha a foto, mostra seu corpo seminua, cobrindo os seios com os próprios braços, com um olhar dirigido para a câmera. O abdômen exhibe um piercing no umbigo, em uma matéria intitulada “*Decore o seu umbigo*”. O corpo

saudável é apresentado como objeto erótico a ser decorado (publicada em vinte e seis de maio de 2002).

A foto principal também apresenta o corpo feminino contextualizado com uma imagem de fundo (em duas edições), tomando banho de chuveiro (27 de maio de 2001) e com uma mulher comendo na porta de uma geladeira aberta (19 de maio de 2002). É uma produção fotográfica que difere das descritas anteriormente, na medida em que recorre a outro elemento para reforçar o conteúdo temático. A construção de uma cena de fundo contextualiza o corpo da mulher para apresentar a higiene e a alimentação.

Há ainda uma edição que utiliza outro elemento na produção fotográfica como recurso que reforça o tema veiculado, também referido a condutas alimentares. Neste caso uma mulher jovem, semideitada apoiada em um cotovelo apresenta uma cesta de legumes e verduras (13 de maio de 2001). O conjunto textual formado pela foto e pelo título principal “*Remédios à mesa*” traduz explicitamente o conteúdo medicamentoso das condutas alimentares que mesmo tentando veicular um conteúdo positivo de saúde, trata da doença e prescreve alimentos como remédios capazes de manter a saúde. Há, portanto, uma doença escondida, velada, sempre perseguida pela manutenção da saúde.

Este exemplo evidencia o discurso da doença que está por trás da vida saudável, que o formato da coluna o “melhor da vida”, do discurso saudável tenta obscurecer. É o marco da História Natural da Doença que respalda o discurso da promoção da saúde que é construído para evitar a doença.

Em relação a sua localização na coluna, a foto principal dispõe-se proporcionalmente em relação ao espaço destinado ao texto escrito, criando dois blocos espacialmente equivalentes, um preenchido pelo texto escrito e outro pela imagem fotográfica. Esta proporcionalidade entre texto e imagem indica a valorização da foto na construção discursiva da coluna.

Esta observação pode ser confirmada pelas editoras da coluna, que em entrevista, destacaram a prioridade conferida à produção fotográfica da coluna, justificando que a foto pode ser publicada na primeira página do jornal de domingo. Este relato reforça função que a produção fotográfica realiza dentro das estratégias enunciativas da coluna. Vale ressaltar, que a jornalista responsável pela edição da coluna também responde pela coluna de moda no mesmo jornal.

A produção fotográfica nos casos estudados recorre sempre a uma pose, uma foto construída em consonância com o tema apresentado pela coluna. Tal

aspecto pode ser confirmado pela ficha técnica que apresenta os créditos da produção fotográfica. Entre as oito colunas, uma não registra a ficha técnica com os créditos e uma registra a foto de banco de imagens. Esta observação permite afirmar que na maior parte das colunas estudadas, a foto é uma pose produzida no contexto da edição da coluna. Mas entendemos que a foto do banco de imagens inserida no contexto da matéria, também pode ser classificada como pose recorrendo às categorias propostas por Eliseu Veron (1994) também citadas no trabalho de Lopes (Lopes,1998) para a utilização da fotografia nos meios de comunicação. Podemos concluir que todas as fotos são construídas, mesmo que fora do contexto de edição da coluna.

*“Existem quatro maneiras da mídia retratar a fotografia nas discursividades mediáticas. A **foto testemunhal** é aquela cuja imagem repousa no instante da ocorrência do acontecimento. Ela é o paradigma da imagem fotográfica da imprensa de informação. A **pose é a foto construída**, os personagens acionam a representatividade do seu papel de ator social e sorriem para as câmeras. A **retórica das paixões**, é o “estado de espírito” da personalidade captado por um instantâneo de seu rosto e serve para qualificar um evento, um acontecimento. A **fotografia categorial** são um quase – conceito e operam sobre a dimensão categorial onde o leitor não reconhece seu problema mas o divide com outros indivíduos pertencentes à sua mesma categoria sócio-profissional.”* (Grifos nossos. Veron, 1994: 13-14)

Ainda em relação às fotos é preciso observar que sempre remetem a uma possibilidade de consumo. Tanto produtos a serem consumidos, ou o próprio corpo, o ideal corporal a ser atingido quando um certo padrão de consumo é adotado.

Em síntese, as fotos publicadas na coluna estão inseridas em um padrão representado por uma mulher jovem, modelo profissional, atriz ou dançarina cujos créditos são conferidos na ficha técnica da coluna. O corpo feminino é apresentado dentro de um conceito estético, associado aos conteúdos relativos a prática de atividade física, condutas alimentares e cuidados com a pele. Reforça um conceito que associa corpo saudável ao corpo esteticamente perfeito que pode ser alcançado com o consumo das orientações, prescrições e produtos indicados pela coluna.

Com essa discussão exercitamos neste tópico a leitura da imagem como um texto, a partir da foto principal da coluna e em alguns exemplos em conjunto com os textos de títulos e subtítulos. Incluímos neste exercício a compreensão de Fairclough (2001) e de Pinto (1997 e 1999) que sinalizam as possibilidades de análise das imagens como textos, recurso freqüentemente utilizado pela linguagem publicitária. A seguir recorreremos as palavras de Fairclough como síntese da nossa abordagem analítica:

“Acrescentaria que ‘texto’ é usado neste livro em um sentido que é bastante familiar na lingüística, mas não alhures, para referir a qualquer produto escrito ou falado, de tal maneira que a transcrição de uma entrevista ou conversa, por exemplo, seria denominada ‘texto’. A ênfase neste livro é sobre a linguagem e, portanto, textos lingüísticos, mas é muito apropriado estender a noção de discurso a outras formas simbólicas, tais como imagens visuais e textos que são combinações de palavras e imagens – por exemplo, na publicidade”. (Fairclough, 2001:23)

A foto fica caracterizada como um elemento central na construção discursiva da coluna. A partir de algumas de suas características podemos “ler” o texto da coluna, e perceber sua inserção nas estratégias de enunciação do discurso. Cumprindo em especial a função de sedução, de mostrar e interagir como estratégias de enunciação do discurso da coluna. Poderíamos dizer com propriedade como estratégias discursivas para vender seu discurso.

Títulos e subtítulos – a organização dos sentidos

Entendemos que a criação dos títulos é um tipo específico de construção discursiva, e que os textos criados dentro desta ótica realizam uma propaganda da matéria ou do conteúdo enunciado pela coluna. Eles pretendem catalisar a atenção do leitor para aquela coluna, através de uma síntese de seu conteúdo discursivo. Constitui a primeira leitura do conteúdo enunciado pela coluna, uma síntese discursiva de seu enunciado.

No trabalho de Lopes (1998), os títulos são analisados sobre três aspectos: a localização, tipo e tamanho. No nosso caso, incluímos neste tópico, a análise de outros enunciados que não constituem o título da coluna, mas que são destacados do texto escrito da coluna por sua apresentação. Também

contemplamos a distinção percebida entre o título principal ou primeiro título e o enunciado a que caracterizamos como subtítulo, sempre associado ao primeiro.

No conjunto das oito edições estudadas, a localização do título principal ocupa a parte superior da página, no espaço abaixo do nome da coluna. A única variação observada em relação à localização do título está na edição de 26 de maio de 2002, onde o espaço, em geral destinado ao título, está ocupado por uma seqüência de fotos delimitadas por um círculo. Nesta edição o título está disposto abaixo da seqüência das fotos, ocupando todo o eixo horizontal da coluna. A disposição do título ao longo de todo o eixo horizontal da coluna foi observada em quatro edições.

Em relação a sua tipologia gráfica, o título principal é destacado por uma fonte maior em relação ao restante da coluna, com a primeira letra maiúscula, com corpo cheio. A cor da letra é preta em seis edições. Este padrão se diferencia na edição sobre dança espanhola, na qual o título “Olé!”, também com letras grandes, corpo cheio, porém coloridas de branco com o ponto de exclamação vermelho. E na matéria “Sessão coruja” onde a primeira palavra do título é apresentada na cor verde.

Entendemos que o primeiro título enunciado, não tem, isoladamente, a função de apresentar o conteúdo discursivo da coluna em todos os casos observados. Ele está dentro de um recurso publicitário que recorre a uma “construção de efeito” que não pretende comunicar diretamente, mas catalisar a atenção do leitor.

Como já discutimos no tópico anterior, o título e o subtítulo estão inseridos em um conjunto que inclui a fotografia central da página, formando um texto imagem que apresenta a construção discursiva da coluna. Esses elementos se associam, e em conjunto, têm a função de enunciar o conteúdo temático da coluna ao leitor.

O texto que optamos por denominar como subtítulo está sempre associado ao título maior, indicando uma leitura complementar dos dois textos em todas as edições. Sua tipologia também apresenta o tamanho da fonte maior que o restante do texto escrito, com destaque em negrito, mas em proporção menor que a primeira chamada do título.

o melhor da vida
saúde

PROMOÇÃO
GRÁTIS

■ QUER GANHAR UM KIT DE BANHO? OS 10 PRIMEIROS QUE LIGAREM NESTA SEGUNDA, ENTRE 9H15 E 9H30, PARA 0800-909021, GANHAM UM KIT CADA, COM BANHO DE ERVAS PARA CHUVEIRO E SABONETE DA ORIGINALIS.

Ducha fresca

Sais e ervas tomam a chuveirada mais relaxante e econômica do que o banho de banheira

ANA LÚCIA DO VALE

Tomar um revigorante banho de banheira com sais e ervas, em tempos de racionamento de energia elétrica, parece um contra-senso. Mas ninguém precisa mais mandar litros e litros de água pelo ralo para se livrar do estresse provocado pela rotina diária. Sais e ervas também combinam com o chuveiro. E muito bem. A ideia é do tempo da vovó, mas mantém a praticidade da vida agitada do novo século: um saquinho de algodão, no estilo do chá, recheado de ervas e sais, pode ser pendurado no chuveiro na hora do banho. "É uma forma moderna e acessível de descarregar a tensão", diz a empresária Karina Araujo, que faz o banho de ervas para chuveiro da Originalis.

A atriz Rita Guedes era uma adepta dos longos e repousantes banhos de banheira. Sais, extratos, óleos de essências, como menta, sempre constavam da prateleira de seu banheiro. Morando num novo apartamento, Rita pretende se adaptar. "Agora, vou ter de adaptar esse método do chuveiro. Não passo sem um banho com alfazema", garante.

As opções de ervas são variadas. Lavanda, camomila e jasmim têm propriedades relaxantes. Alecrim é estimulante para a circulação. Para uma ação mais potencializada, existem opções de misturar as ervas com duas gotinhas de óleos essenciais. Um exemplo: assim como o alecrim, o óleo de laranja também ajuda a circulação, daí uma mistura eficiente dos dois. "Gosto de ervas. A gente sai com o corpo bem cheiroso do banho", diz a atriz Carolina Abbranches.

Em saquinhos no chuveiro, ervas e sais ajudam a descarregar a tensão

Tradicional nos banhos de imersão, os sais podem ser usados no chuveiro, sim. Na falta dos saquinhos para pendurá-los no chuveiro, dá para improvisar. É só fazer a mistura no bom e velho baldinho e despejar no corpo no fim da chuveirada. Existem as mais diversas opções, encontradas em lojas especializadas, como a Época Cosméticos (tel: 523-4747). A socialite Mara Sarahyba, mãe da modelo Daniela, não descuidada da pele e quer testar as novidades em casa, assim que seu banheiro ficar prontinho, após quatro meses de obras. "Eu e Dani adoramos essas frescuras", conta, empolgada.

Alguns dos sais também podem ser usados como esfoliantes, se aplicados em esponjas naturais. Algumas, sofisticadas, são em formato de cinta (veja foto ao lado), com duas alças que facilitam a estregação de costas e até do bumbum, retirando células mortas e possíveis pelinhos encravados.

Mas os exageros nas misturas tanto de ervas como de sais devem ser evitados. Grávidas e crianças não são aconselhadas a utilizar os banhos de ervas e sais. A dermatologista Paula Belotti Azevedo adverte: "90% da população é alérgica a alguma substância. É comum ver casos de alergias provocadas por banhos com arroeira e arnica. O ideal é que a pessoa passe por uma análise clínica antes de usá-los".



■ MODELO Daniela Paula toma banho com esponja natural com sais que também podem ser usados como esfoliantes



■ BANHO de ervas para chuveiro (R\$ 12; refil R\$ 6), nas versões lavanda, camomila e jasmim da Originalis (tel: 431-4316)



■ VIDROS de sais (a partir de R\$ 25), nas versões Anti-Estresse, Revigorante e Afrodisíaco, e baldinho (R\$ 7) da Originalis



■ SAIS de banho da linha Aromacologia (R\$ 41,20) e cinta para esfoliação (preço sob consulta) de L'Occitane (tel: 543-7622)



■ SABONETE líquido espumante de 500 ml (R\$ 64,40) e cápsulas de óleos hidratantes (R\$ 11,50) da Gumos (tel: 430-8111)

Resultado de promoção

As ganhadoras da Promoção Hidratante da Dermatolus são Ana Cruz da Silva (Penha); Ana Paula Almeida (Brás de Pina); Francisco Carvalho Rennó (Marechal Hermes); Irene da Silva Gomes de Oliveira Nunes (Méier) e Jairo de Almeida (Nilópolis). As vencedoras devem comparecer à Central de Promoções (Rua Riachuelo 364, Centro), de segunda a sexta, das 9h às 17h, com carteira de identidade, CPF e comprovante de residência.

Além dos enunciados dos títulos e subtítulos, a coluna é pontuada por outros textos em destaques que podem ser consideradas sínteses enunciativas. Eles identificam espaços de destaques, promoções e discursos de pessoas públicas. Também têm a função de evidenciar algum conteúdo do texto escrito, ressaltando aspectos específicos da matéria.

O conjunto de todos os elementos, incluindo as chamadas e os textos em destaque, respondem por uma leitura que enuncia ao leitor o que a edição considerou necessário destacar do texto da coluna. Assim como os títulos, esses enunciados são construídos a partir do processo de edição. Há, portanto, uma organização, uma ordem de prioridades para os conteúdos destacados pela edição, expressando valores e escolhas diversas na veiculação dos conteúdos.

Este tipo de construção discursiva presente nos títulos constitui um exemplo da linguagem enunciada pelo jornalismo, que expressa as especificidades do campo jornalístico, como ressaltado por Serra (2001):

“É um discurso estimulante, que chama atenção dos leitores para a matéria. Ao emitir seu discurso, o intermediador o enuncia de acordo com a filosofia do veículo midiático, destacando segundo interesses da instituição o que é necessário divulgar sobre o assunto em pauta”. (Serra, 2001:101).

Quadros – os espaços de modulação

Outro elemento constitutivo da coluna que merece discussão são espaços delimitados por quadros, que ressaltam algum eixo informativo mencionado no texto escrito.

Nas edições estudadas, as informações destes quadros caracterizam-se por descrição de condutas e “dicas” relativas ao conteúdo temático; indicações de produtos para consumo e de endereços para prática das atividades presentes nas matérias publicadas; receitas de pratos saudáveis; depoimentos.

Há ainda um quadro específico para divulgação de uma “promoção grátis” e o resultado de uma promoção anterior também divulgada na coluna. É um espaço que quer caracterizar uma interação com o leitor, ao mesmo tempo em que possibilita um acesso restrito a produtos de consumo. Nas edições de maio as promoções divulgaram o consumo de produtos e serviços estéticos - hidratantes, esmaltes, cremes, realização de peeling, colônia, batom, sessão de shiatsu, sabonete líquido.

o melhor da vida

saúde

**PROMOÇÃO
GRÁTIS**

■ QUER GANHAR UMA TATUAGEM DE HENNA NO VALOR DE R\$ 20 DA TRIBO DO SOL? ESCREVA PARA CAIXA POSTAL 11055, CEP 20236-970. SERÃO 3 SORTEADAS. PARTICIPE!



APLICAÇÃO de cristais da Fiszpan (2275-9233), por R\$ 9 a cartela. Faz o umbigo brilhar de acordo com a criatividade da pessoa



PIERCING, modismo lançado pela modelo Gisele Bündchen, é campeão, mas exige cuidados redobrados. Esse é da Ganish (preço sob consulta).



TATUAGEM de henna para emoldurar o umbigo. Por R\$ 30 no estande Tribu do Sol, na Babilônia Feira Hype, no Jockey Club, neste domingo, até 22h

Decore o seu umbigo

Aplicação de cristais, tatuagem temporária e pequenos piercings são modismos do momento



ADRIANA BECHARA

O que é, o que é? Todo mundo tem mas nenhum é igual ao outro? Umbigo. Essa pequena depressão que se localiza bem no meio da barriga, se valorizada, pode virar objeto do desejo e até tema de exposição de arte. Foi o que aconteceu no Museu Nacional de Belas Artes nessa semana. A artista Sonia Lins, irmã de Lygia Clark, lançou uma exposição dedicada a essa singular parte do corpo, chamada **Zumbigos**, em que a artista pode desfrutar instalações multimídiais sobre o assunto.

AATRIZ Lívia Rossi exibe seu piercing, adquirido há dois anos. "Acho um charme e não me arrependo", avisa a bela

Gisele Bündchen, a modelo brasileira que virou padrão de beleza no mundo todo, difundiu a moda do piercing no umbigo. A atriz Lívia Rossi, que faz participações em programas como **Zorra Total** e **Sítio do Pica-Pau Amarelo**, exibe seu piercing adquirido há dois anos com um pouquinho de sofrimento. "A dor é rápida, mas é preciso oito meses de cuidados especiais", explica a bela. Sabonete antisséptico e anti-inflamatório lo-

cal devem ser usados diariamente por esse período. Além de não ser recomendado retirar o piercing durante todo esse tempo. Depois, é charme puro. "Adoro meu piercing e não me arrependo", avisa a moça.



ZUMBIGOS, exposição no MNBA

A esteticista Estela Rodrigues, da Corporal Clinic, lembra ainda os perigos de esbarrar ou encostar o piercing em algum lugar, provocando machucados e até inflamações. "O período de adaptação é longo e a pessoa deve estar disposta a cuidar dessa parte do corpo", avisa.

Quem quer que seu umbigo brilhe, mas só por uma noite, pode investir na aplicação de cristais. Uma cartela pode ser adquirida em lojas de bijuterias ou até de cosméticos, por preços

mólticos e com efeitos surpreendentes. Tudo depende da criatividade da pessoa que vai aplicar. E pode ser você mesma. Normalmente esses cristais vêm com uma cola suave, que dura até 24 horas.

Outro recurso que vem sendo procurado é a tatuagem. Ela pode ser definitiva, feita com tinta não absorvível pelo organismo, e também requer cuidados como qualquer outra tatuagem definitiva. Por exemplo: a pessoa deve evitar ver o kit de agulhas descartáveis ser aberto na sua frente e, obviamente, procurar profissionais conhecidos no mercado. A outra opção é a tatuagem temporária, como a de henna, que é feita com tinta facilmente absorvida pelo organismo. "No umbigo ela pode durar de uma semana a dez dias e leva 30 minutos para secar", explica o tatuador Flávio Lin. Há ainda quem prefira descolorir os pelos da barriga. Outra moldura discreta, mas que não nega: todo mundo gosta de olhar para o próprio umbigo. O dos outros, nem se fala.

"A tatuagem de henna no umbigo dura quase dez dias e é um ótimo recurso para enfeitar a barriga"

Flávio Lin, tatuador

DE OLHO NO PRÓPRIO UMBIGO

HIGIENE. O umbigo é um lugar delicado que exige cuidados especiais. Quem prefere a barriga lisinha pode desfrutar dos sabonetes esfoliantes. Eles são perfeitos para uma limpeza mais profunda e desfazem eventuais acúmulos de poeira ou sujeiras do dia-a-dia.

PÉLOS Há quem goste de descolorir os pequenos pelos que ficam em torno do umbigo. Para isso, siga as instruções dos produtos de farmácia à risca, realizando os testes solicitados. Qualquer descuido pode ferir a pele do umbigo. Ou então, faça isso em um salão de beleza com um profissional que ofereça o serviço.

ROUPAS Para exibir a barriguinha sarada e o umbigo chamoso, não vale qualquer modelito. Blusas curtas ou tops não devem terminar logo abaixo dos seios e calças baixas demais também vulgarizam o que poderia ser bonito. Isso não quer dizer que precisem ter a cintura alta. Para tudo na vida há uma medida, e para isso não seria diferente.

PARA SE EXIBIR

CARTELA de cristais (R\$ 12,50) da Época Cosméticos tel.: 2523-4747

BARRA de sabonete esfoliante de lavanda, (R\$ 22,10) creme de banho (R\$ 17,50) e sabonete de oliva (R\$ 17,50), tudo L'Occitane tel.: 2543-7622

ESFOLIANTE líquido (R\$ 18) e óleo hidratante (R\$ 26,50) do Boticário, tel.: 2542-4096

PIERCINGS de ouro da Ganish (preço sob consulta)

**RESULTADO
PROMOÇÃO**

GANHARAM hidratante Dermage: Lucia G. Freire Ferreira, José Carlos Figueiredo da Silva, Edna Rodrigues Lima, Mariana R. Menescal Samento, Roberto Seixas de Barros. Retirar na Central de Promoções (Rua Riachuelo 364), das 9h às 17h, a partir de terça-feira.

Entendemos que esses espaços, em conjunto, são estratégias de divulgação de produtos relativos a temática apresentada e de seus anunciantes. É uma “promoção” de produtos e serviços que ao serem anunciados viabilizam um mecanismo de financiamento da publicação.

A recorrência destes espaços de “promoção” também expressa uma função de modulação de hábitos e preferências do leitor. O objetivo é estimular o consumo dos produtos e serviços divulgados na coluna.

É um recurso utilizado pela edição para mostrar práticas de consumo, que associadas à imagem corporal das atrizes e modelos das fotos constrói uma estratégia de sedução: a imagem corporal poderá ser alcançada pelas leitoras diante do consumo dos produtos, serviços e práticas indicadas.

A seguir registramos a síntese formulada por Rondelli (1995) dirigida mais especificamente a televisão, mas que reforçam nossas observações sobre a lógica de consumo que é mobilizada a partir das construções discursivas sobre o corpo saudável, também observada na presente análise.

“Finalmente, quando nos atentamos para os meios de comunicação testemunhamos que, a partir da última década, estamos diante da emergência de um novo discurso sobre corpo, em que este aparece como um elemento importante de muitos investimentos do consumo. Não somente o consumo daquilo que podemos usar sobre o corpo para adorná-lo, roupas por exemplo, mas aquilo que podemos fazer para aprimorar um corpo que fatalmente envelhece e precisa ser mantido sempre em boa forma.”

“(...) Neste sentido, há uma apropriação maciça e sem precedentes dos discursos publicitário, esportivo e médico sobre o corpo divulgado pela mídia, ainda não devidamente analisados nas representações que engendram a saúde. O que surge não é mais necessariamente a doença como fonte de elaborações discursivas, mas a necessidade de manutenção de um corpo sempre jovem e belo e, portanto, discursivamente construído pelas injunções dos saberes do campo médico e esportivo, que encontram na mídia o seu lugar de divulgação, amplificação e repercussão” (Rondeli, 1995: 45).

O texto caracterizado por estes espaços de modulação evidencia na análise o caráter publicitário do discurso sócio-estético e sua legitimação ao associá-lo à saúde. O cuidado corporal é apresentado como necessidade de

cuidados estéticos, incluindo-o dentro de uma necessidade de saúde. Remete ao consumo de produtos e práticas estéticas não só para manter as formas ideais e aparências perfeitas, mas também para manter a saúde perfeita. Os produtos estéticos são divulgados com o mesmo status e importância para a manutenção da saúde, que os remédios detêm para o tratamento das doenças.

A coluna como espaço de interlocução

Neste tópico discutimos as características percebidas no texto escrito da coluna, a matéria jornalística propriamente dita. Este elemento é apresentado aos leitores como resultado de um debate, onde a coluna aparece como um espaço de interlocução de diferentes discursos. Nesta discussão, consideramos o papel dos jornalistas na construção, ou não desta interlocução; bem como o papel dos outros personagens.

Em primeiro lugar, como os jornalistas desempenham seu papel neste espaço?

Este elemento textual da coluna é constituído por um mosaico de depoimentos, relatos e orientações, apresentados e organizados pelo jornalista. Ele é o profissional responsável pela construção do texto, e esta responsabilidade fica registrada na identificação nominal dos jornalistas, presente nas oito edições estudadas.

O jornalista atua como um coordenador, que atribui valores e funções à fala de cada personagem que participa do texto da matéria. É um interlocutor privilegiado que finaliza a construção do texto, inserindo-o na lógica discursiva da coluna e da matéria definida para cada edição. Deve considerar ainda os interesses do jornal, compatibilizando o texto produzido às questões que esta instituição, na qual está inserido profissionalmente, tem como orientação (Serra, 2001).

Uma série de personagens é apresentada pela voz do jornalista: a mãe, atriz e dançarina Carla Perez “confessa”; Andréa Veiga “conta”; o personal trainer “opina”; o ginecologista “chama atenção para o tempo ideal de voltar a malhação” e “avalia”; o professor de hidroginástica “argumenta”; a nutricionista “sugere”; a professora de nutrição “reforça a tese” e “analisa”; o nutrólogo, “alerta”. A modelo “dá exemplo”.

Com a utilização de verbos, o jornalista exerce sua função de coordenador, articulando e controlando os discursos veiculados na coluna, conferindo ações e

funções às diversas vozes presentes na matéria. Ao acionar e organizar os discursos dos entrevistados, em um texto único, o jornalista constrói o enunciado da coluna, atribuindo-lhe as características específicas do discurso jornalístico. Um outro aspecto da ação do jornalista é a definição de um padrão para a voz dos especialistas e dos outros personagens, que detalharemos a seguir.

“ ‘A compulsão noturna compromete a qualidade de vida e precisa de tratamento adequado’, alerta o nutrólogo Alexandre Merheb. ” (o melhor da vida – saúde, 19 de maio de 2002).

“ ‘É uma forma moderna e acessível de descarregar a tensão’, diz a empresária Karina Araújo, que faz o banho de ervas para chuveiro da Originallis. ” (27 de maio de 2001).

As funções exercidas pelo jornalista também são observadas por Serra (2001). A autora ressalta a intermediação do discurso realizada pelos jornalistas, identificando-o como detentor de um discurso com características próprias. Esses aspectos reforçam e se somam as nossas observações.

“O poder da atual mídia caracteriza-se como poder de produzir sentidos, projetá-los e legitimá-los, dando visibilidade aos fenômenos que conseguiram, em primeiro lugar, atrair os jornalistas. Portanto, a função do repórter não se esgota em estar entre o acontecido e o público. Este seleciona, enfatiza, interfere através de palavras e imagens na construção simbólica dos acontecimentos”. (Serra, 2001:100).

Além do jornalista, qual o papel dos personagens presentes no texto da coluna?

Os diversos personagens que falam na coluna têm a função de criar uma aparente pluralidade, buscando caracterizar um espaço que permite a circulação de diversos discursos, em torno do tema abordado em cada edição. Como mencionamos inicialmente, há uma intenção de criar para o leitor um aparente debate e apresentar uma conclusão, uma orientação ao leitor diante do tema. Mas qual o debate que interessa à coluna?

Em geral, o texto da coluna indica os melhores produtos ou serviços a serem consumidos dentro da temática divulgada, apresentando-os como a conclusão do debate que aparentemente se desenvolve entre especialistas e usuários bem sucedidos das práticas indicadas pela coluna. Entendemos esse formato de debate como uma estratégia que procura conferir seriedade ao texto, característica do discurso jornalístico, para legitimá-lo perante seus leitores, como já discutimos no capítulo II.

Julgamos que no contexto da coluna, essa característica é utilizada para atribuir sentidos ao consumo dos produtos indicados, diretamente no seu texto, ou subliminarmente nas propagandas que o acompanham (espaços promocionais e anúncios). É um recurso que reforça o consumo oferecido.

A voz do jornalista aparentemente neutra diante dos outros personagens, e das condutas prescritas, é a que na verdade coordena os depoimentos, opiniões e referências. Essa ação estabelece um padrão, e define qual o discurso adequado a cada personagem. Os profissionais e especialistas orientam, prescrevem, informam, opinam, argumentam. Os artistas, modelos que exemplificam, confessam, contam, em um relato das suas experiências de “sucesso” ao seguir as orientações dos especialistas.

Dentro deste padrão a interlocução do jornalista apresenta profissionais, médicos, em especial dermatologistas e endocrinologistas; nutricionistas; professores de educação física; profissionais da dança e empresários da estética como as vozes autorizadas a emitir as orientações e prescrições para a saúde perfeita.

Como já discutimos em relação às colunas laterais da página central, que integram a “moldura” do “o melhor da vida”, há uma oferta de especialistas para orientar condutas, hábitos e cuidados cotidianos. A fala dos especialistas é oferecida como um elemento facilitador ao leitor, identificando quais as melhores condutas (produtos, serviços) que podem tornar sua vida mais saudável, seu corpo mais ágil, e mantê-lo jovem e perfeito.

A seguir a fala da dermatologista registra um exemplo emblemático onde a advertência da ciência precisa ser enunciada até mesmo para o banho. A presença do especialista torna esse hábito cotidiano uma atividade complexa, diante das exigências de beleza e relaxamento da vida moderna, segundo a matéria “Ducha fresca”.

“ ‘A dermatologista Paula Belotti Azevedo adverte: ‘90% da população é alérgica a alguma substância. É comum ver casos de alergias provocadas por banhos com aroeira e arnica. O ideal é que a pessoa passe por uma análise clínica antes de usá-los’ ”. (27 de maio de 2001).

Ainda dentro do padrão definido pelo discurso jornalístico da coluna, como um contraponto aos especialistas, a voz das modelos, atrizes, dançarinas e “socialites” como nomeia o texto da coluna, constituem os exemplos bem sucedidos das condutas prescritas pelos especialistas. Relatam seu sucesso na adoção das condutas prescritas e revelam suas receitas próprias. São personagens do mundo esteticamente perfeito, que tem na imagem corporal seu instrumental de trabalho.

“ ‘Perdi 12 quilos em dois meses. Durante toda a gravidez fiz hidroginástica. E, como tive parto normal, após 15 dias já tinha voltado a malhação’, explica.” (Adriana Bombom, mãe e dançarina, 12 de maio de 2002).

O relato da dançarina, que ainda no período do puerpério retoma uma atividade física regular, exemplifica o conteúdo desta matéria, que insere o dia das mães como pauta da coluna, aproveitando a data para renovar o mesmo tema da forma física ideal. A matéria apresenta a possibilidade da rápida recuperação da forma física quase como necessidade, indicando a “fórmula” das jovens mães. Mas por que é preciso ter pressa?

A gravidez é apresentada como momento de redobrar os cuidados para manter a forma física, recorrendo a especialistas da forma física (que recomenda a ginástica ideal para o período), da saúde e da alimentação (nutricionista), que legitimam a “fórmula” vocalizada pelas mães que a seguiram. O discurso velado do texto está na compreensão da gravidez como deformidade, que pode comprometer a forma física se o cuidado corporal for “relaxado”. Se o corpo da gravidez é disforme é preciso ter pressa para recuperar as formas normais, leia-se ideais.

Em todas edições, especialistas e não especialistas que se fazem presentes na coluna são identificados nominalmente, e sua atividade é também citada. No caso dos especialistas, a divulgação do local de trabalho é, em geral,

referida. Na vitrine de produtos e serviços, os profissionais também expõem suas potencialidades ao leitor.

Os fragmentos textuais que apresentamos na discussão deste tópico reforçam a recorrência do padrão discursivo que identificamos: os que podem orientar práticas e os que são bem sucedidos ao adotarem as práticas prescritas. Será que na busca do corpo perfeito todos, ou todas, já que o corpo feminino é o mais evidenciado, são bem sucedidas?

A nossa aproximação com esse elemento textual da coluna permite uma conclusão sobre o tipo de enunciado, que procura criar uma aparente polifonia, através de um suposto debate. A presença de vários depoimentos sucessivos sugere um espaço onde todos podem falar, e paralelamente que o que é dito é para todos. Mas como já assinalamos, há um formato que pré define o que cada um tem a dizer, limitando a inserção de cada depoimento a partir seu lugar social. Não há um debate legítimo em torno de um tema, mas a presença de diferentes vozes que reforçam um discurso previamente definido.

Moraes (2001) faz observação semelhante em artigo resultante do seu trabalho sobre o noticiário de denúncias de falsificação de remédios, no período de fevereiro de 2000. A sucessão de discordâncias e denúncias presentes no material observado pelo autor sugere uma aparente polifonia, segundo a qual todas as vozes estão presentes ou podem ser admitidas no discurso.

No caso da nossa coluna, nem mesmo observamos vozes dissonantes. O propósito é legitimar o mesmo discurso recorrendo a vozes de diferentes personagens, a saber: imprimir padrões e práticas de consumo na tentativa de obter um corpo perfeito. O texto não enunciado em palavras, mas presente nos sentidos provocados pelo conjunto dos elementos textuais da coluna, diz que “o melhor da vida” é consumir sempre, em uma construção contínua e inatingível de um corpo impossível e inacabado.

Os núcleos temáticos

Nas discussões anteriores, os temas da coluna já foram indiretamente apresentados, paralelamente à análise dos seus elementos constitutivos. E como já mencionamos no capítulo dos procedimentos metodológicos, o conjunto temático da coluna caracterizado por matérias relacionadas ao conceito de estilo de vida, é um dos determinantes da sua escolha como objeto. No sentido de

contemplar a discussão deste aspecto, sistematizamos neste último tópico a análise específica da temática encontrada.

Em entrevista, as editoras responsáveis pela coluna reforçaram o compromisso com a publicação de matérias não vinculadas à medicina e às doenças. Estes conteúdos são objeto de outra coluna, "ciência e saúde", publicada diariamente pelo jornal, inclusive aos finais de semana. "O melhor da vida" deve focalizar temas como bem-estar, boa-forma, estética, dieta, uma temática "para cima", segundo as entrevistadas. As doenças, quando eventualmente mencionadas pela coluna, não constituem seu objeto principal, apresentando-se para apoiar uma orientação preventiva. Como o título da coluna bem destaca, as doenças não estão incluídas no melhor da vida.

A informação das editoras expressa a tentativa de construir um discurso positivo sobre saúde não vinculado à doença, seu contrário. Mas na medida que o texto da coluna divulga o corpo saudável como jovem, magro, leve, ágil e sem rugas, o discurso que está oculto compreende a velhice, e as formas corporais que diferem do padrão preconizado como doenças. O corpo real, cujas formas, movimentos e hábitos não corresponde ao padrão construído no discurso da coluna, pode não estar apto a uma vida saudável.

Esta nossa observação é reforçada no trabalho de Lefèvre (1999) em sua reflexão sobre a "primeiridade" das formulações discursivas que tentam construir uma positividade do conceito de saúde. Sem desconsiderar tais iniciativas, como já discutimos no capítulo I, concordamos com o autor quando informa a vinculação destas concepções aos seus contrários da doença e do mal estar.

"Mesmo quando, na busca de ampliar as concepções correntes de saúde, muito "negativas" porque estão associadas à ausência de doença, cunhou a sua mais conhecida definição em termos de "completo estado de bem-estar físico, mental, social", a Organização Mundial de Saúde continuou vinculando, como se fazia e se continua fazendo, a saúde à doença . Isso porque "bem – estar" é ausência de "mal – estar", e 'mal – estar' é doença. Assim, o "bem-estar" jamais conseguiu ou conseguirá se afirmar, como se diria em termos piercianos (1975), como "primeiridade", já que, de uma ou outra forma, acaba vinculado a um "mal estar" ou "doença" anterior." (Lefèvre, 1999:21).

Especificamente para a análise temática consideramos o período de observação da coluna ao longo de um ano, em um total de 53 semanas. Este acompanhamento confirmou um padrão regular e recorrente na publicação dos temas, e a partir deste padrão podemos aglutiná-los em núcleos temáticos. A identificação destes núcleos considerou as suas diferentes densidades discursivas e a sua recorrência (Santos & Carvalho, 1999).

QUADRO IV

NÚCLEOS TEMÁTICOS RECORRENTES IDENTIFICADOS NA COLUNA “O MELHOR DA VIDA” no período de maio de 2001 à maio de 2002.

NÚCLEOS TEMÁTICOS	freqüência
Estética e cuidados corporais	19
Atividade física	15
Hábitos alimentares	7
Relaxamento	4
Hábitos e comportamento de pessoa pública	7
Outros (Dengue, homenagem a pediatra)	2

É interessante notar que três dos núcleos temáticos identificados, relativos à atividade física, aos hábitos alimentares e ao controle do *stress* estão inseridos nas recomendações preconizadas para um estilo de vida saudável. Somados ao tabagismo e ao alcoolismo, são identificados como hábitos e comportamentos passíveis de controle por parte dos indivíduos, e como fatores de risco para a ocorrência de doenças crônicas. A comunicação e divulgação de informações sobre esta relação merecem um lugar de destaque entre as estratégias de prevenção e controle das doenças crônicas. A mudança de hábitos individuais no sentido de reforçar um estilo de vida saudável é mais uma vez reforçada como estratégia de prevenção (e não de promoção, como geralmente são compreendidas estas recomendações).

Como reflexão, em relação ao controle do tabagismo e ao uso abusivo de álcool, que também integram as recomendações de prevenção e adoção de um estilo de vida saudável, podemos indagar: porque esses temas estão excluídos do conjunto temático divulgado na coluna?

Entendemos que essa questão permite duas possíveis respostas. Em primeiro lugar, o controle do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas não

está incluído em um conceito positivo de saúde, já que remete diretamente a doenças e hábitos nocivos a saúde. Portanto, na leitura priorizada pela edição da coluna, essa temática não é eleita para integrar sua grade de publicação.

Podemos acrescentar a essa primeira observação, aspectos discutidos anteriormente em relação à compreensão da coluna como um espaço de construção de hábitos de consumo, a partir de discursos que informam “necessidades de saúde”. Neste contexto, o controle do tabagismo e do alcoolismo não gera diretamente hábitos de consumo a serem inseridos no formato da coluna, e novamente não preenche os possíveis critérios de eleição para publicação de seus temas.

A seguir vamos particularizar a discussão dos núcleos temáticos identificados com as publicações de maio de 2001 e maio de 2002, como realizamos para toda análise dos elementos da coluna. Os temas identificados nestes meses retratam os mesmos núcleos identificados no período anual, como confirmamos no quadro abaixo.

QUADRO V

NÚCLEOS TEMÁTICOS IDENTIFICADOS NA COLUNA “O MELHOR DA VIDA” em maio de 2001 e maio de 2002.

NÚCLEOS TEMÁTICOS	freqüência
Estética e cuidados corporais (Hora de renovar, Decore seu umbigo, Ducha fresca)	03
Atividade física (OLÉ!; Desejo de mulher; Mamãe enxuta)	03
Hábitos alimentares (Remédios à mesa; Sessão coruja)	02
Relaxamento/Controle do <i>stress</i> (Ducha fresca)	01
Hábitos e comportamento de pessoa pública (Mamãe enxuta)	01

Em relação ao núcleo relativo a hábitos alimentares destacamos em especial a matéria “remédios à mesa” (15 de maio de 2001). Esta edição mostra, já na constituição do seu título, como esse núcleo temático que, a princípio, busca imprimir hábitos de manutenção da saúde é, na verdade, informado pela doença (também discutimos esta observação no tópico destinado a análise dos títulos).

Lefèvre (1999) faz uma interessante reflexão sobre o ponto de partida desta compreensão do alimento como remédio. O autor recupera a percepção da fome como o incômodo primordial que precisa ser saciado, e que determina uma associação ancestral entre alívio de um incômodo interior pela saciedade oral. Tendo a oralidade como fonte de alívio os alimentos podem “curar” da mesma forma que os remédios (Lefèvre,1999).

Outra edição do conjunto analisado focaliza este mesmo núcleo temático, agora pela necessidade de controlar o “excesso” de apetite noturno. Na matéria “sessãocoruja” (19 de maio de 2001) o discurso dos especialistas (nutricionista, nutrólogo) identifica a fome noturna, decorrente de uma alimentação desequilibrada ao longo do dia, como um hábito nocivo à saúde que dificulta em especial o emagrecimento. No mesmo formato discutido em tópico anterior, a informação dos especialistas é reforçada pelo “exemplo da modelo”.

O contexto da Copa do Mundo de 2002, com a realização de muitos jogos de madrugada é o cenário que insere o tema da alimentação inadequada no período noturno. Os especialistas alertam para o “perigo” das “tentações noturnas” para os “comedores compulsivos”. As recomendações para controlar “o problema” da compulsão são destacadas em quadros específicos.

Com os exemplos das edições de maio ficam evidentes dois eixos discursivos relativos aos hábitos alimentares: o alimento como remédio; e a alimentação como compulsão a ser controlada. Nos dois casos, por diferentes vias, à adoção de uma alimentação saudável está associada ao mesmo discurso de controle e cura de doenças. Essas orientações para “manter a saúde” têm um fim: evitar certas doenças e manter o corpo dentro dos padrões preconizados na coluna.

A atividade física está presente em três edições, com abordagens distintas, mas sempre objetivando a modelação do corpo feminino. A construção e manutenção do corpo feminino, atlético e eroticamente desejável como de uma

modelo representada na foto central da coluna publicada em “Desejo de mulher” (05 de maio de 2002). O retorno às formas “normais” na matéria ‘Mamãe enxuta’ (12 de maio de 2002). E o movimento da dança na matéria “OLÉ!” (20 de maio de 2001), que além da modelação do corpo inclui a integração e o equilíbrio corporal, remetendo também a uma associação com a temática do *stress*, e com a busca de mecanismos de sua prevenção.

Novamente por diferentes vias, as três edições apresentam a necessidade de construir e manter um corpo feminino jovem, ágil, equilibrado e eroticamente desejável, compatível com o “desejo de mulher”. As estratégias discursivas do texto estão integradas para construir uma identificação do corpo das modelos e dançarinas com um corpo saudável e normal. Cria-se para as leitoras uma necessidade, um “desejo”, de consumir este corpo.

Novamente o trabalho de Lefèvre (1999) reforça nossas observações. O autor explica a construção do “corpo-máquina” no discurso dos meios de comunicação, sempre lhe atribuindo alguma funcionalidade, um constante fazer. Com esta representação o “corpo-máquina” está sempre buscando um bom funcionamento para atingir plenamente o seu potencial e permanentemente “aberto” a necessidades. Vale citar integralmente o autor.

“Com efeito, numa sociedade produtivista ou em seus ‘bolsões’, impregnada pela ciência/tecnologia a serviço da lógica de consumo, o organismo não é reduzido a uma máquina qualquer, mas a uma máquina especial, ou seja, aberta, assim concebida para manter artificialmente, nesses indivíduos, uma sensação de insatisfação permanente sobre as finalidades e a capacidade de desempenho dela, para que eles, reduzidos à condição de consumidores, estejam permanentemente sendo levados a buscar produtos que possibilitem atingir um padrão externo de bom funcionamento que, evidentemente, nunca é dado como definitivo e que recebe o nome de saúde. É sob esse prisma, aliás, que a idéia de saúde aparece na mídia brasileira hoje, especialmente naquela dirigida aos ‘bolsões’ de consumo”. (Lefèvre,1999:80).

A temática dos cuidados corporais e estéticos dá continuidade às “necessidades de saúde”, em uma atualização dos conteúdos mais tradicionais da higiene como limpeza corporal. Agora o banho, além da higiene básica pode relaxar contribuindo para diminuir o *stress*, como publicado na matéria “Ducha

fresca” (27 de maio de 2001). Uma outra perspectiva desta atualização é apresentada na matéria “Hora de renovar” (seis de maio de 2001), em mais um exemplo da inclusão da estética às novas “necessidades de saúde”.

Na verdade, as indicações de consumo da coluna estão, direta ou indiretamente, relacionadas às questões estéticas, oferecendo produtos e serviços para estimular a plenitude da “performance potencial do corpo-máquina”. O conjunto temático funciona em integração para construir às leitoras (es) a identificação destes produtos como necessidades de saúde. Mesmo buscando um discurso mais leve em comparação a clássica seriedade jornalística, os especialistas e técnicos estão presentes na construção da coluna legitimando suas prescrições e, em alguns casos, oferecendo diretamente seus serviços.

Com este último tópico concluímos a análise dos elementos envolvidos na construção discursiva da coluna. Procuramos compreender as estratégias discursivas implicadas neste processo, e a expressão de todos os seus elementos constitutivos como texto da coluna.

Mesmo considerando nossas limitações no manejo do instrumental metodológico, esperamos que a análise realizada possa contribuir para dar visibilidade à associação do discurso estético ao discurso de manutenção da saúde produzido no texto “o melhor da vida”.

Procuramos demonstrar ainda, a integração dos elementos da coluna na construção de um texto imagem que seduz os leitores, vinculando a adoção de hábitos e gostos a um certo “modos” de obter saúde mediada pelo consumo de produtos e práticas estéticas. Os hábitos de consumo são divulgados e associados a um discurso que procura legitimá-los como necessidades de saúde.

CAPÍTULO VII

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste trabalho, no espaço destinado à conclusão, julgamos pertinente contemplar dois aspectos: recuperar os objetivos inicialmente definidos; e destacar aspectos relevantes da análise e de questões levantadas no decorrer do seu desenvolvimento. Mais do que conclusões, queremos deixar aqui um espaço aberto à interlocuções.

Retomando os objetivos iniciais, consideramos que focalizar o discurso jornalístico em um estudo de caso específico da mídia impressa da Cidade do Rio de Janeiro, permitiu a construção do campo necessário para a análise das condições de difusão das propostas discursivas da promoção da saúde.

A abordagem histórica dos discursos da promoção da saúde evidenciou as matrizes discursivas implicadas na sua constituição e permitiu sua compreensão como um discurso que atualiza o campo da saúde. As inovações possíveis (ou não) estão dentro destes marcos e devem confrontar os limites existentes para o campo da saúde pública atualmente.

Ou seja, nosso trabalho deixa a indagação sobre as reais possibilidades do instrumental decorrente dos discursos da promoção da saúde, responder aos impasses da saúde coletiva na abordagem dos problemas de saúde da população, em especial no Brasil que ainda apresenta reais barreiras de acesso à atenção à saúde. Depositar na promoção da saúde uma responsabilidade de superar esses impasses parece desconsiderar os limites dentro dos quais estão configurados seus discursos.

A partir desta primeira etapa do trabalho conseguimos construir uma explicação para os discursos associados à saúde e à manutenção do estado de saúde como apresentados na mídia impressa, focalizando nosso caso em particular.

O caso da coluna “o melhor da vida – saúde” foi considerado um exemplo de como a lógica discursiva da mídia impressa procura legitimar o discurso estético, associando-o a adoção de práticas e hábitos para manutenção da saúde. A associação saúde-estética confere a seriedade necessária ao discurso jornalístico, e as práticas saudáveis contribuem para divulgar um padrão de consumo que passa a ser considerado necessário para obter saúde como divulgada no modelo da coluna.

Fica então a questão: porque o conceito ampliado de saúde que alicerça a constituição dos discursos da promoção da saúde fica reduzido a adoção de estilos de vida saudável? Por que sua expressão pública vem reforçando a adoção de práticas individuais para manutenção de um corpo consumidor de produtos e hábitos saudáveis?

A promoção da saúde permite um enfoque reducionista de seus propósitos ao valorizar a informação e divulgação de conteúdos, priorizando em especial, a difusão nos meios de comunicação. Sob esta orientação seu potencial de inovação fica comprometido e reforça as estratégias difusionistas, tão características dos períodos higienistas da saúde pública (se é que o discurso higienista está restrito a um período específico). Na lógica discursiva dos meios de comunicação, a promoção da saúde passa a priorizar a divulgação de regras e condutas individuais, como as correntes higienistas, atualizadas na sociedade de consumo como necessidades de saúde que “precisam” ser consumidas.

Nogueira (2003), em recente artigo de atualização do trabalho de Arouca, caracteriza uma “medicina promotora” que segue a mesma tradição da higiene, em sua ambição de normatização da vida em nome do bem maior da saúde. O autor considera a primeira, uma versão mais científica da higiene, colocando o risco em saúde como um “epicentro” em torno do qual gravitam suas normas e prescrições. O seu foco não é mais a atuação do médico, já que sua principal estratégia consiste em difundir os hábitos saudáveis adequadamente nos meios de comunicação, influenciando diretamente as escolhas das pessoas. Essas considerações estão em completa sintonia com o nosso trabalho.

Os sentidos que podem ser produzidos por esse discurso passam a integrar a “mitologia sanitária” como descrita por Lefèvre (1999), ou seja, o conjunto de representações sociais e a construção de um senso comum relativo às questões de saúde e doença. A mitologia evidenciada no discurso da coluna “o melhor da vida” faz crer na construção do corpo perfeito, tanto como uma possibilidade real aos seus leitores, e também como passaporte para a saúde perfeita.

Os eixos estratégicos da promoção da saúde, discutidos no capítulo I deste trabalho, que podem qualifica-la como uma proposta para além da exclusiva normatização sobre o corpo saudável, estão diretamente vinculados aos determinantes da saúde e às condições sociais que propiciam melhores níveis de saúde. Estes eixos não necessariamente implicam práticas de consumo individual

e não são objeto de colunas específicas. Podemos observar que a intersectorialidade, o acesso a políticas públicas “saudáveis”, aos serviços de saúde e a participação social não são notícias, nem temas priorizados para publicação regular que incentive seu “consumo”. Como registramos na discussão do capítulo III, ao longo do período de observação, só registramos duas matérias sobre trabalhos desenvolvidos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Se por um lado, a lógica discursiva da mídia impressa não encontra espaço para enunciar todos os eixos estratégicos da promoção da saúde, cabe indagar o outro lado, e questionar como o próprio setor saúde elege o que deve ser divulgado.

Entre as prioridades da saúde pública ainda está a normatização sobre o corpo dos indivíduos, e esta vai ao encontro das prioridades definidas na pauta de divulgação dos meios de comunicação. Há, portanto, uma confluência de interesses na interface promoção da saúde- meios de comunicação, na medida que ambos priorizam a transferência de conteúdos a um público desinformado, que precisa obter informações para cuidar da sua saúde e adotar hábitos de consumo para mantê-la. Entendemos que essa compreensão foi confirmada com a análise realizada neste trabalho.

Assim os conteúdos relacionados à prevenção das doenças crônicas, em especial o “combate” ao sedentarismo e à adoção de práticas alimentares saudáveis, tornam-se sinônimos da prescrição de um estilo de vida saudável para evitar a cronicidade. São inseridos no discurso jornalístico da coluna estudada como a manutenção (e o consumo) de um corpo jovem e belo que não adoecer porque não envelhece.

A tradição difusionista do discurso disciplinador da saúde pública prevalece na promoção da saúde, e acaba por reforçar suas estratégias que valorizam as práticas individuais para manutenção da saúde, como já mencionamos. Pelo menos na sua visibilidade pública, no caso particular da mídia impressa, estratégias relacionadas aos determinantes sociais e práticas coletivas estão praticamente ausentes (formulação das políticas, participação social)

Cardoso (2000), na sua análise sobre as campanhas nacionais de Aids veiculadas na TV, também observou a permanência de concepções transferenciais nas estratégias de comunicação. Ressaltou ainda a valorização do discurso publicitário para inovar a difusão de informações, como também discutimos na análise da coluna.

“(...) A prioridade conferida ao acesso às informações (“conteúdo”), em certa medida, acaba por legitimar as formas, rotinas e processos institucionais, desde que garanta-se sua orientação democrática.

“As práticas e estruturas de comunicação e educação passaram a ser interpeladas, pressionadas e transformadas a partir de outros processos e interesses hegemônicos. Por exemplo, a crescente ‘mídiação’ das formas de relação social, enquanto instituições como a escola entram em novo ciclo de crise, questionadas na eficácia de seu projeto formador e de suas formas de sociabilidade, ambas consideradas defasadas em relação ao fluxo e às experiências ensejadas pelas várias mídias, num processo mais amplo de globalização planetária. Neste contexto, os discursos midiáticos – o publicitário, em particular -, passam a ser apontados como adequados e eficazes ao tratamento de inúmeros e diferenciados temas e problemas.” (Cardoso, 2000:197).

O que não está explícito no discurso da promoção da saúde, nem divulgado nos meios de comunicação, é que para uma parcela da população que puder pagar por seu consumo, a construção do corpo perfeito está além das práticas saudáveis. A intervenção no corpo saudável, respaldada pela medicina estética e pela engenharia genética, está acessível a quem puder pagar pelo seu alto custo. A maior parcela da população resta adotar as práticas preconizadas pelo discurso disciplinador da promoção da saúde, que ganha os espaços de divulgação dos meios de comunicação.

A presença das tecnologias de comunicação no cotidiano da sociedade contemporânea é um fato. Por outro lado, as possibilidades de vida saudável na longevidade atual também são um fato concreto para uma determinada parcela da população, não pelo acesso à informação, mas pelas suas condições materiais de vida que permitem incorporar na sua vida cotidiana os cuidados de manutenção da saúde.

Por outro lado, se alguns vierem a ponderar que as práticas prioritárias, de caráter coletivo, relativas a essas modalidades tecnológicas, serão paulatinamente incorporadas ao sistema público de saúde, resta ainda indagar como serão definidas tal prioridades. Qual a lógica que vem determinando a incorporação de novas tecnologias no âmbito do SUS? Quais os canais de

mediação entre as pressões de setores privados por aumento do consumo médico hospitalar e a adequada incorporação tecnológica nos sistemas públicos compatíveis com a resoluções reais dos problemas prioritários de saúde da população?

Um outro aspecto que observamos refere-se às críticas publicadas, ao que julgamos ser uma hipertrofia dos discursos que criam normas sobre o cotidiano do corpo saudável. Interessante notar que a manifestação pública destas críticas ocorre, inicialmente, por parte de profissionais da comunicação. Mais recentemente, a produção teórica da saúde coletiva tem ampliado esse debate (Castiel, 2003; Nogueira, 2003; Santos 2003) ainda que mais restritamente nos espaços técnicos científicos.

Não identificamos publicados nos meios de comunicação questionamentos, debates, reflexões de profissionais de saúde sobre sua função pública, em orientar hábitos e condutas. As críticas que registramos no nosso trabalho vêm, em especial dos profissionais da comunicação, jornalistas e outros atores sociais que têm na mídia impressa um espaço de publicação de suas idéias, como o caso do depoimento da atriz, a seguir, e de jornalistas.

“Tudo é muito chato hoje em dia. Nada pode. Não pode fumar, não pode beber, não pode nem transar ao natural. E tem que malhar 30 vezes por dia para ficar perfeita, ter peitos em pé, que época chata de se viver!” (Malu Mader, atriz. Frases da semana. “O GLOBO”. 03/03/2002).

A atriz expressa com seu depoimento o peso das normas de saúde sobre o corpo dos indivíduos. Nesta mesma linha de questionamento, o jornalista David Shaw, crítico de mídia do jornal “Los Angeles Times” escreveu um livro sobre o policiamento do prazer na sociedade americana (“The Pleasure Police”) que pode transformar hábitos considerados prejudiciais a saúde em pecados.

“Hoje em dia, as pessoas querem uma vida sem riscos. Qualquer hábito, por mais simples que seja, que possa tirar dois anos da sua velhice se torna um pecado, algo a ser evitado a qualquer custo”.

O jornalista Eugenio Bucci vai pelo mesmo caminho e publica na sua coluna do “JORNAL DO BRASIL” um artigo argumentando sobre a “tirania da medicina”.

“O poema de Cecília Meireles, em sua simplicidade, deixa ver que as escolhas, pobres escolhas, não são exatamente decisões autônomas de seres emancipados que, heroicamente, criam seus próprios destinos e escrevem seus futuros ao som das trombetas. Uma escolha é menos gloriosa. É somente uma adesão patética a um discurso pronto. (...). Escolher não é se libertar. É apenas subjugar-se a um ou outro estilo que já vem definido antes de você. Como a luva. Como o anel. Os médicos e suas frases peremptórias são assim. Os discursos que eles falam os precedem e também os ultrapassam. Às vezes vejo no médico não o portador da salvação mas o portador modesto do discurso que o comanda. Nessa perspectiva (e só nessa perspectiva), a medicina não é uma ferramenta para a cura, mas a cura serve de cimento para o edifício ideológico da medicina. Vem daí, talvez, o senso de disciplina, ou melhor, de obediência, que caracteriza todo o tratamento. O discurso médico assume o poder sobre a rotina do paciente: nenhuma cura é democrática. O tratamento decreta o estado de sítio em nosso corpo. Assim, com a licença de toda a boa intenção de todos os médicos, boa intenção na qual acredito, de coração, pele, e, às vezes de joelhos, posso dizer que o objetivo do discurso médico, para além de salvar vidas, é instaurar sobre o mundo a ordem tirânica da medicina.”(Eugênio Bucci, “Jornal do Brasil” 29/11/2002).

A partir destes últimos questionamentos, sugerimos alguns pontos que podem ser incorporados na reflexão sobre as condições de difusão dos discursos da promoção da saúde, no sentido de diversificar os formatos possíveis para uma socialização dos seus conteúdos sem reforçar a já referida mitologia sanitária. Pensamos que o mais apropriado é apontar a necessidade de novos caminhos e não de novas verdades.

Em primeiro lugar, poderíamos ousar interrogar o real poder de informação dos meios de comunicação, considerando sua permeabilidade na sociedade contemporânea. A discussão desta questão com certeza conduz ao desenvolvimento de outro trabalho e a estudos de recepção que deveriam constituir uma linha de pesquisa significativa na saúde.

Mesmo sem as respostas que podem decorrer desta primeira recomendação, entendemos que as diversas modalidades de comunicação interpessoal devem ser tão valorizadas quanto à difusão nos grandes meios. Estes espaços são um contraponto à comunicação de massa e podem contribuir para que grupos e indivíduos consigam expressar, e também tornar públicos, seus próprios referenciais de saúde e doença e suas estratégias para incorporar hábitos de manutenção da saúde, de acordo com seu contexto de vida.

Como discutimos no capítulo I e II essa é uma das dificuldades da promoção da saúde que ao prescrever hábitos saudáveis desvincula suas práticas do território da saúde, dos serviços de saúde em particular, para ganhar o território ilimitado e impessoal dos meios de comunicação que pode comunicar tudo a todos.

Queremos finalizar com as palavras de Lévefre (1999), para expressar o desejo de inserir nosso trabalho como um esforço na linha contra-hegemônica proposta pelo autor.

“Caso gostemos ou não da Mitologia Sanitária atualmente hegemônica e estejamos dispostos a lutar contra ela, não nos será de nenhuma utilidade opor a ‘mentira’ (deles) à ‘verdade’ (nossa). A guerra não é esta; de muito mais utilidade seria propor um sistema de crenças e de ações correspondentes, que seja mais elegante, menos agressivo, mais ‘ecológico’, mais direto ou menos mediatizado pela tecnologia e que, por isso possa substituir ou, mais modestamente, competir com o atual sistema hegemônico. Para tanto, um passo logicamente anterior e necessário implica penetrar na ‘cozinha’ do atual sistema para saber de que material e como são feitos alguns de seus ‘pratos’ ”. (Lefèvre,1999:14)

O necessário reconhecimento do nosso lugar social de profissionais das normas e prescrições e o poder que dele emana, em especial aos médicos, solicita um constante exercício de reflexão. Entendemos que a adoção deste enfoque possibilita a construção de caminhos que possam incorporar discursos plurais, dos diversos contextos sociais onde se inscreve a promoção da saúde. Essa atitude profissional pode ser um possível caminho de busca, um norte para quem trabalha com saúde e com comunicação e saúde.

ANEXO I

ANO –2001

MAIO

06

Hora de renovar

Outono é a melhor época para tratar estrias, hidratar a pele, eliminar manchas e investir na depilação definitiva

Quem assina: Flávia Motta e Márcia Disitzer

Foto grande – modelo (Renata Rodrigues) de corpo inteiro insinuando nudez

QUADROS Para prevenir

TERAPIAS (com endereços, telefones e preços).

Promoção grátis e resultado

Ficha técnica: modelo, cabelo e maquiagem, produção

Tema: estética, cuidados com a pele

13

Remédios à mesa

Livros ensinam dietas capazes de prevenir doenças, tais como câncer e depressão

Ass: Márcia D.

Foto gd: modelo (Raquel Maia) com cesto de palha com alguns legumes e verduras

Outras fotos: capas de livros de receitas para dietas, identificando os autores

Quadros Receitas saudáveis de João Curvo

MAIS SAÚDE

Promoção grátis e resultado

Ficha técnica: cabelo e maquiagem, produção e blusa

Tema: alimentação e nutrição saudável

20

Olé!

Mais famosa dança espanhola, em alta por conta dos eventos culturais da cidade, o flamenco modela corpo e alma

Foto gd: professora (Andréa Ortega) e bailarina (Letícia R. Pinha) em posse da dança, Casa da Espanha

Ass. Ana Lúcia do Vale

quadros: As vantagens da dança

AULAS E MAIS

Promoção grátis e resultado

F.T. sem espaço, não saiu a f.t.

Tema: dança, movimento, atividade física

27

Ducha Fresca

Sais e ervas tornam a chuveirada mais relaxante e econômica do que banho de banheira

Foto gd: modelo Daniela Paula tomando banho de chuveiro com esponja e ervas
Outras: com imagens de produtos BANHO, VIDROS, SAIS, SASBONETE

ASS: Ana Lúcia do Vale

Quadros - só as promoções

Sem ficha técnica

Tema: banho, cuidado corporal, higiene, estética

JUNHO

03

Sonho enxuto

Clínicas oferecem lipoaspiração ou plástica que tiram gordurinhas sem pesar no bolso

Foto gd: montagem - boneca de argila gorda pensando, sonhando com a modelo (identificada na f.t.) fotografada e colocada no balão da imaginação da gorda

Obs: abaixo da coluna fotos anunciando produtos energéticos e para artrites

ASS. Ana Lúcia do Vale

Quadros Onde fazer

POPULAR

Promocionais

F.t - arte, fotos e modelo

Tema: Obesidade, controle estético da obesidade

10

Bem-colocada

Exercícios como 'body balance' e pilates corrigem a postura e deixam músculos em forma

Foto gd e acessórias: professora e alunos demonstrando movimentos da ginástica

A professora, o triângulo, a posição, o equilíbrio

Obs: novamente fotos de produto energético e para artrites. Mesmo distribuidor - FITORIO

Ass. Flávia Motta

Quadros: ONDE FAZER endereços e preços

PILATES – descrição do método

promocionais

Fotos sem chamada para ficha técnica

Tema: atividade física, movimento

17

Quente e leve

Descubra como curtir o inverno sem abrir mão da forma e das comidinhas deliciosas

Foto gd: modelo Domênica Neves comendo comida japonesa em restaurante citada como opção pouco calórica para os dias de inverno

Presença dos anunciantes abaixo da coluna

Ass. Flávia Motta

Quadros receitas, sem chamadas

Olho nas medidas

promocionais

Identificação do fotógrafo sem f.t.

Tema: alimentação identificada com saúde, com baixa caloria, com estética

24

Das arábias

Dança do ventre tonifica os músculos, exalta a feminilidade, alivia cólicas e tensão pré-menstrual

Fotos – de atrizes da novela ‘O Clone’ e da professora de dança do ventre

Abaixo da coluna fotos de produtos da Fitorio

Ass. Flávia Motta

Quadros NOESPIRÍTO

promocionais

Identificação do fotógrafo sem f.t.

Tema: atividade física, dança

JULHO

01

Beleza selvagem

Novos cosméticos usam como matéria-prima buriti, cupuaçu, guaraná e outros vegetais da Amazônia

Fotos – montagem da modelo Cláudia Índia, de família indígena, com folha e produtos com vegetais da Amazônia, com características, preços e representantes dos produtos

Abaixo da coluna foto dos produtos distribuídos pela Fitorio

Ass. Flávia Motta

Quadros DE RAIZ

Só promoção grátis, sem o quadro de resultado com os ganhadores

F.t: fotógrafo, maquiagem e produção

Tema: cosmética com produtos ‘naturais’, estética

08

Xô, preguiça!

Dicas para quem deseja se livrar da tentação das cobertas e continuar malhando no inverno

Foto gd. – modelo Cíntia Monnerat mostrando sua disposição para malhar no inverno. Fotos menores com closes de atrizes e suas escolhas para atividade física no inverno

Fotos de produtos do anunciante FITORIO abaixo da coluna

Ass. Márcia D.

Quadros Bicicleta ergométrica em casa e caminhadas nas férias

NO PIQUE

Promocionais

F.t. Foto, produção, maquiagem

Tema: Atividade física

15 – sem material

22

Receita modelo

As Tops Camila Epinosa, Daniella Sarahyba e Fernanda Vogel ensinam como manter a forma e dão dicas de beleza e alimentação

Fotos – grandes das três modelos citadas acompanhadas de quadros da ‘ficha’ de cada modelo

Fotos dos produtos da FITORIO abaixo da coluna

Ass. Márcia D.

Quadros Um de cada modelo

SARADAS

Promocionais

f.t. só identifica a fotógrafa

tema: estética corporal, boa forma física associada a corpo de modelo

29

Bate-coxa

O forró, depois de dominar a noite, invade academias e vira aula disputada entre jovens

Fotos - grande de casal jovem (ela professora e ele coreógrafo) dançando e foto menor demonstrando aula em academia

Foto de produtos energéticos, e farmácias. Não cita Fitorio

Ass. Márcia D.

Quadros NO RITMO

MOLEJO

Promocionais

f.t. foto, lojas e produção

tema: atividade física, dança

AGOSTO

05

Livre-se do pneu

Saiba quais são os novos métodos que eliminam essas gordurinhas indesejáveis

Fotos – grande da modelo Samira de Leon pulando com um pneu na cintura

Fotos de produtos energéticos, com identificação de farmácias

Ass. Márcia D.

Quadros REDUÇÃO

Como evitar, combater e disfarçar (seis itens enumerados)

Promocionais

f.t. maquiagem, lojas, produção

tema: estética corporal, formas perfeitas

12 sem material

19

DE CARA LIMPA

Dermatologistas ensinam como livrar a pele de acne e das marcas provocadas pelas espinhas

Fotos – grande close do rosto da modelo, com metade do rosto limpo e a outra metade com espinhas e oleosidade. Foto menor de técnica do setor de dermatologia cosmética da UFRJ realizando um 'peeling', auxiliando um quadro

Ass. Márcia D.

Quadros As dicas

NO ROSTO com os itens SABONETE, LIMPEZA, SOL, LASER,
MÁSCARAS

Só promoção grátis

Sem ficha técnica

Tema: cuidados dermatológicos, estética

26

Bebê sessentão

Livro do Dr. Rinaldo de Lamare chega a 41 edição e continua sendo o melhor amigo dos pais

Foto gd de criança brincando. Nos quadros fotos ilustrativas de livros e do médico

Fotos anunciando produtos VITERNAT

Ass. Flávia Motta

Quadros Das páginas para a prática

SUCESSO

Só promoção grátis

f.t. só crédito da imagem

tema: personagem ilustre da pediatria

SETEMBRO

02

Banho suave

Sabonete líquido ameniza o ressecamento da pele, é mais higiênico e vira preferência nacional

Fotos – grande com modelo tomando banho de costas e fotos pequenas dos produtos ‘necessários’ ao banho

Fotos anunciando produtos VITERNAT

Ass. Flávia Motta

Quadros Mais refrescante

Promoção grátis

f.t. foto, produção

tema: banho, higiene

OBS: edição idêntica, inclusive a foto de matéria anterior

09

Na mira

Cirurgia, botox, maquiagem e ginástica facial auxiliam na busca do olhar 43

Fotos – dois closes, em tamanho natural, de um olhar feminino com olhos azuis

Fotos anunciando produtos VITERNAT

Ass. Márcia D.

Quadros Mais fatal

Promocionais, resultado em tamanho maior que o habitual

F.t. fotos, modelo, maquiagem, produção

Tema: estética facial

16

Do tempo da vovó

Segredinhos de beleza e remédios naturais resistem ao progresso e fazem sucesso entre as famosas

Fotos - grande da modelo Úrsula Corona rodeada de ‘ingredientes’ naturais abaixo para cuidados cosméticos e acima pequenos retratos de atrizes acompanhados de textos com as ‘receitas’ de cada uma.

Fotos anunciando produtos da VITERNAT

Ass. Márcia D.

Quadros AS RECEITAS

SAUDÁVEL

Promoção grátis

f.t. foto, modelo, maquiagem, agradecimentos, produção

Tema: receitas caseiras, estética natural de celebridades

23

No pique das estrelas

Matt Roberts, personal trainer de Madonna e Naomi Campbell, lança livro com dicas para entrar em forma em 90 dias

Fotos dispostas como vértices de um triângulo das três celebridades

Fotos anunciando produtos VITERNAT

Ass. Flávia Motta

Quadros MAIS ENERGIA

Os conselhos de Matt Roberts descrevendo 8 conselhos

Promocionais com resultado e promoção grátis

F.t. fotos de arquivo

Tema: atividade física de celebridades

30

Do fundo do mar

Creme anti-rugas à base de algas, peeling de pérolas e peixes ricos em omega 3 estão em alta

Foto gd de mulher tomando banho de mar com fotos pequenas dos produtos na lateral esquerda identificando preço, local para aquisição. Na lateral direita um quadro com a descrição de outros itens

Fotos anunciando produtos no pé da coluna

Ass. Márcia D.

Quadro NATURAL (esponjas, pérolas, Dior, lama, cabelos)

Promoção grátis

F.t. crédito da modelo no texto da foto maior

Tema: estética, cosmética

OUTUBRO

07

Mania de lagartixa

Escalar paredes vira moda nas academias da cidade, queima até 900 calorias por hora e contagia adultos e crianças

Foto grande da modelo Paula Orsini escalando parede

Fotos anunciando produtos VITERNAT e "Doutorzinho"

Ass. Clarissa Monteagudo

Quadro ONDE FAZER com endereços, contatos e preços

Radical mas com responsabilidade

Depoimentos

f.t. crédito da foto

tema: atividade física com celebridades

14

Sem linha

Novos tratamentos que combatem as estrias prometem resultados de até 60%

Foto grande com modelo nua e efeito de (computação gráfica) linhas brancas sobre a foto, na lateral direita fotos menores dos produtos, indicando preço, telefone e lojas com um título- Para prevenir e reduzir Fotos anunciando produtos Viternat e bio-ósteo plus
Ass. Márcia D.

Quadro NA PELE

Promocionais

f.t. arte, foto, maquiagem, produção
tema: estética corporal, cosméticos

21

Pacote de Verão

Academias lançam novidades e abrem a temporada de malhação intensa

Foto grande na piscina com professor e alunos praticando surfe indoor, fotos menores demonstrando outros métodos novos

Fotos anunciando produtos viternat e bio-ósteo

Ass. Márcia D.

Quadro NA LINHA

Passo-a-passo dos exercícios

Promocionais

f.t. créditos das fotos

tema: atividade física, novidades

28

Soja é tudo

A leguminosa mais badalada do momento previne o câncer e combate os sintomas da menopausa

Foto grande com modelo deitada nos grãos da soja e foto de pratos preparados com soja com o título – pratos que dão água na boca

Fotos de anunciantes idem

Ass. Márcia D.

Quadros SABOR

Pratos que dão água na boca, com foto dos pratos

f.t. fotos, biquíni, maquiagem, produção

Tema: alimentação terapêutica

NOVEMBRO

04

Fios protegidos

Truques e dicas para manter os fios hidratados e brilhantes depois da praia

Foto grande de jovem de biquíni na praia hidratando os cabelos com água de coco e na lateral direita fotos de produtos abaixo da chamada FIO-A-FIO

Anúncio de produtos (fitohormônios) no pé da coluna

Ass. Márcia D.

Quadros NA CABEÇA

FIO-A-FIO

Promocionais

f.t. crédito da foto

tema: cuidado com cabelos, estética, higiene

11

No tom da pele

Sistema de depilação a laser sem risco de queimadura e peeling de diamante deixam a mulher negra cada vez mais linda

Foto grande com modelo negra (Geisa Souza) e fotos menores de artistas negras com depoimentos sobre seus cuidados com a pele

Anúncios de produtos

Ass. Márcia D.

Quadro BELEZA PURA

Promocionais

f.t. foto, modelo, maquiagem, roupa, produção

tema: estética, cuidados com a pele, cosmética dermatológica

18

Nas alturas

Auto-estima elevada funciona mais do que dieta, lipoaspiração e plástica. Saiba como consegui-la e tirar proveito até dos defeitos.

Foto grande da atriz Cláudia Alencar de 50anos justificando sua auto-estima à meditação.

Anúncios

Ass. Márcia D.

Quadros PARAÍSO

NA TRILHA

Promoção grátis

f.t. foto, maquiagem, vestido, produção

tema: comportamento, desenvolvimento de habilidades

25

Que vergonha!

Livre-se dos detestáveis inimigos da beleza: mau-hálito, caspa, cê-cê, pêlos no nariz e chulé

Anúncios

Ass. Flávia Motta

Quadros SOLUÇÕES

Com orientações sobre como evitar cada "inimigo"

Promocionais

f.t. foto, maquiagem e produção

tema: cuidados corporais, higiene

DEZEMBRO

02

Garota dourada

filtros solares, esfoliadores, auto-bronzeadores e loções aceleradoras garantem o tom da estação

quadros MORENINHA orientações
DE OLHO NAS PRATELEIRAS produtos
Ed. M.D.

16

Pra relaxar

passagens rápidas, inspiradas nos quatro elementos e até feitas no escritório aliviam tensões de fim de ano
quadro AS TOPS (tipo, local e preço)
Ed. M.D.

23

Milagre das frutas

nozes e avelãs dão antioxidantes, figos e tâmaras, digestivos, e abacazi e ameixa, hidratantes.
Quadro NA LINHA
EDITORA FLÁVIA MOTTA

30

Um final feliz

truques e receitas que transformam sua casa num spa e garantem um réveillon energizado
quadro RELAX TOTAL
A FLOR DA PELE receita para olheiras
SEM ASSINATURA

JANEIRO

06

Parque de diversão

cordas, fitas cordas, fitas elásticas, bolas de vinil e camas elásticas provam que é possível malhar brincando
FALAS DE PROFESSORES DE ACADEMIAS
QUADRO – MEXA-SE(endereços)

13

Bumbum pra lua

aparelhos de última geração tonificam os glúteos e injeções de ácido hialurônico combatem a celulite
QUADROS DE QUEM É ESSE BUMBUM
EMPINE

20

Samba é saúde

Valéria Valensa revela como manter a forma e academias oferecem aulas para quem quer arrasar no carnaval
QUADROS ZIRIGUIDUM

REBOLADO

Ass.

27

Os efeitos do amor

Uma vida sexual saudável feliz deixa a pele mais saudável, previne flacidez e celulite evita depressão

FRASES DE ARTISTAS

Quadro – Harmonia

Ass. M.D.

FEVEREIRO

03

Só no truque

autobronzeadores deixam a pele no tom do verão e são ideais para quem tem pouco tempo ou não pode tomar sol

PARA BRONZEAR SEM MANCHAR

QUADRO SAUDÁVEL

Ass. ????

10

Energia pura

a dieta do carnaval deve ser rica em carboidratos, para dar pique e saladas verdes, para facilitar a digestão

QUADRO cardápio para os dias de folia

Tempero

Ass. M.D.

17

Dengue não

hidratantes e filtros solares com repelentes e velas antiroba ou citronela viram armas poderosas no combate aos mosquitos

NA PELE

EDITORA – FLÁVIA MOTTA

24

Jardim de temperos

ervas aromáticas enfeitam a casa e servem como horta portátil para os amantes da cozinha

RECEITA

ERVAS, AROMAS E COZINHA

Ass. M. D.

MARÇO

03

Operação resgate

tratamentos que hidratam profundamente a pele e o cabelo rebatem os estragos de verão

FAÇA JÁ – endereços estéticos

Ass. M.D.

10

Dose dupla

Os Gêmeos Gustavo e Flávio lançam vídeo assinado ensinando a dieta e o treinamento que os mantêm em forma

FRASES ARTISTAS

SARADOS

Ass. M.D

17

Mais alívio

Manipulação manual das vértebras, a quiroprática, ameniza dores na coluna e tensão muscular

MOVIMENTOS QUE ESTICAM PUXAM E RELAXAM(c/ foto)

NO EIXO – endereços massagens

Ass. M. D.

24

Beleza tutti-frutti

Xampus, cremes e hidratantes à base de frutas são mais cotados na nova estação

AROMA

HIDRATANTES, XAMPUS, CREMES E SABONETES LÍQUÍDOS COM CHEIRO DE POMAR

Assinado – M. Disitzer

31

Pura proteína

Clara de ovo é alimento fundamental na dieta dos participantes sarados da “Casa dos Artistas” e especialistas analisam os prós e contras

Chamadas secundárias CARDÁPIO DOS ARTISTAS

Quadro SAUDÁVEL

Editora – M. Disitzer

ABRIL

07

Força na piscina

Novas aulas de hidro invadem as academias e provam que dá para pegar pesado dentro d’água

14

Medidas de estrela

A cantora Vanessa Camargo dá a receita de sua ótima forma e afirma que plástica e lipo estão fora dos seus planos

21

Malhação e arte

Balé Clássico define músculos, garante postura elegante e pode ser feito em qualquer idade

28

Questão de pele

Especialistas analisam os prós e os contras dos cremes industrializados e dos manipulados

MAIO

05

Desejo de mulher

Bumbum sarado, firme e sem celulite, é um dos ideais femininos mais almejados. Conheça os exercícios e os tratamentos que surtem efeito

12

19

Sessão coruja

Nutricionistas indicam alimentos que devem ser evitados à noite e sugerem opções leves para saciar a fome noturna

26

Decore o seu umbigo

Aplicação de cristais, tatuagem temporária e pequenos piercings são modismos do momento

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA FILHO,N., 2003. Holopatogênese: esboço de uma teoria geral de saúde- doença como base para a promoção da saúde. *In Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência* (D. Czeresnia & C.M.de Freitas, org.), pp 97-115, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

AROUCA, A. S. da S.,1975. *O Dilema Preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva*. Dissertação de Doutorado, Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.

BOURDIEU, P. , 1997. *Sobre a Televisão*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora.

BRANDÃO, H. , s/ data. *Introdução à Análise do Discurso*. Unicamp: Editora Unicamp.

BUSS, P.M. & FERREIRA, J.R.,2001. Atenção Primária e Promoção da Saúde In: *Promoção da Saúde* (Ministério da Saúde, org.), pp. 7-14, Brasília: Ministério da Saúde.

BUSS, P. M., 2000. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência e Saúde Coletiva*, 5(1):163-177.

CARDOSO, J.M. , 2001. *Comunicação, Saúde e Discurso Preventivo: reflexões a partir de uma leitura das campanhas nacionais de Aids veiculadas pela TV (1987 – 1999)*. Dissertação de mestrado, Rio de Janeiro: Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

CARDOSO, J.M. , 2003. *Seminários de discussão. Metodologias Participativas de Comunicação e Saúde*. Comunicação pessoal. Rio de Janeiro: DCS/CICT/Fiocruz.

CARVALHO, A. I., 1996. Da saúde pública às políticas saudáveis: saúde e cidadania na pós-modernidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, 1(1):104-121.

CLARCK, E. G. & LEAVELL, R. H., 1953. *Textbook of Preventive Medicine*. Estados Unidos: MacGraw-Hill Book Company.

CLARCK, E.G. & LEAVELL, R.H.,1976. *Medicina Preventiva*. São Paulo: MacGraw Hill do Brasil.

CASTIEL, L. D., 2003. Dédalos e os Dédalos: identidade cultural, subjetividade e os riscos à saúde. In *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência* (D. Czeresnia & C.M.de Freitas, org.), pp 79-95, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

COSTA, N.R., 1985. *Lutas Urbanas e Controle Sanitário*. Petrópolis: Vozes e ABRASCO.

ENTRALGO, L., 1970. *La medicina hipocrática*. Madrid: Alianza Editorial.

FAIRCLOUGH, N., 2002. *Discurso e mudança social*. Brasília: Editora da Universidade de Brasília.

FREITAS, C.M., 2003. A Vigilância da Saúde para a Promoção da Saúde. In: *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência* (D. Czeresnia & C.M.de Freitas, org.), pp 141-159, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

GENTILE, M., 2001. *Promoção da Saúde e município saudável*. São Paulo: Vivere.

GOMES, M.R., 2003. *Poder no Jornalismo: Discorrer, Disciplinar, Controlar*. São Paulo:Hacker Editores.Edusp.

LALONDE, M., 1974. O conceito de "Campo da Saúde": Uma perspectiva Canadense. *Promoción de La Salud: una antología*. (Opas, org.) Publicación Científica, 557: 3-5.

LANDOWSKI, E. , 1992. A sociedade refletida: ensaios de sociosemiótica. São Paulo: EDUC/Pontes.

LEFÈVRE, F., 1999. *Mitologia Sanitária: Saúde, Doença, Mídia e Linguagem*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.

LOPES, P. F. C. , 1998. *Corpos (En) Cena (a construção do discurso midiático sobre a noção de saúde a quatro anos do século XXI)*. Dissertação de Mestrado em Comunicação e Cultura – UFRJ (Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Escola de Comunicação). Rio de Janeiro (defesa 13/11/98).

MAINGUENEAU, D. ,1993. *Análise do Discurso*. Campinas: Pontes e Editora Unicamp.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1995. *Modelos Assistenciais: O Programa de Saúde da Família*. Brasília: MS.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999. Referências para Leitura. Declaração de Alma Ata. *Revista Promoção da Saúde*, ano 1 n 1ago/out 1999: Brasília.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999. Referências para Leitura. Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde. *Revista Promoção da Saúde*, ano 1 n 1ago/out 1999: Brasília.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999. Referências para Leitura. Declaração de Jacarta sobre Promoção da Saúde pelo século XXI. *Revista Promoção da Saúde*, ano 1 n 1ago/out 1999: Brasília.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999. Referências para Leitura. Carta do Caribe para a Promoção da Saúde. *Revista Promoção da Saúde*, ano 1 n 1ago/out 1999: Brasília.

MORAES, N. A., 2001. Produzindo sentidos – fazendo memória: notícias nos jornais sobre o “B. O.” e a saúde. In: *América Latina – fragmentos de memória* (M.T.T.B. Lemos & A. Dembicz & L.H.N. Bahia. org.), pp.121-137, Rio de Janeiro: 7letras.

NETO, A. F., 1995. Percepções acerca dos Campos da Saúde e da Comunicação. In: *Saúde e Comunicação visibilidades e silêncios* (Á.M. R. Pitta. org.), pp. 267-293, São Paulo: Editora Hucitec / ABRASCO.

NORONHA, J.C. & LEVCOVITZ,E., 1994. AIS-SUDS-SUS: Os caminhos do direito à saúde. In: *Saúde e Sociedade no Brasil: anos 80* (R.Guimarães. & R. A. Tavares. org.), pp 73-109, Rio de Janeiro: Relume Dumará.

OLIVEIRA, V. C., 1995. Os Mídias e a Mitificação das Tecnologias em Saúde. In: *Saúde e Comunicação visibilidades e silêncios* (Áurea, M. R. P.org.), pp.25-37, São Paulo: Editora Hucitec / ABRASCO.

PAIM, J. S., 1999. A Reforma Sanitária e os Modelos Assistencias. In: *Epidemiologia e Saúde* (M.Z. Rouquayrol & N. Almeida Filho, org.), pp 473-487, Rio de Janeiro: MEDSI Editora Médica e Científica Ltda.

PAIM, J. S., 2003. Vigilância da Saúde: tendências de reorientação de modelos assistenciais para a promoção da saúde. In: *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência* (D. Czeresnia & C.M.de Freitas, org.), pp 161-174, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

PINTO, M.J., 1997. Marcas da Enunciação em Imagens. *Revista de Pós – Graduação da Escola de Comunicação - Universidade Federal do Rio de Janeiro ECO/UFRJ*, 1(1): 181-206.

PINTO, M.J. , 1999. *Comunicação e Discurso: introdução à Análise de Discursos*. Coleção Comunicação. São Paulo: Hacker Editores.

RIBEIRO, A. C. T. & SOUZA, H. S., 1995. Saúde e Comunicação: Faces Contemporâneas da Gestão da Sociedade In: *Saúde e Comunicação visibilidades e silêncios*.(Áurea, M. R. P. , org.), pp 51-66, São Paulo: Editora Hucitec / ABRASCO.

RONDELLI, E. ,1995. Mídia e Saúde: os discursos se entrelaçam. In: *Saúde e Comunicação visibilidades e silêncios*. (Áurea, M. R. P. , org.), pp 38-47, São Paulo: Editora Hucitec / ABRASCO.

ROSEN, G.,1994. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Editora Unesp.

SANDRONI,C., 2001. Melhor todo dia: 50 anos de O DIA na história do Rio de Janeiro. In: <http://odia.ig.com.br>. Acessado em outubro de 2003.

SANTOS, M.,1999. *A natureza do espaço*. São Paulo: Editora Hucitec.

SANTOS, E. M. & OLIVEIRA, C. R. ,2003. Alguns gostam dele fragmentado: humor e corpo social. Mimeo.

SERRA, G. M.A. , 2001. *Saúde e Nutrição na Adolescência: o discurso sobre dietas na revista Capricho*. Dissertação de mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.

TEIXEIRA, C., 2001. *O Futuro da Prevenção*. Salvador: Casa da Qualidade Editora.

TEIXEIRA, C., 2002. Passado, presente e futuro da prevenção. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, v5 (n2): 92-101.

VIRILIO, P., 1999. (1993, 2 reimpressão 1999). *O Espaço Crítico e as Perspectivas do Tempo Real*. São Paulo: Editora 34 Ltda.

VERON, E. , Da imagem semiológica às discursividades – o tempo de uma foto. In LOPES, P. F. C. 1998. *Corpos (En) Cena (a construção do discurso midiático sobre a noção de saúde a quatro anos do século XXI)*. Dissertação de Mestrado em Comunicação e Cultura – UFRJ (Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Escola de Comunicação). Rio de Janeiro (defesa 13/11/98).