

MARIELLA SILVA DE OLIVEIRA COSTA

Parem as máquinas!
A gente não quer só comida.
Análise da alimentação como pauta
jornalística

Orientadora: Ana Valéria Machado Mendonça

Brasilia - DF

2017

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

MARIELLA SILVA DE OLIVEIRA COSTA

Parem as máquinas! A gente não quer só comida. Análise da alimentação como pauta jornalística

Tese apresentada como requisito para a
obtenção do título de Doutora em Saúde
Coletiva pelo programa de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva da Universidade de Brasília

Orientadora: Dra. Ana Valéria Machado
Mendonça

Brasília - DF

2017

MARIELLA SILVA DE OLIVEIRA COSTA

Tese apresentada como requisito para a obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva pelo programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília

Aprovada em defesa de tese dia 20 de abril de 2017

BANCA EXAMINADORA

Ana Valéria Machado Mendonça (presidente)
Universidade de Brasília

Maria Fátima de Sousa
Universidade de Brasília

Lise Renaud
Université du Québec à Montréal

Dais Gonçalves Rocha
Universidade de Brasília

Denise de Oliveira e Silva
Fundação Oswaldo Cruz

SUPLENTE

Karin Eleonora Savio de Oliveira
Universidade de Brasília

*Dedico esta tese ao meu esposo D e
à tia Maria (in memoriam).*

Agradecimentos

A Deus, Nossa Senhora, meu anjo da guarda e ao trio de santos que me amparam nessa caminhada da vida (Santa Teresa de Ávila, São Bento, Santa Teresa Benedita da Cruz). O desafio da pesquisa fica menos solitário quando se é carregada no colo pela fé no impossível.

À minha orientadora, professora Valéria, por me acolher na saúde coletiva e na vida. A liberdade e confiança no meu trabalho trouxe crescimento intelectual e superação cotidiana. Obrigada por cada porta aberta em meu caminho.

Ao meu pai Romiro, minha mãe Darci, meu irmão Fabiano. Minha base, minha raiz, que mesmo de longe, a mais de 15 anos, é regada e cuidada. Obrigada por compreenderem as distâncias, e por acreditarem em mim.

À professora Lise Renaud e Sylvie Desrochers pela acolhida e ensinamentos durante o estágio visita na UQAM, viabilizado por meio de recurso da Fundação de Amparo à Pesquisa do DF, instituição a qual também agradeço.

À Fiocruz, por meio coordenador do Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde, Wilson Borges, pelo apoio e autorização de licença capacitação, e do coordenador da Assessoria de Comunicação da Fiocruz Brasília Wagner Vasconcelos, pelo apoio e leitura atenta dos meus escritos.

Ao DPP/UnB pelo apoio à participação em eventos científicos

Aos meus ex-colegas de trabalho na Faculdade Anhanguera, no Ministério da Saúde e na Fiocruz (aos atuais também) pelo apoio nessa trajetória. Deixar dois empregos, uma cidade, deixar outro emprego, outra cidade, sair do país, e enfim voltar à cidade foram movimentos difíceis, mas importantes para consolidar a minha vida profissional, permeada pela escrita da tese.

Aos meus amigos daqui, dali, de longe e os de pertinho dos quais fiquei um pouco distante para a escrita, obrigada por estarem aqui dentro e me guardarem aí dentro.

A cada ex-aluno meu, e aos bolsistas que trabalharam comigo no ECOS, no NESP Mariane, Magda, João Armando, Grayce, Sarah, Carla, Bianca, Rianna e Priscila, e na Fiocruz, a jovem Luiza, pelo compromisso com a nossa pesquisa.

Agradeço às queridas jornalistas entrevistadas que me possibilitaram analisar o problema de pesquisa para além dos conteúdos dos textos.

Ao meu esposo D, por sua lealdade e cumplicidade, por acreditar em mim e nesta linha de pesquisa em saúde na mídia, e investir seu tempo e recursos comigo no desenvolvimento do q-Health, e por seu ânimo para sairmos do projeto piloto e avançarmos juntos nesse universo de pesquisa (e obviamente por ser o responsável pela alimentação saudável da nossa família).

"Nem só de pão vive o homem"
Mt 4, 4

Resumo

Uma das fontes de informação sobre a saúde para o público em geral está na imprensa, que pode contribuir para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida das pessoas. Porém, diversos estudos mostram que o jornalismo sobre temas de saúde nem sempre o faz. A alimentação saudável é um dos temas da promoção da saúde que afeta diretamente as condições de vida de qualquer pessoa. Esta pesquisa quali-quantitativa analisa a alimentação como pauta jornalística, descrevendo o conteúdo de jornais impressos, um nacional e outro regional, e as percepções dos produtores das notícias deste último. Os resultados estão descritos em artigos científicos que utilizaram metodologias distintas, mas complementares, como a análise de representações sociais, análise de conteúdo e discurso nos textos e discurso do sujeito coletivo. Seja no impresso nacional como no regional, observou-se que as vozes predominantes dos textos, quando identificadas, vem do universo especializado, científico, com pouco espaço para falas da população. Nos conteúdos do impresso nacional, quando se fala em saúde da mulher, houve predomínio do discurso relacionado ao risco à saúde e sua relação com a prática alimentar, nutricional ou de suplementação, como também à gravidez e/ou ao tipo de parto; a saúde como mercadoria associada a produtos ou procedimentos, como dietas, suplementos alimentares, medicamentos e cirurgia bariátrica, sem espaço para a promoção da saúde e alimentação saudável. Já no jornal regional, a editoria de saúde analisada enfoca não só os efeitos de alimentos específicos, (seja para prevenção de doenças, no corpo e metabolismo) mas também em recomendações descritas no Guia Alimentar da População Brasileira, priorizando informações sobre alimentos *in natura*, em detrimento dos ultraprocessados. Há pouco espaço destinado a aspectos de comensalidade, e as jornalistas consideram que fazem um jornalismo de serviço que possibilita a promoção da saúde. A análise aponta considerações sobre os limites e possibilidades de um jornalismo que promova a saúde e a necessidade de monitoramento constante da mídia, pois ela constrói sentidos sobre a alimentação. Ressalta-se a importância de se utilizar dados que se complementem e considerem não só o conteúdo dos textos jornalísticos, mas também o processo de produção jornalística.

Palavras-chave: comunicação em saúde, promoção da saúde, jornalismo, alimentação, saúde, imprensa

Abstract

One of the information sources about health to the public in general is the press, which can contribute to health promotion and improvement of people's quality of life. However, several studies show that the journalism about health themes does not always do it. Healthy alimentation is one of the topics of health promotion that directly affects the life condition of any person. This quali-quantitative research analyzes alimentation as a journalistic agenda, describing the content of newspapers, one national and the other regional, and the news producers' point of view from the regional one. The results are described in scientific articles that used different, but complementary, methodologies as the analysis of social representation, content and discourse in the texts analysis and discourse of the collective subject. Either on the national or on the regional newspaper, it is possible to observe the texts' predominant voices, when identified; it comes from a specialized, scientific universe, with little space for population voices. In the national newspaper content, when it comes to women's health, there was predominance of speech on the health risk and its relation with nutritional or supplementary practice, as well as the pregnancy and/or type of labor; the health as a merchandise associated with products or procedures, such as diets, food supplements, medications and bariatric surgery, with no space to the health promotion and healthy alimentation. On the contrary, in the regional newspaper, the health editorial analyzed focused not only on the specific food effects, (whether for disease prevention, in the body and metabolism) but also in recommendations described in the Dietary Guidelines for the Brazilian population, prioritizing information about *in natura* food, instead of ultra-processed ones. There is little space for commensality aspects and the journalists consider that they are producing a service journalism that makes the health promotion possible. The analysis points considerations about the limits and possibilities of a journalism that promotes health and the need for constant media monitoring, because it builds meanings about alimentation, and it stresses the importance of using data that complement each other and consider not only the content of journalistic texts but also the process of journalistic production.

Keywords: health communication, health promotion, journalism, alimentation, health, press.

Resumen

Una de las fuentes de información sobre la salud para el público en general es la prensa. Ella puede contribuir a la promoción de la salud y mejorar la calidad de vida de las personas. Sin embargo, estudios científicos ya han presentado que el periodismo en temas de salud no siempre lo hace. La alimentación saludable es una de las temáticas de la promoción de la salud que afecta directamente a las condiciones de vida. Esta investigación cualitativa-cuantitativa examina la alimentación en la agenda periodística, describe el contenido de un periódico nacional y otro regional, y las percepciones de los productores de las noticias regionales. Los resultados se describen en los artículos científicos que utilizan metodologías diferentes, pero complementarios, como el análisis de las representaciones sociales, análisis de contenido y de discurso en los textos y discurso del sujeto colectivo. Se observó que las voces predominantes de los textos eran de la gente especializada del universo científico, con poco espacio para la población. En el contenido impreso nacional cuando se trata de la salud de la mujer, se habla predominantemente sobre el riesgo para la salud y su relación con los hábitos de alimentación, la nutrición o la suplementación, así como el embarazo; la salud es presentada como una mercancía asociada a los productos o procedimientos, tales como dietas, suplementos dietéticos, medicamentos y cirugías, sin espacio para la promoción de la salud y la alimentación saludable. En el periódico regional, los textos sobre la salud analizados se centran en los efectos de determinados alimentos (ya sea para la prevención de enfermedades, el cuerpo y el metabolismo), sino también en las recomendaciones descritas en la Guía Alimentario de la Población Brasileña, dando prioridad a la información sobre los alimentos frescos, en lugar de los ultraprocesados. Los periodistas consideran hacer un periodismo de servicio que permite a la promoción de la salud. El análisis señala consideraciones sobre los límites y posibilidades de periodismo que promueve la salud y la necesidad de un seguimiento constante de los medios de comunicación, porque construye sentidos sobre la alimentación, y de utilizar los datos que consideran no sólo el contenido de textos periodísticos sino también el proceso de producción periodística.

Palabras-pase : comunicación para la salud, promoción de la salud, el periodismo, la alimentación, la salud, la prensa

Lista de Figuras

Figura 1- Mapa temático da literatura	69
Figura 2- Tela de entrada do sistema de informação	180
Figura 3- Tela contendo textos inseridos no sistema de informação	180
Figura 4- Tela de inserção dos dados de cada texto jornalístico no Q-health	181
Figura 5- Exemplo de inserção de dados do texto jornalístico	181
Figura 6- Tela para inserção de textos e extração de unidades da informação	182
Figura 7- Tela com unidades da informação extraídas do texto jornalístico	182
Figura 8- Tela contendo a classificação de determinada unidade da informação	183
Figura 9 - Distribuição dos conteúdos relacionados a alimentação com o tema Efeitos	185
Figura 10- Frequência das unidades da informação relacionadas ao SUS segundo temas e fontes de informação, apresentados pelo jornal O Dia no período de jan. 14 a jul. 15	186
Figura 11 - Distribuição das unidades da informação segundo a fonte dos textos publicados no jornal O Dia no período de jan. 14 a jun. 15	187
Figura 12 - Distribuição das unidades da informação segundo Tema dos textos publicados no jornal O Dia no período de jan. 14 a jun. 15	187
Figura 13 - Distribuição dos conteúdos sobre alimentação, por tipo de alimento apresentados pelo jornal O Dia no período de jan. 14 a jun. 15	188
Figura 14 - Relação entre gênero da fonte e público da informação no jornal O Dia no período de jan. 14 a jun. 15	188
Figura 15 - Distribuição dos conteúdos sobre alimentação, com o tema Patrimônio Alimentar, apresentados pelo jornal O Dia no período de jan. 14 a jun. 15	189
Figura 16- Distribuição dos conteúdos relacionados a alimentação com o tema Comportamentos e Atitudes, publicados no jornal O Dia no período de jan. 14 a jun. 15	189
Figura 17 - Origem da informação sobre alimentação apresentados pelo jornal O Dia no período de jan 14 a jul 15	190
Figura 18 - Relação entre as categorias Origem da Informação e Gênero Jornalístico relacionados a alimentação apresentados pelo jornal O Dia no período de jan. 14 a jul. 15	190
Figura 19 - Distribuição dos conteúdos relacionados a alimentação com o tema Recomendações, apresentados pelo jornal O Dia no período de jan. 14 a jul. 15	191

Lista de Quadros

Quadro 1 - Relação de temas e subtemas para análise de conteúdo dos textos jornalísticos do Jornal O Dia	77
Quadro 2 - Descrição de variáveis para classificação das unidades da informação segundo tipo de fontes, alimentos, público, origem, engajamento e relação com o SUS	78
Quadro 3 - Categorias descritivas dos textos jornalísticos de O Dia	81
Quadro 4 - Síntese metodológica da tese	86
Quadro 5 - Cronograma de realização das atividades durante o doutorado	88

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS - Agente Comunitário de Saúde
ANIS- Agencia Nacional de los Informadores de Salud
CFM - Conselho Federal de Medicina
CNA – Comissão Nacional de Alimentação
COMSANTÉ- Centre de recherche sur la communication et la santé
DPP/UnB - Decanato de Pesquisa e Pós-graduação da UnB
ECOS- Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde
ESF - Estratégia Saúde da Família
FAO – Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação
LOSAN - Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
MS - Ministério da Saúde
NESP- Núcleo de Estudos em Saúde Pública
OMS - Organização Mundial da Saúde
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde
PNUD - Programa Nações Unidas para o Desenvolvimento
PRONAN – Programa Nacional de Alimentação e Nutrição
PSF - Programa Saúde da Família
RSB - Reforma Sanitária Brasileira
SISAN - Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SUS - Sistema Único de Saúde
UnB - Universidade de Brasília
UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas
UQAM - Universidade de Quebec em Montreal

OI, GENTE!	14
1 PARA COMEÇO DE CONVERSA	16
2 OBJETIVOS	20
3 REFERENCIAL TEÓRICO	21
3.1 O campo da comunicação	21
3.2 Comunicar saúde	25
3.3 Mídia, jornalismo e saúde	34
3.4 Saúde coletiva e promoção da saúde	38
3.5 Alimentação saudável como componente da promoção da saúde	52
3.6 Jornalismo e alimentação saudável	63
4 METODOLOGIA	70
4.1 Amostra	70
4.2 Métodos e técnicas	73
4.3 Instrumentos para coleta e análise de dados	75
4.4 Viabilidade	86
5 RESULTADOS	90
5.1 Artigo 1	93
5.2 Artigo 2	105
5.3 Artigo 3	113
5.4 Artigo 4	122
5.5 Artigo 5	137
6 PAREM AS MÁQUINAS! A GENTE NÃO QUER SÓ COMIDA	158
REFERÊNCIAS	164
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	178
Apêndice B - Exemplos de telas do Q-health	180
Apêndice C - Roteiro de entrevista com as jornalistas	184
Apêndice D - Visualização de dados coletados no jornal O Dia	185
Apêndice E - Release científico	192
Apêndice F - Manuscrito dos artigos publicados	194
Anexo A - Parecer consubstanciado do CEP	243

OI, GENTE!

Comunicar saúde é o que amo fazer e há mais de dez anos tenho dedicado a carreira jornalística - e de pesquisa - a esta área ainda pouco estudada no Brasil.

Os primeiros interesses surgiram na graduação, com a disciplina Jornalismo Científico, tema no qual me especializei pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Trabalhar no Laboratório de Jornalismo de lá, me proporcionou experimentar, na prática, os desafios de se aliar a complexidade da saúde à rotina jornalística, e aguçou meu desejo de entender mais o universo da saúde, estudando mestrado na Faculdade de Ciências Médicas. A disciplina e rigor metodológico dos estudos em saúde me possibilitaram adaptar para o Brasil um instrumento que avalia as informações científicas em saúde na imprensa, e abriram portas com a publicação dos resultados de pesquisa em artigos científicos, e um intercâmbio na Universidade Complutense de Madrid, para uma especialização em Informação em Saúde.

A discrepância entre o que os jornalistas publicam sobre saúde e as necessidades epidemiológicas das pessoas (achados do mestrado) me inquietaram a buscar uma prática cotidiana do jornalismo com a saúde pública, dentro da máquina pública, e em Brasília, no Ministério da Saúde (MS), pude me encantar pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e sua complexidade. A partir do desafio de se comunicar o SUS que dá certo, também experimentei a vida de professora universitária, em disciplinas que problematizavam a ética jornalística, os processos de produção de notícias, o cotidiano da gestão da comunicação e o jornalismo científico.

Com saudade da pesquisa, apaixonada pelo SUS, e cheia de perguntas em mente a partir das trocas cotidianas no Ministério e com os alunos, sobre como comunicar e promover essa saúde pública na imprensa - principal canal das informações sobre saúde para a população - me aventurei na primeira turma de doutorado em saúde coletiva da Universidade de Brasília, e fui prontamente acolhida pela professora Valéria (tão aventureira ou mais que eu), que abraçou meus sonhos de pesquisa, angústias, erros e acertos, renúncias, indecisões e escolhas. Fui inserida no Grupo de Estudos Comparados, no Núcleo de Estudos em Saúde Pública da UnB e pude entender um pouco mais as especificidades da saúde em diferentes países.

Um grande aprendizado tem sido a importância de se fazer escolhas de pesquisa, e conciliá-las às escolhas de vida, da família, de carreira. No doutorado, não é possível abraçar o mundo. Meus primeiros passos nesta pesquisa foram na direção da continuidade do mestrado, com foco na saúde da mulher, depois refinado para a promoção da saúde dessas mulheres e o papel que a imprensa nacional teria.

Com a qualificação da pesquisa, me permiti que novos olhares criticassem, avaliassem, e nos ajudassem a construir uma estratégia que problematize a existência de um jornalismo que promove a saúde de todos, não só das mulheres, a partir de um dos temas primordiais - e da moda, bastante explorado comercialmente (para o bem e para o mal) e fundamental para dignificar a existência humana: a alimentação - não só analisando a produção textual da imprensa, mas também ouvindo os produtores da notícia de um jornal regional. Isso em um novo *lócus* de pesquisa, propiciado pelo novo trabalho, em terras cariocas.

Em busca de um novo método de pesquisa, uma nova mudança foi importante, agora para Montreal, no Canadá, onde pude experimentar no Centro de Pesquisa em Comunicação e Saúde (Comsanté/UQAM) um jeito diferente de olhar para as informações que o jornal trazia. Com esta experiência, ousamos desenvolver um sistema de informação para organizar a análise, nos moldes canadenses, o que, no futuro, espero integrar aos sistemas de *machine learning* para automatizar a coleta e identificação de informações sobre saúde na imprensa. Este texto é o que eu chamo de “o desafio final- é só o começo” e traz incursões desse caminho no campo da pesquisa, que resultou em artigos acadêmicos publicados, orientações de iniciação científica em Brasília por meio do Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde (ECOS/UnB) e no Rio de Janeiro com o Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, apresentações em congressos, e outras parcerias acadêmicas e profissionais que reforçaram algo que sempre acreditei: no doutorado, existe vida além da escrita da tese.

Boa leitura e desde já meu agradecimento!

1 PARA COMEÇO DE CONVERSA

A mídia de massa é um dos espaços utilizados para promoção da saúde de maneira atrativa para a população, fornecendo informações para mudança de comportamento, apontando as causas sociais, econômicas, políticas que são determinantes para boa saúde. Os profissionais da saúde e governos podem se utilizar da mídia audiovisual, impressa ou eletrônica para que as mensagens cheguem até a população, seja por meio de campanhas ou artigos de jornal. (CORCORÁN, 2010 e SCHIAVO, 2007).

A Carta de Ottawa já mencionava a mídia como um dos espaços para possibilitar a promoção da saúde, que se traduz não só na capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e maior participação nesse processo, mas também com o enfoque de saúde pública que reconhece a importância do entorno social e político na definição dos problemas de saúde como aspectos da política pública. Ou seja, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e o acesso à informação é fundamental para que as pessoas possam tomar decisões e mudar hábitos que resultem em uma saúde melhor (BRASIL, 2002). A mídia pode também pressionar os agentes públicos para mudar o entorno que, em grande medida, determina os hábitos das pessoas e também propor políticas públicas para resolver os problemas de saúde das coletividades (WALLACK, 1996).

“A informação sobre boas práticas individuais pode ajudar na escolha de comportamentos em diversas esferas, na prevenção de doenças e, em geral, no desenvolvimento de uma cultura da saúde; assim como a democratização das informações sobre a situação de saúde e do sistema de saúde, divulgadas de diversas formas, entre as quais através de órgãos de comunicação de massas, pode contribuir para um melhor entendimento dos determinantes da saúde, e para a construção de um discurso político e reivindicatório consistente e persuasivo que mobilize e reforce a ação da comunidade na afirmação de seus direitos e no seu enfrentamento com o Estado.”(BUSS, 1999; p. 180)

Em geral, os meios de comunicação apresentam a saúde em termos médicos, com foco nos hábitos individuais, milagres da medicina, heroísmo dos profissionais ou descobertas tecnológicas, esquecendo fatores sociais, econômicos e políticos que

são determinantes no processo saúde-doença. E se a mídia fornece a maior parte das informações que se recebe sobre saúde, então uma divulgação adequada possibilita que as pessoas tomem decisões bem informadas (HANSEN, 2004), e ampliem a visão de gestores e população em geral sobre os determinantes sociais da saúde e iniquidades, para além da simples culpabilização dos indivíduos pela falta de saúde.

E dentre os meios de comunicação de massa, a imprensa é estratégica pois define agenda de debates, influencia a opinião pública, sensibiliza governos, monitora políticas públicas e oferece temas para as conversas cotidianas. A informação sanitária é um fator produtor de notícias, e há estudos que analisam desde a difusão de informações de saúde pelos jornalistas (OLIVEIRA et al, 2009a; MASSARANI et al, 2013; CHAGAS et al, 2013; WOLOSHIN e SCHWARTZ, 2006; OLIVEIRA, 2013; RENAUD, 2010) até a utilização e apropriação que o público faz das informações que recebe e a qualidade dessas informações (OLIVEIRA et al 2009b).

Uma novidade em saúde divulgada na imprensa impacta não só a ação e reação das pessoas, mas também a comunidade médica e os órgãos reguladores (STEELE et al, 2005). Avaliar o que a imprensa divulga possibilita, então, que se avalie em que a sociedade baseia suas discussões e decisões. De fato, os jornalistas são apontados pelos brasileiros como profissionais confiáveis como fontes de informação, atrás apenas da categoria médica (BRASIL, 2012a) e o tema Saúde está entre os principais interesses da população (CFM, 2014).

Em relação à promoção da saúde na mídia, Bydlowski, Westphan e Pereira (2004) afirmam que ela é quase inexistente, sem difundir ações que deem conta das causas das doenças, prevalecendo nos textos a visão curativa e biomédica do binômio saúde-doença, entrevistando médicos renomados ou autoridades e raramente a população ou outros profissionais de saúde que tenham práticas promotoras de saúde. Lefèvre (1999) discute que uma das formas de manifestação da saúde coletiva é a saúde como fato coletivo de natureza midiática, e propõe a redefinição dos conteúdos relacionados à promoção da saúde com foco na sociedade civil e Estado, e não centrados no modelo biomédico consumista hegemônico na imprensa. A mídia, por meio dos valores-notícia, decide sobre o que o público deve pensar ou debater. Então, nem sempre o que o jornalismo apresenta

coincide com aquilo que as pessoas precisam saber sobre sua saúde (EPSTEIN, 2008).

Quando o assunto é promoção da saúde, porém, é importante frisar as suas especificidades, que a distinguem da prevenção das doenças. Na prática, nas falas cotidianas e até mesmo em campanhas governamentais, os conceitos podem se confundir, pois a diferença entre eles é tênue e, por vezes, se entrelaçam. Em linhas gerais, a prevenção refere-se a intervenções para evitar o surgimento de doenças específicas, diminuindo sua incidência e prevalência, e se baseia na epidemiologia para controlar a transmissão de doenças infecciosas e reduzir o risco de doenças degenerativas ou outros agravos. "Os projetos de prevenção e de educação em saúde estruturam-se mediante a divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudanças de hábitos. " (CZERESNIA, 2009; p. 49). Ações de promoção da saúde, ao contrário, não requerem só uma aplicação técnica ou normas de saúde, mas buscam fortalecer indivíduos e coletividades para enfrentar os diferentes condicionantes da saúde.

"Não basta conhecer o funcionamento das doenças e encontrar mecanismos para seu controle. Essa concepção diz respeito ao fortalecimento da saúde por meio da construção de capacidade de escolha, bem como à utilização do conhecimento com o discernimento de atentar para as diferenças e singularidades dos acontecimentos. " (CZERESNIA, 2009; p. 51-2).

A partir desses pressupostos, inicialmente buscava-se neste estudo compreender o sentido da promoção da saúde para a imprensa. Considerando-se a amplitude da Promoção da Saúde, esta inquietação inicial foi reconfigurada ao longo do doutorado, e optou-se por centralizar a investigação em um dos temas prioritários da Promoção da Saúde, a Alimentação Saudável. Falar de alimentação é trabalhar com algo que perpassa toda a população, em todas as faixas etárias e é recorrente na imprensa, que muitas vezes "dita" os alimentos mais ou menos saudáveis conforme pesquisas, modismos ou segundo interesses mercadológicos. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição, lançada pelo governo brasileiro em 1999, foi a primeira política a se basear nas discussões de promoção da saúde, como veremos adiante e é notável o efeito de uma notícia sobre saúde nos hábitos alimentares da população, o que denota a importância do tema e como este afeta a realidade (SILVA, 2014).

A partir deste recorte, questiona-se de que alimentação estamos falando na imprensa. A investigação então se desdobra em outras questões:

- Como jornais diários apresentam os temas da promoção da saúde, e em especial a alimentação?
- Como os produtores da notícia compreendem a Promoção da Saúde e a Alimentação e a apresentam aos leitores?
- Quais os caminhos para um texto jornalístico promotor da saúde?

Esta investigação justifica-se, pois, apesar de a promoção da saúde ser mencionada nos documentos oficiais como uma responsabilidade não só do setor saúde, mas também da imprensa, as coberturas jornalísticas pouco ou nada falam sobre o tema e não foi encontrada pesquisa que englobe o tema da Promoção da Saúde e alimentação saudável na imprensa brasileira incluindo a perspectiva dos trabalhadores da imprensa. Os estudos geralmente abordam como a imprensa apresenta determinado tema de saúde, utilizando metodologias quantitativas ou qualitativas como análise de conteúdo, semiótica ou análise de discurso, por exemplo, e muitas vezes até citam a promoção da saúde, porém, não necessariamente refletindo sobre suas características segundo a literatura científica.

2 OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar a promoção da saúde na imprensa brasileira por meio da alimentação como pauta jornalística

Objetivos específicos

- Descrever como a alimentação aparece na pauta jornalística de impressos no âmbito nacional e regional;
- Identificar a percepção de jornalistas da editoria de saúde sobre a promoção da saúde e a alimentação;
- Testar metodologia canadense de análise de conteúdo das informações sobre saúde na imprensa brasileira;
- Debater sobre um jornalismo promotor de saúde a partir dos textos sobre alimentação.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O campo da comunicação

A Comunicação é um campo científico percebido e demarcado por vários pesquisadores. Os primeiros estudos que descreveram o processo de comunicação datam da década de 1920, apresentando o esquema fragmentado de Lasweell, sintetizado em: emissor-mensagem-receptor. Esta visão contribuiu para o desenvolvimento de estudos que desconsideravam a integração de todo o processo de comunicação, centrando-se na análise de um ou outro destes três componentes. Esse modelo linear da relação entre mídia e público foi contornado por abordagens que pressupõe a existência de uma comunicação em dois níveis, com atuação de um líder de opinião que media os conteúdos entre o meio de comunicação e a população, considerando dois processos distintos de comunicação, a midiática e a interpessoal, e apresentam a influência dos pequenos grupos sobre as pessoas (SODRÉ, 2014). Outras teorias consideram a presença de ruídos, feedback, e um receptor que também é emissor e vice-versa, no processo de comunicação (MENDONÇA, 2007).

Sabe-se hoje que os objetos de estudo e pesquisa da comunicação são “móveis, nômades, de contornos difusos, impossíveis de se encerrar nas malhas de um saber positivo e rigidamente parcelado” (LOPES, 2006; p. 10) e que o campo da Comunicação está em processo de expansão quantitativa e qualitativa. Então, mesmo com a sua institucionalização como campo acadêmico, é possível afirmar o caráter transdisciplinar da Comunicação. Para Lopes (2006) no Brasil, a “explosão da comunicação” com novos cursos de graduação e pós-graduação e maior valorização dos estudos da comunicação institucionalizaram a transdisciplinaridade do campo, o que não significa dissolução da estrutura disciplinar, ao contrário, exige rigor metodológico, ampliação e superação dos saberes fragmentados para que a academia possa avançar junto com a sociedade. Assim, as diferentes ciências se aproximam do campo da Comunicação, a partir de sua perspectiva, mas formando objeto de estudos comum (GOBBI, 2010).

Calhoun acredita que a Comunicação é "o campo mais importante para o estudo de muitas dimensões chave das mudanças sociais" (CALHOUN, 2012; p 280) e critica a tentativa de restringi-la às Ciências Sociais. Segundo ele, a diversidade de objetos para se tratar a comunicação é virtuosa quando estes são interconectados, e o campo é interdisciplinar pois possibilita promover inovações e pesquisar diferentes perspectivas para solucionar problemas cotidianos, ampliando a discussão que poderia ficar restrita a uma ou outra disciplina para o entendimento de problemas comuns a diferentes áreas.

Alcazar (2006) também crê na visão interdisciplinar do campo da Comunicação pois seus objetos de estudo foram construídos por meio de olhares de diferentes áreas, inicialmente parciais, mas que evoluíram para uma visão integral, com enfoque teórico-metodológico de diferentes disciplinas que se cruzam na Comunicação, o que não possibilitou que tenha se consolidado com suas próprias teorias e métodos, nem se constitui apenas como uma disciplina ou ciência, mas como campo aberto de estudos para enriquecer a comunicação social e humana. França (2015) concorda com este autor ao apresentar o campo da comunicação como espaço interdisciplinar, a partir de olhares diversos, contribuindo com várias disciplinas e, portanto, suscitando novos sentidos. A autora critica o descompasso da pesquisa em comunicação em relação à constante mutação das práticas comunicativas, em ritmo mais acelerado e que aumentaria a tensão no campo, dada a extensão e diversidade de sua dimensão empírica, além da imensa diversidade de fatos e práticas que constituem seu objeto.

Martino (2015) também ressalta a dificuldade de se delimitar um objeto da Comunicação, já que seu objeto se mescla nas análises de outras disciplinas. Sodré (2014) critica uma tendência científica à feudalização, com pesquisadores que se apropriam de todo e qualquer tema relacionado à comunicação, reivindicando os objetos desta natureza como exclusividade do campo. Segundo ele, a comunicação não possui uma episteme própria e esse problema não foi ainda solucionado via multidisciplinaridade ou com abertura a outras metodologias. Para este autor, hoje vive-se uma era pós- disciplinar, na qual "as fronteiras disciplinares tornam-se cada vez mais flexíveis, apontando para a insuficiência da especialização fechada em si mesma diante dos imperativos de compatibilidade dos saberes nos grupos de pesquisa científica". (SODRÉ, 2014; p. 104).

Diante do exposto, nesta tese, busca-se compreender a Comunicação em perspectiva transdisciplinar, dada a complexidade entre seu campo e o campo da Saúde, buscando novas possibilidades de se olhar sobre o cotidiano empírico entre esses campos de saber. Para Edgar Morin, só a transdisciplinaridade conjuga os saberes e faz com que abordagens diferentes sejam colocadas em conjunto para uma mesma finalidade, enquanto que a interdisciplinaridade apenas juntaria disciplinas diferentes. Não se trata de apenas justapor elementos, mas ligar elementos da comunicação e da saúde, de maneira complexa. "É preciso aceitar a aventura do pensamento complexo, pois o pensamento complexo nos dá instrumentos para ligar os conhecimentos." (MORIN, 2007; p. 28).

Ressalta-se que, com o desenvolvimento da *mass communication research*, diferentes pesquisadores já buscavam cruzar as teorias da comunicação em outras disciplinas para que os processos comunicativos fossem compreendidos com maior abrangência. Exemplo disso está nos estudos desenvolvidos por Maxwell McCombs (1972) e Elisabeth Noelle Neumann (1991), citados por Ferreira (2015), que apresentaram olhares sobre a comunicação de maneira complementar. McCombs propôs a hipótese conhecida como Agenda Setting, que pressupõe o fluxo contínuo de informação a que os cidadãos estão submetidos diariamente, e que lançam mão no cotidiano; a influência desses conteúdos divulgados pela mídia na formação de opinião e o fato de que esses veículos não impõem o que as pessoas vão pensar, mas influenciam seu pensamento e fala - e o que será incluído nas agendas individuais e sociais. Noelle Neuman por sua vez, estudou a influência da mídia sobre o que as pessoas vão dizer ou pensar, na teoria conhecida como Espiral do Silêncio, apresentando o conceito de opinião pública como sendo a opinião da maioria, num processo de interação entre o individual e essa opinião predominante. Ela afirma que há uma tematização exercida pelos meios de comunicação, que vão colocar certos temas em foco, dando a eles importância e urgência e excluir outros. Então, o que é incluído na agenda dos meios de comunicação corresponde a um conjunto de valores-notícia, que auxiliam os profissionais de comunicação a avaliar o potencial de algo ganhar as páginas do jornal. Esses valores já foram descritos em cinco categorias complementares (HOLFELDT, 2015), a saber:

- substantivas: a) importância (grau e nível hierárquico dos indivíduos envolvidos, impacto sobre a nação e interesse nacional, quantidade de envolvidos, relevân-

cia e significação quanto à potencial evolução e consequência); b) interesse (capacidade de entretenimento, interesse humano, composição equilibrada do jornal);

- relativas ao produto: acessibilidade do acontecimento, potencial de dramaticidade e capacidade de entretenimento (brevidade, condição de desvio da informação (notícia ruim é mais interessante que notícia boa), atualidade, qualidade técnica, equilíbrio em relação aos demais temas;

- relativas aos meios de informação - quantidade de tempo para veiculação, bom material visual x texto, frequência para continuidade da cobertura, formato;

- relativas ao público - estrutura narrativa clara, projetividade (não criar pânico ou ansiedade desnecessária);

- relativas à concorrência - exclusividade, geração de expectativa recíproca, desencorajamento sobre inovações, estabelecimento de padrões profissionais.

Diante do protagonismo dos meios de comunicação enquanto principal fonte de informações em saúde para a população, é fundamental considerar esses aspectos que influenciam na produção das informações e em como elas são apresentadas às pessoas pelos jornalistas. Epstein (2008) afirma que esses valores-notícia podem até coincidir algumas vezes, mas em geral não têm consonância com as necessidades de informação sobre saúde da população, em especial dos mais pobres. Segundo ele, para contribuir com a divulgação de informações que previnam doenças, os jornalistas deveriam indicar procedimentos a partir de análise de custo-benefício segundo as especificidades de cada localidade, com informações como avaliação das condições demográficas, inventários dos recursos disponíveis para a saúde e avaliação do custo-benefício das tecnologias disponíveis para melhorar a saúde (citando relatório da OMS). Ele aponta ainda como importante também a alfabetização em saúde, pois de nada adiantaria difundir informação se a população não conseguir entendê-la.

A imprensa pode negligenciar a saúde ao priorizar temas banais e não informações relevantes para a saúde da população, trabalhando apenas com os valores-notícia, deixando de lado os valores-saúde, determinados a partir da consideração de aspectos epidemiológicos, vulnerabilidade social, aspectos individuais e coletivos, contextuais e ambientais (CAVACA e VASCONCELOS-SILVA, 2015). Para se pensar em como é realizada a cobertura sobre os temas de saúde, porém, é preciso considerar os pressupostos e lógicas desta cultura da mídia, que não são um fenô-

meno auxiliar na sociedade, mas funcionam hoje como referência para “as práticas sociais, os processos interacionais e a própria organização social.” (FAUSTO-NETO, 2008; p. 98).

3.2 Comunicar saúde

Communication in health and illness constitutes the most vital of human experiences. No other human phenomenon is more elemental than health and illness, none connects us more viscerally with our aspirations, or confronts us more palpably with our limitations. Moreover, given the dynamics of these elemental experiences, and especially given that they are constituted in the communicative interweaving of body, mind, and society, health communication represents among the most complex, challenging, and potentially rewarding areas for scholarly inquiry. (BRASHERS & BABROW, 1996, p. 243 apud THOMSON et al, 2003; p.39)

A comunicação se encontra com a saúde em várias dimensões, tanto acadêmicas (como na criação de modelos teóricos, alternativas para subsidiar a política de saúde) quanto práticas (como técnica para acesso às informações, entre os serviços de saúde e a população, etc.). A comunicação traz a saúde como objeto para produção do discurso (nos jornais, nas campanhas), e a saúde usa o saber comunicacional como ferramenta para prevenção e promoção (FAUSTO-NETO, 1995) mas não só, considerando-se que a relação entre comunicação e saúde é complexa e tem nuances para além do aspecto instrumental entre um e outro campo.

Antes, porém de apresentar alguns autores que problematizam o elo Saúde - Comunicação, apresenta-se aqui um breve histórico da interface política entre a comunicação e a saúde pública no Brasil, resgatada por Pitta (1995), num dos primeiros (se não o primeiro) livro sobre o tema. As primeiras experiências de comunicação e saúde no país são da década de 1920, com o Departamento Nacional de Saúde Pública e sua propaganda para explicar o surgimento, disseminação e combate às doenças de massa por meio de um sanitarismo campanhista. Nos anos 60 e 70, as ações de saúde pública tradicionais com planejamento baseado na estatística aprimoravam a explicação do adoecimento e a

definição das normas em saúde. A comunicação era utilizada para responder à relutância das pessoas em cumprir essas prioridades epidemiológicas definidas pela administração sanitária. Os inquéritos buscavam mapear lideranças locais, veículos de comunicação, e o conhecimento sobre transmissão de doenças e daí, desenvolviam-se estratégias de persuasão para minimizar a resistência social em cumprir as normas sanitárias.

Na década de 70, as políticas de saúde ajustaram sua linguagem para transferir as informações de maneira mais eficaz e tentar mudar o comportamento das pessoas para a promoção da saúde. Nessa época, o governo apostou também nas relações interpessoais como forma de que a mensagem sanitária chegasse à população não só pela propaganda, mas por meio de líderes de opinião, como educadores, assistentes sociais, sanitaristas, coincidindo com um modelo de comunicação conhecido como two-step-flow, ou fluxo de comunicação em dois níveis, desenvolvido por Lasswell e que aposta em um intermediário, entre a mensagem (o meio massivo) e o público. De um lado, a epidemiologia definia o eixo das mensagens e grupos sociais a ela relacionados, do outro as ciências sociais e da comunicação desenhavam traços culturais para definir a melhor linguagem a ser utilizada nas campanhas. Porém, conhecer uma norma em saúde não significava (nem significa, ainda hoje), mudança de comportamento, e portanto, a comunicação utilitarista de transferência de conhecimento não era eficaz. Era preciso uma nova estratégia aliada a estudos qualitativos que avaliassem outras variáveis.

Nos anos 80, emergia a noção de saúde como direito civil, politizando a questão do acesso à saúde e a discussão sobre práticas de comunicação setoriais. A partir daí a comunicação entrou na pauta das Conferências Nacionais de Saúde (CNS), realizadas a cada quatro anos para avaliar a situação da saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde, com participação de conselheiros de todo o país. Na 8ª Conferência de Saúde, a informação plena foi apresentada como pressuposto do direito à saúde e dois anos depois, o texto constitucional trouxe a necessidade de controle da propaganda de remédios, cigarro e álcool. A partir daí a interface comunicação-saúde no Brasil foi conformando "redes de cooperação, conflito, visibilidades, invisibilidades e onde se situam social e simbolicamente sujeitos" (PITTA, 1995; p. 258).

Nos anos 90, o Código de Defesa do Consumidor trouxe subsídios para que a sociedade controlasse a propaganda enganosa e indução a comportamentos perigosos à saúde. Havia uma preocupação em prestar contas e demonstrar o que o governo faria, quando e onde investiria recursos. Na IX CNS, a comunicação esteve em dois discursos: um campanhista e desenvolvimentista, com críticas ao desperdício de recursos com estratégias de comunicação ineficazes, por exemplo, e outro na lógica assistencial, criticando a medicalização promovida pela mídia e propondo a criação de espaços gratuitos nos veículos para informar atividades dos conselhos de saúde e do SUS. Após 1993, o Ministério da Saúde (MS) discutiu alguns problemas de comunicação relativos à rede de serviços, tais como as informações na imprensa serem condicionadas às rotinas de produção dos jornais, a invisibilidade dos custos e boas práticas do SUS, e a publicidade enganosa da rede privada (PITTA, 1995).

A 11ª CNS trouxe como subtema as Políticas de informação, educação e comunicação (IEC) no SUS (BRASIL, 2009). Já a 12ª CNS afirmou a necessidade de se criar uma política de informação, comunicação e informática para o SUS, a partir de diretrizes para a democratização do acesso e anos depois, pesquisadores como Silva, Cruz e Melo (2007) reafirmaram a importância da divulgação de dados sobre a saúde pública nos meios de comunicação de maneira ágil e clara.

Na 13ª CNS, a comunicação aparece, entre outros espaços, na proposta de se garantir a divulgação de práticas de promoção da saúde criando prêmios de jornalismo que divulguem experiências exitosas em saúde (BRASIL, 2008). Na 14ª CNS, “construir política de informação e comunicação que assegure gestão participativa e eficaz ao SUS” foi uma das diretrizes, reforçando propostas como as relacionadas aos medicamentos, aprovadas na 13ª CNS e também a divulgação em todos os meios de comunicação sobre as experiências exitosas do SUS, dando publicidade às atas dos conselhos de saúde, por exemplo (BRASIL, 2012b; p.71). Inclusive, uma das premiações mais recentes do MS, formulada pela Política Nacional de Humanização, foi o concurso Faço parte do SUS que dá certo, que premiou dez experiências de serviços de saúde das cinco regiões brasileiras com o registro em vídeo documentário e certificação. Na 15ª CNS, realizada em 2015, um dos eixos foi a Informação, educação e política de comunicação do SUS.

Está prevista para realizar-se em abril de 2017 a 1ª Conferência Livre de Comunicação em Saúde, que terá como tema “Direito à informação, garantia de direito à saúde” e espera-se reunir jornalistas, blogueiros, coletivos de comunicadores, estudantes, e conselheiros nacionais, estaduais e municipais de saúde para buscar estratégias para o controle social relacionado à comunicação em saúde e consolidar uma narrativa em defesa do SUS, em contraposição aos discursos predominantemente negativos da grande mídia.

Este histórico da comunicação inserida nas instâncias de controle social do SUS (pelo menos em teoria) mostra que a saúde não pode compreender a comunicação só como técnica descolada das práticas sociais, mas como parte dos processos de determinação da doença, de construção de modelos de atenção à saúde, da relação entre as pessoas e os serviços de saúde (PITTA, 1995).

E esta interface entre Saúde e Comunicação é estudada em diferentes perspectivas e nomenclaturas. Comunicação e Saúde, Comunicação em Saúde, Comunicação da Saúde, Comunicação para a Saúde são alguns dos termos encontrados, boa parte usada como sinônimo, mas expressando mensagens diferentes relacionando a comunicação à saúde (e vice-versa). Segundo Blanco (2010), quando se fala de comunicação em saúde, ou comunicação sanitária, pode-se contemplar ou não a mesma finalidade que a comunicação para a saúde, pois aquela muitas vezes apresenta discursos verticais e de ‘especialistas’ focando mais na doença e sua prevenção do que na saúde, enquanto a comunicação para a saúde teria como finalidade melhorar o estado de saúde das pessoas.

Fadul, Dias e Kuhn (2001) apresentam a Comunicação da Saúde como uma subárea da Comunicação a partir da epistemologia e métodos de pesquisa em comunicação nas três grandes áreas da comunicação: massiva, organizacional e interpessoal.

O tema da Comunicação e Saúde é refletido por Araújo e Cardoso (2007) e relaciona a comunicação e os princípios do SUS. Segundo as autoras, é importante defender uma comunicação como direito, que leve em consideração as diferenças e o desafio de produzir e disseminar ideias, ação não exclusiva de gente formada pelas escolas de comunicação, mas feita também pelos profissionais da saúde, acessível a todos para que haja pluralidade de vozes, realizada não só de maneira pontual, mas em vários níveis com apoio do nível central. Além disso, dando à popula-

ção o direito de ser ouvida e de participar dos processos de comunicação contribuindo com seu conhecimento, trazendo à tona temas que possibilitem às pessoas, informadas, participarem nas decisões e políticas de saúde. As autoras ressaltam que a demarcação do campo, utilizando a conjunção “e” e não outras, refere um modo de compreender a comunicação e a saúde como áreas de igual importância e que se somam para produzir um novo conhecimento, sem que uma se sobreponha a outra.

Mosquera (2003; p. 1) apresenta a teoria, a pesquisa e a prática da Comunicação em Saúde para promoção da saúde e prevenção de doenças, e o consenso de outros teóricos sobre o papel dos meios de comunicação como peça-chave no desenvolvimento de comunicação para a saúde efetiva. O texto cita a definição de Comunicação em Saúde proposta pela Organização Panamericana da Saúde (OPAS) como o “estudo e uso de estratégias de comunicação para informar e influenciar decisões individuais e comunitárias que melhorem a saúde”, e apresenta a comunicação participativa em saúde, e a comunicação para a mudança de comportamentos, bem como alguns modelos e práticas de comunicação em saúde a partir de experiências latino-americanas (voltada à difusão de inovações, comunicação macro-intencional e Comunicação para a mudança social) .

Segundo Teixeira (2004), a promoção da saúde é função mais importante e estratégica da Comunicação em Saúde, que também pode evitar riscos, prevenir doenças, recomendar exames, informar sobre a saúde. Para Renaud, a Comunicação em Saúde, trazida pela Saúde Pública busca não só informar, mas conscientizar a população:

” la communication sur la santé, initiée notamment par les instances de santé publique, s’efforce non seulement d’informer, mais aussi de sensibiliser aux questions relatives à ce domaine, en tenant compte des réalités des individus, des communautés et des organisations. Cela dans le but de favoriser chez ces derniers des changements qui permettront d’améliorer leur santé et celle de la population en général.” (RENAUD, 2010; p. 20).

Rojas - Rajs e Soto (2013) trazem a Comunicação em Saúde e a Comunicação para a Saúde como sinônimos, tendo como eixo principal a mudança de hábitos dos indivíduos, devido ao seu impacto no conjunto das práticas. Os autores apontam que até 2010, havia pouca bibliografia sobre o tema, sendo a maior parte das pesquisas voltada para aspectos instrumentais. Eles resgatam a história do conceito

hegemônico de *Health Communication* (comunicação em saúde para a mudança de condutas), propondo quatro eixos temáticos e categorias de análise da Comunicação em Saúde como objeto da saúde coletiva: a concepção de saúde e comportamento saudável não restrita à dimensão individual, mas coletiva; a saúde abordada como processo social e resultado de complexas interações entre o biológico, o econômico, o cultural, o político o histórico; os modelos de comunicação em saúde para mudança de hábitos sobre estilos de vida saudáveis analisados sem se basear em processos obsoletos de comunicação; e consideram também a perspectiva do sujeito, tratado muitas vezes apenas como consumidor. Analisando os quatro eixos à luz da saúde coletiva, os autores propõem revisar o conceito de estilos de vida saudáveis e seu caráter de norma, sua redução ao individual e sua desvinculação das condições objetivas de vida. Renata Schiavo afirma que um dos principais objetivos da comunicação em saúde é influenciar as pessoas e comunidades:

"Health communication is a multifaceted and multidisciplinary approach to reach different audiences and share health-related information with the goal of influencing, engaging, and supporting individuals, communities, health professionals, special groups, policymakers, and the public to champion, introduce, adopt, or sustain a behavior, practice, or policy that will ultimately improve health outcomes. (SCHIAVO, 2007; p. 21)".

A autora apresenta algumas palavras-chave para descrever a comunicação em saúde, a partir de breve revisão de publicações institucionais e pesquisadores norte-americanos. São elas: influenciar decisões dos indivíduos e comunidades, motivar pessoas, mudar comportamentos, aumentar o conhecimento e a compreensão sobre a saúde, dar poder às pessoas capacitando-as e desenvolvendo certas habilidades, intercâmbio de informações. E lista dez características da comunicação em saúde, a saber: o foco na audiência (é preciso entender o público e suas necessidades para engajá-los em qualquer processo de comunicação em saúde); é baseada em pesquisa; tem natureza multidisciplinar dada a complexidade de se alcançar mudança social, estratégica (inclui ações com planejamento para responder a específicas necessidades), é orientada como processo de longo prazo (requer compromisso contínuo e não está centrada nos meios de comunicação de massa), considera o custo-efetividade das ações (busca soluções com o mínimo recurso humano e econômico, buscando parcerias), requer criatividade (soluções sustentáveis que respondam às reais necessidades e prioridades estratégicas), tem audiência e mídia

específicas; requer a construção de relacionamentos para usar ambiente de significados compartilhados e de compreensão para as mudanças sociais ou comportamentais de indivíduos e comunidades; objetiva a mudança comportamental que consequentemente pode levar à mudança social.

A Comunicação para a Saúde (ou Comunicação em Saúde, segundo Virginia Pintos) se refere não só à difusão e análise da informação - o que descreve como jornalismo científico ou jornalismo especializado em saúde- mas também à produção e aplicação de estratégias comunicacionais - massivas e comunitárias- para prevenção, proteção e promoção de estilos de vida saudáveis, com implementação de políticas de saúde e educação. O primeiro periódico específico da área, o *Journal of Health Communication*, em 1986, definiu a Comunicação em Saúde como

“un campo de especialización de los estudios comunicacionales que incluye los procesos de agenda setting para los asuntos de salud; el involucramiento de los medios masivos con la salud; la comunicación científica entre profesionales de la biomedicina; la comunicación doctor/paciente; y, particularmente, el diseño y la evaluación de campañas de comunicación para la prevención de la salud”(PINTOS, 2001; p. 121).

Renaud e Sotelo (2007) identificaram três principais abordagens da comunicação no campo da saúde pública. Uma centra-se na modernização, via estratégias de governo para influenciar o comportamento das pessoas com difusão de informação, sem considerar especificidades regionais - modelo criticado, já que a comunicação para a saúde vai além e pode ser motor de promoção da saúde. A outra abordagem considera os determinantes sociais que independem da vontade dos indivíduos em adotar determinados hábitos de saúde fomentando iniciativas para o empoderamento e conscientização via diálogo e atuação direta dos profissionais de saúde nas localidades. Há ainda a abordagem que aposta no diálogo entre governos e populações, uma comunicação participativa para solucionar problemas de saúde. As autoras criticam o fato de que a primeira abordagem, apesar de limitada, é a que os governos mais apostam, com campanhas que homogeneízam a população, negando as diferenças e complexidades numa relação baseada em anunciantes e consumidores. Segundo elas, a comunicação para a saúde é *“el estudio y la utilización de estrategias de comunicación interpersonales, organizacionales y mediáticas destinadas a informar e influir en las decisiones individuales y colectivas propicias a la mejora de la salud”* (RENAUD e SOTELO, 2007; p. 215).

Para Casas (2008) a Comunicação para a Saúde reúne experiências e saberes com foco no uso dos meios de comunicação de massas para a mudança de comportamento dos indivíduos e da sociedade, ou nos processos de comunicação para mobilização social, no papel do Estado e das instituições ou ainda nas ações da comunidade para transformação individual e coletiva em busca de modo de vida mais saudável. Ela propõe se tratar não só de grandes contextos em comunicação, mas também pequenas ações que consideram a diversidade de saberes e atores sociais locais, quais mudanças e qual modo de vida se busca individual e coletivamente.

Nessa linha, Beltrán (1995) cita que o uso dos meios de comunicação de massa tem vantagens como a possibilidade de programar-se a produção de mensagens, pesquisar os efeitos da comunicação nas pessoas e ofertar formatos participativos para a população. Para ele,

"la aplicación planificada y sistemática de medios de comunicación al logro de comportamientos activos de la comunidad, compatibles con las aspiraciones expresadas en políticas, estrategias y planes de salud pública. Vista como proceso social, es un mecanismo de intervención para generar, a escala multitudinaria, influencia social que proporcione conocimientos, forje actitudes y provoque prácticas favorables al cuidado de la salud pública. Como ejercicio profesional, la comunicación para la salud es el empleo sistemático de medios de comunicación individuales, de grupo, masivos y mixtos, así como tradicionales y modernos, como herramientas de apoyo al logro de comportamientos colectivos funcionales al cumplimiento de los objetivos de los programas de salud pública". (BELTRÁN, 1995; p. 1).

A Comunicação para a Saúde é também definida como

"la modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa o indirectamente promueven la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño", o como "un proceso de presentar y evaluar información educativa persuasiva, interesante y atractiva que dé por resultado comportamientos individuales y sociales sanos" (COE, 1998; p. 2).

Bueno (2015) reforça que a comunicação para a saúde está baseada na promoção da saúde, em esquema oposto ao positivismo que medicaliza a saúde, tratando o corpo como máquina e desconsiderando questões ambientais e socioculturais. Para este autor, é preciso uma parceria entre os profissionais de saúde, os pesquisadores e comunicadores, comprometidos com trabalho ético, sem buscar obter vantagens mas a qualidade da informação em saúde.

Em levantamento sobre o estado da arte da comunicação para a saúde a partir de publicações norte-americanas como o *Handbook of Health Communication*, o

relatório *Healthy People 2010* e o *Communication Yearbook*, observou-se o papel das pesquisas na área para prevenção de doenças e promoção da saúde em diferentes contextos, seja na relação profissional de saúde - pacientes, na disseminação de informações, nas imagens de saúde na mídia, etc. Pessoni ressalta que há desafios na investigação da área a serem superados, tais como a simplificação do processo de comunicação, os resultados de pesquisa sem utilidade para os profissionais da saúde ou sem impacto para as populações pobres, sem teoria que os fundamente, ou mesmo a culpabilização do profissional de saúde sobre os problemas de comunicação, sem a visão do processo de comunicação (PESSONI, 2007).

No Brasil, quando se analisa o estado da arte sobre a comunicação e saúde no âmbito da saúde coletiva, observa-se a pequena produção científica em revistas da área da saúde, a falta de estudos na atenção básica, e a baixa produção sobre a promoção da saúde, o que denota necessidade de pesquisas que trabalhem com o conceito ampliado de saúde na ótica da promoção da saúde, e a importância de disseminar na mídia falas comprometidas com o tema (RANGEL-S, GUIMARÃES E BELENS, 2014).

Nesta breve revisão de literatura sobre Comunicar Saúde, observa-se que a mudança de comportamento para hábitos de vida saudáveis se destaca entre o campo da Comunicação e da Saúde, que pode ser feita não só por meios massivos, mas também via comunicação interpessoal, comunitária, etc., bem como a importância das ações de comunicação para a Promoção da Saúde. Chama a atenção ainda, que à exceção de Virginia Pintos (2001), nenhuma das definições encontradas na literatura listada especifica o papel do jornalismo e dos jornalistas para comunicar saúde. Fala-se em campanhas, informação persuasiva, meios de comunicação de massa e até mídia sem focalizar quem, além do profissional da saúde, e do gestor, é parte ativa nesse campo. E considerando-se que a imprensa dita parte daquilo que as pessoas vão pensar ou discutir, entende-se que ela pode ser uma alternativa para a promoção da saúde e alimentação saudável.

3.3 Mídia, jornalismo e saúde

Seale (2003) apresenta a importância dos meios de comunicação de massa para a saúde da população.

“When people get sick, or make decisions about health, or visit their health service providers, or decide what to think and vote about health care policy and finance, their behavior may be formulated in large part from resources drawn from various mass media” (SEALE, 2003; p. 514).

E as pessoas estão cada vez mais são expostas aos temas de saúde pela mídia, muitas vezes, sua única fonte de informação em saúde que não pode ser encarada, então, apenas como um intermediário, mas fonte importante de influência social e socialização, veículo de produção de sentidos (RENAUD, 2010).

Cabe uma breve explicação sobre o sentido de mídia tratado aqui, pois alguns autores referem-se a produtos midiáticos na forma de campanhas publicitárias, outros, porém, referem-se à produção de notícias e informações jornalísticas. Veronezzi (2009) destaca que no Brasil, o termo mídia começou a ser utilizado na grande imprensa pelo correspondente da Folha de São Paulo em Nova York, Paulo Francis, após a década de 1970, e atualmente é assim utilizado pelo senso comum. Ele afirma, porém, que o termo mídia é uma atividade, uma função, uma profissão e não deveria ser usado quando se faz referência aos meios de comunicação. Mas dezenas de autores referem-se à mídia nos títulos, resumos, palavras-chave de seus artigos e pesquisas que analisam a cobertura da imprensa sobre determinado tema em saúde, colocando a mídia inclusive como sinônima do jornalismo.

Schwitzer, Mudur e Henry (2005) afirmam, porém, que não é possível colocar a mídia e os jornalistas como sinônimos, pois a mídia abarca a indústria competitiva e lucrativa, bem distante da ideologia jornalística pautada no interesse público e do público. Segundo eles, os jornalistas não devem cobrir saúde como os demais temas, considerando só a exatidão e clareza dos textos, mas demonstrando se há conflitos de interesse, e com informações contextualizadas, dando voz às experiências das pessoas. Nesta pesquisa, então, considerar-se-á a mídia especificamente no campo do jornalismo, tal como é tratado em boa parte da literatura sobre o tema, como espaço que apresenta uma versão da realidade que transforma em verdade homogênea, na medida em que esconde as polifonias e heterogeneidades. As vozes apresentadas em cada texto jornalístico e o seu sentido se articulam com o contexto

em que foi produzido, onde circulará e onde será apropriado. (ARAUJO E CARDOSO, 2007). De fato, o jornalismo na área da saúde tem valor de serviço e pode ser pedagógico, ao apresentar de maneira didática informações sobre o cuidado em saúde para a população, mas também tem valor político, ao considerar os cidadãos com o direito de saber informações para tomar melhores decisões sobre a sua própria saúde (KUSCINSKY, 2000). Os jornalistas devem respeitar essa autonomia dos leitores na tomada de decisões, com informação verdadeira, checada e contextualizada com base em fontes confiáveis. Ao mesmo tempo, excesso de informação em saúde pode não ser o ideal, pois as pessoas precisam ter capacidade de absorver o essencial e tomar decisões racionais (STRASSER e GALLAGHER, 1994).

Gloria Coe (1998) afirma que todos os meios de comunicação têm interesse em dar informações que promovam a saúde e o bem-estar das pessoas, já que é um tema que atrai o público. Vasquez-Solis (1998) concorda que falar sobre saúde é um bom negócio para a mídia, pois as pessoas querem informações úteis, como conservar a saúde, por exemplo, porém, quando os jornais se centram em divulgar só o número de mortos, dados epidemiológicos, denúncias ou problemas nos hospitais, por exemplo, não satisfazem os leitores que buscam se informar para melhorar sua qualidade de vida. Ela sugere que para serem úteis estas informações devem conter o tema da prevenção e promoção da saúde.

De fato, quando se analisam diferentes temas em saúde e sua cobertura na imprensa, a promoção da saúde não parece estar entre os valores-notícia. Em coletânea de textos do projeto Comsalud, que propôs um diagnóstico da cobertura em saúde de diferentes países da América Latina, verificou-se que no caso do Chile, por exemplo, a cobertura da imprensa não assume a saúde como tema principal dos textos, mas sempre associada à espetacularização ou conflito, enquanto no Peru, o argumento principal é de prevenção, no Brasil e Equador equivale a incompetência, pobreza na República Dominicana, e participação na Colômbia (MELO et al, 2001).

Na Europa, já se mapeou a evolução da agenda social espanhola no que se refere à saúde, ao longo de 10 anos, de 2000 a 2009, a partir da análise dos cinco maiores jornais daquele país, contabilizando mais de 99.500 textos. A pesquisa observou que tabaco, fármacos, aids, esportes, dieta e nutrição, transtornos psicológicos, drogas e câncer são as pautas com presença constante na mídia (REVUELTA, 2012). Em Portugal, a saúde mostrada pelos três principais jornais impressos do

país é vista como mercadoria, com participação quase nula da promoção da saúde e a comunicação em saúde parece servir a interesses políticos, dada a enorme quantidade de fontes governamentais nos textos (GOMES, 2012).

A mídia pode ser estratégica na promoção da saúde, pois pode convencer mais as pessoas por ter mais visibilidade, credibilidade e popularidade que outras esferas sociais, como a escola, a indústria, as ONGs e o governo. O *Le Modèle Dynamique Interactif de Construction des Normes en Matière de Santé* pressupõe que a sociedade é constituída de esferas sociais que interagem entre si de maneira dinâmica, modelando e modificando a realidade social de maneira contínua, em períodos mais ou menos curtos e tecendo redes sociais. A comunicação sobre a saúde, iniciada pelos órgãos de saúde pública não só informa, mas também sensibiliza sobre questões relativas ao tema, levando em consideração diferentes realidades das pessoas, comunidades e organizações. Organizar ações variadas e numerosas junto aos meios de comunicação, para convencer a população da pertinência de uma informação sobre saúde é o farol das estratégias para legitimar ou desqualificar um ponto de vista ou uma norma. O acesso à esfera midiática, porém, não é igual para todas as esferas. Certas normas, portanto, ressoam menos ou terão mais dificuldade de ser escutadas. (CARON-BOUCHARD e RENAUD, 2010).

Para Renaud (2007), a mídia pode informar diretamente o que se espera em relação a determinado comportamento em saúde e conseqüente desaprovação da conduta desviante; indiretamente por meio de interações sociais motivadas por mensagens midiáticas; e influenciando as ações das instituições sociais (definição da agenda). Esse modelo já foi testado e observou-se que a mídia possibilitou que uma norma aceita coletivamente passasse à rejeição coletiva, priorizando a norma de saúde pública em detrimento de uma norma social e econômica. (LAGACE, RENAUD e CHEVALIER, 2010). Outro estudo canadense avaliou a influência na percepção positiva nas políticas em saúde da gestante, de que o parto deve ser o mais natural possível e deve haver amamentação exclusiva por seis meses, influenciando indiretamente a construção de políticas perinatais no Quebec (DESROCHERS e RENAUD, 2010).

Nos Estados Unidos, observou-se que deveria se falar mais sobre saúde sem reforçar a promoção de doenças, informar sem produzir novos leitores doentes e

sem apoiar a criação de doenças pela indústria farmacêutica (WOLOSHIN e SCHWARTZ, 2006).

No Brasil, a principal revista e o maior jornal impresso pagos apresentam os temas de saúde de maneira a medicalizar a vida, tornando aspectos antes considerados normais como patologias e transformando em risco situações inevitáveis, como se a todo instante as pessoas tivessem risco de se tornarem depressivas, por exemplo, cuja saída principal apresentada pelos veículos ao longo de dez anos de análise foi o uso de medicamentos (SOARES e CAPONI, 2011). Além disso, a imprensa brasileira nem sempre mostra os temas em saúde conforme a realidade epidemiológica nacional. Análise sobre as drogas ao longo de cinco anos em uma revista semanal observou que as mais consumidas no país, anfetaminas e solventes, aparecem pouco na imprensa, e isso pode influenciar não só o cidadão comum, mas as políticas para prevenção ou promoção da saúde (RONZANI et al, 2009).

Outros estudos apontam, porém, uma evolução na cobertura jornalística em saúde. Quando se compararam textos sobre câncer entre 1997 e 1998 e dez anos depois, verificou-se que apesar de a pesquisa ter sido o foco principal das notícias, mais recentemente há mais espaço para textos sobre detecção precoce, e a alimentação saudável é apresentada como importante, sem o sensacionalismo do passado, que ora apresentava certo alimento como herói, momentos depois o trazia como vilão (CASTRO, 2009). O trabalho de Massarani, et al (2013) mostra também que dois programas de ampla audiência na TV brasileira dão atenção aos temas de saúde e medicina com regularidade, contextualizando e utilizando estratégias para atrair a atenção do espectador.

Paradoxalmente, ao se analisarem veículos específicos sobre saúde, percebe-se que neles nem sempre há informação de melhor qualidade. Alves e colaboradores (2013) analisaram impresso brasileiro sobre saúde entre 2005 e 2006 e, mesmo com o uso de pesquisas científicas, a publicação instrumentaliza o leitor para o seu 'correto' autodiagnóstico, com reforço à medicalização, sendo os remédios apontados às vezes como prescrição indispensável.

A imprensa pode ser aliada da saúde ao apresentar informações que a promovam ou relatando fatos no âmbito político, social e cotidiano dos serviços de saúde. No primeiro caso, se torna consultório público, e estimula a vida saudável com aquisição de bens ou comportamentos para manter a saúde, o que pode trazer im-

plícito os interesses ideológicos das fontes consultadas pelos jornalistas para a produção do texto. A outra categoria centra-se nas controvérsias científicas, tragédias, falhas e ineficiências da saúde, que já preenchem critérios dos valores-notícia e cujo relato vai subsidiar as conversas e avaliações das pessoas bem como forma de prevenção, alerta, regulação em saúde. Assim, fatores de risco e de promoção da saúde e seus desdobramentos produzem sentidos sobre a saúde, cuja compreensão passa pela análise dos textos jornalísticos, uma vez que o senso comum sobre a saúde neles se apoia (OLIVEIRA, 2014)

Epstein (2001) destacou a necessidade de uma agenda midiática mínima para a saúde, que leve em conta o custo-benefício dos procedimentos, a disponibilidade de recursos, os perfis de morbidade e mortalidade locais, avaliação das condições demográficas, por exemplo, como subsídios para as pautas produzidas pelos jornalistas, com base no modelo de saúde definida como ausência de doenças, reforçando que o espaço que a mídia dedica à saúde não deve ser preenchido apenas pelo valor-notícia. O autor propõe mais recentemente, à luz de uma reflexão sobre o paradigma da promoção social da saúde, princípios fundamentais para os conteúdos jornalísticos. Ele cita que seria importante " aumentar o *empowerment* (capacitação, posse das pessoas?)" bem como dar espaço para terapias alternativas, mas não detalha de forma a abarcar os demais temas da promoção da saúde (EPSTEIN, 2015; p. 18). Pode-se inferir, portanto, que o jornalismo pode ter papel relevante na promoção da saúde, que por sua vez possui temas prioritários e uma agenda específica. Mas afinal, do que trata a promoção da saúde?

3.4 Saúde coletiva e promoção da saúde

"A promoção da saúde no Canadá, e a Saúde Coletiva, no Brasil, são abordagens que têm contribuído para a renovação do pensamento sanitário contemporâneo. Ao enfatizarem o papel dos determinantes sociais no processo saúde/doença, resgatam o ideário da Medicina Social do século XIX contrapondo-se aos modelos biomédicos que dominaram o pensamento sanitário na maior parte do século XX" (CARVALHO, 2013; p. 147)

O movimento de promoção da saúde iniciado no Canadá e o movimento da saúde coletiva no Brasil coincidem ao apontar a importância dos determinantes sociais no processo saúde-doença e ao considerar a saúde como direito (WESTPHAL,

1997). Enquanto na década de 1970 se escrevia o relatório Lalonde, um dos primeiros marcos da promoção da saúde naquele país, por aqui eram escritos textos que baseariam a saúde coletiva, origem do SUS. Em 1986, por lá acontece a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde e era divulgada a Carta de Ottawa, enquanto que, por aqui, a 8ª Conferência Nacional de Saúde pautava as estratégias que definiriam o futuro do panorama sanitário nacional.

A saúde do público, seja ele formado por indivíduos, grupos étnicos, gerações, classes sociais ou populações, é o objeto de intervenção da Saúde Coletiva, entendida como “um conjunto articulado de práticas técnicas, científicas, culturais, ideológicas, políticas e econômicas que se desenvolveram na academia, nas instituições de saúde, nas organizações da sociedade civil e nos institutos de pesquisa.” (PAIM E ALMEIDA-FIHO, 1998; p. 310). Ao se estudar a Saúde Coletiva, traz-se para o debate o deslocamento do foco em serviços assistenciais para o enfrentamento dos problemas relacionados às condições de vida das pessoas e suas necessidades, buscando contribuir para maior autonomia para se viver a vida mesmo em meio às limitações biológicas, genéticas ou relacionadas ao contexto. Esse movimento da Saúde Coletiva no Brasil surge na década de 1970, organizado pelo Movimento Sanitário, responsável pela Reforma Sanitária Brasileira e buscou trazer à tona junto à análise epidemiológica a dimensão histórico-social dos determinantes da saúde e da doença (CARVALHO, 2013).

Já o conceito de promoção da saúde não é consenso na literatura científica. Há autores que a relacionam à mudança de hábitos e responsabilidade individual das pessoas, outros entendem-na na perspectiva ampliada, relacionada aos determinantes sociais da saúde. Na prática, há também a confusão entre promoção da saúde e prevenção de doenças, portanto é preciso compreender essas diferentes abordagens e suas implicações, e opto aqui por fazê-lo mesclando a narrativa cronológica à análises de diferentes autores sobre o tema.

A autora Marcia Faria Westphal apresenta o sanitarista Rudolf Virchow como precursor da promoção da saúde, (ainda sem essa nomenclatura) tendo estudado a epidemia de tifo na Prússia em 1847, observando que a saúde das pessoas estaria relacionada ao cenário social e cultural da época e do local como causas determinantes das doenças (WESTPHAL, 2006). Terris (1996) resgata que ainda no século XIX, a pesquisa em saúde em outros países associava a necessidade de se cuidar

do entorno social para se promover a saúde, como os estudos que relacionavam a pobreza à epidemia de febre e cólera na Escócia, onde o médico William Alison afirmava que não adiantava Edimburgo gastar dinheiro eliminando doenças sem conter os costumes que proliferavam-nas nas pessoas pobres, sugerindo a necessidade de se solucionar as causas da miséria. Já na França, demonstrou-se que trabalhadores morriam prematuramente devido a suas condições de vida. Na Alemanha, afirmou-se que as causas de epidemia nos distritos industriais de Silesia eram sociais, econômicas e físicas, o que denota as possíveis raízes do entendimento da promoção da saúde de maneira ampliada, sem limitar-se a culpabilizar os indivíduos.

No início do século XX, a Europa desenvolvia conceitos de higiene e medicina social. Havia essa preocupação com as causas gerais e condições de vida das pessoas, mas também com as causas específicas, os fatores nocivos do entorno físico e social que determinavam o estado de saúde deste ou daquele grupo. Com a medicina social, aparecem as doenças que têm prevalência, a epidemiologia e suas correlações com as condições sociais e de trabalho, e a observação de que poderiam ser preveníveis. Nessa época, os epidemiologistas descobriram formas de prevenção das principais causas de morte, específicas no entorno e no estilo de vida individual, relacionando a tomada de decisão das pessoas como algo que influenciaria sua exposição a determinados agentes nocivos (TERRIS, 1996). Westphal (2006) afirma que o período foi uma era bacteriológica e terapêutica, na qual a saúde era entendida como ausência de doença, e excluía o contexto ambiental, social e histórico das pessoas. A partir do relatório Flexner, cunhou-se um modelo biomédico especializado e focado na doença, limitado a aspectos físicos e biológicos e cuidado exclusivo de médicos e seus auxiliares; a pessoa doente era apenas paciente, e não detinha nem responsabilidade, nem atitude para o seu cuidado, tratamento e cura. Em 1946, o sanitarista Henry Sigerist apresentou o conceito de que a saúde das pessoas estaria relacionada a condições boas de vida, trabalho, educação e acesso a lazer e descanso adequados, e desenhou-se ali a primeira proposta do que viria a ser a promoção da saúde, considerando-a missão primordial da medicina, seguida da prevenção, deixando a cura e reabilitação em último lugar, apenas se houvesse falha nas duas anteriores (BUSS, 2009). Sete anos depois, a OMS descreveria a saúde como bem-estar físico, mental e social, e não só a ausência de doenças.

Os autores Leavell e Clark, por sua vez, propuseram se levar em conta a história natural das doenças e trataram a promoção da saúde como a primeira das três áreas da medicina preventiva, indo de encontro ao modelo flexeneriano, considerando a história natural da doença, e a interação de micro-organismos com o ambiente, favorecendo ou não sua sobrevivência e multiplicação, aliada à predisposição das pessoas à doença, e sua resistência dependendo do seu estilo de vida, como a alimentação. Segundo eles, prevenção secundária e terciária tratam da redução dos fatores de risco dos agentes ou ambiente. A secundária foca nos indivíduos sadios potencialmente em risco para identificar precocemente os sintomas e acidentados para que se curem ou evitando complicações. A terciária foca nas sequelas de doenças e busca recuperar ou manter o equilíbrio individual com atividade física e o apoio em saúde mental (WESTPHAL, 2006).

Buss (2000) reforça que Leavell e Clark enfocaram, na década de 60, a promoção da saúde centrada no indivíduo, estendida à família ou grupos, mas o conceito dos autores seria inapropriado para se tratar as doenças crônicas não-transmissíveis, e com o movimento de prevenção dessas doenças, a promoção da saúde passava a ser associada à prevenção sobre o ambiente físico e sobre os estilos de vida, e não só para indivíduos e famílias. Inclusive, o alto custo da assistência médica para essas doenças, no Canadá, sem resultados significativos, foi um dos motes para reafirmar o conceito de promoção da saúde, descrito no documento *A New Perspective on the Health of Canadians* (conhecido como Informe Lalonde já citado), em 1974. O texto mostra que apesar dos gastos excessivos com assistência médica, as principais doenças e mortes tinham causas biológicas, no meio ambiente e nos estilos de vida das pessoas (BUSS, 2000). O Informe Lalonde, de perspectiva behaviorista, instituiu o marketing social dos estilos de vida, focado na educação à saúde, com base em programas das escolas de saúde, capilarizado via mídia e criticado por seu estilo *victim blaming*, que culpabilizava as pessoas pelos problemas de saúde desconsiderando fatores externos e recomendava a promoção da saúde, educação e lazer, tentando influenciar na responsabilização de indivíduos e organizações sobre a saúde. Os fundamentos do Informe Lalonde estão no conceito de "campo da saúde", decomposto em quatro áreas: biologia humana, ambiente, estilo de vida e organização da assistência à saúde; e pautados em cinco estratégias: regulação, eficiência da assistência médica, pesquisa, fixação e objetivos, e a promo-

ção da saúde para informar, influenciar e auxiliar as pessoas na responsabilidade sobre sua saúde (BUSS, 2009). A promoção da saúde se limitava a explicar como o estilo de vida trazia risco à saúde, em estratégias de educação e comunicação de massa (RABELLO, 2010). Sabe-se hoje que há determinantes sociais de saúde que influenciam tanto ou mais que as decisões individuais das pessoas, conceito defendido pela chamada nova promoção da saúde.

A Conferência de Alma-Ata em 1978, no Cazaquistão, antiga União Soviética, reconheceu a saúde como direito não só pelo acesso aos serviços, mas pela cooperação com outros setores da sociedade, tendo como estratégia básica a atenção primária em saúde. (WESTPHAL, 2006). Suas recomendações reforçam as ideias de promoção da saúde, baseando a I Conferência específica do tema, pois tinha como elementos essenciais:

"educação dirigida aos problemas de saúde prevalentes e métodos para sua prevenção e controle; promoção do suprimento de alimentos e nutrição adequada; abastecimento de água e saneamento básico apropriados; atenção materno-infantil, incluindo o planejamento familiar; imunização contra as principais doenças infecciosas; prevenção e controle de doenças endêmicas; tratamento apropriado de doenças comuns e acidentes; e distribuição de medicamentos básicos." (BUSS, 2000; p. 170)

Observe-se que nesta primeira conferência internacional sobre cuidados primários de saúde, ressaltou-se que o cuidado deveria incluir entre outras coisas a promoção da distribuição de alimentos e nutrição apropriada. A partir de 1984, a OMS disseminava a promoção da saúde a partir dos seguintes princípios:

- 1- Afeta a população em seu conjunto, no contexto de sua vida diária sem focar no risco das pessoas sofrerem determinadas doenças;
- 2- Pretende influir nas causas das doenças,
- 3- Combina métodos ou enfoques distintos, porém complementares;
- 4- Busca a participação concreta e específica da população;
- 5- Não é atividade só dos serviços de saúde, mas do campo social e da saúde.

O documento trouxe ainda as seguintes áreas temáticas (RABELLO, 2010 e WESTPHAL, 2006) : acesso à saúde, ingresso e permanência no sistema; desenvolvimento do entorno que propicie a saúde das pessoas e sua reflexão sobre potências e problemas neste entorno (com incentivo às escolas promotoras de saúde, por exemplo); reforço das redes sociais, comunicação entre as pessoas e organiza-

ções para a saúde, com empoderamento da comunidade, fortalecimento das organizações comunitárias, redistribuição de recursos e informações, capacitação de setores marginalizados da tomada de decisão; promoção de comportamentos positivos para a saúde e estratégias de enfrentamento adequadas, com políticas públicas que minimizem desigualdades com ações sobre os determinantes de saúde; aumento dos conhecimentos, acesso e difusão da informação sobre saúde, com educação, formação e capacitação para a adoção de estilos de vida saudáveis.

Em 1986, foi redigida a Carta de Ottawa, no Canadá, durante a 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, para responder às expectativas de uma nova saúde pública. Considerada um marco, recomendou aos países da OMS que adotassem uma política pública de promoção da saúde, e buscassem reduzir iniquidades, aumentar a prevenção das doenças e auxiliar as pessoas na busca de atitudes saudáveis. Na Carta, a promoção da saúde foi definida como "processo de *capacitação da comunidade* para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo" (BRASIL, 2002; p. 19). O documento traz a necessidade de apoio da comunicação social para que a política de promoção da saúde fosse aplicada e questiona o paradigma flexeneriano, "expresso através do individualismo, da especialização, da tecnologização e do curativismo na atenção à saúde, predominantes nas práticas de saúde" (RABELLO, 2010; p. 21).

Pela Carta de Ottawa, há cinco campos de ação para a promoção da saúde, alinhados com os princípios publicados pela OMS, a saber: a elaboração de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes favoráveis à saúde, o reforço da ação comunitária, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação do sistema de saúde (BUSS, 2009). A construção de políticas saudáveis é pautada na premissa de que cuidados individuais de saúde, por si só não bastam, mas que é preciso que gestores priorizem o tema, apontando as consequências que suas decisões podem trazer para a saúde das pessoas, responsabilizando-os politicamente com o campo da saúde, (com legislação, medidas fiscais, ou mudanças organizacionais) e que pautem ações voltadas para a equidade. A criação de ambientes favoráveis refere-se ao monitoramento do impacto que as mudanças ambientais trazem à saúde buscando ações que tragam benefícios com proteção do meio ambiente e conservação dos recursos naturais (em especial, na tecnologia, trabalho, produção de energia e

urbanização). Reforçar a ação comunitária engloba desde o desenvolvimento de prioridades, a tomada de decisão, a definição de estratégias e implementação para melhorar as condições de saúde com a comunidade controlando seu esforço, com acesso à informação, às oportunidades de aprendizado na saúde e apoio financeiro. Esta divulgação de informações dá às pessoas opções para que possam fazer escolhas saudáveis, a partir do desenvolvimento de habilidades pessoais. A reorientação dos serviços de saúde chama à corresponsabilidade de indivíduos, comunidades, grupos, profissionais da saúde, instituições e governos, para criarem juntos um sistema de saúde. "Esta postura deve apoiar as necessidades individuais e comunitárias para uma vida mais saudável, abrindo canais entre o setor saúde e os setores sociais, políticos, econômicos e ambientais." (BRASIL, 2002; p. 42).

Outras conferências sobre a promoção da saúde foram realizadas após Ottawa. A segunda, em Adelaide (Austrália) no ano de 1988, reforçou a importância das políticas públicas saudáveis, que necessitam de *advocacy* para pautar a saúde na agenda dos gestores públicos; essas políticas estabeleceriam o ambiente para que demais propostas de Ottawa fossem possíveis. O documento ressalta a intersectorialidade e a responsabilidade do setor público nas políticas sociais, econômicas e seu impacto na saúde (BUSS, 2000) e identificou quatro áreas prioritárias para ações imediatas: saúde da mulher, alimentação e nutrição, tabaco e álcool e criação de ambientes favoráveis (BUSS, 2009). O documento fala ainda na importância de se auxiliar a mídia a interpretar a complexidade dos assuntos de política de saúde (BRASIL, 2002). Deveria ainda se estruturar ações relacionadas a alimentação no contexto da segurança alimentar e nutricional, já que acabar com a fome, desnutrição e excesso de peso era essencial para melhorar a qualidade de vida, para que todos tivessem acesso à comida em qualidade e quantidade suficientes, conforme cada cultura e sociedade. (FERREIRA e MAGALHÃES, 2007)

Na sequência, foi realizada a terceira conferência sobre promoção da saúde em Sundsvall (Suécia), em 1991, com foco na criação de ambientes saudáveis e promotores de saúde, abrangendo não só a natureza, mas os locais onde as pessoas vivem, trabalham, descansam. No ano seguinte, no Brasil, a ECO-92 marcou a adesão mundial às propostas da promoção da saúde em relação ao meio ambiente.

A quarta conferência, em Jacarta (Indonésia), 1997, foi a primeira a incluir o setor privado no apoio à promoção da saúde e reforçou cinco prioridades: promover

responsabilidade social pela saúde, aumentar a capacidade da comunidade no controle das ações que interferem nos determinantes da saúde, expandir e consolidar alianças para a saúde, aumentar as investigações para o desenvolvimento da saúde e assegurar a infraestrutura para a promoção da saúde (WESTPHAL, 2006; BRASIL, 2002). Um ano depois, em Genebra, foi iniciada a Rede de Megapaíses para a promoção da saúde, aliança entre as nações mais populosas, como o Brasil, para discutir uma agenda mundial de políticas de promoção da saúde.

A quinta Conferência, na Cidade do México, 1999, reafirmou que a promoção da saúde e do desenvolvimento social é um dever e responsabilidade central dos governos, compartilhada por todos os setores da sociedade (BRASIL, 2002).

A sexta conferência foi realizada em Bangkok (Tailândia), em 2005 reforçando a saúde como direito humano e a necessidade de ações para mudar os determinantes da saúde no mundo globalizado, sendo necessária forte ação política, ampla participação e advocacy sustentável (com base nos direitos humanos e na solidariedade).

Houve também encontros regionais como a Conferência Latino-Americana de Promoção da Saúde em Bogotá (Colômbia), em 1992, que produziu um documento considerando que iniquidades regionais necessitavam de novas alternativas de saúde pública, baseadas na superação das dificuldades econômicas, ambientais, sociais, políticas e culturais; a busca de alternativas para combater as enfermidades causadas pelo atraso e a pobreza e as derivadas da urbanização e industrialização; a democracia nas relações sociais; a equidade e o desenvolvimento dos seres humanos (BRASIL, 2002); no ano seguinte houve a I Conferência de Promoção da Saúde do Caribe (Porto Espanha).

Pode-se inferir que, a cada Conferência, novos temas reforçaram a ideia de uma promoção da saúde ampliada, que leva em consideração não só decisões individuais, mas a participação das pessoas, os determinantes sociais e o papel do Estado na definição de políticas de promoção de saúde e nos acordos intersetoriais para a promoção da saúde. Desse conceito ampliado de promoção da saúde surgem mais recentemente, novos desdobramentos teóricos, para, na prática, por exemplo, propor modelos de avaliação.

A OMS publicou um conjunto de princípios para se avaliar ações de promoção da saúde (OMS, 1998), adaptados e testados no Brasil por Sícoli e Nascimento (2003). Segundo a proposta, as iniciativas nacionais de promoção da saúde devem:

- Permitir que as pessoas e as comunidades assumam mais poder sobre os fatores pessoais, socioeconômicos e ambientais que afetam sua saúde (empoderamento);
- Envolver os interessados em todas as fases de planejamento, implementação e avaliação (participação);
- Promover a saúde física, saúde mental, social e espiritual (concepção holística);
- Envolver a colaboração de agências de setores relevantes (intersectorialidade);
- Ser orientada por uma preocupação da equidade e justiça social (equidade);
- Trazer alterações que os indivíduos e as comunidades possam manter quando o financiamento inicial for encerrado (sustentabilidade);
- Usar diferentes abordagens, incluindo o desenvolvimento de políticas, a mudança organizacional, o desenvolvimento comunitário, a legislação, a defesa, a educação e a comunicação, combinados com os outros (multi-estratégia).

Kusma, Moysés e Moysés (2015) também definiram um modelo teórico e uma matriz de descritores, com base no conceito de promoção da saúde para reduzir a fragilidade de grupos populacionais, combater iniquidades e incorporar a participação na gestão da saúde, a partir de experiências na área da saúde bucal. Nesse modelo, as bases teóricas para avaliação incluem a equidade, a participação e a sustentabilidade. A equidade é entendida como fundamental para reconhecer e mudar as condições de vida das pessoas, para que não aumentem os riscos para saúde e diminuam os seus recursos. A participação envolve negociação, informação, avaliação e monitoramento para buscar soluções em saúde, com organização coletiva e busca de interesses comuns. Já a sustentabilidade refere-se a buscar soluções duradouras e parcerias que possibilitem manter as iniciativas para melhorar a saúde.

As autoras afirmam que esses pilares seriam o esteio para os valores das estratégias de promoção da saúde, que incluem a autonomia, o empoderamento, a integralidade, a intersectorialidade e a governança. Autonomia entendida como desenvolvimento da capacidade das pessoas decidirem sobre suas vidas com liberdade, protagonismo, proatividade. O empoderamento fortalece a tomada de decisão sobre a saúde, com compreensão dos determinantes do processo saúde-doença, e a necessidade de compartilhamento de poder e saber pelos grupos. Na governança,

peças e instituições exercem poder e autoridade e influenciam no planejamento e gestão de políticas públicas, afetando decisões da vida pública e o desenvolvimento social e humano. A integralidade reconhece os determinantes da saúde e "considera as especificidades e potencialidades individuais e coletivas". (KUSMA, MOYSES e MOYSES, 2015; p. 15). Por fim, as ações intersectoriais abarcam a construção compartilhada com articulação de experiências de "diferentes lugares, culturas institucionais e linguagens." (KUSMA, MOYSES e MOYSES, 2015; p. 15)

Esses elementos nos dão pistas para refletir sobre a possibilidade de o jornalismo promover a saúde, e faz-se necessário ainda identificar o que não é promoção da saúde, e sua diferença de prevenção de doenças.

Promoção e prevenção são complementares em saúde coletiva. A prevenção está vinculada à visão biológica e comportamental do processo saúde-doença, identificando riscos, atuando para evitar problemas de saúde específicos, bem como detectá-los, controlá-los, enfraquecer suas causas. Ela não trabalha sobre a formação e natureza dos riscos e como antecipar sua existência, com visão holística e socioambiental, como a promoção da saúde o faz, resgatando a saúde como produção social, com ações coletivas para além do enfoque do risco e considerando os determinantes, as condições de vida, sem se limitar aos serviços clínico-assistenciais para o povo, mas propondo ações intersectoriais como educação, saneamento básico, habitação, renda, trabalho, alimentação, meio ambiente, acesso a bens e serviços essenciais, lazer, entre outros determinantes da saúde. Apenas prescrição de comportamento individual é, portanto, abordagem contrária à promoção da saúde, como criticado pela própria OMS no documento de 1984. A promoção propõe ações coletivas no cotidiano da população, tendo como ponto de partida a análise do contexto socioeconômico e político e suas desigualdades (WESTPHAL, 2006).

A promoção da saúde busca modificar as condições de vida, com enfoque mais amplo identificando e transformando os determinantes do processo saúde-doença, para que as pessoas e coletividades tenham controle sobre o que faz diferença na sua saúde. Talvez a visão comportamental da promoção da saúde se aproxime mais à prevenção das doenças, pois a abordagem socioambiental da promoção traz as condições de vida como centrais para a saúde. A nova promoção da saúde é caracterizada então pelo protagonismo dos determinantes gerais sobre as condições de saúde.

“A saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, de habitação e saneamento, boas condições de trabalho, oportunidades de educação ao longo de toda a vida, ambiente físico limpo, apoio social para famílias e indivíduo, estilo de vida responsável e um espectro adequado de cuidados de saúde; suas atividades estariam então, mais voltadas ao coletivo de indivíduos e ao ambiente, compreendido num sentido amplo, por meio de políticas públicas e de ambientes favoráveis ao desenvolvimento da saúde e do reforço da capacidade dos indivíduos e das comunidades (*empowerment*)” (BUSS, 2000; p.167).

Cabe ainda situar o Brasil no contexto político da promoção da saúde. O país não participou da Conferência de Ottawa, mas aderiu ao proposto e participou de outras conferências. E após a 8ª CNS, em 1986, muito se falou sobre promoção da saúde por aqui. O artigo 196 da Constituição Federal de 1988, trouxe, a partir da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), a saúde como direito de todos e dever do Estado “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988; art. 196).

Em 1991, baseado nos conceitos da Promoção da Saúde, uma iniciativa modelo de reorientação e inovação no SUS foi ofertada à população, o Programa Saúde da Família (hoje, Estratégia Saúde da Família - ESF), que visava a expandir e qualificar a atenção básica em saúde com equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde para promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde. No biênio 98/99, o projeto Promoção da Saúde, um Novo Modelo de Atenção, pauta a promoção da saúde nacionalmente, com publicação das cartas de promoção da saúde e edição de revista temática sobre o tema, publicada até 2002. No mesmo ano, o MS elaborou a Política Nacional de Promoção da Saúde (que não teve vigência nacional) e documentos específicos para as áreas de alimentação saudável e atividade física, entre outros temas. Ao mesmo tempo, a OMS lançava a Estratégia Global para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, difundida dois anos depois por aqui. Em 2005, instituiu-se o Comitê Gestor da PNPS para consolidar a Agenda Nacional da Promoção da Saúde 2005-2007. Em 2006, formalizou-se a política no SUS, um ano após a OMS lançar a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde. Portanto, apesar de só dez anos após a Conferência de Ottawa, o país lançar oficialmente a PNPS, suas ideias foram semeadas anteriormente, dentro de outras políticas do SUS.

A primeira PNPS brasileira, lançada em 2006, norteava a promoção da qualidade de vida e redução da vulnerabilidade e dos riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – vida, trabalho, moradia, ambiente, educação lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. A promoção da saúde foi entendida como fundamental para dar visibilidade aos riscos e às iniquidades em saúde, para que fossem pensadas estratégias que reduzissem essa vulnerabilidade nas diferentes necessidades e culturas nacionais (BRASIL, 2010). Ela já propunha a divulgação, sensibilização e mobilização e definiu ações específicas para os seguintes temas: alimentação saudável; prática corporal e atividade física; prevenção e controle do tabagismo; redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo do álcool e de outras drogas; redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito; prevenção da violência e estímulo à cultura da paz; e promoção do desenvolvimento sustentável. À exceção dos dois últimos temas, todos os demais citam ações específicas relacionadas à mídia, que vão desde a veiculação de campanhas a articulações para aumentar o número de informações sobre promoção da saúde nos veículos de comunicação (BRASIL, 2010).

Em 2014, a Política foi revisada com ampliação da participação social e representatividade democrática a partir de oficinas regionais para captar a diversidade do Brasil, bem como as percepções e vivências de quem está operacionalizando a PNPS, problematizando as práticas de promoção da saúde, buscando o que ela ainda não contemplava, o que deveria ser continuado. No documento revisado, há um reconhecimento da relevância da Atenção Básica e da Saúde da Família para a implementação da promoção da saúde no SUS (ROCHA et al, 2014). A redefinição da PNPS mantém sua base no conceito ampliado de saúde e nas bases conceituais da promoção da saúde, e segundo a portaria 2446, de 2014, refere-se a

"um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e inter-setorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social." (BRASIL, 2014; p. 2)

O novo texto reforça o objetivo da PNPS de 2006 e inova trazendo valores como a felicidade, ética, solidariedade, respeito às diversidades, corresponsabilidade, justiça e inclusão sociais. Entre os princípios (desdobrados em oito diretrizes) percebe-se a ligação com a literatura da promoção da saúde, pautada pela equidade,

participação social, autonomia, empoderamento, intersetorialidade, intrassetorialidade, sustentabilidade, integralidade e territorialidade. Interessante destacar que a portaria lista temas considerados transversais à PNPS, a saber os determinantes sociais em saúde, a equidade e respeito à diversidade, desenvolvimento sustentável, produção de saúde e cuidado humanizadas conforme necessidades locais, diálogo do saber popular, tradicional e científico, ambientes e territórios saudáveis, vida no trabalho, cultura da paz e direitos humanos.

O texto apresenta também as competências de cada ente federado na implementação da PNPS e traz oito temas prioritários: formação e educação permanente, práticas corporais e atividade física, enfrentamento do uso do tabaco e derivados, enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas, promoção da mobilidade segura, promoção da cultura da paz e direitos humanos, promoção do desenvolvimento sustentável e alimentação adequada e saudável. Este último compreende promover ações de alimentação adequada e saudável e ações de segurança alimentar e nutricional, contribuindo com a redução da pobreza, com a inclusão social e com a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável.

A comunicação aparece na nova PNPS como parte de seus objetivos específicos: “estabelecer estratégias de comunicação social e mídia direcionadas ao fortalecimento dos princípios e ações em promoção da saúde e à defesa de políticas públicas saudáveis” e “estimular a pesquisa, produção e difusão de conhecimentos e estratégias inovadoras no âmbito das ações de promoção da saúde”. Um de seus eixos corresponde à divulgação por meio da comunicação social e mídia formal ou popular para ouvir distintos grupos “contemplando informações sobre o planejamento, execução, resultados, impactos, eficiência, eficácia, efetividade e benefícios das ações”; bem como a produção de materiais de divulgação para socializar informações e ações de promoção da saúde (BRASIL, 2014; p.5; 7).

A partir dessa revisão dos conceitos de promoção da saúde, entende-se que para ser considerado como promotor da saúde, um texto jornalístico sobre alimentação deveria minimamente explicitar algum aspecto da promoção da saúde. Sem pretender engessar o trabalho jornalístico, que tem sua dinâmica, suas especificidades e lógica próprias, considera-se importante analisar as possibilidades para que esses textos tragam alguns desses elementos.

Há um reconhecimento de que a comunicação é chave para a promoção da saúde, pois a mudança de hábitos individuais e a visibilidade do impacto dos determinantes sociais em saúde podem ser alcançados por persuasão, não por coerção. Por outro lado, há também críticas de que as discussões sobre saúde no Brasil sejam distantes da população pouco informada pelo governo sobre os significados e avanços tecnológicos e seus riscos, os processos de gestão, em linguagem compreensível o que impossibilita a tomada de decisão sofrendo influência então, da mídia ditando o que é bom para a saúde (RABELLO, 2010). A adoção de hábitos saudáveis pode partir de uma decisão pessoal, mas a promoção da saúde é determinante para que as pessoas tenham consciência da melhor conduta sobre sua saúde (RENAUD, 2010). Ela pode ser assumida pela imprensa sem focar na solução técnico-científica medicalizada e que não considera aspectos singulares de cada pessoa, mas compreendendo a saúde de maneira promotora que inclua “educação, moradia, alimentação, renda, meio ambiente, justiça social e inclusive a paz” como seus determinantes. (BUENO, 2006; p. 74).

3.5 Alimentação saudável como componente da promoção da saúde

"O lócus do Sistema Único de Saúde foi inicialmente uma arena desafiadora para a promoção à saúde, em função de tratar mais a doença que a saúde propriamente dita. Entretanto, os profissionais, ao articularem proposições para a saúde coletiva, passaram a discursar sobre a saúde como promoção do bem-estar social. Nesse sentido, o incentivo ao consumo de alimentos regionais e a segurança alimentar relacionam-se à promoção da saúde coletiva ao conceber as questões socioculturais sobre o corpo, o comer e o contexto. O corpo não é apenas a expressão biológica para o adoecimento, mas se encontra moldado por valores do mundo contemporâneo e imerso num cotidiano de diferentes conflitos, como as dificuldades de acesso, tabus, escolhas e hábitos. É nesse espaço do mundo da vida cotidiana que se encontra a intersubjetividade agindo como sustentáculo em cada grupo social para manter a compreensão sobre o comer." (BRASIL, 2015; p. 447)"

A alimentação é necessidade básica e sua obtenção é um problema de saúde pública pois seu excesso ou falta podem causar doenças. O padrão alimentar varia entre os diferentes países, culturas e regiões, dependendo de condições econômicas e políticas para acesso, produção e consumo. O aumento da população e seu envelhecimento pode agravar os problemas nutricionais, caso não haja políticas de melhor distribuição de renda que possibilitem acesso aos alimentos e também fortalecimento das comunidades agrícolas (ABREU et al, 2001).

As reflexões do campo da antropologia social para a alimentação consideram que se alimentar não é só prática nutricional, mas envolve aspectos de socialização, culturais, econômicos, políticos e até estéticos. A antropologia da alimentação trata do conjunto de representações, crenças, conhecimentos e práticas associadas à alimentação e compartilhadas em determinada cultura ou grupo social. Um hábito alimentar não é só repetição mecânica, nem deve ser visto como adequado ou inadequado, mas parte da cultura, pois os alimentos "além de nutrir, significam e comunicam" (CONTRERAS e GRACIA, 2011, p. 22).

A coletânea de Canesqui e Garcia (2005) já propunha que o conhecimento científico dialogasse nas relações da comida e a cultura, analisasse o comportamento alimentar baseado muitas vezes mais nas propagandas que na experiência racional ou nas práticas tradicionais, a questão do risco e segurança alimentar e as representações sobre saúde e alimentação.

"Traduzir em nutrientes, ou em itens alimentares, um modelo de dieta é descontextualizar a sua produção, e gera apropriações fragmentadas de

alimentos que são reintegrados em outros modelos dietéticos, desconsiderando tanto o resultado desse rearranjo quanto a própria identidade culinária como patrimônio de outra cultura.” (CANESQUI e GARCIA, 2005; p. 18)

Percebe-se hoje o paradoxo da homogeneização do consumo ao lado da oferta personalizada e individualização alimentar, com consumo desigual. As pessoas escolhem mais baseadas na propaganda daquilo que é mais fácil para o seu estilo de vida corrido do que na experiência racional da alimentação ou nas práticas tradicionais. Ao mesmo tempo em que ainda há fome no mundo, existe a má nutrição pelo amplo acesso a alimentos que trazem problemas de saúde como obesidade, bulimia, entre outros (ARNAIZ, 2005; p. 148).

A alimentação tem vários determinantes, e os alimentos não necessariamente são uma categoria precisa e objetiva. Variações culturais e os diferentes metabolismos tornam difícil determinar quanto deve ser ingerido de cada nutriente, pois o que faz bem para uma população, faz mal para outra, e não se pode precisar a quantidade consumida em preparações prontas. Então se considera certo relativismo entre o bom e o mal na alimentação, e que não há uma, mas várias alimentações saudáveis.

”A escolha dos alimentos é submetida a normas médicas, religiosas, éticas, e nessa medida, sancionada pelos juízos morais ou de valor, manifestos em prescrições e proibições e na forte carga moralizadora da ciência e da medicina em relação à alimentação“ (CONTRERAS E GRACIA, 2011, p. 173).

Quando a imprensa divulga categorias de alimentos saudáveis e não saudáveis, normaliza a relação de cada sociedade com a comida e com os outros, pois todas as sociedades têm prescrições alimentares. Mas o que comer bem quer dizer? Na obra de Fischler e Masson (2010), que comparou hábitos alimentares das pessoas de diferentes países, a alimentação saudável está presente em todos os discursos. Para os estadunidenses, com forte discurso medicalizado, a saúde tem relação direta com a alimentação, e é resultado de decisões racionais de quem come, que detém a responsabilidade individual de escolher coisas sadias, e a soma de condutas individuais conforme as prescrições médicas e o conhecimento científico. Para este povo, a saúde seria consequência das decisões individuais baseadas na ciência e na razão. Para os europeus, a saúde está presente de forma secundária ou como um dos efeitos necessários do comer bem mais que a própria substância do alimento.

O tema da alimentação saudável está em constante elaboração, pesquisa e inovação. Dia após dia, novos achados redefinem o que antes parecia saudável, ou elevam novos e desconhecidos alimentos ao status “recomendado por especialistas”. Estudos experimentais, clínicos, populacionais e antropológicos, ou mesmo o conhecimento tradicional apresentam diferentes visões sobre o que seria a alimentação saudável. Ela é base para a promoção e proteção da saúde, pois possibilita pleno potencial de crescimento e desenvolvimento com qualidade de vida.

Para fins deste estudo, optou-se por apresentar aqui um breve recorte da alimentação saudável a partir de documentos editados pelo MS, considerando-se sua atualidade e possibilidade de análise a partir de uma das vozes autorizadas sobre a promoção da saúde, aquilo que o governo federal preconiza como sendo alimentação saudável, produzidos em consonância com recentes descobertas científicas. Considerando-se a recomendação da OMS de que os governos devem dar informações à população para facilitar suas escolhas saudáveis de alimentação, entendeu-se que é importante que esta pesquisa tenha essa linha de base, que não poderia ter suas variáveis alteradas a cada nova descoberta científica sobre alimentação saudável. Ressalta-se, porém, que outros autores são trazidos para problematizar a alimentação do ponto de vista ampliado da saúde coletiva e promoção da saúde, e acredita-se que outros e novos elementos de uma alimentação saudável podem ser encontrados a partir dos textos jornalísticos analisados.

A alimentação saudável é tema prioritário da PNPS, ao fomentar ações que visem à promoção da saúde e segurança alimentar e nutricional, "contribuindo com a inclusão social e com a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável" (BRASIL, 2014; p. 8). No SUS, é uma possibilidade de focar o que determina o processo saúde-doença, intervir sobre os condicionantes e determinantes sociais de saúde, e com participação popular, favorecer escolhas saudáveis onde as pessoas vivem e trabalham. Segundo a Política, a alimentação adequada é aquela que está de acordo com as necessidades de cada etapa da vida e suas especificidades, conforme a cultura, baseada em produção adequada e sustentável com o mínimo de químicos.

O padrão de saúde e alimentação da população brasileira tem se alterado, a partir de políticas de inclusão social e diminuição da pobreza, fome e desnutrição, mas observa-se também aumento do sedentarismo, excesso de peso e escolhas

inadequadas de consumo que trouxeram novos problemas de saúde, como o aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, hipertensão e diabetes, por exemplo (BRASIL, 2013; 2006).

Silva (1995) apresenta um resgate histórico das políticas de alimentação no Brasil. Segundo este autor, o primeiro registro de uma política na área de alimentação data da Era Vargas, com a criação do salário mínimo, entre 1936 e 1938, para garantir acesso à alimentação e combate à fome, e do Serviço de Alimentação da Previdência Social, para organizar estruturas de alimentação a preços menores para os trabalhadores, além de distribuição de refeições e merenda escolar. Em 1942, o Serviço Técnico de Alimentação Nacional investigava novas possibilidades de melhoria das condições nutricionais dos brasileiros, e orientava a produção agrícola e industrial de alimentos. Esse serviço foi substituído três anos depois pela Comissão Nacional de Alimentação (CNA), para definir a política nacional de alimentação. Um ano antes, porém, foi criado o Instituto de Tecnologia Alimentar, que realizava pesquisas experimentais na área de alimentação e nutrição - desses estudos originou-se, por exemplo, a obrigação de se adicionar iodo ao sal de cozinha para prevenção do bócio. A este órgão, foi incorporado o Instituto Nacional de Nutrição, organizado em pesquisa biológica, social, educação alimentar e patologia clínica. Em 1951, a CNA sai da área econômica e passa ao Ministério da Saúde, e lança, dois anos depois, o primeiro Plano Nacional de Alimentação, baseado em recomendações da OMS e FAO. Aqui, se propôs uma política de segurança alimentar e nutricional direcionada a grupos mais vulneráveis. Em 1955, foi lançado o Programa Nacional de Merenda Escolar.

Durante o regime militar, foi extinta a CNA e criado o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, no MS, que coordenou programas de alimentação e nutrição até 1997, e propôs o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (Pronan), que trabalhava com foco na suplementação alimentar e racionalização da produção e comércio de alimentos. O público do Pronan era formado por gestantes, nutrizes e crianças até 14 anos. Em 1974, foi produzido inquérito nacional que investigou o estado nutricional e hábitos de alimentação em cerca de 55 mil domicílios. Esta pesquisa, a partir de recomendação da FAO para que o país planejasse ações de nutrição, mostrou alta prevalência de desnutrição infantil, e nessa época, parte das doenças era causada principalmente pela pobreza, relacionando, portanto, as carênci-

as nutricionais à desigualdade social. Um ano depois, foi criado o Programa de Nutrição em Saúde, com distribuição de alimentos a população mais vulnerável, em especial crianças e gestantes, por meio das Secretarias Estaduais de Saúde (SES). Em 1976, o Programa de Alimentação do Trabalhador atendia ao público de baixa renda (até cinco salários mínimos mensais). Nesse mesmo ano, o Pronan II abordou a determinação social dos problemas alimentares.

Foi elaborado em 1985, durante o governo Sarney, o primeiro documento nacional com o tema: Segurança Alimentar - proposta de uma política de combate à fome, editado pelo Ministério da Agricultura. Em 1986, foi realizada a I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição, como um desdobramento da 8ª CNS, onde se introduziu a dimensão nutricional ao conceito de segurança alimentar. Três anos depois, a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição, apontou a transição nutricional brasileira, com diminuição da desnutrição infantil e aumento da obesidade entre adultos.

No governo Collor, com a aprovação da lei 8080, Lei Orgânica da Saúde, a alimentação aparece como condicionante e determinante da saúde, e as ações para sua promoção deveriam ser desempenhadas de maneira transversal no sistema de saúde. Porém, só em 2010, a emenda constitucional 64 cunhou na Constituição Federal do Brasil a alimentação como direito social, o que de fato, responsabilizou o Estado a combater a fome, a pobreza e a promover a alimentação saudável.

No governo Itamar Franco, o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea) foi criado para que a população e o governo dialogassem sobre o tema. Em 1994, a I Conferência Nacional de Segurança Alimentar, propôs uma política e um sistema nacional, o que só foi criado e efetivado duas décadas depois.

No governo Fernando Henrique Cardoso, as ações de alimentação e nutrição passaram a ser só um dos itens de ação social, o Consea foi desativado, e criado o programa Comunidade Solidária, para atender a necessidades básicas (encerrado em 2002). Em 1999, foi publicada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) para promover alimentação saudável, prevenir e controlar problemas nutricionais e garantir a qualidade dos alimentos. Em 2001, foi criado o Bolsa Alimentação, para complementar a renda (encerrado em 2004 e unificado a outros no programa Bolsa Família). Um ano depois, a Pesquisa de Orçamentos Familiares revelou obesidade em 40% dos brasileiros acima de 20 anos.

No governo Lula, com o Programa Fome Zero, buscou-se como meta a erradicação da fome e garantia da segurança alimentar e nutricional. Foi criado o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, e realizada a II Conferência Nacional de SAN para construção da Política Nacional de SAN. No período, a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Losan), 11.346 de 15 de 2006, criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan). O artigo 3º da lei conceitua a SAN como

“a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis”(Brasil, 2006; p. 1).

Por esta legislação, as ações de segurança alimentar e nutricional abrangem todas as fases do alimento: produção, processamento, comercialização, distribuição, conservação da biodiversidade e uso sustentável dos recursos, a promoção da saúde, a garantia da qualidade e aproveitamento até a produção de conhecimento e acesso à informação. Fazendo elo entre o SUS e o Sisan, está a PNAN, publicada no fim da década de 90, e baseada no direito humano à alimentação, fundamental para promoção da saúde (Recine e Vasconcellos, 2011).

Na sequência, foram publicadas a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS como já dito anteriormente e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), além da primeira versão do Guia Alimentar para a População Brasileira. Em 2007, a III Conferência Nacional de SAN definiu diretrizes de soberania e segurança alimentar e nutricional como eixos para o desenvolvimento com sustentabilidade. Em 2008, a Pesquisa de Orçamentos Familiares mostrou a relação direta entre o aumento da alimentação fora de casa e o excesso de peso, em um novo cenário onde as pessoas se alimentavam com grandes quantidades de calorias e pobreza nutricional. Em 2009, houve atualização da PNAN e foram criados o Programa Nacional de Alimentação Escolar e o Programa de Aquisição de Alimentos, sendo 30% destinado à agricultura familiar. O lançamento do Plano de Segurança Alimentar e Nutricional aconteceu 5 anos após a Losan (CAISAN, 2011). Em 2010, foi publicada a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. No Governo Dilma, houve a revisão da PNAN e em 2011, sua republicação. No lançamento do Plano Nacional para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, o Ministério da Saúde lembrou alerta da OMS sobre as ações que, executadas imediatamente produziriam rá-

pidos resultados "em termos de vidas salvas, doenças prevenidas e custos altos evitados". De oito propostas, três são relacionadas à alimentação: redução do consumo de sal e conteúdo de sal nos alimentos, substituição de gorduras trans por gorduras poli-insaturadas e promoção de esclarecimento sobre alimentação e atividade física, também pela mídia de massa. Na lista de outras possíveis intervenções de baixo custo que reduziriam o risco de doenças crônicas constam também ações relacionadas à alimentação, tais como "a promoção da amamentação adequada e alimentação complementar", "a restrição do *marketing* de alimentos e bebidas com muito sal, gorduras e açúcar, especialmente para crianças e regulação de impostos sobre alimentos, com subsídios para alimentação saudável" (BRASIL, 2011; p. 58).

Com base nesse pano de fundo da história, pode-se pensar com mais detalhamento na PNAN. Como já descrito, foi lançada em 1999, atualizada mais de dez anos depois pelo Decreto 7272 e republicada em 2011 pela portaria 2715. Esta política visa a melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, buscando a segurança alimentar e nutricional das pessoas, e foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos. Para sua reedição, foram realizados 26 seminários estaduais e um Seminário Nacional sobre o tema, incluindo a população, gestores e trabalhadores.

A PNAN busca garantir qualidade dos alimentos, promover hábitos saudáveis, prevenir e controlar doenças alimentares e suas ações necessitam de participação popular em todo o processo, do diagnóstico e objetivos à implantação de ações (BRASIL, 2013). Ela foi a primeira política a utilizar os referenciais da Promoção da Saúde ao apresentar o conceito de segurança alimentar e nutricional. Sua implementação articulada com o PSF, estimulou práticas de promoção da saúde como o aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida e até os dois anos intercalando com outros alimentos, e a implementação do código internacional de regulação do marketing de substitutos do leite materno. O aleitamento materno é a primeira alimentação de qualquer pessoa, e deve seguir-se à alimentação complementar que introduza na dieta do bebê o que a família já consome, em quantidade e qualidade adequada à idade, para que adquira hábitos saudáveis de alimentação desde cedo e esteja protegido contra desnutrição infantil e doenças crônicas quando adulto.

Outras práticas estimuladas pela PNAN são enumeradas por Buss e Carvalho (2009): a educação alimentar nas escolas promotoras da saúde, com incentivo a cantinas saudáveis; a regulação da propaganda de alimentos para crianças nos meios de comunicação, principalmente a televisão; a rotulagem nutricional de industrializados e embalados, iniciada no Brasil em 2002 para informar e auxiliar a escolha de alimentos saudáveis; suplementação de vitamina A; a obrigatoriedade de adição de iodo ao sal de cozinha e de ferro e ácido fólico às farinhas consumidas pela população (eliminando bócio endêmico e reduzindo a anemia ferropriva e outras); publicação do Guia Alimentar para a População Brasileira, com distribuição para as equipes de saúde da família, ONGs, imprensa, etc.

A PNAN considera cinco princípios: alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde, expressa em relações, valores e história; busca pelo respeito à diversidade e à cultura alimentar; fortalecimento da autonomia dos indivíduos para que façam escolhas saudáveis; determinação social, interdisciplinaridade e intersetorialidade da alimentação e nutrição, superando a fragmentação de conhecimentos; segurança alimentar e nutricional soberana. A promoção da alimentação adequada e saudável inserida no contexto biológico e sociocultural e ambientalmente sustentável, deve portanto

"estar em acordo com as necessidades alimentares especiais, referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia, acessível do ponto de vista físico e financeiro, harmônica em quantidade e qualidade, baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis com quantidades mínimas de contaminantes físicos, químicos e biológicos." (BRASIL, 2013).

Educação alimentar e nutricional, regulação de alimentos (rotulagem, informação, publicidade e melhoria do perfil nutricional), incentivo aos ambientes promotores da PNAN (escolas, trabalho, etc.) e ao comércio de alimentos saudáveis entre pequenos comerciantes e comida de rua fazem parte das estratégias para promover alimentação adequada e saudável.

As pessoas não se alimentam, porém, apenas com base em suas escolhas individuais, mas essa decisão reflete a questão familiar, econômica e social - daí o desafio de se promover a alimentação saudável. Em meio à enxurrada de propagandas e informação que dissemina a cultura dos *fast foods*, enlatados, e alimentos industrializados e massificados, é importante resgatar, preservar e fomentar hábitos e práticas alimentares regionais. O Guia Alimentar para a População Brasileira contribui para orientar a alimentação para a promoção da saúde e prevenção de doen-

ças. Publicado inicialmente em 2006, com as primeiras diretrizes alimentares oficiais para a população, foi reeditado em 2014 após debate social via consulta pública e apresenta conhecimento científico sobre o tema em linguagem acessível, recomendando critérios para a escolha dos alimentos para se montar uma refeição nutricionalmente adequada e dicas para o ato de comer. Ele traz os dez passos para uma alimentação saudável, a saber:

- Usar alimentos *in natura* ou minimamente processados como base da alimentação;
- Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades;
- Limitar alimentos processados
- Evitar os ultraprocessados;
- Comer com regularidade e atenção em ambientes apropriados e sempre que possível, com companhia;
- Comprar em locais com oferta de alimentos puros;
- Desenvolver e partilhar habilidades culinárias;
- Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece;
- Dar preferência a locais que servem refeições feitas na hora;
- Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em comerciais (BRASIL, 2014).

Enquanto versões anteriores enfocavam apenas os nutrientes presentes nos alimentos, a publicação brasileira apresenta uma perspectiva nova de classificação dos alimentos relacionada ao seu processamento, considerando a alimentação saudável como algo que ultrapassa o biológico, mas traz relação com a sustentabilidade.

A alimentação saudável envolve mais que a escolha dos alimentos, pois relaciona-se com a "defesa da biodiversidade de espécies, o reconhecimento da herança cultural e o valor histórico do alimento, além do estímulo à cozinha típica regional, contribuindo, assim, para o resgate das tradições e o prazer da alimentação" (BRASIL, 2015; p. 14). E para divulgar os alimentos nacionais, apoiar a educação alimentar e nutricional e incentivar a alimentação adequada, com base na variedade regional, com orientações sobre uso de cada espécie, o MS lançou em 2002 (e reeditou em 2015) a obra Alimentos Regionais Brasileiros. A versão mais recente do livro trouxe além dos alimentos por região, receitas culinárias, dicas de como cozinhar

com mais saúde e uma lista de possíveis substituições para as receitas, ressaltando a diversidade cultural de nosso país e alinhada ao Guia Alimentar da População Brasileira. Dados da pesquisa realizada com quase 41 mil brasileiros mostram que, apesar de frutas e hortaliças estarem presentes na rotina, só um quarto da população (24,1%) consome o recomendado pela OMS - pelo menos 400 gramas diariamente - consumo menor entre os homens (19,3%), que entre as mulheres, 28,2% (KOPKO, 2015). A pesquisa apontou o aumento das pessoas em busca de alimentação saudável, com menos gordura, apesar do dobro do consumo de sal recomendado pela OMS (12 gramas por dia, quando o recomendado é 6) e substituição das refeições por lanches.

“A alimentação dos 20,0% dos brasileiros que menos consomem alimentos ultraprocessados se aproxima das recomendações internacionais com relação aos indicadores nutricionais da dieta considerados neste estudo, com exceção do sódio. Por outro lado, a alimentação dos 20,0% dos brasileiros que mais consomem alimentos ultraprocessados tem conteúdo excessivo em gorduras totais, gordura saturada, gordura trans, açúcar livre e sódio, e conteúdo insuficiente em fibras e potássio. Este achado indica que a redução no consumo de alimentos ultraprocessados no Brasil é um caminho natural para a promoção da alimentação saudável. “ (LOUZADA et al, 2015; p. 8)

Coletânea organizada por Freitas e Silva (2014) apresenta diferentes pesquisas que analisam os sentidos da alimentação na vida cotidiana, e mostram o desafio presente na mudança de hábitos das pessoas. Pensar a alimentação para a promoção da saúde requer ir além da prescrição clínica de alimentos bons ou ruins para a dieta, mas compreender a cultura do indivíduo e grupo social ao qual ele pertence, suas condições econômicas, aspectos religiosos e morais, o valor simbólico por trás da escolha do alimento, as sensações em relação à comida, etc. É preciso adotar perspectiva compreensiva para entender como as pessoas interpretam aquilo que comem. "Nesse sentido, dieta do ponto de vista biomédico é um texto clínico que representa a ordenação de nutrientes, e do ponto de vista antropológico pode abrir-se para combinar valores culturais. ” (FREITAS e SANTOS, 2014;. p.34)

“A dimensão sociocultural tem sido negligenciada em inúmeras recomendações institucionais de promoção da alimentação saudável. E quando há alguma referência, menciona-se a necessidade de respeitar os “hábitos alimentares regionais”, entendendo que a condição moral do respeito ao desejo do outro é suficiente para ocupar a dimensão representacional e simbólica da alimentação humana. Moralista e normativa, a ordem sobre a nutrição, em geral, não dá lugar para a compreensão de significados sobre dieta, corpo, alimentação regional, alimentação saudável, etc. “ (SILVA, FREITAS e SOUSA, 2014; p. 84)

Os meios de comunicação são criadores de novos hábitos e necessidades de consumo, seja pela propaganda de alimentos, seja por meio de informações jornalísticas muitas vezes contraditórias, que enfatizam desde as dietas com menor teor calórico possível para manter o corpo magro até as consequências de quem se alimenta com menos (ou mais) que o necessário. “A discussão de uma suposta liberdade na escolha dos alimentos e do comer reflete conflitos entre a livre escolha, a influência da mídia e as recomendações da promoção da alimentação saudável” (SILVA, BARROS e PEREIRA, 2014; p. 101). A partir da construção entre o sentido biológico da alimentação e o prazer de celebrar suas representações sociais, cabe refletir, segundo Silva, Freitas e Sousa (2014) se as informações midiáticas sobre alimentação fazem bem ou mal à saúde. Pode-se inclusive questionar se as decisões alimentares são vontade das pessoas ou uma resposta a normas sociais de comensalidade. (BERTRAN, 2014; p. 304)

"Reduzir a questão da alimentação e da nutrição ao controle individual dos nutrientes e das calorias absorvidas só parece agravar a cacofonia na qual se debatem os consumidores, banalizando e trivializando ainda mais o ato alimentar - em uma palavra: desencantando a alimentação. " (POULAIN, 2013; p. 138)

É, portanto, complexo tentar traduzir o que seria a alimentação saudável, pois assim como no caso da Promoção da Saúde, não há um consenso entre os especialistas, e ela depende de diferentes fatores culturais, sociais, econômicos já relatados acima. Para esta tese, porém, busca-se considerar esses aspectos inseridos no histórico de debates no âmbito do gestor federal da saúde pública, sintetizadas no Guia Alimentar da População Brasileira. A publicação apresenta, inclusive como um dos obstáculos à alimentação saudável, a quantidade de informações sobre o tema a que as pessoas são submetidas diariamente, porém, de qualidade duvidosa, assim como a publicidade de alimentos ultraprocessados, que predomina nos comerciais de alimentos e nem sempre veiculam informações corretas e completas, formando a opinião em especial de crianças e jovens.

3.6 Jornalismo e alimentação saudável

“Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação. “ (ONU, 1948; art. 25)

Dentre os diferentes temas da promoção da saúde, a alimentação saudável é um dos mais frequentes na imprensa porque interessa cotidianamente à população. Porém, muitas vezes as informações jornalísticas mais confundem que informam. Um dia o ovo faz bem, no outro, faz mal, obviamente conclusões fruto de pesquisas com sujeitos diferentes, contextos diferentes e que nem sempre são explicitados pelos profissionais da comunicação. Um dos eixos de pesquisa da antropologia da alimentação refere-se à análise das transformações do comportamento alimentar e das pressões sociais e econômicas que nele interferem (CONTRERAS E GRACIA, 2011). Entende-se aqui a mídia como componente desse sistema de pressão que atua diretamente no comportamento alimentar das pessoas, considerando-se que as decisões e escolhas individuais relacionadas à alimentação estão longe de serem efeito apenas do pensamento racional. Em meio à "cacofonia de alegações nutricionais", o autor Jean Pierre Poulain acredita que é preciso reencontrar a alimentação. (POULAIN, 2013; 137-8)

Na atualidade, se perderam as referências culturais na tomada de decisão alimentar, e, portanto, as pessoas são mais suscetíveis às pressões de instituições como a mídia, muito alardeada pela propaganda, mas é por que não dizer, pelo jornalismo. Há o fenômeno do que Claude Fisher, citado por Poulain, considera como gastroanomia.

“O comedor moderno está submetido, ao mesmo tempo, a uma diminuição da pressão do grupo, da dimensão coletiva da alimentação, ou seja, da obrigação de estar com, e a um aumento de discursos contraditórios no modo do ‘é necessário’”. A anomia nesse caso não remete somente para uma crise do aparelho normativo, mas também para a inflação de injunções contraditórias: higienistas, identitárias, hedonistas, estéticas...” (POULAIN, 2013; p. 63).

Para se contrapor a isso, há o chamado "equilíbrio alimentar", que “monopoliza o discurso nutricional científico e as preocupações do grande público. ” (POULAIN, 2013; p. 63-4). Essa busca por equilíbrio representa o contrário da anomia, e

sua reinterpretação, pelo excesso de regras e multiplicação do “é preciso” (POULAIN, 2013; p. 81). Porém, essa grande quantidade de informações pode confundir as pessoas sobre cada novidade nutricional - nem sempre coincidente - com as dietas e fórmulas milagrosas.

De fato, se as fontes que a imprensa utiliza são desqualificadas, as descobertas estão fora de contexto ou os resultados contradizem estudos recentes, ao invés de informar, o texto confunde as pessoas (MILLER, 2006).

Por isso, diferentes recomendações à imprensa, aos profissionais de saúde e à população já foram escritas. No fim da década de 90, a Escola de Saúde Pública de Harvard e a Fundação Conselho Internacional de Informação em Alimentação (IFIC) montaram um grupo para examinar o processo de comunicação, envolvendo pesquisadores e jornalistas e descreveram alguns princípios a se levar em consideração, antes de se publicar uma notícia sobre alimentação, sendo um dos principais a seguinte questão: é preciso e já é adequado publicar esse estudo para o grande público? Considerando-se que muitas descobertas são ainda inconclusivas, sem força suficiente para nortear uma política pública ou o comportamento dos indivíduos, nem tudo precisa ser divulgado. O guia sugere algumas questões como: esta informação vai ampliar o entendimento público sobre dieta e saúde? Os dados estão contextualizados? O estudo foi revisado por pares? O estudo está bem delineado? O financiamento do estudo está claro? A história foi apurada com ceticismo, para reconhecer que as descobertas são plausíveis? A história tem potencial de consumo prático e traz o entendimento básico dos princípios científicos? (FINEBERG e ROWE, 1998).

Na Espanha, também foi publicado em 2013 um documento sobre a Comunicação Responsável em Alimentação e Nutrição, capitaneado pela *Asociación Nacional de los Informadores de Salud* (Anis) e outras instituições. O texto enumera alguns tópicos a serem considerados pelos comunicadores, a saber:

- A informação deve ser de interesse público com rigor, objetividade e evidência científica;
- É importante registrar que o estilo de vida e genética associada a alimentação proporcionam saúde, sem santificar ou demonizar este ou aquele alimento;
- Evitar alarmar a população, dando alertas alimentares de maneira adequada;
- Informar sobre regulação dos alimentos;

- Usar fontes confiáveis e válidas;
- Buscar a evidência científica e questionar a validade dos estudos, considerando - se que uma pesquisa pode ser temporal e seus resultados, relativos;
- Informar de maneira transparente e com variedade de fontes, precisão na informação, uso responsável da internet e corresponsabilidade de jornalistas, cientistas, empresas e população (ANIS, 2013).

Além destas publicações, há recomendações também provenientes de análises científicas. A revisão sistemática de 441 artigos em 182 periódicos científicos que analisam o conteúdo sobre a saúde nos meios de comunicação ao longo de 20 anos (1985 a 2005) mostrou que tópicos relacionados a alimentação, como a obesidade e imagem corporal estão entre os objetos de pesquisa mais frequentes, correspondendo a cerca de 15 % dos estudos (MANGANELLO e BLAKE, 2010).

Na Espanha, a análise de cinco anos da cobertura dos principais impressos do país e da versão eletrônica do *New York Times* mostrou que a alimentação foi o quarto tema com maior número de textos no período (REVUELTA et al, 2004). Em 2015, os impressos espanhóis trouxeram mais de 20 mil informações de saúde, e mais da metade delas, com temas de interesse alimentar. (ARANCETA, 2016).

No Canadá, Maisonneuve (2010) apresentou uma revisão bibliográfica sobre o tema da alimentação na imprensa, e observou que há poucos estudos que analisam a fonte dos textos em saúde, e muitas pesquisas sobre alimentação e seus riscos bem como segurança alimentar. Segundo ela, nem todos os jornalistas tem tempo ou formação para questionar resultados científicos antes de difundir os textos em saúde e as organizações de saúde são referência na mídia, mesmo que não haja comprovação científica de alguma informação dada por elas. O conteúdo científico aparece como menos importante que o conteúdo baseado em outras fontes, com predomínio de notícias negativas sobre alimentação. Na TV Radio Canada, quase metade do conteúdo cita a fonte, porém só 22% são científicas; nos textos da La Presse, apenas 23% tem embasamento científico. Estudo de Chartier e Leray (2005), que analisou textos sobre saúde de jornal impresso canadense, observou média de mais de três textos a cada mês, com conteúdo denso e tendência favorável à alimentação saudável. Lacaille (2009) analisou as mudanças do modelo alimentar observando quatro blogueiras canadenses de culinária e confirmou que a alimentação traz consigo simbologias que vão além da simples necessidade biológi-

ca de comer (função nutricional) mas também corresponde a uma função de socialização e a uma terceira função, hedonista. E justifica que as mulheres são um público estratégico para tomada de decisão sobre alimentação, e a indústria do marketing de alimentos já percebeu isso, com produtos alimentícios que visam não só a alimentação saudável, mas associá-los ao ideal de beleza, saúde e magreza. Se observa também que o discurso relacionado aos problemas alimentares se dirige predominantemente a mulheres, que são as primeiras a serem indagadas quando o tema é saúde infantil ou gravidez, por exemplo. Uma sondagem com 1823 pessoas, entre 2007 e 2008, buscou a percepção dos habitantes de Quebec sobre as mensagens de saúde, alimentação e atividade física. Observou-se que as mulheres eram responsáveis pela escolha dos alimentos da maioria das famílias e que sua opinião teria mais impacto na adoção de normas de saúde e hábitos alimentares. Isso poderia explicar o fato de elas acessarem mais que os homens a mídia para buscar informações de alimentação e nutrição e considerarem que as informações sobre o tema na imprensa são muito úteis (LAGACÉ e RENAUD, 2010; LACAILLE, 2009).

Na Itália, observou-se que os cinco principais jornais italianos têm a alimentação como o principal tema (36,7%) e as informações estão mais localizadas na seção de saúde do jornal. (AMPRINO et al, 2015)

No Brasil, em 2005, um grupo de pesquisadores se reuniu no VII Comsaúde para debater aspectos da qualidade de vida, o papel da mídia no combate aos maus hábitos alimentares e os desafios como a desnutrição, fome, transgênicos e segurança alimentar. (MACIEL, 2005). De lá para cá, os pesquisadores se debruçaram sobre o tema sob diferentes perspectivas. Já se analisou como a alimentação saudável tem sua amplitude reduzida pela mídia, muito baseada só no aspecto biomédico, de um alimento medicamento, algo reduzido apenas ao aspecto nutricional da comida, sem compreender como este alimento media relações sociais e está relacionado à cultura e à vida, ignorando componentes econômicos, sociais, políticos e culturais que permeiam a relação saúde - alimentação (VILLAGELIM et al, 2012). Estes autores lembram Diez Garcia (2003) e sua crítica à ideia de alimentação saudável para a modernidade, limitada a recomendações científicas sobre nutrientes que supram as necessidades fisiológicas e bioquímicas, prevenção de doenças enfim, medicalizando a alimentação. Assim, subordinado às normas dos especialistas, cada alimento é levado em consideração conforme sua função: emagrecimento, tra-

tamento, medicamento, aumentando o padrão de consumidor individual e fora do contexto imenso em um oceano de produtos 'saudáveis'" (VILLAGELIM et al, 2012; p.684).

Em determinados veículos de comunicação, o controle alimentar é divulgado como causa e consequência para uma vida saudável, de maneira linear, sem considerar especificidades individuais e maquiando as questões estéticas. Preocupa-se mais com a composição dos alimentos do que os aspectos que envolvem o ato de alimentar-se (BEZERRA e MENDES, 2014). Nestes espaços, há ênfase na disciplina do corpo para que este tenha a medida certa, e o jornalismo atua, então como um agente das " biopolíticas contemporâneas, investindo seu biopoder não apenas sobre o corpo do indivíduo, mas de toda a população. " (MONTEIRO E MENDES, 2015; p. 98).

Viegas e colaboradores (2012) analisaram o tema da alimentação em revista semanal nacional durante um ano e perceberam certo foco na promoção da saúde, nos fatores de risco para o adoecimento, mas associação com a estética, em linguagem coloquial que fugia ao caráter científico, com dados inadequados. Os autores apontam a necessidade de se investir na promoção da saúde para se controlar fatores de risco e adoecimento ligados à alimentação, como excesso de peso e inadequação da dieta.

O discurso produzido em 2011 sobre os emagrecedores em quatro revistas semanais brasileiras trouxe uma dimensão conservadora da promoção da saúde, valorizando a culpabilização das pessoas e aprofundando a distância entre gestores, profissionais da saúde e cidadãos. Os textos não conceituavam adequadamente os riscos, omitiam as controvérsias do campo científico e político e adotavam como verdade absoluta apenas um lado da questão. Uma vida saudável aparece como responsabilidade única do indivíduo e a interpretação e manejo de dados epidemiológicos algo restrito aos órgãos reguladores, governo e profissionais de saúde, mais uma vez desconsiderando as especificidades de cada sujeito. (AMARAL e LA-GUARDIA, 2014)

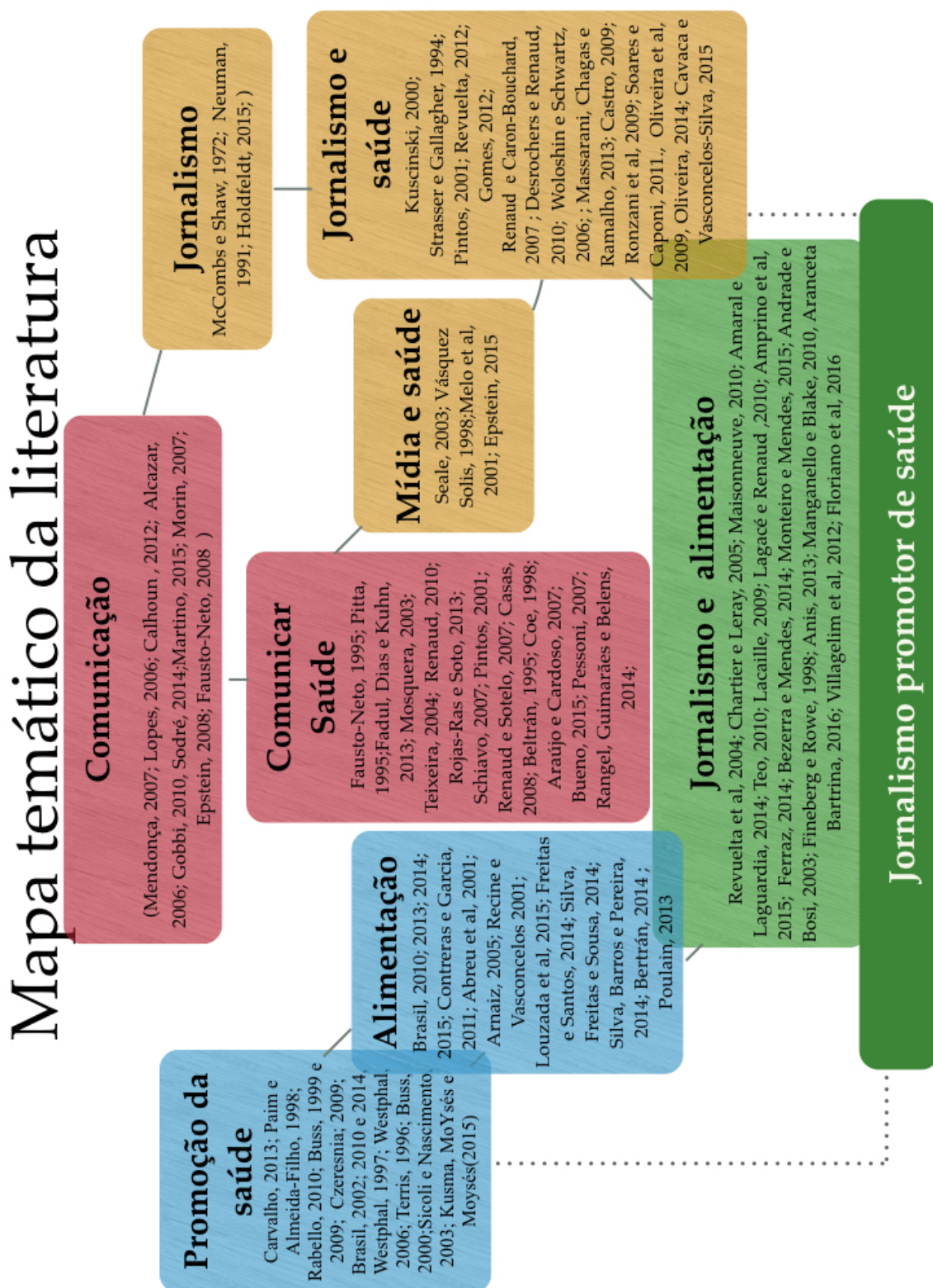
Teo (2010) analisou o discurso das matérias de capa de revista feminina nacional e observou que o foco era estritamente voltado à beleza e saúde, com apelo à sensualidade e culto a um corpo perfeito, informações que divergiam do saber científico na área de nutrição, mas legitimadas pelo saber presente nas falas das celebri-

dades da capa. As práticas alimentares apresentadas pela publicação apenas divulgavam um modelo de beleza restrito a um corpo magro, conquistado por mulheres bem sucedidas e que tem as rédeas de suas vidas e saúde, sendo a leitora, portanto, a única responsável pelo sucesso da dieta, sem levar em consideração sua singularidade, com realidade possivelmente distante da apresentada pelas revistas, que não favorece a construção de um saber comum promotor da saúde, mas traz à tona a “culpabilização do sujeito às avessas” (TEO, 2010; p. 340) . A mídia, portanto, com esta difusão de corpos perfeitos e estilos alimentares inacessíveis é um dos componentes do envelope cultural da atualidade (ANDRADE E BOSI, 2003; p. 123).

As capas de duas das principais revistas semanais de informação no Brasil trouxeram em determinado período a saúde como tema principal enfocando o papel da alimentação para a vida saudável, convertendo a nutrição correta em preocupação principal traduzida no consumo obrigatório de “ovos, peixes, vinho, frutas, legumes e sal” normalizando o bem viver pelos alimentos, alertando sobre os riscos do abuso dessas recomendações e associando o consumo de determinados alimentos a uma vida melhor. Há revistas que recomendam dietas com reduzido aporte de energia e nutrientes, excluindo vitaminas e minerais importantes e valores nutricionais inadequados, sem atentar para o cuidado individual de cada regime alimentar bem como do acompanhamento de profissional habilitado (FLORIANO et al, 2016).

Diante disso, pode-se inferir que há lacunas na literatura sobre um jornalismo que de fato promova a saúde, conforme ilustra o mapa temático da literatura sintetizado na Figura1.

Figura 1. Mapa temático da literatura



-Fonte: autoria própria (2017)

4 METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo e exploratório (SAMPIERI, COLLADO e LUCIO, 2006; CRESWELL, 2010) que visa a conhecer a realidade que envolve a promoção da saúde e a alimentação na perspectiva da imprensa, recorte ainda pouco estudado do ponto de vista da saúde coletiva. A investigação traz também traços de triangulação metodológica para iluminar a realidade a partir de diferentes conhecimentos com discussão interdisciplinar dos dados (MINAYO, 2012; JENSEN, 1993).

A pesquisa é qualiquantitativa, e apesar da divergência entre a ênfase e a forma das pesquisas desse tipo, elas se complementam, pois, "os dados quantitativos geram questões a serem aprofundadas qualitativamente e vice-versa" (MINAYO, 1993; p. 247).

4.1 Amostra

A amostra foi organizada em momentos distintos e consecutivos, com diferentes objetos, não comparáveis, mas cujas análises são complementares:

Momento 1- textos publicados pelo jornal impresso Folha de São Paulo ao longo dos meses de março e abril dos anos de 2013 e 2014, escolhidos aleatoriamente, acessíveis em formato online por meio de assinatura digital do periódico. A Folha é veículo de comunicação de maior tiragem e circulação entre os diários nacionais de interesse geral (média de 320 mil exemplares da versão impressa), e seu site, publica em média 500 notícias por dia, possui cerca de 17 milhões de visitantes únicos e 173 milhões de páginas vistas por mês (FOLHA, 2017a). O impresso possui mais de 2,3 milhões de leitores, 44% pertencente à classe B, 37% à classe C. A faixa etária predominante (46%) está entre 35 e 54 anos sendo 42% do sexo feminino (FOLHA, 2017b). Este jornal existe desde 1921, com o nome Folha da Noite. Quatro anos depois foi criado o Folha da Manhã e 26 anos depois, o Folha da Tarde. Os três jornais se fundiram para criar a Folha de São Paulo, em 1960. Com

jornalismo crítico, apartidário e pluralista (segundo o jornal), foi o primeiro do país a adotar a oferecer conteúdo online.

Primeiro, a amostra foi reduzida a meses aleatórios de 2013 e 2014, e todas as páginas do jornal foram lidas na íntegra, uma a uma, e incluídas todas que continham informação sobre saúde.

Outra amostra, conteve textos da Folha de São Paulo publicados em todo o ano de 2013 e localizados por meio da palavra chave saúde. O sentido dado ao termo saúde também foi considerado na seleção desta amostra. Dessa forma, textos que se referiam a outros contextos, como “saúde do mercado imobiliário” ou “saúde financeira” foram excluídos. Os demais critérios de inclusão dos textos foram: fazer referência à saúde da mulher e à sua alimentação.

Momento 2 - A partir das considerações da banca de qualificação, realizada em 21 de maio de 2015, redefiniu-se um novo momento da pesquisa, centrando esforços na análise de uma mídia regional, mais popular, da qual se tivesse acesso também a seus jornalistas, selecionando então, os textos do jornal carioca O Dia publicados ao longo de 18 meses consecutivos (janeiro de 2014 a junho de 2015) na editoria de saúde, e com a temática da alimentação. Os textos foram coletados primeiramente no Observatório Saúde na Mídia, da FIOCRUZ¹ e, posteriormente no acervo online do jornal; e como sujeitos de pesquisa as jornalistas que trabalharam nesta editoria.

O jornal O Dia, editado no Rio de Janeiro pelo grupo Ejesa, com linguagem mais popular, foi selecionado pois possuía coluna específica sobre Saúde, e equipe específica para cobrir os temas de saúde. Até a metade de 2015, a editoria contava com profissionais especializados em saúde, passando depois a profissionais vindos de outras áreas de cobertura jornalística. O jornal possui público leitor em sua maioria classe B (58%) e C (33%), com faixa etária predominantemente entre 15 e 29 anos (64%), sendo 56% mulheres e penetração de apenas 9% na zona sul da capital carioca e superior a 20% nos municípios da baixada fluminense, zona oeste e subúrbio central, confirmando seu caráter popular (O DIA, 2015). O jornal apresenta edição online idêntica ao impresso, com média de 5 milhões de visitantes únicos e

¹ O Observatório Saúde na Mídia é um projeto do Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde da Fiocruz que identifica como a mídia constrói os sentidos sobre a saúde, seja nas editorias relacionadas especificamente ao tema saúde, em textos com referência a categorias profissionais, instâncias políticas, instituições de saúde, órgãos de classe e controle social ou associação com processos de saúde-doença, entre outros (LERNER, 2015) .

50 milhões de páginas vistas. Com edições regionais, o jornal já foi considerado o maior em vendas em banca do país. Fundado em 1950 pelo ex-governador do Rio Chagas Freitas, operava como feudo assistencialista para dar sustentação política ao governador, com manchetes sensacionalistas como marca registrada. Em 1982, Chagas Freitas perdeu as eleições no Rio e no ano seguinte, vendeu O Dia para o jornalista Ary Carvalho, fundador do Zero Hora de Porto Alegre. Em 1987, houve mudança editorial e gráfica, abandonando as manchetes sensacionalistas para produzir material popular de qualidade, a preço baixo, em época em que o Jornal do Brasil e O Globo atendiam classes A, B e C. Mas a classe C (26% da população do Rio de Janeiro) não tinha um jornal específico para ela, portanto desde esta época, é um jornal direcionado primordialmente para a classe C, com abrangência em B e D. É um periódico com textos curtos, baixa paginação, infográficos, mais ênfase na cobertura local e serviços, e menos notícias nacionais e internacionais. Dada essa possibilidade de regionalização maior que os jornais de outros segmentos e grupos, acredita-se que pode ser espaço interessante de pesquisa sobre alimentação e promoção da saúde. Ressalta-se também que é um jornal cujos textos impressos são reproduzidos online quase que integralmente, o que não implica em variação de conteúdos entre impresso e online e possibilita estender a abrangência de público para além do público que compra o jornal em banca.

O Dia é o 24º jornal brasileiro em tiragem, com 34766 exemplares diários em média (ANJ, 2016). Cabe ressaltar que a classe C passa a ler mais jornal não só pela ascensão, mas pelo preço dos jornais populares. Para se ter uma ideia, enquanto a Folha de São Paulo custa 4 reais, o jornal O Dia custa menos da metade do preço: 1,50 reais. De 2002 a 2008, os leitores classe C tiveram crescimento 25% acima da média nacional (18%). Os jornais populares são um canal direto com o novo consumidor de informações e buscam a credibilidade, simplificar a linguagem, ser didáticos e prestar serviço. Eles compreendem os valores-notícia como prestação de serviços e cidadania (NOVO, 2012). Conforme AMARAL (2006, p.19), os veículos perceberam que “servir o cidadão passa a ser mais do que uma função social, torna-se também uma atividade lucrativa”. Se a notícia tem valor, deve-se adequar a linguagem editorial a essas classes. Jornalismo popular tem os mesmos fundamentos dos jornais de referência, mas linguagem mais simples e didática (...) privilegia a cobertura de esporte, polícia, lazer (fofocas) e serviço, temas que o

diferenciam dos jornais de referência. Nos interessa particularmente estudar este veículo por contar com equipe específica para tratar os temas de saúde, ser considerado um jornal popular, não pertencer a um grupo hegemônico de comunicação, e pela possibilidade de acesso aos jornalistas. Sabe-se que a imprensa local pode ser usada para sensibilizar as pessoas para programas de promoção da saúde (NORHWEHR, 2014).

4.2 Métodos e técnicas

A pesquisa bibliográfica constituiu-se etapa fundamental da investigação, para a busca de referencial teórico atual sobre os temas: Promoção da Saúde, Alimentação, Comunicação e Saúde, Jornalismo e Saúde.

Num primeiro momento, para a análise dos textos dos meses aleatórios da Folha de São Paulo, foi utilizada a teoria das representações sociais, cunhada por Moscovici e revisitada por diferentes autores como Denise Jodelet (2002) e Mary Jane Spink (2009). O olhar pautado nesta teoria entende que o jornal não se reduz à transmissão de mensagens, mas interpreta fatos e os apresenta aos leitores assim como grupos interpretam objetos sociais ou representações de outros grupos. Moscovici buscou entender como os jornais franceses transformariam um conhecimento científico, a psicanálise, em saber comum em suas páginas de maneira que os leitores a compreendessem. Ao ter contato com as informações sobre saúde na imprensa, os leitores e leitoras podem questioná-las, ou aceita-las e passar a fazer parte de seu conhecimento de mundo e senso comum sobre determinado fato, agindo a partir dali, com base nesse texto, assimilado como representação social. As representações sociais teriam, segundo o autor, *status* de teorias do senso comum, pois resultam de teorização a partir da percepção, interpretação e consolidação do significado dos objetos a que se pretende estudar (MOSCOVICI, 2003).

Já com um ano completo da Folha de São Paulo, utilizou-se a metodologia de análise de discurso (CHARADEAU, 2014) que permite considerar as propriedades discursivas propagadas socialmente, por compreender os textos como parte relevante do processo informacional e comunicacional. Os fundamentos que orientam o estudo consideram a informação como discurso e a forma como as mídias agem diante do discurso da informação, a partir da análise de quem informa,

para quê, sobre o que e como informa; a intencionalidade dos sujeitos de acordo com suas inserções e as posições que assumem.

Em um segundo momento da pesquisa, conforme mencionado anteriormente, após a banca de qualificação, o trabalho voltou-se para um objeto de mídia regional, e com uso da análise de conteúdo dos textos jornalísticos segundo o método de Morin-Chartier (LERAY, 2010) para descrever quem fala sobre alimentação no jornal, que assuntos são mencionados, qual o posicionamento nos textos, se favorável, desfavorável ou neutro em relação à saúde, conforme o Guia Alimentar da População Brasileira, entre outras variáveis. Os estudos de análise de conteúdo foram se tornando mais populares na comunidade científica de 1985 para cá, pela necessidade de se entender como as mensagens sobre doença e tratamentos podem ajudar a saúde pública com desenhos de programas de intervenção e beneficiar os tomadores de decisão com informação sobre a percepção que as pessoas tem sobre saúde e doença (MANGANELLO e BLAKE, 2010).

Esta metodologia canadense, desenvolvida pelas pesquisadoras Lise Chartier e Violette Morin, testada pela primeira vez em 1980, é considerada qualiquantitativa, pois organiza os textos em Unidades da Informação (UI) cuja frequência é contabilizada e seu conteúdo é avaliado conforme uma pergunta - chave para a amostra de textos. Cada UI representa uma ideia ou assunto a ser avaliado pelo codificador e pode ser formada por uma palavra, uma frase ou vários parágrafos. Em média, cada texto possui 6,2 unidades de informação, que são avaliadas uma a uma, segundo diferentes critérios listados conforme o objeto de pesquisa e seus objetivos. O objeto precisa ser específico o bastante para delimitar com precisão, o foco da análise e minimizar os possíveis vieses, desde a seleção das unidades da informação. Selecionada esta amostra, os conteúdos de cada texto foram decupados, com leitura aprofundada de cada texto e verificação das unidades de informação. A cada momento em que, no texto, se tratou de uma das categorias da pesquisa, explicitamente, se começa a contar uma nova UI, que termina quando algum dos elementos a serem codificados se altera, criando-se então uma nova UI para análise (desde que tenha relação direta com o objeto de estudo). Uma vantagem deste método em relação a análise que envolve o texto completo, como a de Laurence Bardin (2011), é que todo texto traz vários assuntos tratados de diferentes maneiras e podem ser classificados e categorizados individualmente.

Neste segundo momento da pesquisa, específico para a mídia carioca, compreendeu-se ainda inserir como sujeitos da pesquisa as jornalistas da editoria de saúde do jornal em questão, para fazer emergir atitudes, representações, especificidades e semelhanças na relação entre promoção da saúde, alimentação e imprensa. Nesta fase, foram realizadas entrevistas sobre o processo de produção de informação jornalística. Os dados foram gravados em mídia eletrônica e transcritos para registro e posterior análise. Foram localizados os profissionais que atuaram na editoria antes ou durante o período analisado. Uma delas não se encontrava mais no Brasil, comunicando-se apenas por carta, o que não impossibilitou a coleta. Buscou-se observar as aproximações e distanciamentos sobre os sentidos relatados pelos trabalhadores da imprensa e o apresentado pelo jornal no que se refere aos temas da alimentação.

4.3 Instrumentos para coleta e análise de dados

Os dados são analisados para serem compreendidos e buscar respostas aos problemas de pesquisa, ampliando o conhecimento sobre jornalismo e promoção da saúde e articulando esses saberes ao contexto da saúde coletiva (GOMES, 2007).

No primeiro momento da pesquisa com o jornal Folha de São Paulo foram selecionados todos os textos sobre saúde publicados no jornal e desses, analisados apenas os que faziam referência direta à saúde da mulher. Cada edição foi pesquisada página a página, buscando palavras que se referiam a este tema e não só as colunas de saúde, dada a intersetorialidade do tema "promoção da saúde". Esses textos foram alojados em banco de dados do Excel, e organizados inicialmente segundo as seguintes categorias:

A- Data – dia /Mês/ Ano

B- Título do texto

C- Saúde da mulher – Sim /Não

D- Tema do texto - verificou-se a relação do conteúdo do texto com a promoção da saúde, conforme os temas da primeira versão da PNPS (alimentação saudável; prática corporal e atividade física; prevenção e controle do tabagismo; redução da

morbimortalidade em decorrência do uso abusivo do álcool e de outras drogas; redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito; prevenção da violência e estímulo à cultura da paz; e promoção do desenvolvimento sustentável) ou se tinha relação com outros temas de saúde da mulher

E- Fontes entrevistadas: usuárias, pesquisadores, profissionais de saúde, governo, outros

F- Região de origem da informação: norte, nordeste, sul, sudeste, centro-oeste ou internacional),

G- Editoria do texto,

H- Gênero da informação (se opinativo ou informativo).

A partir da experiência com estas variáveis, ampliou-se o corpus de análise do jornal Folha de São Paulo, para todo o ano de 2013, buscou-se aprimorar a coleta específica para textos sobre alimentação na imprensa, de maneira a delimitar como objeto específico de análise um dos temas da Promoção da Saúde, a Alimentação Saudável. A coleta teve como espaço de busca a edição impressa em formato online, e foram incluídos todos os textos trazidos como resultado da pesquisa com a palavra “saúde”, excluindo os textos que traziam a palavra saúde, mas esta referia-se a outros contextos, como “saúde do mercado imobiliário” ou “saúde financeira”. Os demais critérios de inclusão dos textos foram: fazer referência à saúde da mulher e à sua alimentação. Assim, o instrumento para coleta de dados passou a ter as seguintes variáveis:

A- Data – dia/ Mês/ Ano

B- Título do texto -

C- Saúde da mulher – Sim/ não

D- Alimentação e nutrição – Sim/não

Após a qualificação da pesquisa, com a amostra contendo textos de jornal regional, estes foram organizados segundo formulário de análise de conteúdo com diferentes variáveis. Para melhor compreensão, as categorias analisadas neste segundo momento da pesquisa estão dispostas aqui nos quadros 1, 2 e 3, a seguir.

A categoria Tema refere-se aos assuntos principais tratados na unidade da informação e organizados em subtemas específicos, que delimitam e especificam o tema e auxiliam a análise, conforme consta no quadro 1:

Quadro 1 - Relação de temas e subtemas para análise de conteúdo dos textos jornalísticos do Jornal O Dia

Tema	Subtema
Recomendações conforme o Guia Alimentar da População Brasileira (Brasil, 2014)	Usar alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados como base da alimentação;
	Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades;
	Limitar alimentos processados;
	Evitar os ultraprocessados;
	Comer com regularidade e atenção em ambientes apropriados e sempre que possível, com companhia;
	Comprar em locais com oferta de alimentos puros;
	Desenvolver e partilhar habilidades culinárias;
	Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece;
	Dar preferência a locais que servem refeições feitas na hora;
	Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em comerciais.
Efeitos dos alimentos em relação a	Corpo e metabolismo, ganho de peso, emagrecimento, alimento/medicamento;
	Atividade física;
	Beleza e estética;
	Cura e reabilitação;
	Prevenção de doenças;
Patrimônio Alimentar	Nutrição.
	Comensalidade (sociabilidade, convívio, comensalidade digital);
	Moral e ética;
	Religião;
	Regionalização;
Comportamento	Receitas.
	Atitudes individuais
Segurança Alimentar e Nutricional (Brasil, 2010)	Ações coletivas
	Informações relacionadas as famílias e pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional;
	Abastecimento e estruturação de sistemas sustentáveis e descentralizados, de base agroecológica, de produção, extração, processamento e distribuição de alimentos;
	Processos permanentes de educação alimentar e nutricional, pesquisa e formação nas áreas de segurança alimentar e nutricional e do direito humano à alimentação adequada;

	Ações de segurança alimentar e nutricional voltadas para quilombolas e demais povos e comunidades tradicionais, povos indígenas e assentados da reforma agrária;
	Acesso a água de qualidade e em quantidade suficiente, com prioridade para as famílias em situação de insegurança hídrica e para a produção de alimentos da agricultura familiar e da pesca e aquicultura;
	Iniciativas de promoção da soberania alimentar, segurança alimentar e nutricional e do direito humano à alimentação adequada em âmbito internacional e a negociações internacionais;
	Direito humano à alimentação adequada.
Política e governo	Federal
	Estadual
	Municipal
Economia	Orçamento Doméstico

Fonte: autoria própria (2017)

Além do tema e subtema, as unidades da informação foram categorizadas conforme tipo de fontes, alimentos, público, origem, engajamento e relação com o SUS. Estes dados estão descritos no quadro 2:

Quadro 2-Descrição de variáveis para classificação das unidades da informação segundo tipo de fontes, alimentos, público, origem, engajamento e relação com o SUS

Categoria	Detalhamento	Conceitos norteadores e observações (se necessário)
Fontes	Governo - órgãos, entidades ou servidores públicos no exercício da função, em textos que citam explicitamente sua ligação ao setor público;	Pessoas ou instituições que fornecem informações aos jornalistas
	Ciência- universidades, centros de pesquisa, pesquisadores, cientistas, professores universitários, publicações científicas;	
	População e movimentos sociais;	
	Empresa - setor privado;	
	Mídia- rádio, TV, impressos, internet, redes sociais;	

	<p>Profissional de saúde - médico, enfermeiro, farmacêutico, odontólogo, veterinário, químico, serviço social, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta; ocupacional, biólogo, biomédico, fonoaudiólogo, profissional da saúde coletiva, técnico em saúde, ACS;</p>	
	Outros;	
	Não identificado	
Gênero da Fonte	Masculino	
	Feminino	
	Não se aplica (para fontes que não se configuram como pessoa física, como instituições, <i>papers</i> , entidades, etc.)	
Tipos de alimentos	Alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados - devem ser a base da alimentação. Os <i>in natura</i> são obtidos na natureza, direto de plantas ou animais sem qualquer alteração. Os minimamente processados sofreram alterações mínimas	"Legumes, verduras, frutas, batata, mandioca e outras raízes e tubérculos <i>in natura</i> ou embalados, fracionados, refrigerados ou congelados; arroz branco, integral ou parbolizado, a granel ou embalado; milho em grão ou na espiga, grãos de trigo e de outros cereais; feijão de todas as cores, lentilhas, grão de bico e outras leguminosas; cogumelos frescos ou secos; frutas secas, sucos de frutas e sucos de frutas pasteurizados e sem adição de açúcar ou outras substâncias; castanhas, nozes, amendoim e outras oleaginosas sem sal ou açúcar; cravo, canela, especiarias em geral e ervas frescas ou secas; farinhas de mandioca, de milho ou de trigo e macarrão ou massas frescas ou secas feitas com essas farinhas e água; carnes de gado, de porco e de aves e pescados frescos, resfriados ou congelados; leite pasteurizado, ultrapasteurizado ('longa vida') ou em pó, iogurte (sem adição de açúcar); ovos; chá, café, e água potável)"(Brasil, 2014; p. 29);
	Óleos, gorduras, sal e açúcar	Extraídos da natureza para, com moderação, temperar e cozinhar alimentos. "Óleos de soja, de milho, de girassol ou de oliva, manteiga, banha de porco, gordura de coco, açúcar de mesa branco, demerara ou mascavo, sal de cozinha refinado ou grosso". (Brasil, 2014; p. 34);
	Alimentos processados - devem ser consumidos em pequenas quantidades, produzidos industrialmente com adição de sal ou açúcar a um alimento <i>in natura</i> ou minimamente processado.	Cenoura, pepino, ervilhas, palmito, cebola, couve-flor preservados em salmoura ou em solução de sal e vinagre; extrato ou concentrados de tomate (com sal e ou açúcar); frutas em calda e frutas cristalizadas; carne seca e toucinho; sardinha e atum enlatados; queijos; e pães feitos de farinha de trigo, leveduras, água e sal. (Brasil, 2014; p. 38);

	Alimentos ultra processados - devem ser evitados, são resultado de várias etapas de processamento, com diferentes ingredientes, boa parte de uso só industrial.	Vários tipos de biscoitos, sorvetes, balas e guloseimas em geral, cereais açucarados para o desjejum matinal, bolos e misturas para bolo, barras de cereal, sopas, macarrão e temperos 'instantâneos', molhos, salgadinhos "de pacote", refrescos e refrigerantes, iogurtes e bebidas lácteas adoçados e aromatizados, bebidas energéticas, produtos congelados e prontos para aquecimento como pratos de massas, pizzas, hambúrgueres e extratos de carne de frango ou peixe empanados do tipo muges, salsichas e outros embutidos, pães de forma, pães para hambúrguer ou hot do, pães doces e produtos panificados cujos ingredientes incluem substâncias como gordura vegetal hidrogenada, açúcar, amido, soro de leite, emulsificantes e outros aditivos) (BRASIL, 2014; p. 41);
	Alimentos em geral	
	Não alimento – suplementos alimentares	
	Bebida alcoólica	
	Nutriente - informações que descrevem apenas o valor nutricional	
Público da Informação	Homem	Destinatário das informações descritas na UI
	Mulher	
	Criança - abaixo de 9 anos	
	Adolescente - entre 10 e 19 anos	
	Idoso - acima de 60 anos	
	Geral	
	Não identificado	
Informação relacionada ao SUS	Sim	Explicitamente há citação do SUS ou algum de seus órgãos, programas, relacionando-o ao SUS
	Em parte	Cita órgãos do SUS sem explicitar que fazem parte do SUS ou do setor público de saúde
	Não	
Origem da informação	Nacional	Norte
		Nordeste
		Sul
		Sudeste
		Centro-oeste
	Não identificado	
Internacional		
Engajamento	Favorável	Sobre o tema da alimentação, o que está dito nesta unidade da informação é favorável, desfavorável ou neutro em relação à saúde?
	Desfavorável	

Neutro	<p>Todas as unidades da informação devem responder a esta questão, ligada ao problema de pesquisa. Buscam-se elementos qualificadores (adjetivos, por exemplo), que fazem a frase carregar um sentido positivo ou negativo e apoiam o julgamento de favorável ou desfavorável. Considera-se como favorável, informação sobre alimentação que seja apresentada segundo o Guia Alimentar da População Brasileira, desfavorável, a informação contrária ao que está descrito no guia e neutra, quando tratar de tema que não é explorado no Guia, ou sem elementos qualificadores. Cabe ressaltar que cada categoria a ser analisada refere-se apenas àquela unidade da informação. Conteúdos anteriores e posteriores à unidade da informação que sejam diferentes do que aquela unidade diz, devem ser tratadas como outra unidade da informação, pois o foco é exatamente o que está escrito, sem interpretações ou links com descrições passadas ou futuras no texto, que ultrapassem os limites do demarcado como unidade da informação.</p>
--------	--

Fonte: autoria própria (2017)

Outras categorias que se repetem em todas as unidades da informação dentro de um mesmo texto foram explicitadas no quadro 3:

Quadro 3 – Categorias descritivas dos textos jornalísticos de O Dia

Categoria	Detalhamento	Conceitos norteadores e observações (se necessário)
Título do texto		
Data		
Jornal		
Página	Ímpar	
	Par	
Imagem	Foto	
	Infográfico	
	Ilustração	
	Dois ou três acima	
	Ausente	
Gênero do Texto	Informativo	Nota – relato breve de acontecimentos em processo de configuração, sobre o qual o jornalista tem poucas informações (MELO, 1985);

texto		Notícia – relato de uma série de fatos, a partir do mais importante ou interessante e de cada fato por seu aspecto mais importante ou interessante (LAGE, 1985). A notícia reporta de forma mais ampla os fatos que acontecem na sociedade, de forma integral e mais explorada que a nota;
		Reportagem – ampliação da notícia (MELO, 1985) seja através da humanização, reconstituição histórica do fato ou contextualização (MEDINA, 1988). A reportagem descreve de forma mais completa algo que já repercutiu na sociedade e o jornalista busca diferentes ângulos para aumentar as possibilidades de entendimento e interpretação do leitor a respeito do fato;
		Entrevista – relato que privilegia um ou mais protagonistas do fato e possibilita um contato direto com a sociedade (MELO, 1985), através de perguntas e respostas ou redação discursiva do depoimento de um entrevistado (LAGE, 1985).
Opinativo (M E L O , 2003)	Editorial - apresenta a opinião do jornal sobre determinado tema	
	Artigo- texto argumentativo publicado em seção específica demonstrando a opinião do autor sobre determinado tema, sempre assinado	
	Resenha/Crítica - descreve aspectos de uma produção cultural, como um livro, filme, peça de teatro, novela, etc., avaliando sua qualidade; é sempre assinada	
	Crônica - um híbrido entre o jornalismo e a literatura, menos comprometido com o factual e a realidade	
	Coluna - informações curtas ou notas sobre o cotidiano, com periodicidade definida e sempre assinada	
	Carta do Leitor - espaço que reproduz as preocupações de determinados leitores do jornal, geralmente enviadas por meio de cartas ou pela internet	
	Caricatura - representa a fisionomia de alguém “com características grotescas, cômicas ou humorísticas”	
	Charge - crítica com humor e ironia sobre uma notícia já conhecida dos leitores	
Publicidade e -	Propagandas e anúncios relacionados a alimentos ou à alimentação	
Teste -	informação para testar o conhecimento do leitor, em uma série de questões de múltipla escolha, cujas respostas encontram-se no próprio jornal	
Autor do texto	Jornalista que assina a matéria	

Fonte: autoria própria (2017)

Após verificar todas as unidades da informação e analisa-las segundo as diferentes categorias, foi possível tratar os dados e, verificar a frequência de cada uma delas em relação ao total da amostra. Após inserção dos dados no Excel, e com base na experiência canadense com um programa específico para esta coleta de dados por meio das unidades da informação, produziu-se um sistema de informação, denominado Q-health, que organiza e otimiza a coleta de dados, minimizando equívocos nesta fase e possibilitando o trabalho de diferentes pesquisadores em um mesmo projeto, além de trabalhos simultâneos. O Q-health é integrado ao serviço *IBM Watson Alchemy API Language* para extração automática de entidades (como nomes de pessoas e instituições, informações de saúde e doença, análise de sentimento, conceitos, palavras-chave, entre outras funções) que são classificadas automaticamente segundo modelos estatísticos, para além da classificação manual do pesquisador. Neste estudo não se aprofundou na análise destas entidades, mas ressalta-se o potencial do instrumento para estudos futuros (IBM, 2017).

Com base nos resultados da categoria Engajamento, trabalhou-se também com os índices de parcialidade e tendência (peso-tendência). A parcialidade baseia-se na classificação das unidades em favoráveis, desfavoráveis ou neutras, e refere-se à soma das unidades da informação que não foram classificadas como neutras, em relação ao total dos textos, e revela a neutralidade (ou não) dos textos em relação ao objeto de pesquisa. Uma taxa de parcialidade de 30% indica que 70% do conteúdo não tomou partido nem positiva nem negativamente sobre determinado tema, portanto neutro. No Canadá, em média as análises constatam 40% de parcialidade; se o coeficiente é abaixo de 30%, pode-se dizer que é um tema que não provoca tanto debate social. Pode-se verificar se determinadas fontes são mais ou menos parciais nos discursos relatados pelos textos, sobre determinado tema, por exemplo: $\frac{[soma\ ui+] + [soma\ ui-]}{ui\ total} \times 100$.

A tendência determina em nível particular o peso de cada categoria em relação a todo o conteúdo (peso-tendência). Este peso-tendência é medido pela diminuição entre o total das unidades favoráveis, referentes aquele assunto e o total dos desfavoráveis, dividido pela soma dos positivos e negativos. Da mesma forma

se multiplica por 100. Ele especifica a influência que cada categoria tem se comparada a todo o conteúdo.

Ainda no momento 2 da pesquisa, foi elaborado roteiro de entrevista para as jornalistas, com questões que englobavam suas rotinas de produção e conhecimento em relação à promoção da saúde e alimentação saudável, verificando os limites e possibilidades de se trabalhar a promoção da saúde nos textos jornalísticos sobre o tema alimentação. As entrevistas foram gravadas em áudio, e transcritas pela pesquisadora, para organização do discurso do sujeito coletivo (LEFÉVRE e LEFÉVRE, 2005) situando as falas em seu contexto para serem compreendidas e interpretadas (KAUFMANN, 2013).

Esta técnica de tabulação e organização de dados qualitativos tem como fundamento a teoria da Representação Social. As representações sociais sintetizam o conhecimento, as ideias e opiniões que foram socialmente elaboradas e compartilhadas sobre uma realidade comum a grupo social determinado (SPINK, 1993). O DSC compreende que o pensamento de várias pessoas sobre um determinado tema não se comporta como uma variável de peso, ou altura, mas que é possível produzir uma soma dos discursos sobre um determinado assunto. Das respostas individuais se extraem as expressões - chave, que são trechos mais significativos do texto, sua essência. A síntese destas expressões - chave formam ideias centrais que descrevem de maneira sucinta o sentido das falas em um painel de discursos sobre determinado assunto, na primeira pessoa do singular, tornando-se uma fala em nome da coletividade. Constrói-se, portanto, um quebra-cabeça com partes dos discursos individuais, limpando o que não é comum a todos, montando coerentemente, um discurso único.

Pré-teste dos instrumentos de coleta de dados nos jornais: no primeiro momento da pesquisa, o pré-teste foi feito com cinco textos sobre saúde escolhidos aleatoriamente e classificados pela pesquisadora e estudantes de iniciação científica da UnB. No segundo momento, o pré-teste do instrumento canadense foi realizado em Montreal, a partir de planilha inicial baseada na análise de conteúdo de Laurence Bardin até se chegar a uma quarta versão, pelo método Morin-Chartier. Para uniformizar a codificação, foram analisados cinco textos, envolvendo a pesquisadora principal e duas pesquisadoras da UQAM. O mesmo processo ocorreu no Brasil, envolvendo a pesquisadora principal e três bolsistas de iniciação científica testando

a primeira e a última versão construída em Montreal. As incertezas foram discutidas coletivamente, ao longo da coleta, e determinadas particularidades encontradas nas unidades da informação foram anotadas para subsidiar a análise, e também para que se adotasse um mesmo padrão. O método de Morin-Chartier assume que, caso haja alguma imprecisão na análise, ela não é marcante na amostra já que cada texto é composto de dezenas de unidades da informação, que serão coletadas individualmente, mas analisadas conjuntamente, e não uma a uma. Para garantir a harmonia do trabalho, foram feitas reuniões periódicas com a equipe de pesquisadores responsável por analisar todos os textos, e conferidas amostras aleatórias, para correção de rumos.

Pré-teste das entrevistas - foi realizado um teste com um editor do jornal em estudo, nas mesmas condições em que seria realizado com as jornalistas, objetivando verificar a clareza, abrangência e aceitabilidade de cada questão, bem como um exercício da pesquisadora responsável pelo estudo para abordagem, realização das perguntas e finalização em campo.

A análise dos dados nos dois momentos da pesquisa permitiu descrever como dois jornais, um nacional e outro regional, apresentaram o tema da alimentação, sendo que no caso regional, foi possível também analisar os sentidos da alimentação para quem escreve os textos.

A utilização de mais que uma linha teórico-metodológica nos diferentes momentos da pesquisa permitiu um importante exercício de reflexão, na medida em que a abordagem e o olhar diferenciado para cada momento e objeto de pesquisa trouxeram novas observações, erros e acertos, e um passeio por entre diferentes formas de se olhar o universo pesquisado. Cabe ressaltar que não foi objetivo da tese a comparação entre a abordagem dos veículos analisados, já que se tratam de objetos de pesquisa diferentes, em períodos diferentes e metodologias distintas. Ao percorrer este caminho metodológico, sintetizado no Quadro 4, pode-se refletir sobre o jornalismo promotor de saúde.

Quadro 4- Síntese metodológica da tese

	ABORDAGEM	AMOSTRA	COLETA	INSTRUMENTOS	ANÁLISE	OBJETIVOS
Mo- men- to 1	Qualitativa	Textos jornalísticos Folha de São Paulo	Pesquisa documental (Moreira, 2005)	Formulários de Codificação	Representações sociais (Moscovici, 2003) e Análise de Discurso (Charadeau, 2012)	1, 4
Mo- men- to 2	Qualiquantitativa	Textos jornalísticos O DIA		Formulário de Codificação/ Q-health	Conteúdo (Leray, 2010)	1, 4
		Jornalistas O Dia	Entrevista (Kaufman, 2013)	Roteiro de entrevistas/ Planilha de ideias centrais e expressões-chave	Discurso do sujeito coletivo (Lefèvre e Lefèvre, 2005)	2, 3 e 4

Fonte: autoria própria (2017)

Este estudo é parte do Projeto de Pesquisa intitulado "Promoção da saúde na imprensa é possível? Vozes do cotidiano de Agentes Comunitários de Saúde e Jornalistas, aprovado no Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob o número 49097715.8.0000.0030 e Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde, sob o número 49097715.8.3001.5279, submetido pela doutoranda.

4.4 Viabilidade

A coleta e análise dos dados dos jornais foi viabilizada no site dos veículos de comunicação e, no caso de O Dia, inicialmente em banco de dados do Observatório Saúde na Mídia, da Fiocruz. O acesso aos jornalistas se deu inicialmente por e-mail, após seleção da amostra, e as entrevistas foram presenciais, à exceção de uma, porque a entrevistada se mudou para outro país e mantém contato apenas por carta

– o que não inviabilizou a pesquisa, já que prontamente respondeu à correspondência enviada.

A pesquisa apresenta perspectiva ainda pouco estudada sobre a interface da Comunicação e da Saúde, aliando análise dos textos jornalísticos ao discurso dos trabalhadores da imprensa, podendo subsidiar novas estratégias de comunicação e promoção da saúde na imprensa e no SUS. A partir da experiência de clipagem de grande quantidade de textos na imprensa, foi desenvolvido um software online para busca de informações nos sites de diferentes jornais ao mesmo tempo, para facilitar outros estudos que tenham como foco a análise da imprensa. Outra inovação foi a produção do software Q-health, com base na metodologia das unidades da informação de Morin-Chartier, utilizado neste estudo como projeto piloto. O desenvolvimento do software foi realizado por especialista em modelagem de sistemas complexos e espera-se aprimorar este sistema de informação implementando, no futuro, as diferentes possibilidades de extração de dados e aprendizado de máquinas, não só com análise da imprensa, mas também para análise de redes sociais. Os resultados também fortalecem a linha de pesquisa *Saúde, Cultura e Cidadania*, do programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

A partir da concepção original da tese, a pesquisa teve desdobramentos para além dos artigos originais publicados em revistas científicas das áreas de Saúde Coletiva e Comunicação (acessíveis a seguir), que são pré-requisitos básicos da formação de um doutor. Houve a preocupação também com o exercício da docência no curso de graduação em Saúde Coletiva e o estímulo à formação de jovens pesquisadores por meio da inclusão de estudantes do curso de Saúde Coletiva da UnB como auxiliares de pesquisa na coleta de dados desde 2014, por meio do Programa de Iniciação Científica da UnB, e no Programa de Vocação Científica da Fundação Oswaldo Cruz, com orientação de uma aluna de ensino médio do colégio Pedro II, em 2015-2016, no Rio de Janeiro. Não é possível deixar de citar a oportunidade de formação internacional, com estudos no Canadá, por meio da aprovação no *Le Programme des Futures Leaders dans les Ameriques*, na UQAM, financiado pelo governo do Canadá e cuja participação não foi possível devido à aprovação em concurso da Fiocruz, no mesmo período. Não obstante, um ano depois os estudos se deram naquele país por meio de estágio de pesquisa

financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Distrito Federal (FAP-DF). Ressalta-se também ao longo destes anos no doutorado as parcerias de pesquisa com outros estudantes da pós-graduação da Faculdade de Saúde da UnB, resultando em artigo publicado sobre o tema geral da Promoção da Saúde no Ministério da Saúde e uma dissertação de mestrado.

As atividades da tese foram desenvolvidas desde o segundo semestre de 2013, conforme quadro 5.

Quadro 5. Cronograma de realização das atividades durante o doutorado

Atividades	2013 2	2014 1	2014 2	2015 1	2015 2	2016 1	2016 2	2017 1
Revisão de literatura	X	X		X	X	X	X	
Ajustes no projeto	X		X	X				
Coleta dos dados piloto			X	X	X			
Coleta de dados jornais		X	X	X	X	X		
Estágio de pesquisa - UQAM						X		
Coleta de dados - jornalistas						X		
Processamento dos dados							X	
Análise dos dados			X		X		X	
Disciplinas	X	X	X					
Artigo 1	X							
Artigo 2		X						
Artigo 3			X					
Artigo 4					X			
Artigo 5							X	
Redação da tese			X	X	X	X	X	X

Qualificação				X				
Defesa								X

Fonte: autoria própria (2017)

5 RESULTADOS

Compreende-se um doutorado como um exercício de se fazer escolhas de pesquisa. Ao longo dos 3,5 anos de estudo, a pesquisa se modificou, a partir das viabilidades, da pesquisa bibliográfica, dos erros e acertos ao longo do caminho, da compreensão dos interesses do campo e novas oportunidades e portas abertas. Como resultados do percurso, apresentam-se aqui os artigos produzidos desde o ingresso no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

Inicialmente, o foco da pesquisa tratava da saúde da mulher sob a ótica de um grande jornal, pelo fato de, entre outros motivos, as mulheres serem responsáveis em grande parte pela alimentação de todos os demais da família e que sua opinião teria mais impacto na adoção de normas de saúde e hábitos alimentares. Isso poderia explicar o fato de elas acessarem a mídia mais que os homens para buscar informações de alimentação e nutrição e considerarem que as informações sobre o tema na imprensa são muito úteis (LAGACÉ E RENAUD, 2010). De fato, as mulheres são um público estratégico para tomada de decisão sobre alimentação nas famílias (e não só sobre a sua própria saúde), e a indústria do marketing de alimentos já percebeu isso, com produtos que visam não só a alimentação saudável, mas associá-los ao ideal de beleza, saúde e magreza. Se observa também que o discurso relacionado aos problemas alimentares se dirige predominantemente a mulheres, que são as primeiras a serem indagadas quando o tema é saúde infantil ou gravidez, por exemplo (LACAILLE, 2009).

Portanto, era importante ampliar o objeto de pesquisa para as informações sobre saúde em geral, não só as direcionadas às mulheres, exatamente por serem elas as responsáveis pelas informações de alimentação para seus familiares, pois estes veículos não são pautados exclusivamente pelo interesse feminino. Em ambos artigos, experimentou-se novos olhares e manifesta-se uma tentativa em aproximar a reflexão entre o jornalismo, promoção da saúde e a alimentação.

Artigos científicos

5.1 Oliveira, MS. (Des) informação sobre saúde da mulher: investigar a imprensa é preciso. *Tempus, actas de saúde colet*, Brasília, 8(4), 287-297, dez, 2014. Disponível em <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1598/1366>

Publicado em periódico B3 SAÚDE COLETIVA

5.2. Oliveira-Costa MS., Mendonça AVM. Promoção da saúde da mulher na imprensa brasileira: pistas sobre o senso comum. In: XIII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Investigadores de la Comunicación Sociedad del conocimiento y comunicación: reflexiones críticas desde América Latina. 2016. Ciudad de Mexico. Anais. p. 175-182.

Trabalho apresentado em comunicação oral e publicado como artigo completo.

5.3- OLIVEIRA-COSTA, Mariella Silva de; AMORIM, Anne Caroline Coelho Leal Árias; CADAXA, Aede Gomes and MENDONÇA, Ana Valéria Machado. Promoção da saúde da mulher brasileira e a alimentação saudável: vozes e discursos evidenciados pela Folha de SP. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.6 [acesso: 2016-09-11], pp.1957-1964. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601957&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1413-8123.

Publicado em periódico B1 SAÚDE COLETIVA

5.4 OLIVEIRA-COSTA, Mariella S; MENDONÇA, Ana Valéria M.. Alimentação saudável, políticas públicas e a imprensa - do que estamos falando? || La alimentación saludable, la política pública y la prensa, ¿lo que estamos hablando? || Healthy Eating, Public Policy and the Press - What We're Talking About?. *Razón y Palabra*, [S.l.], v. 20, n. 3_94, p. 443-456, ene. 2017. ISSN 1605-4806. Disponible en: <<http://www.revistarazonypalabra.org/index.php/ryp/article/view/716>>. acceso: 15 feb. 2017

Publicado em periódico B1 COMUNICAÇÃO

5.5 De que alimentação estamos falando? Discursos de jornalistas e conteúdos das notícias populares.

A ser submetido após avaliação da banca a *Cadernos de Saúde Pública* - periódico A2 SAÚDE COLETIVA

Outras produções durante o doutorado

-VASCONCELOS WRM; OLIVEIRA-COSTA, MS; MENDONÇA, AVM. Promoção ou prevenção? Análise das estratégias de comunicação do Ministério da Saúde no Brasil de 2006 a 2013. RECIIS, [S.l.], v. 10, n. 2, June 2016. ISSN 1981-6278. Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1019>>. Acesso em: 11 sep. 2016.

Publicado em periódico B3 SAÚDE COLETIVA

- Pereira GS, Oliveira-Costa MS, Sousa MF, Mendonça AVM. Fala, Agente! Saberes e práticas comunicacionais nos territórios de atuação. IN: Sacramento I. Mediações comunicativas em saúde. 2017 (no prelo).

- Barros IS, Oliveira-Costa MS, Oliveira RC, Mendonça AVM. A percepção do agente comunitário de saúde acerca da alimentação saudável na mídia de massa.

- Orientação no Programa de Vocação Científica da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro - RJ para estudante de ensino médio Luiza Alves, com apresentação da pesquisa Jornalistas, Agentes comunitários e a alimentação saudável.

- Orientação no Programa de Iniciação Científica da UnB das alunas da Faculdade de Saúde Mariane Sanches, Magda Saraiva, Stela Menezes, Sarah Pamela, Grayce Loren, Bianca Mendes, Rianna Moraes.

5.1 Artigo 1

Oliveira, MS. (Des) informação sobre saúde da mulher: investigar a imprensa é preciso. *Tempus, actas de saúde colet*, Brasília, 8(4), 287-297, dez, 2014.

(Des) informação sobre saúde da mulher: investigar a imprensa é preciso.

(Des) información sobre la salud de la mujer: es necesario investigar la prensa.

(Mis) information in women's health: researching the press.

Mariella OLIVEIRA¹

RESUMO: O artigo apresenta breve revisão bibliográfica sobre a comunicação da saúde, com foco em saúde da mulher na imprensa, e aponta a necessidade de monitoramento constante da mídia, dada a importância dos meios de comunicação na promoção da saúde. É importante que haja avaliação do que tem sido difundido pelos meios de comunicação, pois eles são a principal fonte de informação sobre a saúde para a população.

Palavras-chave: Comunicação da Saúde. Saúde da Mulher. Imprensa e Saúde da Mulher

RESUMEN: El artículo presenta una revisión de la literatura sobre la comunicación de la salud, con enfoque en la salud de la mujer en la prensa, y señala la necesidad de constante vigilancia de los medios de comunicación, dada su tarea en la promoción de la salud. Es importante tener evaluación de lo que se ha difundido por los medios de comunicación, ya que ellos son la principal fuente de información de salud para la población.

Palabras-clave : Comunicación de la salud. Salud de la mujer. Prensa y salud de la mujer

ABSTRACT: This article presents a review of the literature on health communication, focusing on women's health press publications. It suggests that monitoring of the media is needed, because of its importance in health promotion. The constant evaluation of the media contents is important due to these are the main source of health information for the people.

Keywords : Health Communication. Women health. Press and women health

1

INTRODUÇÃO

A mídia de massa é um dos espaços utilizados para promoção da saúde de maneira atrativa para a população fornecendo informações e tentando promover mudanças de comportamento, profissionais da saúde podem se utilizar da mídia audiovisual, impressa ou eletrônica para que as mensagens cheguem até a população, seja por meio de campanhas ou artigos de jornal.¹

A Carta de Ottawa já mencionava a mídia como um dos espaços para possibilitar a promoção da saúde, que se traduz em um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, com maior participação no controle desse processo. Ou seja, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e o acesso a informação é fundamental para que as pessoas possam tomar decisões que resultem em uma saúde melhor.²

Tratando especificamente da imprensa, ela possui um papel importante na transmissão de informações em saúde uma vez que pode tornar discursos complexos em algo mais acessível e interessante, além de ser o principal meio pelo qual as novidades chegam até o cidadão. Logo, para se ter boa saúde é preciso estar bem informado.³ Num país como o Brasil, onde os sistemas de educação e saúde públicas são frágeis, os veículos de comunicação assumem o papel de informar os cidadãos sobre novas doenças, formas de prevenção e tratamento. As divulgações jornalísticas sobre saúde podem inclusive, despertar esperança para novos tratamentos.⁴

Segundo a Organização Mundial da Saúde, saúde da mulher é o principal determinante de saúde infantil, portanto, a qualidade da saúde no futuro depende dos investimentos e conhecimento das novidades na área por parte da população, que vai discernir sobre sua saúde. Inclusive, uma das metas do milênio é melhorar a saúde materna o que pressupõe a promoção integral da saúde das mulheres.⁵ E sua saúde merece atenção não só pela possibilidade da maternidade, mas por sua representatividade e importância no cenário nacional. Atualmente, elas correspondem a mais da metade da nação⁶ e sua expectativa de vida que na primeira década do século passado era de 34,6 anos⁷ atualmente chega a 77,3 anos⁸. Além disso, com a crescente entrada da mulher no mercado de trabalho, elas correspondem hoje a 49,7% da população economicamente ativa⁹ e demandam grande quantidade de informações sobre sua saúde, devido a sua exposição a fatores de risco antigamente restritos aos homens, atividade sexual cada vez mais cedo e livre, e manutenção de um estilo de vida muitas vezes inadequado¹⁰, com a incorporação de hábitos e comportamentos de risco como excesso de peso, inatividade física, consumo de álcool e fumo¹¹. O artigo apresenta então alguns estudos com a temática da comunicação em saúde, e foco na saúde da mulher, e propõe a reflexão sobre que tipo de informação em comunicação e saúde da mulher tem sido difundida pelos meios de comunicação. As informações veiculadas na mídia retratam a realidade e são suficientes para promover a saúde das mulheres?

Saúde e imprensa

A informação médica e sanitária produz notícias e é um tema de evidência na mídia uma vez que grandes problemas mundiais são a ela relacionados, como a Aids, drogas e nutrição, etc 12. Shuchman e Wilkes¹³ discutiram a produção das notícias sobre saúde e destacaram o sensacionalismo, conflitos de interesse, falta de seguimento e falta de cobertura em determinadas áreas. Esses autores afirmam que jornalistas e fontes de informação em saúde são responsáveis por esses problemas, pois como a informação jornalística em geral precisa ser difundida rapidamente, nem sempre há tempo – e espaço - para se contextualizar a história. Então, as descobertas são superestimadas, as informações aparecem incompletas ou ambíguas e há até a divulgação de resultados apresentados em eventos científicos com estudos preliminares, sem deixar claras as limitações, vieses, a credibilidade das fontes, métodos utilizados ou conflitos de interesse. Isso pode ser considerado preocupante, pois as pessoas têm direito a receber informações sobre saúde objetivas, verdadeiras, válidas e contextualizadas de tal modo que possam ser compreendidas 14. Uma vez na mídia, a informação antes restrita se amplifica, e pode se tornar o centro dos debates desde as camadas menos instruídas até a academia. A quantidade de citações de artigos de um periódico médico inglês que foram alvo de cobertura do jornal The New York Times, por dez anos e os comparou com outros artigos da mesma publicação científica e que não foram transformados em notícia. Durante o primeiro ano, as pesquisas que viraram notícias receberam 72,8% mais citações em outros artigos científicos que os artigos do grupo controle, não noticiados 15. A imprensa pode afetar inclusive a direção da pesquisa, já que os governantes se inteceram muito mais das descobertas e avanços através dos meios de comunicação que dos veículos especializados 16. Então, avaliar o que a mídia divulga em saúde possibilita que se avalie em que a sociedade baseia suas discussões e decisões em saúde. É preciso considerar e ponderar que os meios de comunicação de massa não dizem às pessoas o que pensarem, mas transmitem à sociedade sobre o que pensar 17. Portanto, se a imprensa é um canal de informações em saúde para a população, é importante uma cobertura ampla e de qualidade. Porém, isso nem sempre acontece. Na literatura científica, há estudos que analisam desde a coleta de informações pelos jornalistas até a recepção (como o público percebe e se apropria do conhecimento em saúde). O trabalho de Massarani, Chagas e Ramalho 18 mostra por exemplo, que dois programas de ampla audiência na TV brasileira, o Fantástico e o Jornal Nacional, dão atenção aos temas de saúde e medicina com regularidade, contextualizando os temas apresentados e utilizando estratégias para atrair a atenção do público espectador. Outro tipo de abordagem para se avaliar os conteúdos em saúde consistem em localizar um assunto e buscar os vieses de cobertura jornalística. O discurso da mídia em relação a Aids, por exemplo, foi tema de artigos científicos 19-20 . No primeiro, foi analisado o discurso das duas principais revistas nacionais semanais do Brasil na década de 1980 e 1990. O segundo questionou o papel da mídia diante da doença e a representação da mulher nos textos. Foi a mídia quem anunciou o aparecimento dessa nova doença para o público e os jornalistas reconhecem-na por si só como notícia 21. Em relação a outras doenças, foram apontadas limitações a serem consideradas como o fato de a imprensa nem sempre recorrer a especialistas nacionais preferindo fontes internacionais

para legitimação do assunto saúde ou cobrir somente a doença em si, em detrimento da prevenção 22-23.

Outro aspecto da saúde pautado na mídia é o fator nutricional. Nesse caso, o que é informado nem sempre representa a verdade ou o texto jornalístico é conduzido somente por interesses econômicos 24-25. Isso também é notado na cobertura da área de medicamentos. A maioria da população acaba se automedicando, influenciada pelos meios de comunicação e há um descompasso entre o que é publicado na mídia e o perfil epidemiológico do consumo de psicotrópicos no país 26. De acordo com Lefèvre, a imprensa prepara o leitor para a “consumização da saúde” 27. Xavier afirma que faltam mecanismos de avaliação de impactos sobre o que a mídia faz circular a respeito de saúde e aponta a necessidade de metodologias que avaliem o impacto na área da comunicação e os instrumentos de comunicação em saúde 28. “O interesse jornalístico definido pelos “valores notícia” pode em alguns casos coincidir com as carências de informação da saúde pela população, mas em muitos outros casos a agenda puramente jornalística pouco oferece nesta direção” 29. De fato, a realidade construída pela mídia contempla assuntos de saúde, mas há um descompasso entre o que será útil à população e o que realmente é publicado 30.

Imprensa e saúde da mulher

Quando a análise centra-se em temas específicos em saúde da mulher, o resultado mostra disparidades entre as prioridades de publicação e a realidade. Nos Estados Unidos, chama a atenção estudo que acompanhou dez anos de revistas femininas observou que a maior parte delas focava o tema saúde em dieta, exercícios e nutrição em detrimento de outros temas relevantes 31. A cobertura nesse país em 1997, nem sempre coincidiu com os temas das principais revistas médicas nem com a epidemiologia ou as preocupações femininas 32. Na Europa, amostra dos principais jornais espanhóis entre 1997 e 2001 também traz um predomínio de textos sobre sexualidade, beleza, estética e fitness fazendo relação à mulher, e pouco debate de outros temas 33. No país, observou-se ainda que nos textos sobre saúde, mesmo com a imensa maioria de mulheres dentre os profissionais desta área, as vozes são predominantemente masculinas, assim como os cargos de gestão das empresas de comunicação 34. O mesmo ocorre em Portugal, país em que há diferenças expressivas na abordagem entre homens e mulheres, na cobertura de saúde. Em quatro anos de análise de três importantes jornais, abordagem sobre saúde é predominantemente negativa, com fontes em sua maioria masculinas as mulheres falam menos de 20% das vezes ao longo destes quatro anos e meio de análise. os autores recomendam que se ouçam mais mulheres 35. Publicação norte-americana editada em 1996, intitulada *Evaluating Women’s Health Messages: A Resource Book*, traz diversos artigos como o que relata como a histerectomia foi apresentada pelos meios de comunicação de forma ingênua, com linguagem entusiasta sem destaque aos riscos e efeitos colaterais. Esse autor analisou jornais e revistas de 1986 a 1992 e relatou que há desequilíbrio entre benefícios e riscos desse procedimento de retirada do útero 36.

O mesmo aconteceu com o tema relacionado às tecnologias reprodutivas, pois a imprensa

americana no período, deixou os leitores pouco informados sobre procedimentos mais baratos e menos invasivos que a fertilização in vitro, sem trazer muita informação sobre riscos, além de mascarar o alto custo do processo 37. Outros temas como menstruação e menopausa tiveram relevante cobertura na mídia americana no início dos anos 90, porém, a imprensa retratou o ciclo menstrual mais como um problema a ser tratado com medicamentos que como um evento natural, apegando-se mais as más notícias 38. E essa disparidade entre o que é publicado e a realidade não é nova. Estudo afirma que, no início do século 20, a agenda higienista para medicalização do parto em Salvador - BA, se utilizou da veiculação de notícias nos jornais e revistas com êxito. A imprensa baiana contribuiu para o processo de aceitação da Maternidade Climério de Oliveira na sociedade, com publicações que exaltavam a imagem dessa Maternidade, além da facilidade de acesso, eram feitas com frequência, numa cruzada promovida pela Faculdade de Medicina para 'civilizar' os hábitos das mulheres. Porém, apesar de a maior parte das mulheres atendidas ali serem negras e pardas, na imprensa, se publicava imagens de mulheres brancas como o público comum da maternidade 39.

Na década de 90, foi desenvolvido no Canadá um instrumento, Index of Scientific Quality (ISQ) 40, validado na Argentina 41 e cujo questionário preliminar foi usado também na Espanha 42. Nos dois estudos, descobriu-se uma baixa qualidade científica das informações em saúde. No Brasil, este questionário foi adaptado para o português 43 e analisado em textos sobre a saúde da mulher na imprensa, observando qualidade científica moderada das informações de saúde nas três principais revistas semanais 44. O trabalho da Comissão de Cidadania e Reprodução trouxe análises dos principais jornais da imprensa brasileira, O Globo, Folha de São Paulo, O Estado de São Paulo e Jornal do Brasil sobre biociências, Aids, cultura sexual, aborto e reprodução humana entre 1996 e 2000. A obra enfatizou a necessidade de se analisar a cobertura dos veículos em relação a saúde e que o jornalismo exerça o papel de formação da consciência do cidadão e forneça informações validadas pela comunidade científica 45.

A dissertação de Simões apresentou o tema mídia e saúde, em 28 dias de acompanhamento de seis veículos impressos (quatro jornais e duas revistas), no ano de 1997, encontrando 433 textos sobre saúde, dos quais 8% eram sobre saúde da mulher 46. Outro estudo analisou quatro meses de três revistas femininas publicadas no ano 2000, encontrando 188 textos sobre saúde da mulher e revelou que até mesmo nesse veículo específico para as mulheres permanecem lacunas em temas relevantes da epidemiologia e o espaço onde se fala em saúde é reduzido 47.

O trabalho de Amaral centrou-se num momento importante da vida da mulher, a menopausa, e concluiu que a imprensa dedicou pouco espaço a este tema e pode ser um dos responsáveis pela manutenção dos mitos que envolvem esse período de transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva 48. Outro trabalho com mais de 2600 matérias jornalísticas sobre o tema reprodução, afirmou que a maioria dos textos (65,6%) apresentaram assuntos como gravidez, contracepção, clonagem/tecnologia genética enquanto que a menopausa ocupou só 3,9% do noticiário 49. É sabido que a saúde da mulher ainda é considerada muitas vezes apenas nos aspectos reprodutivos

50. Dentro da própria academia o foco das pesquisas em saúde da mulher durante muito tempo centrou-se em temas como concepção, gravidez e parto 51 e os programas de saúde para mulheres utilizavam-na como “um meio para alcançar fins sociais, respeitáveis, mas diferentes de um benefício direto à própria mulher” 52. No Brasil, somente a partir da década de 80, com a implantação do Paism, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, houve uma mudança na forma como a saúde da mulher era tratada, dando nova dimensão e ampliando o significado do corpo feminino na sociedade. “No contexto do Paism, as mulheres deixaram de ser vistas apenas como parideiras, e o cuidado de sua saúde não deveria mais restringir-se à atenção pré-natal, ao parto e puerpério” 52. E de fato, após a implantação do Paism, houve melhora nas orientações recebidas na maternidade, na prática da prevenção do câncer de colo uterino, auto-exame das mamas, e também na qualidade do atendimento recebido nos postos de saúde 53. Porém, ainda hoje as publicações jornalísticas brasileiras enfatizam os aspectos reprodutivos ou mesmo, temas relacionados a beleza e estética, em detrimento de temas que são relevantes para esse segmento da população, tal como informações de promoção da saúde e prevenção a doenças como câncer de mama e cardiovasculares 30.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações em saúde, quando adequadamente divulgadas pela mídia, podem contribuir para conscientizar a população, promover hábitos de vida saudáveis, prevenir doenças, e informar sobre o tratamento correto. Se feito de forma equivocada, porém, a mídia pode alarmar a população sem necessidade ou gerar falsas expectativas em torno de descobertas sem validação científica. É importante pois, avaliar a informação em saúde na mídia, já que ela deve ampliar a consciência sanitária da população. Com eficiente divulgação de saúde e envolvimento de profissionais da saúde, jornalistas e legisladores, seria possível contribuir para melhorar a qualidade de vida das mulheres, além de diminuir os gastos do governo com ações curativas e alertar aos governantes e a comunidade científica sobre os temas que merecem espaço na agenda pública. Diante disso, faz-se necessário mais investimento em pesquisa, monitoramento e sensibilização dos profissionais da saúde e da notícia, no que se refere aos temas sobre a saúde da mulher. É importante ainda que os governos tenham preocupação política com a divulgação das informações em saúde, fomentando programas e políticas de capacitação de jornalistas e pesquisadores na área da comunicação da saúde e incentivando os já existentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Corcorán N. (Org). Comunicação em saúde. Estratégias para promoção da saúde. Trad. Livia Lopes. São Paulo: Roca, 2010; 67-86.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. [Acesso em 2013 set 10]. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf

- 3- Hansen JH. Como entender a saúde na comunicação? São Paulo: Summus; 2004.
- 4- Ramalho, M., Polino, C. & Massarani, L. Do laboratório para o horário nobre: a cobertura de ciência no principal telejornal brasileiro. *Journal of Science Communication*, 11 (2), 1-10. [Acesso em 2013 out 01]. Disponível em [http://jcom.sissa.it/archive/11/02/Jcom1102\(2012\)A02/Jcom1102\(2012\)A02_po.pdf](http://jcom.sissa.it/archive/11/02/Jcom1102(2012)A02/Jcom1102(2012)A02_po.pdf)
- 5- Nações Unidas. Declaração do Milênio. 2001 [Acesso em 2007 set 10]. Disponível em: <http://www.portaldovoluntario.org.br/press/uploadArquivos/117250707519.pdf>
- 6- Brasil. IBGE. Distribuição da população por sexo. [Acesso em 2013 out 20]. Disponível em <http://brasilensintese.ibge.gov.br/populacao/distribuicao-da-populacao-por-sexo>
- 7- Barroso C. A saúde da mulher no Brasil. São Paulo: Nobel: Conselho Estadual da Condição Feminina; 1985.
- 8- Brasil. IBGE. Tábua completa de mortalidade. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2010/mulheres.pdf>
- 9- Brasil. IPEA. Comunicado Ipea 62. [Acesso em 2013 out 10]. Disponível em www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/100923_comunicadoipea62.pdf
10. Godinho RE, Mameri CP. De que morrem as mulheres brasileiras. In: XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. 2002 nov 4-8. [Acesso em 2007 nov 08] Disponível em http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/GT_SAU_ST35_Godinho_texto.pdf
11. Brasil. Ministério da Saúde. Temático Saúde da Mulher/Brasil. Ministério da Saúde. Painel de Indicadores do SUS 2. Brasília: OPAS, 2007
12. Parks, GC. apud Calvo Hernando M. Manual de periodismo científico. Barcelona: Bosch Casa Editorial. 1997. 242p.
13. Shuchman M, Wilkes MS. Medical scientists and health news reporting: A case of miscommunication. *Annals of Internal Medicine*. [on-line] 1997 [acesso em 13 mar 2006]; 126 (12). Disponível em: <http://www.annals.org/cgi/content/full/126/12/976> .
14. Calvo Hernando M. Manual de Periodismo Científico. Bosch, Barcelona; 1997.
15. Phillips D, Kanter EJ, Bednarczyk B, Tastad PL. Importance of the lay press in the transmission of medical knowledge to the scientific community. *NEJM* [on-line] 1991 [acesso em 27 mar 2006]; 325 (16). Disponível em: <http://content.nejm.org/cgi/content/abstract/325/16/1180> .

16. Nelkin D. Una relación difícil: las tensiones entre la medicina y los medios de comunicación. In: Pini P, De Semir V, Turney J, Turow J, Wilkie T, Altman LK, et al. Medicina y medios de comunicación. Traducción al español de una serie publicada en la revista The Lancet. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve; 1997. p. 1600-3.
17. Wallack L. Improving Health promotion. In: Atkin C, Wallack L. Mass communication and public health. Londres: A Sage Focus Edition; 1990: 147 – 63.
18. Massarani, L., Chagas, C., Ramalho, M., & Reznik, G. (2013). Saúde aos domingos: uma análise da cobertura da pesquisa em medicina & saúde no Fantástico-DOI: 10.3395/reciis. v7i1. 706pt. RECIIS, 7(1).
19. Castro PC. A enunciação midiática da sexualidade a partir da Aids: os discursos de Veja e IstoÉ nas décadas de 1980 e 1990. In: Anais do XXVIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação; 2005 Set 05-09; Rio de Janeiro, Brasil. CD ROOM.
20. Gonçalves EH, Varandas R. O papel da mídia na prevenção do HIV Aids e a representação da mulher no contexto da epidemia. Cien Saúde Coletiva 2005; 10 (1): 229-35.
21. Spink MJP et al. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 17(4):851-862, jul-ago, 2001. [Acesso em 03 abr 2007] Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5291.pdf>
22. Barata RCB. Saúde e direito a informação. Cad Saúde Pública 1990; 6 (4) : 385- 99.
23. França E, Abreu D, Siqueira M. Epidemias de dengue e divulgação de informações pela imprensa. Cad Saúde Pública 2004; 20(5):1334-41.
24. Serra GMA, Santos EM. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. Ciênc saúde coletiva. [on-line] 2003 [acesso em 02 de abr de 2006]; 8 (3) . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000300004&lng=pt&nrm=i so .
25. Chaud DMA, Marchioni DML. Nutrição e mídia: uma combinação às vezes indigesta. Hig Aliment 2004;18(116/117):18-22.
26. Noto AR, Baptista MC, Faria ST, Nappo AS, Galduróz JCF, Carlini, EA . Drogas e saúde na imprensa brasileira: uma análise de artigos publicados em jornais e revistas. Cad Saúde Pública 2003; 19 (1): 69-79.
27. Lefèvre F. Jornal, saúde, doença, consumo Viagra e Saia Justa. Interface - Comunic Saúde Educ 1999; 3 (4) 63-72.
28. Xavir C. Mídia e saúde, saúde na mídia. In A. Santos (Org.). Caderno mídia e saúde pública ISSN 1982-8829 Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 8(4), 287-297, dez, 2014//

. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública/FUNED. 2006. pp. 43-55. [Acesso em 2013 mai 01]
Disponível em ploads/2009/06/caderno_midia_e_saude_publica.pdf.

29. Epstein I. Comunicação de massa para a saúde: esboço de uma agenda midiática. Revista latinoamericana de Ciências de La comunicación 5(8-9):132-142, 2008. [Acesso em 2013 mar 07]
Disponível em http://www.eca.usp.br/associa/alaic/revista/r8-9/art_06.pdf.

30. Oliveira MS, Costa Paiva LH, Costa JV, Pinto Neto AM.. Imprensa e Saúde da mulher: a abordagem das revistas semanais brasileiras. Revista do Intercom, Revista Brasileira de Ciências da Comunicação . São Paulo, v 32, n 1, p. 109-128, jan-jun - 2009a. [Acesso em 2013 mai 01]
Disponível em <http://www.portcom.intercom.org.br/revistas/index.php/revistaintercom/article/view/240/233>.

31. Weston LC, Ruggiero JA. The popular approach to women`s health issues: a content analysis of women`s magazines in the 1970`s. Women & health 1986;10 (4): 47-62.

32. Moyer CA, Vishnu LO, Sonnad SS. Providing health information to women. The role of magazines. International Journal of Technology Assessment in Health Care 2001; 17: 137-45.

33. Revuelta G, Alonso I, Tomas S, Guerrero M, Rohlfs I. Género y salud en la prensa diaria. Revista Quark 2003; 27 (jan-mar) : 14 – 23.

34. Solana MYM. Mujer, prevención y comunicación: modelos de intervención. IN: CUESTA U, GASPAR S e UGARTE A. **Comunicación y salud**. Estratégias y experiencias en prevención, promoción y educación para la salud. Espanha: Editorial Fragua, 2012; p. 39 - 54.

35. Lopes F e Fernandes L. À procura de uma vibrante esfera pública da saúde através da análise da imprensa portuguesa. In: Marinho, S., Ruão, T., Lopes, F., Pinto-Coelho, Z. & Fernandes, L. (eds.) (2012) . Olhares Cruzados sobre Comunicação na Saúde: relatório de um debate. Braga, Universidade do Minho: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade. Disponível em http://www.lasics.uminho.pt/OJS/index.php/cecs_ebooks/article/view/1459

36. Sefcovic EMI. Hysterectomy. What the popular press said (1986-1992). In: Parrot RL, Condit CM, ed. Evaluating Women`s Health Messages: A Resource Book. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications, Inc; 1996. p. 370-81.

37. Condit CM. Media bias for reproductive technologies. In: Parrot RL, Condit CM, ed. Evaluating Women`s Health Messages: A Resource Book. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications, Inc; 1996. p. 341 –355.

38. Kalbfleish PJ, Bonnell KH, Harris TM. Media Portrayals of womens menstrual healt issues. In: Parrot RL, Condit CM, ed. Evaluating Women`s Health Messages: A Resource Book. Thousand

Oaks, Calif: Sage Publications, Inc; 1996. p. 341-55.

39. Amaral MC. Mulheres, imprensa e higienização: a medicalização do parto na Bahia (1910-1927). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, n.4, out.-dez. 2008, p.927-944. <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v15n4/03.pdf>

40. Oxman AD, Guyatt GH, Cook DJ, Jaeschke R, Heddle N, Keller J. An index of scientific quality for health reports in the lay press. *J Clin Epidemiol*. 1993; 46:987- 1001.

41. Biondo E, Khoury M. Información de salud en la prensa diaria argentina: adaptación al español y validación del cuestionario Index of Scientific Quality para medir su calidad. *Biomédica* 2005; 25:366-76.

42. Montane E, Duran M, Capellà D, Figueras A. Scientific drug information in newspapers: sensationalism and low quality. The example of therapeutic use of cannabionoids. *Eur J Ckin Phanrmacol* 2005; 61: 475-7.

43. Oliveira MS, Costa Paiva LH, Costa JV, Pinto Neto AM. Adaptação para o português de questionário de avaliação da informação científica em saúde na imprensa (Index of Scientific Quality). *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. 2009, vol.31, n.12 [Acesso em 2013 out 21], pp. 592-597 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009001200003&Ing=en&nrm=iso>.

44. Oliveira MS, Costa Paiva LH, Costa JV, Pinto Neto AM. Saúde da mulher na imprensa brasileira: análise da qualidade científica nas revistas semanais. *Interface (Botucatu)* , v.13, n.30, p.7-16, 2009b. [Acesso em 2013 mai 01] Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000300002 .

45. Oliveira F, Galvão J, Greenhalgh L, Rios LF, Pazello M, Citeli MT, Corrêa S. Olhar sobre a mídia. BH: Mazza edições; 2002. p. 184-213.

46. Simões, LM. A saúde na imprensa brasileira. [Dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2000.

47. Brito MFD. Saúde da Mulher na Imprensa Feminina. [Dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2001.

48. Amaral ICGA. Abordagem da menopausa em textos jornalísticos veiculados em revistas de atualidades. [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2005.

49. Citeli MT. A reprodução humana na pauta dos jornais brasileiros (1996 -2000). In: Oliveira F, Galvão J, Greenhalgh L, Rios LF, Pazello M, Citeli MT, Corrêa S. Olhar sobre a mídia. BH: Mazza edições; 2002. p. 184-213.

50. Torrens, RMM. Impacto de las actividades de promoción de la salud en la mujer. Corrigiendo desigualdades. In: La salud de las mujeres hacia la igualdad de género en salud I Congreso Nacional; 2002 mai 9-10; Murcia. Madrid: Instituto de la mujer .

51. Gannon L, Stevens J, Stecker T. A content analysis of obstetrics and gynecology scholarship: implications for women's health. *Women & health* 1997; 26 (2):41-55.

52. Faundes A. Del Cairo y Beijing al Cusco. In: Hardy E, org. Memórias de la Asociación Latinoamericana de Investigadores en reproducción humana (Alirh). Campinas, SP: Hortografica; 2000.

53. Osis MJMD. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *Cad Saúde Pública* 1998; 14 (supl 1): 25-32.

54. Bacha AM. Avaliação da implantação do PAISM no estado de São Paulo no período 1987-1990. [Tese-Doutorado] Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas, 1997.

Artigo apresentado em 23-08-14

Artigo aprovado em 20-09-14

Artigo publicado no sistema em 28-12-14

5.2 Artigo 2

Oliveira-Costa MS., Mendonça AVM. Promoção da saúde da mulher na imprensa brasileira: pistas sobre o senso comum. In: XIII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Investigadores de la Comunicación Sociedad del conocimiento y comunicación: reflexiones críticas desde América Latina. 2016. Ciudad de Mexico. Anais. p. 175-182.

Promoção da saúde da mulher em impresso brasileiro: quem diz e o que se diz

Universidade de Brasília

Mariella S de Oliveira-Costa
mariellajornalista@gmail.com

Ana Valéria Machado Mendonça
valeriamendonca@gmail.com

Resumen

El estudio examina las representaciones sociales de promoción de la salud de la mujer en la prensa brasileña. La investigación cualitativa y descriptiva ha sido hecha en textos periodísticos del principal periódico brasileño, la Folha de São Paulo, en período bimensual en los años 2013 y 2014. La promoción de la salud de la mujer ocupa poco espacio en las noticias sobre la salud y el tema es presentado por los periodistas en los textos sobre la actividad física, prevención de la violencia y el fomento de la paz, la alimentación y el abuso de alcohol. Hay un predominio de voces científicas o gubernamentales, en detrimento de las voces de las mujeres sobre su salud.

Palabras-clave:

comunicación y salud; promoción de la salud; la salud de la mujer, periodismo y salud

Abstract

The study examines the social representations of women's health promotion in the Brazilian press. The sample of qualitative descriptive research is part of the main Brazilian newspaper Folha de São Paulo, collected in bimonthly period in 2013 and 2014. It was found that the women's health promotion takes up little space in the news about health. The journalists presents this subject as physical activity, prevention of violence and encouragement of peace, healthy eating and alcohol abuse. There is a predominance of scientific or governmental voices.

Keywords:

health communication, health promotion, media and health, women's health

Resumo

O estudo analisa as representações sociais da promoção da saúde da mulher na imprensa brasileira, considerando-se a mídia como contribuinte na formação do senso comum e daquilo que é socialmente elaborado e partilhado. A pesquisa qualitativa e documental foi realizada com textos jornalísticos do principal impresso brasileiro, a Folha de São Paulo, coletados em 2013 e 2014. Verificou-se que a promoção da saúde da mulher ocupou pequeno espaço no noticiário sobre saúde e o tema foi apresentado pelos produtores de notícia em textos sobre atividade física, prevenção da violência e estímulo da paz, alimentação saudável e uso abusivo do álcool. Há predominância das vozes científicas ou governamentais, em detrimento das vozes de cidadãs.

Palavras-chave:

comunicação em saúde, promoção da saúde, mídia e saúde, saúde da mulher



Introdução

As abordagens sobre promoção da saúde enfatizam a necessidade de atuação sobre seus determinantes sociais, pois eles provocam iniquidades (Buss & Filho, 2007). No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), busca promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes. A promoção da saúde dá visibilidade aos riscos para a saúde da população e às iniquidades, diferentes necessidades e culturas, para que sejam pensadas estratégias que reduzam essa vulnerabilidade (Brasil, 2006).

Porém, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e o acesso a informação é fundamental para que as pessoas possam tomar decisões sobre sua saúde (Brasil, 2002). A Carta de Ottawa já mencionava a mídia como um dos espaços para possibilitar a promoção da saúde. (Brasil, 2006). De fato, a mídia pode ser uma aliada para incentivar novas normas culturais, pois as sociedades modernas tem sua cultura e seu conhecimento sobre os fatos mediado pelos meios de comunicação, que influenciam no relacionamento das pessoas com a realidade (Thompson, 2007).

A imprensa contribui para o avanço do conhecimento do senso comum sobre a saúde (Silva, 2014). E o senso comum, como sistema cultural, tem uma forma específica de interpretação da realidade (Geertz, 2013) tendo o jornalismo como espaço de produção de sentidos a partir da transformação dos fatos em notícias com determinados personagens e abordagem. A população não tem acesso às fontes consultadas pelo jornalista, mas pode tomar como verdade essa interpretação da realidade pela imprensa e, reforçar o senso comum em relação àquela informação. Assim, fatores de risco e de promoção da saúde e seus desdobramentos se destacam nos jornais e produzem sentidos sobre a saúde, cuja compreensão passa pela análise dos textos jornalísticos, e o senso comum sobre a saúde neles se apóia (Oliveira, 2014).

Não foi encontrado estudo que relacione as ações definidas pela PNPS na imprensa nem a segmentos específicos, como as mulheres, e entende-se a relevância desta pesquisa porque apesar de a imprensa nem sempre retratar suas necessidades epidemiológicas com prioridade (Oliveira et al, 2009), elas são a principal consumidora de temas de saúde na mídia (Tabakman, 2013), representam mais da metade da população (50,63%) (Brasil, 2010a), e sua expectativa de vida que na primeira década do século passado era de 34,6 anos (Barroso, 1985) atualmente chega a 77,3 anos (Brasil, 2010b). Além disso, sua crescente atuação no mercado de trabalho, sendo 49,7% da população economicamente ativa (Brasil, 2010c) demanda grande quantidade de informações sobre sua saúde (Brasil, 2007).

Este artigo analisa então, as representações sociais sobre promoção da saúde da mulher no jornal, considerando-as como formas de conhecimento prático, inseridas mais entre as correntes que estudam o conhecimento do senso comum (Spink, 2009). Qual é, portanto, a promoção da saúde da mulher apresentada pelo principal impresso do Brasil?

Metodologia

Trata-se de estudo qualitativo, com textos sobre saúde publicados em 2013 e 2014 na Folha de São Paulo, jornal diário pago de maior tiragem e circulação no Brasil (Folha, 2015). Considerando-se que a imprensa interpreta fatos e os apresenta aos leitores assim como grupos interpretam objetos sociais ou representações de outros grupos, analisou-se a amostra à luz da teoria das representações sociais (Jodelet, 2002, Spink, 2009), categorizada conforme as fontes, origem da informação, editoria e gênero jornalístico.

Resultados e discussão

Foram encontrados 188 textos sobre saúde nos quatro meses analisados, 51 deles sobre saúde da mulher. Em seguida, identificaram-se aspectos da promoção da saúde, conforme Política Nacional de Promoção da Saúde, por meio da objetivação, de maneira a tornar esse conceito algo concreto e analisável, encontrando então 12 textos. A partir daí, procedeu-se à ancoragem, para interpretar e assimilar elementos familiares, integrando os aspectos de promoção da saúde encontrados à características do texto jornalístico. Nenhum texto foi capa, o que denota menor relevância do tema para o impresso. A promoção da saúde na mídia é quase inexistente, sem difundir ações que dêem conta das causas das doenças, prevalecendo nos textos a visão curativa e biomédica do binômio saúde-doença, longe dos problemas que afligem a população e seus vários determinantes, com pouco espaço para movimentos populares de saúde e profissionais que atuam na promoção da saúde, com foco em notícias negativas. (Bydlowsky, Westphal e Pereira, 2004).

De fato, as vozes explicitadas na amostra foram de pesquisadores (5), profissionais da saúde (4), governo (2), as próprias mulheres (5), e organizações não governamentais (1). Nenhum texto traz a mulher como fonte exclusiva; o discurso busca especialistas que tragam legitimidade científica ao texto jornalístico.

Os textos relacionados a temas descritos pela PNPS foram considerados núcleos de análise das representações sociais: prática corporal e atividade física (2 textos), prevenção da violência e estímulo da paz (7 textos), alimentação saudável (2 textos) e redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo do álcool e outras drogas (1) texto.

Corpo perfeito e os extremos nutricionais

Os textos sobre Prática Corporal e Atividade Física envolvem a musculação: um apresenta a malhação exacerbada como estilo de vida, seus benefícios na perspectiva individual e os riscos numa perspectiva global; enquanto o outro fala sobre exercício para gestantes. Em ambos, foram ouvidos profissionais da saúde, pesquisadores e mulheres. Na PNPS é prevista a divulgação e estímulo à vida saudável para reduzir fatores de risco para doenças, o que é observado na amostra. Porém, no primeiro texto, não aparece o fomento à coletividade; ao contrário, é explícito que nem todas conseguiriam o corpo hiperatrofiado, comparado-o ao de anfíbios. “Sei que é difícil, 99% das mulheres não conseguem”. De forma contraditória, a fonte é palestrante motivacional. Já o segundo texto, apresenta prós e contras da atividade física em gestantes, considerada como indispensável, segundo “consenso entre especialistas”, que alertam para a necessidade de acompanhamento e ritmo moderado.

A imprensa divulga e reforça os valores em relação ao corpo feminino, não inventando, mas refletindo aspectos desse grupo social, como se fosse um valor real vincular a saúde a um corpo musculoso, legitimado pelo depoimento de famosas e especialistas fomentando a escultura do corpo (Siqueira e Faria, 2007). A saúde tem valor para os produtores da notícia associada mais a aspectos mercadológicos de consumo de “corpos “sarados” impossibilitando o debate enquanto política pública (Soethe, 2003).

Ainda no tocante ao corpo feminino, ações de prevenção e controle de doenças ocasionadas pela má alimentação, descritas na PNPS, são apresentadas com foco em extremos nutricionais, em duas reportagens. Uma enfoca argumento de especialistas que apresentam as cidadãs com anorexia como “o maior inimigo do tratamento”. De fato, recente estudo apontou que as mulheres nas redes sociais não a reconhecem como doença, mas como estilo de vida, e resistem a qualquer tratamento além de supervalorizar esse distúrbio (Giacomozzi, 2010). O outro texto fala sobre a manutenção de determinado inibidor de apetite para controlar a obesidade, com falas favoráveis ao uso de medicamento para auxiliar na qualidade de vida das obesas. Chama a atenção a fala da cidadã; apesar de relatar a interrupção desses medicamentos não aponta para a



mudança de hábitos. “Esses remédios não deveriam ser proibidos (...). Agora estou controlando o peso com dieta mas está muito mais difícil. É bem mais fácil só tomar comprimido“. Há aí expressa uma dimensão do senso comum cujos argumentos não se baseiam em algo concreto, mas na vida, tendo o medicamento como sua autoridade. A obesidade na imprensa enfatiza estudos para descobrir a fórmula mágica para se comer sem engordar, ancorada no discurso do especialista, prometendo perfeição estética desde que se cumpram certas orientações (Figueiredo, 2009). Pertencente à “cultura da pílula”, dominante na sociedade moderna a mídia reforça os processos de medicalização da obesidade (Barros, 2004),.

As ações de promoção da saúde não se limitam a uma aplicação técnica ou normativa, mas percebe-se nos textos, a utilização do universo científico e governamental, para fortalecer a argumentação. Para além dos tratamentos, os textos não citam outras alternativas que incentivem a melhoria dos hábitos alimentares, nem dão pistas sobre o papel e a autonomia da pessoa e da comunidade na promoção da saúde.

Riscos, álcool e violência

O investimento em informações veiculadas pela mídia quanto aos riscos e danos no uso abusivo de álcool e outras drogas e acidentes/violências é uma das ações previstas na PNPS. A reportagem aponta o aumento do consumo de álcool entre as brasileiras, com depoimentos da cidadã sobre o álcool como um problema na sua vida, mas o jornal omite os benefícios de sua situação atual, sem o vício. “Queria parar, mas não conseguia. Não bastava o fim de semana, comecei a beber também durante a semana. Não rendia no trabalho.” Aqui também o discurso promotor de saúde ausenta o protagonismo das mulheres: “... entre as medidas que podem reduzir o consumo estão o aumento de preço das bebidas e a restrição dos locais de venda e da publicidade”. O uso do álcool faz parte da cultura mas ainda há pouca informação sobre as consequências do abuso dessa bebida e foco para dicas para o consumo das “melhores” marcas (Araujo et al, 2012).

Em dois textos relacionados ao tema da violência, um do governo federal enfatiza o cuidado integral às vítimas, e outro trata do aumento das denúncias de agressão à mulher e ações para assistência gratuita a vítimas de tráfico internacional, destacando a importância de “desencadear campanhas de sensibilização para que [haja uma] mudança de mentalidade da sociedade brasileira”. De acordo com a PNPS, articulação intersetorial é importante para reduzir e controlar situações de abuso, exploração e implantação de serviços para notificação dos casos de violência.

Dentre os demais textos sobre o tema, um critica os resultados da pesquisa que mostrou a culpabilização da vítima de violência sexual, três abordam o caso Adelir, gestante que foi forçada pelo judiciário a realizar uma cesariana, sendo que um aponta como “inaceitável desrespeito ao direito à autonomia da gestante, à privacidade, à legalidade, à não-violência e a tratados internacionais.”; o outro aponta a falta de informação para a tomada de decisão. Há texto que apresenta a mobilização pelo fim da violência obstétrica, também ancorado no caso Adelir. Sobre o tema, há ainda um relato sobre a qualidade de vida de uma vítima de estupro, com consequente infecção pelo vírus HIV. A violência contra a mulher é um dos temas que mais desperta a atenção da mídia. No Brasil, uma em cada cinco já sofreu algum tipo de violência e, um terço delas foi vítima de violência física, e conseqüentemente, tem mais problemas de saúde que as demais (Brasil, 2011).

As representações sociais auxiliam a compreender como o senso comum tenta explicar a realidade social. Na amostra analisada, há recorrência de uma voz autorizada, o especialista ou governo, para analisar os comportamentos das mulheres sobre sua saúde, sem qualquer sinalização dela própria como alguém que pode promover sua saúde. Outro estudo com amostra de um ano do referido jornal já observou a mesma tendência na cobertura (Oliveira-Costa et al, 2016).

Considerações finais

O jornal dedicou parte de sua cobertura em saúde para temas relacionados à promoção da saúde da mulher, trazendo-a representada em textos sobre alimentação saudável, atividade física, prevenção da violência e problemas decorrentes do abuso de álcool.

Há predominância das vozes científicas ou governamentais, em detrimento das vozes de cidadãs, possivelmente na tentativa de trazer ao senso comum o discurso legitimado de especialistas em hábitos para uma vida saudável. O jornal poderia também apresentar o protagonismo das mulheres nas questões de promoção da saúde, mas na amostra coletada, seu discurso é pouco engajado e apenas exemplifica a voz do especialista.

Referências

- Araújo, J.S., Silva, S.E.D., Conceição, V.M., Santana, M.E., Souza, R.F. (2012). O processo das representações sociais na mídia impressa: a bebida alcoólica, o alcoolismo e o leitor em foco. *Tempus Actas de Saúde Colet* (Brasília). 6 (3): 201-215. Recuperado em 13 fevereiro, 2014, de <http://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/viewArticle/1164>
- Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. 3a ed. Lisboa: Edições 70.
- Barros, J.A.C. (2004). *Políticas farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?* Brasília: UNESCO. Recuperado em 10 junho, 2014, de <http://www.saudecoletiva2012.com.br/userfiles/file/c13-4.pdf>.
- Barroso, C. (1985). *A saúde da mulher no Brasil*. São Paulo: Nobel: Conselho Estadual da Condição Feminina.
- Brasil. (2007). Ministério da Saúde. Temático Saúde da Mulher/Brasil. *Painel de Indicadores do SUS 2*. Brasília: OPAS; 2007.
- Brasil. (2010a). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Distribuição da população por sexo*. [acesso em 20 out 2013]. Disponível em <http://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/distribuicao-da-populacao-por-sexo>.
- Brasil. (2010b). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Tábua completa de mortalidade*. Recuperado em 20 outubro, 2013, de <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadaevida/2010/mulheres.pdf>.
- Brasil. (2010c). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Comunicado Ipea 62*. Recuperado em 10 outubro, 2013, de www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/100923_comunicadoipea62.pdf.
- Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Comunicação e mídia para profissionais de saúde que estão nos serviços de atenção para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual*. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- Buss, P.M., Filho, A.P. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis* (Rio de Janeiro). 17(1): 77-93. Recuperado em 15 agosto, 2013, de <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>.
- Brasil. (2002). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. *As Cartas da Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 10 setembro, 2013, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf.
- Brasil. (2006) Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. 3a ed. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 15 agosto, 2012 de <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Politica-NacionalPromocaoSaude.pdf>.
- Bydlowsky, C.R., Westphall, M.F., Pereira, I.M.T.B. (2004). Promoção da saúde: porque sim e porque ainda não! *Saúde Soc* (São Paulo). 2004; 13 (1): 14-24. Recuperado em 13 abril, 2014, de <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/03.pdf>.



- Camargo, V.R.T. (1998). *O telejornalismo e o esporte espetáculo* [tese]. São Bernardo do Campo, SP: Universidade Metodista de São Paulo.
- Folha. (2015). *Conheça a Folha de São Paulo*. Recuperado em 19 abril, 2016, de <http://www1.folha.uol.com.br/institucional/circulacao.shtml>.
- Figueiredo, S.P. (2009). *Medicalização da obesidade: a epidemia em notícia* [tese]. Campinas, SP: Universidade Estadual de Campinas. Recuperado em 13 junho, 2014 de <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?view=000471879>.
- Geertz, C. (2013). *O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa*. trad. Vera Jscelyne. 13 ed. Petrópolis, RJ, Vozes.
- Giacomozzi, A.I. (2010). Juntas chegaremos à perfeição: Representações Sociais da anorexia no Orkut. *Interação em Psicologia*. 14, (2): 221-232. Recuperado em 10 junho, 2014 de <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/psicologia/article/view/11016>.
- Jodelet, D. (2002). Representações sociais :um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizador. *As Representações sociais*. Rio de Janeiro: Eduerj; p.17-44 .
- Mesa, R.Y. (2004). *Gêneros periodísticos y géneros anexos*. Madrid: Fragua;.
- Oliveira, M.S., Costa Paiva, L.H., Costa, J.V., Pinto Neto, A.M. (2009). Imprensa e Saúde da mulher: a abordagem das revistas semanais brasileiras. *Intercom, Revista Brasileira de Ciências da Comunicação* (São Paulo). 32 (1): 109-128. [acesso em 01 mai 2013]. Disponível em <http://www.portcom.intercom.org.br/revistas/index.php/revistaintercom/article/view/240/233>.
- Oliveira, V.C. (2014). As fabulações jornalísticas e a saúde. In: Lerner K, Sacramento I.(org.) *Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 269p.
- Oliveira-Costa, M.S. et al. (2016). *Promoção da saúde da mulher brasileira e a alimentação vozes e discursos evidenciados pela Folha de SP*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(6):(no prelo).
- Silva, M.A.R. (2014). Além do newsmaking. In: Lerner K, Sacramento I.(org.) *Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 269p.
- Siqueira, D.C.O., Faria, A.A. (2007). Corpo, saúde e beleza: representações sociais nas revistas femininas. *Revista Comunicação, Mídia e Consumo* (São Paulo). 3 (9): 171-188. Recuperado em 10 junho, 2014 de <http://revistacmc.espm.br/index.php/revistacmc/article/view/95>.
- Soethe, J.R. (2003). Média, construção de sentido e saúde. In: Silva JO, Bordin R, organizadores. *Máquinas de sentido: processos comunicacionais em saúde*. Porto Alegre: Dacasa Editora/Escola de Gestão Social em Saúde; p. 27- 37 (v.2).
- Spink, M.J. (2009). Desvendando as teorias implícitas : uma metodologia de análise das representações sociais. IN: Guareschi P e Jovchelovitch S. orgs. *Textos em representações sociais*. 11 ed. Petrópolis, RJ: Vozes. p. 117 a 148.
- Tabakman, R. (2013). *A saúde na mídia: medicina para jornalistas, jornalismo para médicos*. 1a ed. São Paulo: Summus Editorial; 2013.
- Thompson, J.B. (2007). *Ideologia e cultura moderna: Teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa*. 7a ed. Petrópolis: Vozes.
- Wolf, M. (1995). *Teorias da Comunicação*. Lisboa: Editorial Presença.

Biografia

Mariella S de Oliveira-Costa é doutoranda em Saúde Coletiva (Universidade de Brasília) e tecnóloga em saúde pública no Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasil. É mestre em Ciências Médicas, com enfoque no jornalismo em saúde (Universidade Estadual de Campinas), especialista em jornalismo científico (Universidade Estadual de Campinas), e informação em saúde (Agência Nacional de los Informadores de Salud - Madrid), graduada em Comunicação Social- Jornalismo (Universidade Federal de Viçosa). <http://lattes.cnpq.br/3786780437199945>



Ana Valéria Machado Mendonça é professora adjunta IV do Departamento de Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília, Brasil. Pós doutora em Comunicação em Saúde, pelo Centre de Recherche sur la Communication et la Santé (ComSanté), da Université du Québec à Montréal. Possui doutorado em Ciência da Informação pela UnB, mestrado em Comunicação e Cultura pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, especialização em Administração da Comunicação Empresarial e graduação em Jornalismo e Relações Públicas. Atualmente é coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva e do Núcleo de Estudos em Saúde Pública da UnB. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Informação e Comunicação em Saúde Coletiva (CNPq-Brasil). <http://lattes.cnpq.br/9570611542344742>

Agradecimentos

As estudantes de saúde coletiva da UNB que participaram da coleta de dados como bolsistas de iniciação científica do projeto, Mariane Sanches e Magda Saraiva

5.3 Artigo 3

OLIVEIRA-COSTA, Mariella Silva de; AMORIM, Anne Caroline Coelho Leal Árias; CADAXA, Aede Gomes and MENDONCA, Ana Valéria Machado. Promoção da saúde da mulher brasileira e a alimentação saudável: vozes e discursos evidenciados pela Folha de SP. Ciênc. Saúde coletiva [online]. 2016, vol.21, n.6

Promoção da saúde da mulher brasileira e a alimentação saudável: vozes e discursos evidenciados pela Folha de SP

The promotion of health of the Brazilian female and healthy eating: discourses and opinions printed in the Brazilian newspaper Folha de São Paulo

Mariella Silva de Oliveira-Costa ¹

Anne Caroline Coelho Leal Árias Amorim ²

Aede Gomes Cadaxa ³

Ana Valéria Machado Mendonça ⁴

Abstract *The study identifies the discourse and opinions about women's health in relation to their eating habits by means of qualitative research using the journalistic discourse analysis method of the Folha de São Paulo newspaper. Based on the selection of texts on health, women's health and nutrition published throughout the year 2013, the sample resulted in seven journalistic texts, in which voices from the scientific universe related to research, quotes from journals, scientific associations and the opinion of health professionals and researchers were predominantly identified. However, the discourse of women in general about their health rarely appears in the sample analyzed. The main topics were related to health risks and the connection with diet or supplements, as well as pregnancy. The predominant content discourse related to health risk and its relationship with eating habits, nutrition or supplements, as well as pregnancy and/or the manner of delivery; health as a commodity associated with products or procedures, such as diets, dietary supplements, drugs and bariatric surgery, with no room for the promotion of health and healthy eating.*

Key words *Communication in health, Nutrition, Health promotion, Women's health, Journalism*

Resumo *O estudo identifica discursos e vozes sobre saúde da mulher no que se refere à sua alimentação, por meio de pesquisa qualitativa utilizando o método de análise do discurso jornalístico do impresso Folha de São Paulo. A partir da seleção dos textos sobre saúde, saúde da mulher e alimentação, publicados ao longo do ano de 2013, a amostra resultou em sete textos jornalísticos, nos quais foram identificadas predominantemente vozes provenientes do universo científico relacionadas a pesquisas, citação de periódicos, associações científicas e falas de profissionais da saúde e pesquisadores. Entretanto, as falas de cidadãs comuns pouco apareceram na amostra analisada. Nos conteúdos predominaram o discurso relacionado ao risco à saúde e sua relação com a prática alimentar, nutricional ou de suplementação, como também à gravidez e/ou ao tipo de parto; a saúde como mercadoria associada a produtos ou procedimentos, como dietas, suplementos alimentares, medicamentos e cirurgia bariátrica, sem espaço para a promoção da saúde e alimentação saudável.*

Palavras-chave *Comunicação em saúde, Alimentação, Promoção da saúde, Saúde da mulher, Jornalismo*

¹ Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fiocruz. Av. Brasil 4365, Manguinhos. 21040-360 Rio de Janeiro RJ Brasil. mariellajornalista@gmail.com

² Departamento de Enfermagem, Universidade de Brasília (UNB). Brasília DF Brasil.

³ Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Ministério da Saúde. Brasília DF Brasil.

⁴ Departamento de Saúde Coletiva, UNB. Brasília DF Brasil.

Introdução

A mídia de massa pode ser um dos espaços utilizados para promoção da saúde de maneira atrativa para a população, fornecendo informações contextualizada sobre a saúde e seus determinantes e incentivando mudanças de comportamento. Os profissionais da saúde podem utilizar a mídia audiovisual, impressa ou eletrônica para que as mensagens cheguem até a população, seja por meio de campanhas ou artigos de jornal¹.

A Carta de Otawa já mencionava a mídia como um dos espaços de promoção da saúde, e capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida, e com maior participação e informação sobre sua saúde. Ou seja, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e o acesso à informação é fundamental para que as pessoas possam tomar decisões que resultem em melhora concreta de saúde². A informação sanitária é um fator produtor de notícias, e na literatura há estudos que analisam desde a difusão de informações de saúde pelos jornalistas³⁻⁷ até a utilização e apropriação que o público faz das informações que recebe⁸.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), lançada pelo Ministério da Saúde em 2006 e que em 2014 passou por revisão, apresenta a necessidade de divulgação, sensibilização e mobilização para a promoção da saúde e definiu ações singulares para temas específicos, entre eles a alimentação saudável⁹⁻¹⁰. Sabe-se que as mulheres, além de utilizarem os serviços públicos de saúde mais que os homens¹¹, são responsáveis pela escolha dos alimentos de boa parte das famílias. Elas são também alvo certo para o marketing da indústria de alimentos; com notável viés de alguém que fala para o público feminino¹². Sabe-se também que parcela da imprensa brasileira apresenta conteúdos relacionados à saúde da mulher sem qualquer relação com suas necessidades em saúde³. Assim, o presente artigo analisa o discurso apresentado em 2013 pelo principal jornal impresso brasileiro, a Folha de São Paulo, nos textos sobre o tema da alimentação e sua interface com a saúde da mulher. Afinal, o periódico colabora para a promoção da saúde das mulheres brasileiras, trazendo informações que contribuam para seu autocuidado e autonomia?

Metodologia

A amostra compreende os textos publicados pelo jornal impresso Folha de São Paulo ao longo do ano de 2013, acessíveis em formato online por meio de assinatura digital do periódico. A Folha é veículo de comunicação de maior tiragem e circulação entre os diários nacionais de interesse geral (301.299 exemplares da versão impressa), e seu site, possui cerca de 17 milhões de visitantes únicos e 173 milhões de páginas vistas por mês¹³. Os textos foram localizados por meio da palavra chave “saúde”. O sentido dado ao termo “saúde” também foi considerado na seleção da amostra. Dessa forma, textos que se referiam a outros contextos, como “saúde do mercado imobiliário” ou “saúde financeira” foram excluídos. Os demais critérios de inclusão dos textos foram: fazer referência à saúde da mulher e à sua alimentação. Por esses critérios foram incluídos na amostra sete textos, alojados em banco de dados do Excel, e organizados segundo o título do texto, dia e mês de publicação.

Para análise foi utilizada a metodologia de análise de discurso¹⁴ que permite considerar as propriedades discursivas propagadas socialmente, por compreender o ato da linguagem como parte relevante do processo informacional e comunicacional. Os fundamentos que orientam o estudo consideram a informação como discurso e a forma como as mídias agem diante do discurso da informação, considerando: quem informa, para quê, sobre o quê e como informa; e a intencionalidade dos sujeitos de acordo com suas inserções e as posições que assumem diante do mundo em permanente disputa.

Por não se tratar de estudo envolvendo seres humanos, a pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética.

Resultados e discussão

Considerados os critérios de seleção, 1167 textos sobre saúde foram incluídos na amostra e destes, 107 faziam referência à saúde da mulher, sendo sete deles específicos sobre alimentação, conforme relação do Quadro 1.

Foi aplicada a análise do discurso, à luz da metodologia de Charaudeau¹⁴, nos sete textos que compõem a amostra. Nestes, foram identificadas as vozes emissoras do discurso e as categorias discursivas que emergiram do texto midiático: quem informa, sobre o quê e como informa e as implicações sociais dos textos jornalísticos

Quadro 1. Textos publicados no jornal Folha de São Paulo que fizeram referência à saúde da mulher e à sua alimentação no ano de 2013.

Data	Título
11/02	“Precisei ficar ‘presa’ no hospital para parar de comer”
29/03	“Você recupera o peso com a mesma facilidade com que perde”
19/05	Cesárea pode ser causa de obesidade durante vida adulta
10/07	Reduzir estômago eleva risco na gravidez
17/08	Mulheres terão limites mais rígidos para colesterol ‘ruim’
26/11	Gordura emagrece?
22/12	Mulheres usam diários sobre a própria dieta para criar produtos

na comunicação de informações e na construção de compreensões sobre a saúde da mulher e sua alimentação.

Vozes do discurso

O discurso científico aparece predominantemente nos textos, com recomendações e análises a partir de pesquisas recentes, citação de periódicos, associações científicas e falas de profissionais da saúde e pesquisadores legitimando as afirmações. *Obstetrician and Gynaecologist* é a única revista científica citada. Também são fontes do texto: pesquisadores de renomadas universidades como Universidade de São Paulo (USP), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e pesquisas da Santa Casa de São Paulo, Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e do Instituto Nacional de Cardiologia (INC).

Os especialistas são os escolhidos pelos jornalistas pois em geral têm conhecimento superior sobre determinado tema em saúde, mas o bom jornalismo não restringe qualquer notícia apenas um tipo de informante, ou fonte. Falar de saúde aliando a voz da ciência a outras, como as de pessoas que vivem determinadas situações, favorece

o entendimento dos leitores e torna a informação mais palpável.

Em um dos textos há um contraponto entre uma fonte ligada a empresa de suplementos alimentares e um pesquisador, que contesta o suposto benefício do óleo de coco propagado pela marca, argumentando que não há comprovação sobre seu potencial de emagrecimento. No mesma matéria aparecem os depoimentos das usuárias, ora comprovando o resultado positivo, ora apresentando efeitos colaterais negativos com o uso. Considerando-se que cada sujeito é único e que a saúde incita uma visão complexa, percebe-se que tal diálogo pode qualificar a compreensão do leitor sobre a apropriação das indicações relacionadas para si.

As usuárias que divulgam e vendem sua dieta ganham voz em outro texto que mostra os benefícios da *personal trainer* que virou vendedora e de uma advogada que lucra com um blog sobre dieta. Sem qualquer contraponto ou outro lado, o texto apresenta a mudança de alimentação como causa do emagrecimento e mostra os benefícios de se investir em propagar a dieta, sem ponderar as especificidades de cada mulher, os benefícios da alimentação saudável e os riscos de dietas, como os conselhos comercializados por leigos sem o acompanhamento de profissional da área de nutrição ou outro, ligado à área de saúde. As mulheres são as principais consumidoras de temas de saúde na imprensa¹⁵, mas as falas de cidadãs comuns pouco aparecem na amostra analisada, e quando estão nos textos, são ancoradas no uso de artifícios externos para perder peso, sem citar os benefícios da alimentação saudável ou os riscos relacionados às dietas alimentares. Trechos como “é bem mais fácil só tomar um comprimido” e “as coisas começaram a mudar só com a internação”, ilustram essa mulher à mercê de uma técnica ou medicação salvadora de seu peso e não necessariamente empoderada para a promoção de sua saúde. Em outro texto, o argumento da cidadã sobre os benefícios de se tomar determinado óleo para emagrecer é desqualificado pelo profissional de saúde. “Em excesso, vai engordar e fazer mal”.

Da mesma forma, nas falas dos profissionais, a necessidade de mudar hábitos para uma alimentação saudável também não aparece explicitamente, mas como um não dito, quando por exemplo se afirma que “não adianta só dar o remédio. Precisa atingir a meta”. Mas não se explica se a meta é a saúde, ou só a redução do colesterol, deixando a informação vaga para o leitor. Considerando-se que boa parte das pessoas tem a

imprensa como única fonte de conhecimento em saúde¹⁶, informações vagas não contribuem para a autonomia delas na tomada de decisão sobre sua saúde.

Risco Onipresente

Na maioria dos textos jornalísticos analisados, identificou-se a presença do discurso sobre o risco à saúde e a sua relação com a prática alimentar, nutricional ou de suplementação. Aqueles relacionados ao estilo de vida aparecem com maior destaque, seja o risco relacionado à dieta inadequada, que gera problemas de saúde como a obesidade e o colesterol alto ou aquele associado às dietas que têm benefício questionável, como no caso da matéria sobre a eficácia do uso dos óleos vegetais para emagrecer; ou mesmo os textos que relacionavam o risco da obesidade à gravidez e ao parto, como nas matérias “Reduzir o estômago eleva risco na gravidez”, “Cesárea pode ser causa de obesidade durante vida adulta” e “Precisei ficar ‘presa’ no hospital para parar de comer”. Esta última relata a história de uma dona de casa obesa que engordou gradativamente após cada gravidez.

Essa onipresença do discurso do risco nas matérias jornalísticas reproduz o status atual que esse discurso ocupa em nosso tempo. A sociedade de controle é terreno propício para dissociação da “ciência das doenças” da “arte de curar” ditada pela medicina científica. Illich¹⁷ analisa essas mudanças por que passam as sociedades ocidentais, a partir do tema da autonomia dos indivíduos e dos modos de interpretação e ação frente aos seus problemas de saúde¹⁸.

A temática da gestão de riscos, seja para identificá-los ou reduzi-los, tornou-se um objetivo central da saúde pública, que constrói sentidos baseados na racionalidade da ciência e seus sistemas “de peritos de conhecimento”¹⁹⁻²¹, sendo tais *experts* que passam a ditar a forma como conduzir nossa saúde e estilo de vida, mediante gestão da totalidade das informações sobre os riscos estudados, medidos e nomeados²².

E é via comunicação do risco, feita em grande medida pelos meios de comunicação de massa²³, que se reforça a retórica do risco voltada ao estilo de vida e do seu impacto na promoção da saúde²²⁻²⁰, como identificado nas matérias analisadas, cujo discurso relaciona práticas inerentes à vida, como alimentar-se ou engravidar a um comportamento de risco ou desvio.

Assim, condutas do cotidiano muitas vezes passam a ser vistas como perigosas, a partir da

interpretação epidemiológica apresentada pela mídia, em especial por meio do jornalismo, um dos responsáveis por traduzir e legitimar aos leigos o conhecimento dos *experts*^{23,24}.

De certa forma, jornalistas exercem por meio das rotinas midiáticas de enquadramento e agendamento da notícia, uma pedagogia da vida saudável a partir da divulgação de estudos científicos que relacionam os riscos para saúde²⁴. Seja na tradução das informações dos *experts*, como revelado na matéria que destaca as novas diretrizes da SBC para o controle dos níveis de colesterol entre mulheres; seja a que constrói categorias e grupos de risco, como o texto que aponta a gravidez isoladamente pode se tornar um risco para obesidade:

pesava 63 kg aos 14 anos, quando engravidou da primeira filha. Ao final da gestação, atingiu os 100 kg e não parou mais [...] tive minha segunda filha [...] e fui para uns 130 kg. Com 22 anos, tive a [...] e fui para 163 kg [...] Depois da gestação, ganhei mais 20 kg.

Essa medicalização da sociedade vem assumindo novas expressões que encontram alicerce nas distorções da promoção da saúde, quando o controle da ciência médica passa para além do doente e é reforçado por meio dos conselhos e cuidados que devem ser dispensados às pessoas em perfeita saúde, a fim de controlar seu estilo de vida e com isso reduzir os possíveis riscos¹⁹. Nesse sentido, de seres viventes que se alimentam, passamos à pacientes, que controlam a dieta para evitar riscos cardiovasculares provocados pela ingestão de gorduras, ou às pessoas que consomem produtos específicos, como os óleos vegetais, a fim de manterem magros para com isso obter ou manter a qualidade de vida.

Pílulas Mágicas

Essa visão da vida medicalizada e da saúde como mercadoria é estruturante para construção do discurso presente em outra categoria identificada nos textos analisados: a pílula mágica que vende benefícios de uma boa saúde, como a perda de peso de forma rápida e fácil, por meio de uma ação de consumo. Trecho de umas das matérias que entrevista uma consumidora de medicamentos para emagrecer exemplifica muito bem essa categoria discursiva: “Agora estou controlando o peso com dieta, mas está muito mais difícil. É bem mais fácil só tomar um comprimido.”

Formas mais dolorosas e arriscadas, como no caso da cirurgia bariátrica, também são vistas como mercadoria. Um bem de consumo que per-

mite alcançar o estilo de vida pretendido, ou seja, perda de peso=vida saudável=qualidade de vida, como revelado no trecho do depoimento de uma obesa internada a espera de cirurgia bariátrica: “Meu primeiro sonho depois da cirurgia é colocar um tênis. Há mais de dez anos não uso tênis, só chinelo (...) Quando sair daqui, vou ser uma nova mulher, uma nova mãe, uma nova esposa”.

Assim, o que pode ser fornecido e consumido toma o lugar do que pode ser feito pela mulher, de maneira autônoma, promotora de autocuidado e redutora de danos, o que poderia prevenir mortes oriundas de práticas desnecessárias e que alicerçam uma saúde como “bem de mercado”. Essa visão reflete interesses pouco ou nada defensores da vida, como explicitam os trechos “usuárias de redes sociais que compartilham na web a rotina de seus regimes faturam até R\$ 10 mil por mês com suas receitas de saúde e emagrecimento”; “procurei um endócrino e disse que meu objetivo era emagrecer. Comecei a tomar a sibutramina e o efeito foi imediato”. Chama a atenção que um dos textos analisados aponta para os reflexos dessa cultura medicalizante: “além de mais mulheres entrarem no perfil de alto risco, as metas máximas de colesterol (...) vão mudar (...). A consequência é clara: mais pessoas devem receber a indicação de tomar remédios para baixar o colesterol, as estatinas”. Esses dados já foram confirmados em congresso recente da Associação Latino Americana de Ciências da Comunicação (ALAIC), no qual apresentou-se o discurso produzido em 2011 sobre os emagrecedores em quatro revistas semanais brasileiras contrários a dimensão defensora da promoção da saúde e que valorizam a culpabilização das pessoas e o aprofundamento da distância entre gestores, profissionais da saúde e cidadãos²⁵. De acordo com esse estudo, os textos não conceituam adequadamente os riscos, omitem as controvérsias do campo científico e político e adotam como verdade absoluta apenas um lado da questão. Uma vida saudável aparece como responsabilidade única do indivíduo e a interpretação e manejo de dados epidemiológicos é relatado como algo restrito aos órgãos reguladores, governo e profissionais de saúde, desconsiderando as especificidades de cada sujeito.

Portanto, o discurso dos textos jornalísticos analisados na Folha de São Paulo ao associarem informações de origem científica sobre alimentação, especialmente dietas e procedimentos médicos, a exemplos de beleza, saúde e estilo de vida constroem ideais e estereótipos de saúde feminina com ênfase nas soluções instantâneas, de con-

cepção biológica, e as associa ao consumismo de bens e serviços provenientes das indústrias médica e de alimentação e nutrição, como no caso da cirurgia bariátrica, dos medicamentos para emagrecer, das dietas e dos suplementos da moda.

Militarismo do peso: desafios na formação do profissional de saúde e autonomia da mulher

O uso de medicações e suplementos alimentares para emagrecer tem sido comum na atualidade. Entretanto, muitas mulheres que o fazem não têm, em muitos casos, o amplo conhecimento dos riscos ligados ao controle do peso oriunda das vias medicamentosa e de suplementação alimentar. Os padrões de beleza ao longo da história têm levado as mulheres, em particular, a fazer dietas variadas sem muito conhecimento de riscos e benefícios. Na análise dos discursos percebeu-se expressões contraditórias acerca do uso de sibutramina com a finalidade de controlar o peso.

Trechos discursivos da reportagem intitulada “Você recupera o peso com a mesma facilidade com que perde” revela tal dicotomia, que embora refira à resposta medicamentosa imediata, apresenta os efeitos colaterais e a replicação do problema de saúde pela paciente, como a omissão dos riscos e as determinações:

procurei um endócrino [...] meu objetivo era emagrecer. Comecei a tomar a sibutramina e o efeito foi imediato [...] Não sentia fome, só dor de cabeça [...] gosto de metal na boca. [...] a perda foi ficando mais lenta, e desisti [...] estava com a 'boca solta' e engordei bastante.

Outra médica me receitou femproporex [...] senti mais resultado que com a sibutramina. Mas parei e voltei a engordar. Depois, a Anvisa proibiu [...] só podia me receitar sibutramina. Tomei e emagreci 3 kg em um mês. Resolvi parar de vez porque li sobre os efeitos colaterais e tenho histórico familiar de doenças cardíacas. Não quero depender de remédio para emagrecer para sempre.

Esses trechos permitem refletir sobre como a formação em saúde reflete um despreparo profissional quanto ao aspecto informacional promotor de autocuidado e quanto à necessidade de aderir-se às tecnologias de informação e comunicação em saúde (TICS) como meios de empoderar a população e alertá-la para os interesses mercantis e os riscos a eles relacionados^{14,26}. Corroborando com a discussão, a Política Nacional de Humanização²⁷ ressalta a autonomia dos sujeitos, mobilizando-os a tornarem-se protagonistas

tas de sua saúde. Os profissionais de saúde por terem maior conhecimento dos determinantes do processo de adoecimento, especialmente os do primeiro nível de atenção, podem potencializar essa autonomia fornecendo informações que promovam uma maior capacidade de resposta²⁸ por parte dos usuários do Sistema Único de Saúde, e induzam esses usuários a corresponsabilizarem-se por mudanças comportamentais centrais em sua saúde individual e coletiva^{29,30}.

A reportagem sobre o efeito emagrecedor do óleo de coco, apresenta como verdade a prévia de resultados de outra pesquisa e dialoga com trechos de um blog, que divulga o questionável efeito “reductor de peso”, o qual não tem evidências científicas, isoladamente, podendo provocar aumento do peso e distúrbios hidro-eletrolíticos com seu uso, como descritos nas falas: “o óleo de coco, sozinho, engorda. Não há milagre”, esclarece a nutricionista; “deu tudo errado (...) tive diarreia e ânsia (...) se emagreci foi de tanto passar mal”, referiu a paciente.

Outro tema abordado relaciona a obesidade futura à opção pela cesariana como via de parto e consequente baixo peso ao nascer, na hipótese de que a microbiota do corpo da criança seria alterada no parto cesáreo e que tal alteração levaria a mudanças fisiológicas e do metabolismo infantil, capazes de favorecer o desenvolvimento de obesidade na vida adulta. Há desafios atuais sobre o ensino da área médica, o qual sofre pressões e conflitos éticos, que podem levar os profissionais da saúde a estimular as cesarianas entre as mulheres. A instituição formadora pode não ter como assegurar a todos os estudantes oportunidades destes fazerem partos normais, mas, sobretudo, o lucro que esse profissional terá ou que perderá com sua opção clínica (cesárea ou parto normal), ou seja, o que é evidenciado no texto jornalístico quando se diz o parto normal “pode levar oito a dez horas”, e “pode fazer com que o médico perca as consultas marcadas no dia”, ao passo que se ele optar pelo parto natural há redução do seu lucro quando o discurso infere que “ele não ganha por isso”.

De forma convergente, a reportagem “Mulheres terão limites mais rígidos para colesterol ‘ruim’” reforça o duplo interesse da área médica e farmacêutica que atrela pacientes com risco cardiovascular a medidas mais medicamentosas e menos promotoras de saúde. Tal constatação ocorre por que embora as diretrizes da SBC apontem que o uso da medicação reduz o risco de problemas como infarto, derrame e insuficiência cardíaca, o texto jornalístico deixa claro que as

estatinas têm participação terapêutica, questionável, nos tratamentos da colesterolemia e que mais que medicalizar, a classe médica teria que sair da “inércia terapêutica”, pois o texto jornalístico traz a informação de que “hoje a maioria dos que tomam estatina tem uma redução pequena do HDL”. Embora nesses trechos jornalísticos se evidencie o efeito reductor de danos cardiovasculares das estatinas, percebe-se a necessidade de trazer vozes nas reportagens que apresentem alternativas promotoras de saúde, ao passo que reforçam os interesses do mercado mantenedor da doença. Então, a promoção da saúde torna-se ainda mais valorosa para mulheres e toda a população, e reacende a visão de que a atividade física, aliada a qualidade alimentar, tem maior potencial para favorecer a saúde, entretanto, recomendações como essas não dão lucro à classe médica, nem à indústria farmacêutica e, por isso, podem estar sendo excluídas das coberturas jornalísticas.

Considerações finais

As informações que circulam na imprensa, sobre saúde da mulher e alimentação não são isentas e estão atreladas a compromissos e interesses de diferentes atores e dos sentidos atribuídos por eles à saúde e qualidade de vida feminina e sua relação com alimentação e o controle do peso. Nos textos analisados percebeu-se a linguagem de armadilhas, que oriunda da polidiscursividade¹⁴ revela interesses inter-relacionados da ciência, das indústrias médico-farmacêutica e de alimentação e nutrição, como dos profissionais de saúde e das mulheres, em menor grau.

Nesse contexto, a importância da imprensa se mostra principalmente pela circulação de ideias que influenciam no cotidiano de grande faixa da população, pois esta amplia os discursos e possibilita-lhes tanto a eleição de novos sentidos quanto a desqualificação de outros, como a construção de versões diversas sobre alimentação, controle de peso e saúde.

A construção dos discursos se divide em vozes predominantes de *experts* da área de saúde, mas pouco asseguradas por veículos de informação científica; de certa maneira as reportagens evidenciam sobretudo os aspectos relativos à visão ‘patogênico-centrada’ e poucas são as iniciativas profissionais originalmente salutogênicas.

A medicalização e o risco são centrais nos discursos das matérias, o que reforça a necessidade de revisão das instituições formadoras quanto à

capacidade crítico-reflexiva, sobretudo dos médicos, em relação ao uso de medicamentos como medida central da ação de saúde e imprime à academia maior responsabilidade quanto ao desafio de formar sujeitos capazes de tornar o usuário partícipe de sua saúde, em superação ou controle da doença, e que o cuidado seja a base de sua prática, não o lucro.

Colaboradores

MS Oliveira-Costa participou na concepção, delineamento, análise, interpretação dos dados e redação do artigo, ACCLA Amorim participou na análise e redação, AG Cadaxa participou na análise, interpretação dos dados e redação, AVM Mendonça participou da análise e revisão crítica da versão publicada.

Agradecimentos

Aos auxiliares de pesquisa estudantes de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília que participaram da coleta de dados Mariane Leonel, Bárbara Gonçalves, João Armando Alves, Rodrigo Silvério e Madga Saraiva.

Referências

1. Corcorán N, organizador. *Comunicação em saúde. Estratégias para promoção da saúde*. São Paulo: Roca; 2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. *As Cartas da Promoção da Saúde*. Brasília: MS; 2002.
3. Oliveira MS, Paiva LHC, Costa JV, Pinto-Neto AM. Imprensa e Saúde da mulher: a abordagem das revistas semanais brasileiras. *Rev Brasileira de Ciências da Comunicação* 2009; 32(1):109-128.
4. Oliveira VC. Os sentidos da saúde nas mídias jornalísticas impressas. *RECIIS*, Brasil, 6, feb. 2013. [acessado 2013 maio 1]. Disponível em: <http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/731/1368>
5. Schwartz L, Woloshin S, Andrews A, Stukel T. Influence of medical journal press releases on the quality of associated newspaper coverage: retrospective cohort study. *BMJ* 2012; 344. [acessado 2013 maio 1]. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/344/bmj.d8164>
6. Chagas C, Massarani L, Ramalho M, Reznik G. Investigação em medicina e saúde no horário nobre: análise de dois programas televisivos brasileiros. *Razón y Palabra* 2013; 82(mar-maio). [acessado 2013 maio 10]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1995/199525737016.pdf>
7. Massarani L, Chagas C, Ramalho M, Reznik G. Saúde aos domingos: uma análise da cobertura da pesquisa em medicina saúde no Fantástico - *RECIIS*, Brasil, 7, mar. 2013. [acessado 2013 maio 11]. Disponível em: <http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/706/1451>
8. Renaud L. *Les médias et la santé: de l'émergence à l'appropriation des normes sociales*. Québec: Presses de l'Université Québec; 2010. [acessado 2014 jun 3]. Disponível em: <http://comsante.uqam.ca/publications/livres/42-les-medias-et-la-sante-de-lemergence.html>
9. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Política nacional de promoção da saúde*. Brasília: MS; 2006.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). *Diário Oficial da União* 2014; 12 nov.

11. Ruiz G. Quem usa o Sistema Único de Saúde? Rio de Janeiro: Portal DSS Brasil; 2012 Abr 09. [acessado 2013 nov 15]. Disponível em: <http://dssbr.org/site/?p=9534&preview=true>
12. Lacaillle E. *Cacophonie alimentaire et les femmes québécoises: des modeles alimentaire en mutation*. Montreal: Universidad du Québec à Montreal; 2009.
13. Folha de São Paulo. *Conheça a Folha de São Paulo*. [acessado 2014 maio 10]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/institucional/circulacao.shtml>
14. Charaudeau P. *Discurso das mídias*. São Paulo: Contexto; 2012.
15. Tabakman R. *A saúde na mídia: medicina para jornalistas, jornalismo para médicos*. São Paulo: Summus Editorial; 2013.
16. Mosquera M. Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias. *Comunitat*, La iniciativa de la comunicación, 2003. [acessado 2013 mar 27]. Disponível em: <http://www.comunitat.com/en/node/150400>
17. Illich I. *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*. 4ª ed. São Paulo: Nova Fronteira; 1975.
18. Tesser CD. Medicalização social (1): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. *Interface (Botucatu)* 2006; 10(19):61-76.
19. Azevedo E. Reflexões sobre riscos e o papel da ciência na construção do conceito de alimentação saudável. *Rev. Nutr.* 2008; 21(6):717-723. [acessado 2014 nov 23]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000600010-8&lng=en&nrm=iso
20. Neves TP, Guilam MCR. Diminuindo riscos, promovendo vida saudável: o conceito de risco na promoção da saúde. *Salusvita* 2007; 27(3):283-299.
21. Carvalho SR. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. *Cien Saude Colet* 2004; 9(3):669-678.
22. Bagrichevsky M, Castiel LD, Vasconcelos-Silva PR, Estevão A. Discursos sobre comportamento de risco à saúde e a moralização da vida cotidiana. *Cien Saude Colet* 2010; 15(Supl. 1):1473-1482.
23. Rangel SM. Comunicação no controle de risco à saúde e segurança na sociedade contemporânea: uma abordagem interdisciplinar. *Cien Saude Colet* 2007; 12(5):1375-1385.
24. Castiel LDM, Vasconcelos-Silva PR. *Precariedade do excesso: informação e comunicação em saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
25. Amaral VM, Laguardia J. Mídia e risco a saúde: o caso dos emagrecedores nas revistas semanais de informação. *Congresso Alaic 2014*. [acessado 2014 set 10]. Disponível em: <http://congresso.pucp.edu.pe/alaic2014/wp-content/uploads/2013/09/Vanessa-Amaral.pdf>
26. Wolton D. *Informar não é comunicar*. Porto Alegre: Sulina; 2011.
27. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Documento Base*. Brasília: Editora MS; 2008.
28. Santos PNV, Assis MMA, Amorim ACCA, Abreu de Jesus WL, Santos AM, Rodrigues AAAO. Construção política e simbólica da participação dos sujeitos na concretização do acesso à Estratégia Saúde da Família. In: Assis MAAA, Almeida MG, organizadores. *Acesso aos serviços e tecnologias no Sistema Único de Saúde: abordagens teóricas e práticas*. Feira de Santana: UEFES Editora; 2014. p. 291-328. v.1
29. Amorim ACCLA, Lima PVSE, Silva PFS, Silva KNC, Ferreira MPF, Sárc. Considerações sobre internação domiciliar e a inserção da família no cuidado de Enfermagem: relato de caso. *Gestão e Saúde* 2014; 5(edição especial). [acessado 2014 nov 27]. Disponível em: <http://www.gestoesaude.unb.br/index.php/gestoesaude/issue/view/ED1%C3%87%C3%83O%20ESPECIAL/showToc>
30. Lima PVSE, Nascimento AKC, Segnfredo HC, Ribeiro IC, Amorim ACCLA, Alves ED. Processo de Enfermagem, segundo o modelo conceitual de Wanda Horta, aplicado a uma família atendida pelo Núcleo Regional de Atenção Domiciliar, Distrito Federal. *Gestão e Saúde* 2014; 5(2). [acessado 2014 nov 27]. Disponível em: <http://gestoesaude.unb.br/index.php/gestoesaude/article/view/795>

Artigo apresentado em 02/03/2015

Aprovado em 22/08/2015

Versão final apresentada em 24/08/2015

5.4 Artigo 4

OLIVEIRA-COSTA MS; MENDONÇA, AVM. Alimentação saudável, políticas públicas e a imprensa - do que estamos falando? Razón y Palabra, [S.l.], v. 20, n. 3_94, p. 443-456, ene. 2017. ISSN 1605-4806.

Alimentação saudável, políticas públicas e a imprensa - do que estamos falando?

La alimentación saludable, la política pública y la prensa, ¿lo que estamos hablando?

Healthy Eating, Public Policy and the Press - What We're Talking About?

Mariella Silva de Oliveira-Costa

Universidade de Brasília

mariellajornalista@gmail.com

Ana Valéria M Mendonça

Universidade de Brasília

valeriamendonca@gmail.com

Fecha de recepción: 7 de mayo 2016

Fecha de recepción evaluador: 14 de junio de 2016

Fecha de recepción corrección: 15 de julio de 2016

Resumo

A alimentação é necessidade básica e sua obtenção é um problema de saúde pública pois o excesso ou falta podem causar doenças. Este artigo apresenta o tema da alimentação a partir de sua cobertura midiática e das políticas públicas brasileiras. O padrão de saúde da população tem se alterado nas últimas décadas, e as pessoas não se alimentam só com base em suas escolhas individuais, mas conforme a realidade

Prácticas alimentarias desde una
perspectiva sistémica completa

Vol. 20. Jul.-Sept.,
Núm. 3_94 2016

ISSN:
1605-4806 pp.
443-
456

443

familiar, econômica e social. No Brasil, a alimentação saudável é tema de políticas públicas específicas, mas em meio à grande quantidade de informação sobre alimentação veiculada na imprensa, de maneira muitas vezes contraditória, novos (e confusos) hábitos alimentares são criados. Tanto o governo como a mídia constroem sentidos de alimentação saudável e compreender como o tema é apresentado pela mídia e o que as políticas públicas normatizam sobre a alimentação saudável pode abrir novos caminhos para a pesquisa em comunicação e saúde.

Palavras-chave: Comunicação e saúde, Promoção da saúde, Alimentação saudável, Jornalismo, Comunicação em saúde, Comunicação.

Resumen

La alimentación es una necesidad básica y su logro es un problema de salud pública ya que el exceso o la falta puede causar una enfermedad. En este artículo se presenta como los medios de comunicación y la política pública brasileña presentan el tema. El nivel de salud de la población ha cambiado en las últimas décadas, y la gente no prefiere un u otro alimento basada en sus preferencias individuales, sino conforme la realidad familiar, económica y social. En Brasil, una dieta saludable es el tema de políticas públicas específicas, y hay una gran cantidad de información transmitida por la prensa, pero muchas veces de manera contradictoria (o confusa) nuevos hábitos alimenticios son creados. Tanto el gobierno como los medios de comunicación construyen sentidos de la alimentación saludable. Relacionar lo que la prensa y la política pública crean como normas sobre la alimentación saludable es un intento de buscar nuevas vías de investigación en comunicación y salud.

Palabras clave: Comunicación y salud, Promoción de la salud, Alimentación saludable, Periodismo, Comunicación.

Abstract

Healthy eating is a basic need and its achievement is a public health problem because its excess or lack can cause diseases. This article presents how the theme is coverage by the media and the Brazilian public policy. The standard of health population has changed in recent decades, and people don't feed just according your individual choices, but as the economic, social and familiar reality. In Brazil, a healthy diet is the subject of specific public policies, but through the large amount of information conveyed in the press, so often contradictory, new (and confused) eating habits are created. As both the government and the media build healthy eating senses and understand, its important describes how the theme is presented by the media and that public policies create rules about healthy eating can open new possibilities for research in health communication.

Keywords: Health Communication, Health Promotion, Healthy Eating, Journalism, Communication.

Introdução

O tema da alimentação saudável está em constante elaboração, pesquisa e inovação. Dia após dia, novos achados redefinem o que antes parecia saudável, ou elevam alimentos desconhecidos ao status de “recomendado por especialistas”. Estudos experimentais, clínicos, populacionais e antropológicos, ou mesmo o conhecimento tradicional apresentam diferentes visões sobre o que seria a alimentação saudável. Ela é base para a promoção e proteção da saúde, pois possibilita o crescimento e desenvolvimento com qualidade de vida.

A alimentação é necessidade básica e sua obtenção é um problema de saúde pública pois seu excesso ou falta podem causar doenças. O padrão alimentar varia entre os diferentes países, culturas e regiões, dependendo de condições econômicas e políticas para acesso, produção e consumo. O aumento da população e seu envelhecimento pode agravar os problemas nutricionais, caso não hajam políticas de melhor distribuição de renda que ampliem o acesso aos alimentos e fortaleçam as comunidades agrícolas (Abreu, Viana, Moreno, Torres, 2001).

Do ponto de vista da antropologia, se alimentar não é só prática nutricional, mas envolve aspectos de socialização, culturais, econômicos, políticos, e até estéticos, pois há representações e crenças envolvidas nas atitudes alimentares compartilhadas pelas pessoas em um grupo ou cultura. Nesse sentido, um hábito alimentar não é só repetição mecânica adequada ou inadequada, mas consequência da cultura. Os alimentos “além de nutrir, significam e comunicam” (Contreras e Garcia, 2011, p. 22).

A alimentação tem vários determinantes e os alimentos não tem uma categoria precisa e objetiva. Variações culturais e os diferentes metabolismos das pessoas tornam difícil determinar quanto deve ser ingerido regularmente de cada nutriente, pois o que faz bem para alguém, faz mal para outra pessoa. Há, portanto, certo relativismo entre o bom e o mal na alimentação. Apesar disso, todas as sociedades têm prescrições alimentares que criam categorias de alimentos saudáveis e não saudáveis e essas normas podem influenciar na relação de cada pessoa com a comida e com os outros.

A escolha dos alimentos é submetida a normas médicas, religiosas, éticas, e nessa medida, sancionada pelos juízos morais ou de valor, manifestos em prescrições e proibições e na forte carga moralizadora da ciência e da medicina em relação à alimentação (Contreras e Garcia, 2011, p. 173).

Comer bem varia conforme a cultura. Os estadunidenses, por exemplo, têm discurso medicalizado e relacionam diretamente a alimentação à saúde, como resultado de decisões racionais de quem come, e responsabilização individual na escolha conforme prescrições médicas e conhecimento científico, ao contrário dos europeus, para quem a saúde é um efeito secundário do comer (Fisher e Masson, 2010).

Mas, se desde a Declaração Universal dos Direitos Humanos, “todos tem direito a um padrão de vida adequado para sua própria saúde e bem-estar de sua família, incluindo a alimentação”, é importante que os governos adotem políticas públicas que minimamente possam esclarecer e garantir à população conhecimento sobre o tema e auxiliar nas escolhas alimentares.

Alimentação saudável como política pública

No Brasil, a alimentação saudável é tema de políticas públicas específicas. O primeiro registro de uma política relacionada à alimentação data da década de 1930, com a criação do salário mínimo para os trabalhadores brasileiros, para garantir acesso à alimentação e combate à fome. De lá pra cá, uma série de diferentes programas e instituições com foco em nutrição, suplementação e segurança alimentar foram criadas. Cabe destacar que, por meio da lei 8080, que regula as ações e serviços de saúde no Brasil, a alimentação foi apontada como condicionante e determinante da saúde (Brasil, 1990). Isto convoca que gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde, atentem para a alimentação como uma possibilidade de focar o que determina o processo saúde-doença, intervir sobre os condicionantes e determinantes sociais de saúde, e com participação popular, favorecer escolhas saudáveis onde as pessoas vivem e trabalham. Em 2010, a alimentação foi acrescida à Constituição Federal do Brasil como direito social, institucionalizando a responsabilidade do Estado na atuação contra a fome, a pobreza e na promoção da alimentação adequada e saudável (Brasil, 2010).

Antes disso, a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Losan), 11.346 de 15 de setembro de 2006, criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan). “A segurança alimentar e nutricional – SAN – consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e sejam ambientais, cultural, econômica e socialmente sustentáveis” (art. 3º da Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006)¹. Fazendo elo entre o SUS e o Sisan, está a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), publicada no fim da década de 90, e baseada no direito humano à alimentação, fundamental para promoção e proteção à saúde (Recine e Vasconcellos, 2011).

Esta PNAN foi atualizada mais de dez anos depois, por meio de consulta popular com gestores, trabalhadores e população, para melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, buscando a segurança alimentar e nutricional das pessoas, e foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos. A PNAN busca garantir a qualidade dos alimentos, promover hábitos saudáveis, prevenir e controlar doenças transmitidas por alimentos e suas ações necessitam de participação popular em todo o processo, do diagnóstico e objetivos à implantação de ações (Brasil, 2013). Ela foi a primeira política a utilizar os referenciais da Promoção da Saúde ao apresentar o conceito de segurança alimentar e nutricional, traduzido na garantia de acesso a alimentos básicos de qualidade, em quantidade suficiente, de modo permanente e sem comprometer o acesso a outras necessidades básicas como saúde, educação, moradia, trabalho, lazer [...], com base em práticas alimentares que contribuam para uma existência digna, em um contexto de desenvolvimento integral das pessoas. A partir de sua implementação, práticas de promoção da saúde foram estimuladas no Brasil, como o aleitamento materno exclusivo dos seis primeiros meses de vida aos dois anos intercalando com outros alimentos, e a implementação do código internacional de regulação do marketing de substitutos do leite materno. O aleitamento materno é a primeira alimentação de qualquer pessoa, seguido de alimentação complementar que introduza para o bebê o que a família consome, em quantidade e qualidade adequada à sua idade, para adquirir hábitos saudáveis desde cedo e esteja protegido contra desnutrição infantil e doenças crônicas quando adulto.

A educação alimentar nas escolas promotoras da saúde, com incentivo a cantinas saudáveis; a regulação da propaganda de alimentos para crianças, principalmente na televisão; a rotulagem nutricional de industrializados e embalados para informar e auxiliar a escolha de alimentos saudáveis; a suplementação de vitamina A; a obrigatoriedade de adição de iodo ao sal de cozinha e de ferro e ácido fólico às farinhas consumidas pela população (eliminando bócio endêmico e diminuindo a anemia ferropriva e outras); a publicação do Guia Alimentar para a População Brasileira, com distribuição para as equipes de saúde da família, ONGs, imprensa, são outras práticas estimuladas pela política alimentar brasileira (Buss e Carvalho, 2008).

A PNAN considera cinco princípios: a alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde, expressa em relações, valores e história; o respeito à diversidade e à cultura alimentar; o fortalecimento da autonomia dos indivíduos para que façam escolhas saudáveis; a determinação social, interdisciplinaridade e intersetorialidade da alimentação e nutrição, superando a fragmentação de conhecimentos e a segurança alimentar e nutricional soberana. E a promoção da alimentação adequada e saudável inserida no contexto biológico, sociocultural e ambientalmente sustentável, deve:

Estar em acordo com as necessidades alimentares especiais, referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia, acessível do ponto de vista físico e financeiro, harmônica em quantidade e qualidade, baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis com quantidades mínimas de contaminantes físicos, químicos e biológicos (Brasil, 2013).

Educação alimentar e nutricional, regulação de alimentos (rotulagem, informação, publicidade e melhoria do perfil nutricional), incentivo aos ambientes promotores da PNAN (escolas, trabalho, etc.) e ao comércio de alimentos saudáveis entre pequenos comerciantes e comida de rua fazer parte das estratégias na saúde para promover alimentação adequada e saudável no Brasil.

Mais recentemente, em 2014, foi reformulada a Política Nacional de Promoção da Saúde (criada em 2006), que incentiva ações para segurança alimentar e nutricional e promoção da saúde, “contribuindo com a inclusão social e com a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável” (Brasil, 2014). Segundo esta política pública, a alimentação adequada é aquela que está de acordo com as necessidades de cada etapa da vida e suas especificidades, conforme a cultura, baseada em produção adequada e sustentável com o mínimo de químicos .

As pessoas não se alimentam, porém, apenas com base em suas escolhas individuais, mas essa decisão também reflete a questão familiar, econômica e social - daí o desafio: em meio à enxurrada de propagandas e informação que dissemina a cultura dos fast foods, enlatados, e alimentos industrializados e massificados, é importante resgatar, preservar e fomentar hábitos e práticas alimentares regionais. O Guia Alimentar para a População Brasileira contribui para orientar a alimentação para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Publicado inicialmente em 2006, com as primeiras diretrizes alimentares oficiais para a população, foi reeditado no fim de 2014 após consulta pública e apresenta conhecimento científico sobre o tema, recomendando critérios para a escolha dos alimentos para se montar uma refeição nutricionalmente adequada. Enquanto versões anteriores e internacionais enfocam os nutrientes presentes nos alimentos, o Guia Alimentar da População Brasileira apresenta uma nova perspectiva relacionada ao processamento do alimento, considerando a alimentação saudável como algo que ultrapassa o biológico, mas traz relação com a sustentabilidade. Ele apresenta dez passos para uma alimentação saudável, a saber:

- Usar alimentos in natura ou minimamente processados como base da alimentação;
- Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades;
- Limitar alimentos processados
- Evitar os ultraprocessados;

- Comer com regularidade e atenção em ambientes apropriados e sempre que possível, com companhia;
- Comprar em locais com oferta de alimentos puros;
- Desenvolver e partilhar habilidades culinárias;
- Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece;
- Dar preferência a locais que servem refeições feitas na hora;
- Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em comerciais (Brasil, 2014).

O padrão de saúde e alimentação da população brasileira tem se alterado nas últimas décadas, a partir de políticas de inclusão social e diminuição da pobreza, fome e desnutrição, mas também com aumento do sedentarismo, excesso de peso e escolhas inadequadas de consumo, que trouxeram novos problemas de saúde, como maior incidência de doenças crônicas não transmissíveis: a hipertensão e diabetes. (Brasil, 2013). Logo, a alimentação saudável é considerada na política de saúde brasileira também do ponto de vista preventivo. Em 2011, quando do lançamento do Plano Nacional para enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, o Ministério da Saúde lembrou alerta da OMS sobre as intervenções consideradas mais custo-efetivas e as “melhores apostas”, que, executadas imediatamente produziram “resultados acelerados em termos de vidas salvas, doenças prevenidas e custos altos evitados”. De oito propostas, três delas são relacionadas diretamente à alimentação: redução do consumo de sal e conteúdo de sal nos alimentos, substituição de gorduras trans por gorduras poli-insaturadas e promoção de esclarecimento sobre alimentação e atividade física, “inclusive pela mídia de massa”. Na lista de outras possíveis intervenções de baixo custo que reduziriam o risco de doenças crônicas constam também ações relacionadas à alimentação, tais como a promoção da amamentação adequada e alimentação complementar, a restrição do marketing de alimentos e bebidas com muito sal, gorduras e açúcar, especialmente para crianças e regulação de impostos sobre alimentos, com subsídios para alimentação saudável” (Brasil, 2011).

Esta alimentação saudável envolve mais que a escolha dos alimentos, o Ministério da Saúde do Brasil reeditou em 2015 o livro Alimentos Regionais Brasileiros, para divulgar alimentos nacionais, apoiar a educação alimentar e nutricional e incentivar alimentação adequada, com base na variedade regional, com orientações sobre uso de cada espécie. A publicação traz, além dos alimentos por região, receitas culinárias, dicas de como cozinhar com mais saúde e uma lista de possíveis substituições para as receitas, ressaltando a diversidade cultural do país (Brasil 2015a).

O incentivo ao consumo de alimentos regionais e a segurança alimentar relacionam-se à promoção da saúde coletiva ao conceber as questões socioculturais sobre o corpo, o comer e o contexto. O corpo não é apenas a expressão biológica para o

adocimiento, mas se encontra moldado por valores do mundo contemporâneo e imerso num cotidiano de diferentes conflitos, como as dificuldades de acesso, tabus, escolhas e hábitos. É nesse espaço do mundo da vida cotidiana que se encontra a intersubjetividade agindo como sustentáculo em cada grupo social para manter a compreensão sobre o comer (Brasil, 2015a).

Apesar de frutas e hortaliças estarem presentes na rotina do brasileiro, só um quarto da população (24,1%) consome o recomendado pela OMS - pelo menos 400 gramas diariamente - consumo menor entre os homens (19,3%), que entre as mulheres, 28,2% (Brasil, 2015b). A pesquisa que apresenta esses dados apontou também aumento das pessoas em busca de alimentação saudável, com menos gordura, alto consumo de sal (12 gramas por dia, o dobro do recomendado pela OMS) e substituição das refeições por lanches. Estudo de Louzada e colaboradores (2015) apresentou recentemente que 20% dos brasileiros que menos consome alimentos ultraprocessados tem uma alimentação próxima das recomendações internacionais de recomendação de dieta (exceto no que se refere ao sódio). Ao mesmo tempo, os 20% da população brasileira que mais consome ultraprocessados tem excesso de gorduras totais, gordura saturada, gordura trans, açúcar e sódio, e insuficiência em fibras e potássio. A promoção da alimentação saudável, no Brasil, passa, portanto, pela redução do consumo de ultraprocessados.

E os sentidos da alimentação na vida cotidiana são analisados em diferentes estudos que mostram o desafio presente na mudança de hábitos das pessoas. Pensar a alimentação para a promoção da saúde, requer ir além da política e da prescrição clínica de alimentos bons ou ruins para a dieta, mas compreender também a cultura do indivíduo e grupo social ao qual ele pertence, suas condições econômicas, aspectos religiosos e morais, o valor simbólico por trás da escolha deste ou daquele alimento, as sensações do corpo em relação determinada comida, entre outros fatores. É preciso adotar perspectiva compreensiva para entender como as pessoas interpretam o que comem, e esta dimensão não encontra lugar em meio às ordens nutricionais normativas. Apenas dizer que é preciso respeitar hábitos regionais é insuficiente para compreender o que significa dieta, corpo, alimentação regional ou saudável. " Nesse sentido, dieta do ponto de vista biomédico é um texto clínico que representa a ordenação de nutrientes, e do ponto de vista antropológico pode abrir-se para combinar valores culturais" (Freitas e Santos, 2014; 34).

Comunicação e alimentação saudável

A alimentação saudável é um dos temas da promoção da saúde mais frequentes nos meios de comunicação porque interessa cotidianamente à população. Criadora de novos hábitos e necessidades de consumo, seja pelo marketing e propaganda de alimentos, ou por meio de informações jornalísticas muitas vezes contraditórias, a mídia

ênfatiza desde as dietas com menor teor calórico possível para manter o corpo magro até as consequências e distúrbios na saúde de quem se alimenta com menos que o necessário. Porém, muitas vezes, as informações jornalísticas mais confundem que informam.

A partir da construção entre o sentido biológico da alimentação e o prazer de celebrar suas representações sociais, cabe refletir se as informações midiáticas sobre alimentação fazem então, bem ou mal à saúde (Silva, Freitas e Sousa, 2014). É preciso compreender até onde é vontade individual, até onde é uma resposta a normas sociais de comensalidade e ainda, como se compreendem a informação sobre alimentação, se interpreta e isso se traduz em decisão alimentar (Bertran, 2014).

Um dos eixos de pesquisa da antropologia da alimentação refere-se especificamente à análise das transformações do comportamento alimentar e das pressões sociais e econômicas que nele interferem (Contreras e Gracia, 2011). Se em tempos passados as pessoas se decidiam com base em referências culturais, hoje, são mais suscetíveis às pressões de instituições como a mídia. Claude Fisher defende que vive-se a gastroanomia, com uma diversidade de informações, por vezes contraditórias sobre alimentação, com uma “ crise do aparelho normativo, mas também para a inflação de injunções contraditórias: higienistas, identitárias, hedonistas, estéticas...” (Poulain, 2013; p 63). Não há pressão do grupo nem obrigação de estar junto na dimensão coletiva da alimentação, mas se aumentam os discursos contraditórios que normatizam o que seria ‘ o necessário’ para uma boa alimentação. Para se contrapor a isso, há outro discurso, o do ‘ equilíbrio alimentar’, desejável o tempo todo e que “monopoliza o discurso nutricional científico e as preocupações do grande público ” (Poulain, 2013: p. 63-4). E em meio à "cacofonia de alegações nutricionais” (Poulain, 2013: 137-8), entende-se que a mídia atuaria nesse sistema de pressão sobre o comportamento alimentar das pessoas. As decisões e escolhas individuais relacionadas à alimentação não seriam só consequência do pensamento racional, mas resultado de escolhas com base nas recomendações da promoção da saúde (Silva, Barros e Pereira, 2014) e também da mídia. Essa grande quantidade de informações pode, porém, confundir as pessoas sobre cada novidade nutricional - nem sempre coincidente - com as dietas e fórmulas milagrosas. O próprio Guia Alimentar brasileiro, já citado, apresenta como um dos obstáculos à alimentação saudável a quantidade enorme de informações sobre o tema a que as pessoas são submetidas diariamente; porém, estas informações de qualidade duvidosa, assim como a publicidade de alimentos ultraprocessados, que predomina nos comerciais de alimentos e nem sempre veiculam informações corretas e completas, formando a opinião em especial de crianças e jovens.

Não se pode ignorar que, ao se analisar textos sobre alimentação difundidos na imprensa, pode-se encontrar certo compromisso com promoção, proteção e prevenção

da saúde, como no estudo canadense de Chartier e Leray (2005), que observou conteúdo denso e tendência favorável à alimentação saudável, conforme os padrões daquela cultura. Mas, segundo Maisoneuve (2010), há poucos estudos que analisam a fonte dos textos em saúde, ou seja, quem é o entrevistado e aparece nas manchetes de jornal como referência na área. Ela alerta que o conteúdo científico aparece como menos importante que o baseado em outras fontes, com predomínio de notícias negativas sobre alimentação. Na TV Radio Canada, quase metade do conteúdo cita a fonte, porém só 22% são científicas; nos textos da La Presse, apenas 23% tem embasamento científico, o que revelou, por um lado, a incapacidade dos profissionais para questionar resultados científicos (seja pela falta de tempo ou formação específica) bem como o favoritismo das organizações de saúde como referência na mídia, mesmo que não haja comprovação científica de alguma informação dada por elas.

Nota-se também que o discurso da imprensa relacionado aos problemas alimentares, se dirige predominantemente a mulheres, que são as primeiras a serem indagadas quando o tema é saúde infantil ou gravidez, por exemplo. De fato, elas são responsáveis pela escolha dos alimentos da maioria das famílias e sua opinião tem mais impacto na adoção de normas de saúde e hábitos alimentares – o que pode explicar o fato de elas acessarem mais que os homens a mídia para buscar informações de alimentação e nutrição (Lacaille, 2009; Lagace e Renaud, 2010). “les femmes son très concernées puisqu’elles son e’core majoritairement responsables des décisions alimentaires de leur famille, malgré une implication masculine plus grande de nos jours” (Lacaille, 2009). De fato, as mulheres são um público estratégico para tomada de decisão sobre alimentação, e o marketing de alimentos já percebeu isso, com produtos que visam não só a alimentação saudável, mas a associação ao ideal de beleza, saúde e magreza.

No Brasil, em 2005, um grupo de pesquisadores se reuniu no evento VII Comsaúde para debater aspectos da qualidade de vida, o papel da mídia no combate aos maus hábitos alimentares e os desafios como a desnutrição, fome, transgênicos e segurança alimentar. (Maciel, 2005). De lá pra cá, já se observou nas revistas semanais do país certo foco na promoção da saúde, nos fatores de risco para o adoecimento mas associação com a estética, em linguagem coloquial que fugia ao caráter científico, mas com dados inadequados (Viegas et al, 2012). Os autores apontam a necessidade de se pautar nas notícias o controle dos fatores de risco e adoecimento ligados à alimentação, como excesso de peso e inadequação da dieta.

Amaral e Laguardia (2014) apresentaram o discurso produzido sobre os emagrecedores em quatro revistas semanais brasileiras, com uma dimensão conservadora da promoção da saúde, valorizando a culpabilização das pessoas e aprofundando a distância entre gestores, profissionais da saúde e cidadãos. Os textos

não conceituam adequadamente os riscos, omitem as controvérsias do campo científico e político e adotam como verdade absoluta apenas um lado da questão. Uma vida saudável aparece como responsabilidade única do indivíduo e a interpretação e manejo de dados epidemiológicos, algo restrito aos órgãos reguladores, governo e profissionais de saúde, desconsiderando as especificidades de cada sujeito.

As capas de duas das principais revistas semanais de informação já trouxeram a saúde como tema principal enfocando o papel da alimentação para a vida saudável, convertendo a nutrição correta em preocupação principal traduzida no consumo obrigatório de “ovos, peixes, vinho, frutas, legumes e sal”, normalizando a vida pelos alimentos e alertando sobre os riscos do abuso dessas recomendações. “Manchetes como ‘Comer bem para viver melhor’ e ‘Viva melhor com menos sal’ são exemplos de enunciados que determinam regras aos indivíduos” (Viegas et al, 2012). As matérias de capa de determinada revista feminina brasileira têm o foco voltado à beleza e saúde, com apelo à sensualidade e culto a um corpo perfeito, com informações que divergem do saber científico na área de nutrição, mas legitimadas pelo saber ‘socioestético’ presente nas falas das celebridades. As práticas alimentares, portanto, apenas divulgam um modelo de beleza restrito a um corpo magro, conquistado por mulheres bem-sucedidas e que controlam sua vida, sendo responsáveis por dietas bem-sucedidas, “sem levar em consideração a singularidade das leitoras, com realidade possivelmente distante da apresentada pelo periódico, que não favorece a construção de um saber comum promotor da saúde, mas traz à tona a “culpabilização do sujeito às avessas” (Teo, 2010). Considera-se, portanto que a imprensa brasileira é pouco apropriada dos sentidos de alimentação conforme constam nas políticas públicas do país. Seria desejável que houvessem coberturas com foco nos aspectos regionais da alimentação, que valorizassem a promoção da saúde e outras recomendações sobre a comida saudável, disponibilizadas pelo gestor federal, para que, pela imprensa, a população tenha informação adequada e usufrua do direito a uma vida que promova sua saúde e bem-estar de sua família.

Considerações finais

A alimentação saudável não deve ser reduzida ao controle de calorias, pois envolve fatores culturais, econômicos e sociais. Apesar de a OMS recomendar que os governos repassem informação sobre o tema para que a população faça escolhas saudáveis, deve-se considerar não só as vozes “autorizadas” da promoção da saúde, ou o preconizado nas políticas públicas em consonância com recentes descobertas científicas, mas também os sentidos da alimentação saudável difundidos pela imprensa, por exemplo, que amplia o acesso das pessoas às novidades sobre o tema. Ao mesmo tempo, se pautada pelas políticas públicas, a imprensa poderia confundir menos e informar mais as pessoas. Não foram encontrados, estudos que analisem aspectos da

alimentação saudável na imprensa sob a ótica conceitual da promoção da saúde ou das políticas públicas sobre o tema – o que abre a possibilidade de um novo campo de pesquisa e estudo.

Referências bibliográficas

- Abreu, E. S.; Viana, I. C.; Moreno, R. B.; Torres, E. A. F. S. (2001). Alimentação mundial: uma reflexão sobre a história. *Saude soc.* 10 (2): 3-14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902001000200002&lng=pt. Acesso em 25/09/2015.
- Amaral, V.M.; Laguardia, J. (2014). Mídia e risco à saúde: o caso dos emagrecedores nas revistas semanais de informação. Congresso Alaic 2014. Disponível em <http://congreso.pucp.edu.pe/alaic2014/wp-content/uploads/2013/09/Vanessa-Amaral.pdf>. Acesso em 10/09/2014.
- Bertran, M. (2014). Alimentación e incertidumbre en la vida cotidiana en la ciudad de México: narrativas sobre la alimentación saludable. In: Freitas M. C. S., Silva, D. O. (org) *Narrativas sobre o comer no mundo da vida*. Salvador: EDUFBA.
- Brasil. Lei n.8.080 de 19 de setembro de 1990 e Lei 8082 de 1992. Dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, 1990. Seção1, p.18055 - 18059.*
- Brasil. Emenda constitucional 64 de 04 de fevereiro de 2010. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. *Diário Oficial da União, Brasília, 2010*
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Brasília : Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília : Ministério da Saúde. Disponível em http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em 10/03/2015.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2014a). Portaria 2.446, 11 nov 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Disponível em http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em 10/12/2014.

- Brasil. Ministério da Saúde. (2014b). Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde; Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentar-para-a-pop-brasiliera-Miolo-PDF-Internet.pdf> Acesso em 10/04/2015.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2015a). Alimentos regionais brasileiros. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/livro_alimentos_regionais_brasileiros.pdf Acesso em 10/04/2015
- Brasil. Ministério da Saúde. (2015b) Blog Saúde. Ministério da Saúde lança livro que estimula o consumo de alimentos saudáveis. Disponível em: <http://blogs.ne10.uol.com.br/casasaudavel/2015/04/08/ministerio-da-saude-lanca-livro-que-estimula-o-consumo-de-alimentos-saudaveis/>. Acesso em 10/04/2015
- Buss, P.M.; Carvalho, A. I. (2009). Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). Ciênc. saúde coletiva, 14(6): 2305-2316. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000600039&lng=en. Acesso em 11/06/2015
- Chartier, L.; Leray, C. (2005). Évolution des contenus médiatisés abordant l'activité physique et la nutrition sous l'angle de la promotion, de la prévention et de la protection de la santé à la télévision de la Société Radio-Canada et dans le quotidien La Presse 1986 – 2005. Disponível em <http://www.crp.uqam.ca/pages/docs/centres/lap/Santé2005.pdf> . Acesso em 10/10/2014.
- Contreras, J.; Gracia, M. (2011). Alimentação, sociedade e cultura. trad. Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Fischler, C.; Masson, E. (2010). Comer: a alimentação de franceses, outros europeus e americanos. São Paulo: Senac.
- Freitas, M. C. S.; Santos, L. A. S. (2014). Sobre a fenomenologia do comer saudável no mundo da vida - breve ensaio. In: Freitas M. C. S., Silva, D. O. (org) Narrativas sobre o comer no mundo da vida. (pp. 33- 39). Salvador: EDUFBA.
- Lacaille, E. (2009). Cacophonie alimentaire et les femmes québécoises: des modeles alimentaire en mutation.. Disponível em: http://grms.uqam.ca/pages/docs/Faits_saillants/Docs_source_FS/RE_T_anxiete_alimentaire.pdf . Acesso em 10/10/2014.

- Lagacé, M.C.; Renaud, L. (2010). La reception des messages et l'utilisation d'Internet en regard de la santé, de l'alimentation et de l'activité physique dans la population québécoise. In: Renaud, L.. Les médias et la santé: de l'émergence à l'appropriation des normes sociales. (pp. 221-238) Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Maciel, B. (2005). VIII Comsaúde : palco de discussão sobre saúde, fome e obesidade. Comunicação e sociedade, 26 (43) . Disponível em : <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/CSO/article/view/3994/3879> . Acesso em 08/04/2014.
- Poulain, J. P. (2013). Sociologias da alimentação : os comedores e o espaço social alimentar.. Florianópolis : Editora da UFSC.
- Recine, E.; Vasconcellos, A. B. (2011). Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual. Ciênc. saúde coletiva, Jan, vol.16, no.1, p.73-79. ISSN 1413-8123.
- Silva, D. O.; Barros, D. C.; Pereira, C. C. (2014). Experiência interinstitucional da rede de alimentação e cultura: concepções sobre o comer bem no Brasil. In: Freitas M. C. S., Silva, D. O. (org) Narrativas sobre o comer no mundo da vida. Salvador: EDUFBA.
- Silva, D. O.; Freitas, M. C. S.; Sousa, J. R. (2014). Significados e representações do conceito de comida na perspectiva da promoção da alimentação saudável. In: Freitas M. C. S., Silva, D. O. (org) Narrativas sobre o comer no mundo da vida. (pp.79-94). Salvador: EDUFBA.
- Teo, C. R. P. A. (2010). Discursos e a construção do senso comum sobre alimentação a partir de uma revista feminina . Saúde e Sociedade , 19, (2): 333-346 Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29651>>. Acesso em 08/04/2015
- Viegas, S.; Lanza, F.; Lara, M.; Lage, A.; Penna, C. (2012). Alimentação, uma das chaves para a saúde: Análise de Conteúdo de reportagens da revista Veja. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/178/267>. Acesso em 25/10/2014.

5.5 Artigo 5

De que alimentação estamos falando? Discursos de jornalistas e conteúdos das notícias populares.

Artigo a ser submetido a revista Cadernos de Saúde Pública

Resumo

A alimentação saudável é um dos principais temas da promoção da saúde, que não é papel só do setor saúde, mas também da imprensa. O objetivo da pesquisa é descrever como este tema é apresentado por um jornal popular, por meio da análise de conteúdo dos textos e discurso do sujeito coletivo a partir de entrevistas com trabalhadores da imprensa. Com metodologia quantiquantitativa, descritiva e exploratória, observou-se que o jornal enfoca as informações nos efeitos de alimentos específicos, seja para prevenção de doenças, efeitos no corpo e metabolismo e também em recomendações descritas no Guia Alimentar da População Brasileira, e promove a saúde em certa medida ao priorizar em suas páginas informações sobre alimentos *in natura*, em detrimento dos ultraprocessados. Há pouco espaço destinado a aspectos de comensalidade e hábitos saudáveis, para além da publicação de efeitos e recomendações sobre alimentos específicos. Percebeu-se também a predominância do discurso especializado e o baixo protagonismo das pessoas comuns nos textos. O discurso do sujeito coletivo confirma os achados na análise de conteúdo, e destaca o trabalho como sendo um jornalismo de serviço e que possibilita a promoção da saúde.

Abstract

Healthy alimentation is one of the main themes of health promotion, which is not an exclusive responsibility of the health sector, but it is also of the press. The research aims to describe how this theme is presented by a popular newspaper, through the content in the texts analysis and the discourse of the collective subject out of interviews with press workers. With quali-quantitative, descriptive and exploratory methodology, it was observed that the newspaper focused the information on specific food effects, whether for disease prevention, effects in the body and metabolism and also in recommendations described in the Dietary Guidelines for the Brazilian population,

and promotes health in a certain way by prioritizing in its pages information about *in natura* food, instead of ultra-processed ones. There is little space for commensality and healthy eating, in addition to the publication of effects and recommendations on specific foods. It was also perceived the predominance of specialized discourse and a low protagonism of common people in the texts. The discourse of the collective subject confirms what was found in the content analysis and highlights the work as a service journalism that makes the health promotion possible.

Limitações da pesquisa

Como limitações da pesquisa, consideramos o fato de não ter encontrado base de comparação do estudo com unidades de informação com avaliação da imprensa brasileira, baseando então a análise de peso-tendência nos parâmetros canadenses. Outro ponto a ser considerado é a delimitação da unidade da informação. Para estudos futuros, sugere-se trabalhar com menor quantidade de variáveis e, para o caso de análise das fontes jornalísticas, considerar a fonte em todas as unidades correspondentes àquele depoimento, não somente no que está escrito mais próximo a ela. Observa-se também a importância de considerar as plataformas online e de mídias sociais como futuros espaços de investigação dado seu crescimento e utilização para se falar de saúde.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Distrito Federal, pelo apoio ao estágio - visita no Canadá e às estudantes de iniciação científica da UnB Sara Pamela, Grayce Loren, Stela Menezes, Rianna Moraes, Bianca Mendes e Priscila Torres, pelo apoio à coleta de dados.

Contribuições dos autores

Oliveira-Costa MS foi a responsável pela concepção do projeto, análise e interpretação dos dados; redação do artigo; Costa DRT foi o responsável pela implementação do sistema q-health; Renaud L e Mendonça AVM foram responsáveis pela revisão crítica, orientação e aprovação final da versão a ser publicada.

De que alimentação estamos falando? Percepção de jornalistas e análise de conteúdo das notícias populares.

Introdução

A mídia de massa é espaço para promoção da saúde, informando para mudança de comportamento e apontando as causas sociais, econômicas e políticas para a boa saúde¹.

A imprensa define a agenda de debates, influencia a opinião pública, sensibiliza governos, monitora políticas públicas e oferece temas para as conversas cotidianas. Analisar o que se divulga possibilita uma avaliação das fontes de informação das pessoas para a tomada de decisão. De fato, os jornalistas são apontados como confiáveis fontes de informação, atrás apenas da categoria médica² e a Saúde está entre os principais temas de interesse³. Dentre os focos da Política Nacional de Promoção da Saúde⁴, a alimentação saudável é o que perpassa toda a população e por isso é pauta frequente na imprensa, que por vezes dita os alimentos mais ou menos saudáveis conforme pesquisas, modismos ou segundo interesses mercadológicos⁵. O padrão de saúde e alimentação da população tem se alterado nas últimas décadas, a partir de políticas de inclusão social e diminuição da pobreza, mas observa-se também aumento do sedentarismo, excesso de peso e escolhas inadequadas de consumo que trazem novos problemas de saúde⁶⁻⁷.

As pessoas não se alimentam apenas com base em suas escolhas individuais, mas essa decisão também reflete a questão familiar, econômica e social - daí o desafio de se promover a alimentação saudável. Em meio à cultura dos *fast foods*, enlatados e industrializados, é importante resgatar, preservar e fomentar hábitos e práticas alimentares considerados saudáveis. Dentre os diferentes referenciais nutricionais, o Guia Alimentar para a População Brasileira orienta a alimentação para a promoção da saúde, com linguagem simples e acessível, indicando a preferência por alimentos *in natura* em detrimento dos ultraprocessados, além de dicas para o ato de comer⁸. Ele não considera só os nutrientes, mas a comensalidade e sustentabilidade. Apesar de frutas e hortaliças estarem presentes na rotina do brasileiro, só um quarto da população (24,1%) consome o recomendado pela Organização Mundial da Saúde - pelo menos 400 gramas diariamente⁹, ao mesmo tempo que se ob-

serva aumento das pessoas em busca de alimentação saudável, com menos gordura. Diminuir o consumo de ultraprocessados no Brasil é um caminho para a promoção da alimentação saudável, já que "a alimentação dos 20% dos brasileiros que menos consomem alimentos ultraprocessados se aproxima das recomendações internacionais com relação aos indicadores nutricionais da dieta."¹⁰

Os meios de comunicação criam novos hábitos e necessidades de consumo e há um conflito entre a decisão por este ou aquele alimento, a influência da mídia e as recomendações da promoção da alimentação saudável¹¹.

Entre a alimentação puramente biológica e o prazer de suas representações sociais, cabe refletir se as informações midiáticas sobre alimentação são favoráveis ou não à saúde e se as decisões de consumo são vontade individual ou apenas norma social¹²⁻¹³.

Um dos obstáculos à alimentação saudável é a quantidade de informações a que as pessoas são submetidas diariamente. A qualidade é duvidosa, a propaganda de ultraprocessados predomina e nem sempre são informações corretas e completas, alcançando em especial crianças e jovens. Um dos eixos de pesquisa da antropologia da alimentação refere-se à análise das transformações do comportamento alimentar e das pressões sociais e econômicas que nele interferem¹⁴. Entende-se aqui a mídia como componente desse sistema de pressão que atua no comportamento alimentar. Em meio à "cacofonia de alegações nutricionais", é preciso reencontrar a alimentação¹⁵. Perderam-se as referências culturais na tomada de decisão alimentar, e, portanto, as pessoas são mais suscetíveis às pressões da mídia, o que se interpreta como um fenômeno na linha da gastroanomia, com aumento dos discursos contraditórios sobre o que "é preciso" comer, ao mesmo tempo em que há um desejo de equilíbrio alimentar o tempo todo¹⁵⁻¹⁶. A grande quantidade de informações, portanto pode confundir as pessoas sobre cada novidade nutricional - nem sempre coincidente - com as dietas e fórmulas milagrosas. No Brasil, existe um debate sobre aspectos da qualidade de vida, o papel da mídia no combate aos maus hábitos alimentares e os desafios da desnutrição, fome, transgênicos e segurança alimentar¹⁷. Já se observou certo foco na promoção da saúde, nos fatores de risco para o adoecimento e também na associação com a estética, em linguagem coloquial que fugia ao caráter científico¹⁸. Há publicações com uma dimensão conservadora da promoção da saúde, onde uma vida saudável aparece como responsabili-

dade única do indivíduo e a interpretação de dados epidemiológicos passa a ser algo restrito aos órgãos reguladores, governo e profissionais de saúde, desconsiderando as especificidades de cada sujeito¹⁹. A alimentação para uma vida saudável é associada ao consumo obrigatório de produtos normalizando a vida pelos alimentos²⁰. Há recomendações de dietas com reduzido aporte de energia e nutrientes, excluindo vitaminas e minerais importantes e valores nutricionais inadequados, sem atentar para o cuidado individual de cada regime alimentar bem como do acompanhamento de profissional habilitado²¹.

Mas e os jornais populares, muito pautados na prestação de serviço²², seguem esses mesmos padrões quando se fala de saúde e alimentação?

Um jornal regional popular, no Rio de Janeiro, possuía até 2015, editoria de Saúde e equipe especializada. Com público leitor entre as classes B e C, penetração superior a 20% nos municípios da baixada fluminense, zona oeste e subúrbio central, apresenta edição online idêntica ao impresso, com 5 milhões de visitantes e tiragem de 40 mil exemplares²³. Interessa-nos compreender como este jornal apresenta os textos sobre alimentação na editoria de Saúde, não só analisando o conteúdo publicado, mas considerando a perspectiva dos jornalistas que produziram este conteúdo. Apesar de a promoção da saúde ser mencionada nos documentos oficiais como uma responsabilidade não só do setor saúde, mas também da imprensa, não foi encontrada pesquisa que englobe o tema da Promoção da Saúde e alimentação saudável na imprensa e que incluísse a perspectiva dos produtores da informação.

Material e Métodos

É um estudo descritivo e exploratório²⁴ que visa conhecer a realidade da alimentação saudável na perspectiva da imprensa. A pesquisa baseou-se na triangulação para elucidar a realidade em diferentes conhecimentos com discussão interdisciplinar dos dados²⁵. A pesquisa é quali-quantitativa, e apesar da divergência entre a ênfase e a forma, elas se complementam, pois, os dados quantitativos podem gerar questões a serem aprofundadas qualitativamente²⁶.

A amostra documental é composta por textos jornalísticos apresentados pelo jornal carioca O Dia, publicados em 18 meses consecutivos (janeiro de 2014 a junho

de 2015) na editoria de Saúde, com a temática da alimentação. Os textos foram coletados no Observatório Saúde na Mídia, da Fundação Oswaldo Fiocruz e no acervo online do jornal. Como sujeitos de pesquisa, foram incluídas as jornalistas que trabalharam à época da entrevista ou anteriormente nesta editoria.

O veículo não pertence a um grupo hegemônico de comunicação e contava com equipe específica para os temas de saúde. Nosso foco reside em como o jornal traz as informações sobre alimentação na perspectiva da saúde, excluídos os textos que faziam referência a alimentos ou alimentação, mas não tinham qualquer relação com a saúde humana ou foram apresentados em outros espaços do jornal que não a Editoria Saúde.

Para a coleta de dados nos impressos, foi criado formulário de análise de conteúdo²⁷ contendo variáveis que descreveram quem fala sobre alimentação no jornal, temas mencionados tipos de alimentos, posicionamento nos textos em relação à saúde, o público das informações, fontes e origem das informações, se faz referência ao SUS, e frequência dos textos publicados. Esta metodologia canadense é considerada qualiquantitativa, os dados são organizados em Unidades da Informação (UI) cuja frequência é contabilizada e seu conteúdo é avaliado conforme uma pergunta-chave para a amostra de textos. Cada UI representa uma ideia ou assunto a ser avaliado pelo codificador e pode ser formada por uma palavra, frase ou vários parágrafos. Selecionada a amostra, durante a leitura de cada texto e verificação das UI, a cada momento em que se tratou de um tema, subtema ou quaisquer outras categorias que compõem o formulário de análise de conteúdo criado, foi delimitada uma nova UI. Essa unidade termina quando algum dos elementos a serem codificados se altera, criando-se uma nova para análise²⁷. A vantagem deste método com várias UI no mesmo texto em relação à análise que envolve o texto completo, como a de Bardin²⁸, é que vários assuntos são tratados de diferentes maneiras e podem ser classificados e categorizados individualmente.

O formulário de análise de conteúdo foi criado no *Google Form* e depois os dados transportados para a aplicação *q-Health*, desenvolvida especificamente para este fim para dinamizar a coleta e visualização de dados na plataforma Bluemix, conectada à inteligência artificial *IBM Watson*.

A análise de Morin-Chartier²⁷ se baseia nos resultados de frequência das variáveis e seu peso-tendência, considerando o engajamento de cada UI sobre o

tema da alimentação e saúde. Considerou-se favorável, informação sobre alimentação que seja apresentada segundo o Guia Alimentar da População Brasileira, desfavorável, a informação contrária ao que está descrito no guia e neutra, quando o tema não é explorado no Guia, ou sem elementos qualificadores. Com base nos resultados da categoria Engajamento, trabalha-se com os índices de peso-tendência, que especifica a influência que cada categoria tem no total da amostra (diminui-se o total das unidades favoráveis, referentes àquele assunto e o total dos desfavoráveis, dividido pela soma deles, multiplicado por 100) ²⁷.

A coleta de dados junto aos jornalistas da editoria de saúde se deu por meio de entrevistas em roteiro estruturado com questões sobre o processo de produção de informação jornalística na promoção da saúde e alimentação saudável. Foram localizados os profissionais que atuaram na editoria antes ou durante o período analisado. As expressões-chave dos depoimentos foram sintetizadas em ideias centrais, construindo um Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), observando aproximações e distanciamentos entre as informações relatadas pelos trabalhadores da imprensa e a análise de conteúdo do jornal²⁹. Em ambas etapas foram realizados pré-testes dos instrumentos de coleta de dados.

Este estudo é parte do Projeto de Pesquisa intitulado "Promoção da saúde na imprensa é possível? Vozes do cotidiano de agentes comunitários de saúde e jornalistas, aprovado no Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob o número 49097715.8.0000.0030 e Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, sob o número 49097715.8.3001.5279.

Resultados e discussão

Foram localizadas cinco jornalistas, todas mulheres, com experiência de pelo menos um ano na editoria de Saúde do referido jornal. Uma delas não aceitou participar da pesquisa, e o DSC foi construído a partir do relato das outras quatro entrevistadas com idades entre 30 a 45 anos, metade delas com pós-graduação e atuação de mais de 15 anos no Jornalismo. Nenhuma delas fez qualquer curso específico sobre jornalismo em saúde. As ideias centrais e seus respectivos Discursos do Sujeito Coletivo encontram-se na tabela 1.

Tabela 1 - Discursos do Sujeito Coletivo sobre Alimentação e Promoção da Saúde

Idéias centrais	Discurso do sujeito coletivo
1. Promoção da saúde como prestação de serviço	Diversas atitudes podem ser consideradas promotoras de saúde, como uma alimentação saudável, exercícios físicos, dormir o suficiente todas as noites, não fumar, não beber em excesso, etc. É importante o papel da imprensa na promoção da saúde porque as pessoas precisam de informação sobre prevenção, o jornal é muito focado em serviços para o leitor, de como ele deve fazer. Sempre que alguma doença é abordada, há a preocupação em mostrar como o mal pode ser prevenido.
2. Foco nas recomendações	O rol de temas é bem amplo: alimentação infantil, benefício de algum alimento específico para a saúde, uma dieta equilibrada, novas descobertas na área sempre tem pauta boa voltada a alimentação e saúde do corpo. Dietas, como tornar a alimentação mais saudável, quais alimentos devem ser cortados/incluídos. Atitudes não recomendadas na alimentação, alimentos recomendados para tratar/prevenir problemas de saúde/doença, o perigo de determinado grupo de alimentos. Além disso, pesquisas que descubrem um benefício sobre alimentos sempre rendem materiais interessantes.
3. Alimentação saudável baseada na ingestão (ou não) de alimentos, sem espaço para comensalidade	Alimentação saudável, é uma dieta baseada em alimentos naturais que inclua todos os nutrientes (proteínas, carboidratos, vitaminas e minerais), é preciso colocar todos os grupos de alimento, comer pouco, a parte do saudável é tentar se segurar, equilibrar as coisas que você gosta de comer com as coisas que são boas para seu organismo. Para uma alimentação saudável devemos beber muita água, evitar fritura, gordura, açúcar refinado, alimentos ultra processados e o álcool.
4. Alerta para novidades da moda	Alimentação saudável é aquilo que conhecemos, só que cada dia se inventa uma novidade, o que que é ou não saudável. Existem também muitas informações divergentes, entre os próprios médicos.
5. Ausência da saúde pública na Editoria de Saúde	Tivemos que parar de fazer saúde pública, porque você tem que estar na rua, ir para hospital, posto de saúde, UPA, tem que pegar sol, chuva, é aquela coisa da reportagem clássica mesmo. Essa outra saúde que a gente passou a fazer, que é a saúde de consultório, é uma coisa que podasse fazer por telefone. Não é para se fazer algo terrível, um problema do SUS. É para ser uma matéria mais leve mesmo, normalmente de promoção da saúde.
6. Prioridade do discurso científico	O texto deve ter embasamento científico e ser respaldado por especialistas que estudem o assunto. Artigos científicos são um bom começo de apuração, porque dão ao jornalista um panorama técnico e evita erros. Sempre trabalhar a pesquisa, o dado, os números, ouvindo um especialista, uma orientação de um profissional credenciado, universidade, ou alguma entidade respeitada, porque isso chancela a informação. É importante ouvir especialistas, como nutrólogos, nutricionistas e médicos de outras especialidades que estudem o tema (endocrinologista, clínico geral, etc.)
7. A população como personagem dá credibilidade ao texto	Histórias reais fazem com que as pessoas acreditem no que se conta, faz com que elas procurem repetir o exemplo. Histórias de superação são muito boas porque você mostra que é possível, ajuda na promoção da saúde, ter exemplos que mostram que aquilo é importante, isso humaniza

Idéias centrais	Discurso do sujeito coletivo
8. Crítica ao trabalho que, em tese, promove a saúde	A promoção da saúde configura todas as ações voltadas à prevenção de doenças. Reportagens publicadas em sites, jornais, revistas, muitas vezes, alcançam mais a população do que ações educativas e de promoção a saúde, sem dúvida é um veículo estratégico para a promoção da saúde da população. Existe joio e trigo nas matérias sobre alimentação. Há reportagens excelentes, com base científica, mostrando prós e contras. A maior parte do noticiário de saúde é para a alimentação. Para o bem: informações de verdade que vão ajudar o leitor a comer com saúde. Pro mal: dieta da moda, do líquido, de cabeça pra baixo. Nesse caso, não há preocupação em promover a saúde do leitor, mas em vender jornais/revistas ou aumentar o número de cliques no site.

Em relação aos textos, foram localizados 439 conteúdos sobre alimentação na editoria de Saúde. Destes, foram excluídos 70, classificados como publicidade. Também foram excluídos os que falavam de alimentos mas para fins não alimentares. Ao todo, a amostra conteve 341 textos, sendo 110 notas, 29 notícias, 141 reportagens, 50 cartas de leitor e 11 testes analisados. A maior parte dos conteúdos apresentou apenas texto enquanto 124 outros trouxeram fotos, quatro ilustrações, 15 utilizaram o recurso dos infográficos e três trouxeram mais de um desses recursos visuais para complementar a informação.

Foram identificadas 1668 UI com conteúdo específico sobre alimentação. A maior parte delas no gênero informativo, sendo notas (10%) e notícias (9%) e a maioria identificadas em reportagens (73%), como previsto, considerando-se que a reportagem possibilita ampliação do debate sobre determinado tema e, conseqüentemente maior quantidade de texto sobre alimentação possível de ser identificada como UI. O gênero opinativo apresentou apenas cartas de leitor, totalizando 6% da amostra e os testes, 2%. A maior parte da informação sobre alimentação esteve nas páginas ímpares em 2014, com 74%; e houve maioria nas páginas pares, menos nobres, em 2015, com 84%. Os temas encontrados nas UI foram classificados, principalmente, como Efeitos (45%), seguidos de recomendações (26%).

Na descrição desses efeitos dos alimentos, mais da metade das UI enfocam as conseqüências da alimentação no corpo e metabolismo (66%), seguida da prevenção de doenças (14%). Em boa parte da amostra o efeito aparece logo no título do texto: vitamina- efeito contra Alzheimer; carne assada: dano ao cérebro; tomate contra infertilidade; comer melancia controla a pressão; arroz colorido previne doenças. Os efeitos dos alimentos teriam valor-notícia, com maior potencial e interesse humano, pois esta informação direciona a tomada de decisão das pessoas sobre o

consumo, e seu comportamento é formulado a partir destas informações que aparecem na imprensa³⁰, logo ocupariam mais espaço no jornal. Vários textos com esta temática apresentam alimentos ora como heróis, ora como vilões, o que confunde mais que informa à população, e esconde aspectos para além só da informação, como propaganda por dentro do texto jornalístico. Em reportagem sobre produtos detox, por exemplo, com título: Cápsulas, líquidos ou em pó - detox para todos os gostos, há citação de medicamentos para desintoxicação, além de foto das embalagens e uma mulher consumindo o produto. O foco da matéria parece ser prioritariamente os desintoxicantes artificiais apesar da fala do especialista sobre a importância de se buscar naturalmente essa desintoxicação, com apresentação de receitas produzidas *in natura*. Percebeu-se desequilíbrio entre a proposta de alternativa medicamentosa e a alimentação natural, com destaque para o artificial.

Em outro texto, encontrou-se um exemplo que pode ser considerado promotor da saúde: Substituir o arroz branco comum pelos tipos coloridos — preto ou vermelho — pode retardar o envelhecimento. Não há, aqui uma relação determinista de necessidade de consumo para conseguir determinado efeito, mas uma sugestão.

Os meios de comunicação têm interesse em informações que promovam a saúde e o bem-estar, já que é um tema que atrai o público³¹. A prevenção é complementar à promoção da saúde, e por vezes os conceitos se confundem entre os profissionais de jornalismo, conforme apresentado no DSC-1, que interpreta a promoção de saúde como prestação de serviço.

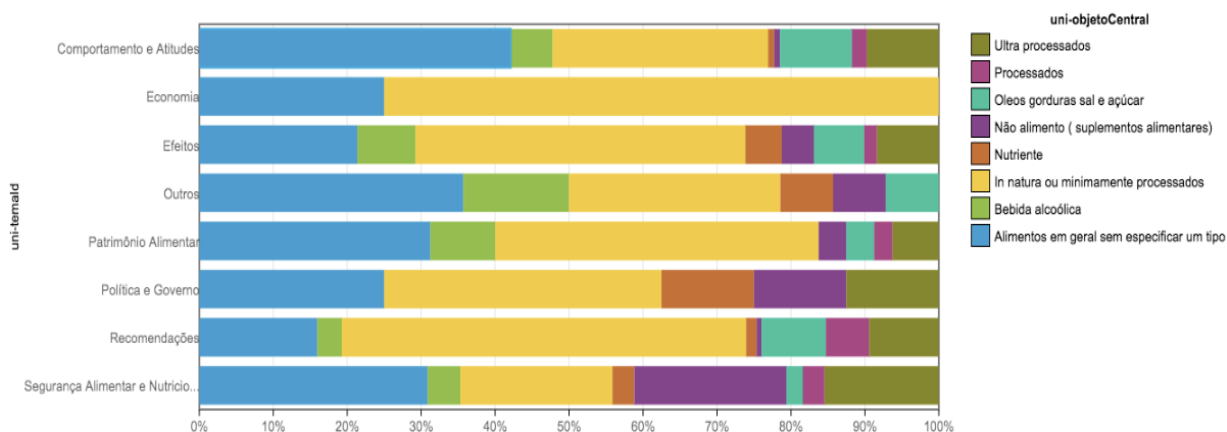
No que se refere ao segundo tema mais frequente nas UI analisadas, as recomendações, tem-se que metade delas traz o uso dos alimentos *in natura* (50%), seguido do uso mínimo de óleos, gorduras, sal e açúcar (9%) e a necessidade de se evitar os ultraprocessados (9%). Nas recomendações, houve aproximação entre o Guia Alimentar e o conteúdo dos textos jornalísticos, como nas unidades: frutas como melancia, melão, laranja e abacaxi são recomendadas por conterem muita água; doces como jujubas, granulados e caldas têm de ser evitados como complementos ao açaí; controlar o acesso aos doces; a nutricionista acrescenta que alimentos gordurosos devem ser exceção na dieta; e a acrilamida não é adicionada ao alimento, mas formada durante o processo produtivo e ainda não existe um limite seguro para o consumo, por isso o melhor é evitar. Importante observar esta frequência das recomendações em consonância com o Guia, pois a imprensa pode

informar o que se espera de um comportamento em saúde assim como qual conduta é reprovada³². Observou-se aqui o jornalismo atuante como um estímulo à vida saudável com aquisição de bens e comportamentos saudáveis³³. Falar sobre saúde é um bom negócio, pois as pessoas querem saber como conservar sua saúde e há espaço para a prevenção e promoção da saúde³⁴.

Os alimentos mais frequentes na amostra foram os *in natura* (presentes em 714 UI) e alimentos em geral (408 UI), enquanto ultraprocessados aparecem em apenas 154 UI.

Quando se verifica a relação do alimento por tema, tem-se que os *in natura* só não são predominantes quando a UI faz referência a comportamentos e atitudes ou segurança alimentar e nutricional, que trazem predomínio de alimentos em geral com 42% e 31%, respectivamente, conforme figura 1.

Figura 1 - Relação entre tema e tipo de alimento apresentados pelo jornal O Dia no período de jan. 14 a jun. 15



Fonte: autoria própria(2017)

Quando o jornal dá mais espaço para os alimentos *in natura*, sugere o consumo na tomada de decisão das pessoas, além de promover mais espaços de fala sobre eles. O DSC-2 confirma este achado com foco dos textos nas recomendações alimentares. Sabe-se da importância do consumo de menos alimentos ultraprocessados^{8,10} e se estes estão em menor proporção na editoria de saúde, em comparação com os alimentos *in natura*, pode-se considerar que, neste aspecto, o jornal promove a saúde.

As recomendações que não fazem referência direta aos alimentos, e sim aos hábitos tiveram pouca expressão nas UI identificadas. Comer com regularidade e atenção e em companhia (8%) teve mais recorrência em textos com dizeres tais como: não abra mão do café da manhã; comer a cada três horas; comer com horário; evitar que os pequenos pulem refeições; e até textos que citam o próprio guia alimentar. A atenção para a comensalidade é importante para melhor digestão dos alimentos, controle mais eficiente do quanto se come, mais interação e prazer com a alimentação⁸.

Comprar em locais com ofertas de alimentos puros (1%) teve sua maior expressão em texto sobre o Guia Alimentar, quando este ainda estava em consulta pública. As outras recomendações do guia foram pontuais em poucas UI. Desenvolver e compartilhar habilidades culinárias (5%), planejar o uso do tempo para a alimentação (6%), dar preferência a locais que servem refeições na hora (1%) e ser crítico sobre as informações no comerciais (5%). De fato, uma ideia central identificada no DSC-3 foi a alimentação saudável baseada apenas na ingestão (ou não) de determinados grupos alimentares e não nos aspectos de comensalidade, o que pode explicar esta baixa frequência do tema nos textos.

O discurso das jornalistas também alerta para as novidades da moda, conforme DSC-4. De fato, não há uma, mas várias alimentações saudáveis, quando se considera que a alimentação tem vários determinantes e os alimentos não tem uma categoria precisa e objetiva. Variações culturais e os diferentes metabolismos tornam difícil determinar quanto deve ser ingerido regularmente de cada nutriente, pois o que faz bem para uma, faz mal para outra, então sabe quanto deve ser consumido, mas não se pode precisar a quantidade consumida ¹⁴.

Pensar a alimentação para a promoção da saúde, requer ir além da prescrição clínica de alimentos bons ou ruins para a dieta, mas compreender a cultura do indivíduo e grupo social ao qual ele pertence, suas condições econômicas, aspectos religiosos e morais, o valor simbólico na escolha do alimento, as sensações do corpo, entre outros fatores. Deve-se entender, portanto, como as pessoas interpretam aquilo que comem ³⁵.

As UI relacionadas ao SUS tiveram como temas principais segurança alimentar e política e governo, tendo como fontes o próprio governo. Esse dado é justifica-

do pelo DSC-5, que confirma a escassez de profissionais para cobrir saúde pública e a busca de notícias mais leves neste espaço do jornal.

Com relação a quem fala nos textos, os profissionais da saúde foram a única fonte nos testes e cartas de leitor. Na amostra global, ocuparam 27% das unidades. A maior parte delas foi classificada como fonte não identificada (53%). A ciência figurou como fonte em 11% e a população em apenas 2% dos textos. Governo (5%), mídia e setor privado em menos de 1%.

Se considerarmos apenas as unidades com fonte identificada, percebe-se o predomínio dos profissionais da saúde e a ciência como fonte de informação e a pouca expressão da população nos textos. Há que se levar em conta a força do saber especializado e do discurso científico que legitima as informações em saúde. Os profissionais de saúde, especialistas, as revistas científicas e instituições de pesquisa tem autoridade sobre temas científicos³⁷. O achado é confirmado em estudo recente que apresenta informações sobre alimentação com linguagem que reflete interesses inter-relacionados da ciência, das indústrias médico-farmacêuticas e de alimentação e nutrição, e dos profissionais de saúde enquanto as pessoas aparecem em menor grau, apresentando-se como exemplos a não serem seguidos³⁶.

Apesar de as pessoas comuns também serem citadas, a prioridade do discurso científico foi confirmada no DSC-6. Cabe aqui uma problematização: segundo a Carta de Ottawa, a promoção da saúde foi definida como "processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo". Podemos inferir que as vozes especializadas podem informar e capacitar a população, mas poderia o jornalismo trazer em maior frequência a voz da própria população, com exemplos de uma alimentação saudável, o que segundo DSC-7 dá credibilidade ao texto.

Porém, quando a população aparece, sua voz está ligada mais frequentemente à mudança de alimentação para fins estéticos, como neste trecho de reportagem: Agora, meus filhos me desenham com uma aparência linda e magra. Eu não sou mais uma mamãe gordinha.

Quanto ao gênero das fontes, em sua maioria não pode ser identificado (65%). O restante, identificável, apresenta que fontes femininas (24%) eram mais que o dobro das vozes masculinas (11%). À exceção das informações para o público

masculino, em todos os demais públicos a voz, quando identificada, é em sua maioria, feminina.

A origem da informação tem predomínio internacional (39%) apenas quando se tratam de notas, e a região sudeste predomina nas cartas de leitor (81%), respeitando o valor-notícia de proximidade da informação e apuração.

Analisando o engajamento nas UI, observou-se que 53% delas trouxeram tom favorável à alimentação, 24% tom desfavorável e 23% neutro. Estes dados trazem uma parcialidade de 77%, o que significa que o tema Alimentação provoca debate social e relatos parciais (favoráveis ou desfavoráveis), com pouca neutralidade. No Canadá, em média as análises constataam 40% de parcialidade. Em todos os temas houve abordagem mais favorável à alimentação, exceto no tema Comportamentos e atitudes, com valor negativo (-3), revelando maior quantidade de UI classificadas como desfavoráveis à saúde, se comparados às favoráveis, conforme figura 2 e tabela 2. O índice de peso-tendência especifica a influência que cada categoria tem se comparado a todo o conteúdo, portanto apesar do valor negativo, esta categoria tem pouca influência na avaliação total da amostra.

Figura 2- Relação entre frequência e peso-tendência das unidades da informação analisadas



Fonte: autoria própria (2017)

Tabela 2 - Frequência e peso-tendência dos temas encontrados na amostra, conforme engajamento.

Tema	Engajamento			Total geral	Frequência (%)	Peso-tendência
	Positivo	Negativo	Neutro			
Recomendações	322	41	63	426	26	21,86770428
Efeitos	391	193	169	753	45	15,40856031
Patrimônio alimentar	43	10	27	80	5	2,568093385
Comportamentos e atitudes	68	107	72	247	15	-3,035019455
Segurança alimentar e nutricional	56	40	40	136	8	1,245136187
Política e governo	3	1	4	8	< 1	0,1556420233
Economia	1	2	1	4	<1	-0,07782101167
Outros	5	2	7	14	< 1	0,233463035
Total geral	889	396	383	1668	100	38,36575875

Fonte: autoria própria (2017)

Expressões como: alimentos mais baratos são os mais calóricos e repletos de gordura; É mais barato comprar um biscoito que uma fruta; Quem está estressado se alimenta pior, bebe menos líquido e até escova os dentes menos vezes; e As pessoas querem comer gordura todo dia são exemplos de UI classificadas como comportamentos e atitudes desfavoráveis à saúde. Este discurso da população, desfavorável à saúde e distante de hábitos saudáveis já foi observado e se repete aqui ³⁶. Cabe ressaltar ainda o DSC-8 que traz o papel e a crítica da imprensa que, em tese, promove a saúde.

Considerações finais

Os conteúdos sobre alimentação apresentados pelo jornal pesquisado são predominantemente referentes a efeitos dos alimentos e recomendações, com pre-

sença dos *in natura* em detrimento dos ultraprocessados, pouco espaço para aspectos relacionados a comensalidade ou o SUS. A origem dos textos é nacional e as fontes quando identificadas, são especializadas, em sua maioria. O engajamento dos textos é favorável à saúde.

O DSC confirma os achados e ainda apresenta como ideias centrais uma imprensa que deve promover a saúde como prestação de serviço oferecendo recomendações para a população, apesar de nem sempre o fazer (talvez pela própria confusão com a prevenção de doenças), com prioridade do discurso especializado para ilustrar os textos.

Apenas recomendar este ou aquele alimento e falar de seus efeitos no organismo, porém, pode não promover a saúde, ao contrário, servir a interesses mercadológicos para comercialização e consumo deste ou daquele alimento, ou transformar o alimento apenas em medicamento, sem considerar o prazer que deve estar presente nas ações alimentares ou seu contexto familiar, econômico e social.

Referências bibliográficas

1- Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde / Brasília: Ministério da Saúde, 2002. [citado em 10 set 2013]. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf

2- Ministério da Ciência e Tecnologia. Museu da Vida. Percepção Pública da Ciência e Tecnologia no Brasil. 2012. [citado em 28 jan. 2013]. Disponível em <http://www.museudavida.fiocruz.br/media/enquete2010.pdf>

3- Percepção dos Brasileiros sobre a saúde pública e o SUS. [citado em 10 set 2014]. Disponível em <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/apresentao-integradatafolha203.pdf>

4- Ministério da Saúde. Portaria 2.446, 11 nov. 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). [citado em 10 dez 2014]. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html .

- 5- Silva MAR. Além do newsmaking. In: Lerner K, Sacramento I.(org.) Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. 269p.
- 6- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 148 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)
- 7- Batista Filho, Malaquias, and Anete Rissin. "A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais." Cad saúde pública 19.Supl 1 (2003): 181-91.
- 8- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília : Ministério da saúde; 2014 [citado em 10 abr 2015].. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentar-para-a-pop-brasiliera-Miolo-PDF-Internet.pdf> .
- 9- Ministério da Saúde. Blog Saúde. Ministério da Saúde lança livro que estimula o consumo de alimentos saudáveis. [citado em 10 abr 2015]. Disponível em: <http://blogs.ne10.uol.com.br/casasaudavel/2015/04/08/ministerio-da-saude-lanca-livro-que-estimula-o-consumo-de-alimentos-saudaveis/>
- 10- Louzada et al. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. Rev Saúde Pública 2015;49:38
- 11- Silva DO, Barros DC, Pereira CC. Experiência interinstitucional da rede de alimentação e cultura: concepções sobre o comer bem no Brasil. IN Freitas MCS, Silva DO. (org) Narrativas sobre o comer no mundo da vida. Salvador: EDUFBA, 2014.

12- Silva DO, Freitas MCS, Sousa JR. Significados e representações do conceito de comida na perspectiva da promoção da alimentação saudável. IN; Freitas MCS, Silva DO. (org) Narrativas sobre o comer no mundo da vida. Salvador: EDUFBA, 2014. p. 79 - 94

13- Bertran M. Alimentación e incertidumbre en la vida cotidiana en la ciudad de México: narrativas sobre la alimentación saludable. in: Freitas MCS, Silva DO. (org) Narrativas sobre o comer no mundo da vida. Salvador: EDUFBA, 2014.

14- Contreras, Jesus e Gracia, Mabel. Alimentação, sociedade e cultura. trad. Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 496p.

15- Poulain JP. Sociologias da alimentação : os comedores e o espaço social alimentar /; trad. de Rossana Pacheco da Costa Proença, Carmen Sílvia Rial e Jaimir Con- te ; pref. Rossana Pacheco da Costa Proença. - 2ª ed. - Florianópolis : Editora da UFSC, 2013. - 285 p. : graf., tab. ; 23 cm. - (Nutrição). - Tit. Orig.: Sociologies de l'alimentation : les mangeurs et l'espace social alimentaire.

16- Poulain J-P. La modernité alimentaire, pathologie ou mutations sociales? Cahiers de Nutr Diét 1998; 33(6):351-8.

17 - Maciel B. VIII Comsaúde : palco de discussão sobre saúde, fome e obesidade. Comunicação e sociedade [internet] 2005 [citado em 08 abr 2014]; 26 (43) . Disponível em <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/CSO/article/view/3994/3879> .

18- Viegas S, Lanza F, Lara M, Lage A, Penna C. Alimentação, uma das chaves para a saúde: Análise de Conteúdo de reportagens da revista Veja. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro [internet] 2012 jul [citado em 25 out 2014]. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/178/267>.

19- Amaral VM, Laguardia J. Mídia e risco à saúde: o caso dos emagrecedores nas revistas semanais de informação. Congresso Alaic 2014. [citado em 10 set 2014].

Disponível em <http://congresso.pucp.edu.pe/alaic2014/wp-content/uploads/2013/09/Vanessa-Amaral.pdf> .

20- Ferraz LMR. Entre remédios e hábitos saudáveis: a medicalização nos discursos de Veja e Época. In: Lerner K, Sacramento I.(org.) Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. p. 219- 234.

21- Floriano et al. Dietas para emagrecimento publicadas em um magazine direcionado ao público feminino: análise do conteúdo nutricional. Sci Med. 2016;26(2):ID22663 Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/22663/14497> acesso em 01 set 2016.

22- Novo GC. A nova cara dos velhos tabloides: os valores -notícia nos jornais populares. In:Moulliaud, M, Porto SD. Orgs. O jornal: da forma ao sentido. trad Sergio Grossi Porto. 3 ed. rev. ampl - Brasília : Editora UnB, 2012. pp 539- 568

23- Associação Nacional dos Jornais. Maiores jornais do Brasil. Disponível em <http://www.anj.org.br/maioresjornaisdobrasil/> . Acesso em 23 mar 2015

24- Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. Metodologia de Pesquisa. São Paulo: MacGrawHill; 2006.

25- Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc. saúde coletiva [internet]. 2012 [citado em 13 abr 2015]; 17 (3): 621-626 . Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1413-8123.

26- Minayo MCS, Sanches O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade ? Cad. Saúde Públ. [internet]; 1993 jul-set [citado em 13 abr 2015], Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262. http://unisc.br/portal/upload/com_arquivo/quantitativo_qualitativo_oposicao_ou_complementariedade.pdf

- 27- Leray C. L'analyse de contenu de la theorie a la pratique: la méthode Morin- Char- tier. Presses de l'Université du Québec. 2008.
- 28- Bardin L. Análise de conteúdo. trad: Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2011.
- 29- Lefèvre F, Lefèvre AMC. Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pes- quisa qualitativa (desdobramentos). 2 ed. Caxias do Sul, RS: Educus, 2005. 256 p.
- 30- Seale C. Health and media: an overview. *Sociology of Health & Illness* [internet]. 2003 [citado em 10 set 2014]; 25 (6): 513–531. Disponível em: <http://onlineli- brary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9566.t01-1-00356/full> .
- 31- Coe G. Comunicación y promoción de la salud. Coe G.Revista Latinoamericana Comunicación [Internet].1998 [citado 21 Mai 2009];(63). Disponível em : <http://www.- comunica.org/chasqui/coe.htm> .
- 32- Renaud L. Les médias et le façonnement des normes en matière de santé. Qué- bec: Presses de l'Université du Québec; 2007.
- 33- Oliveira VC. As fabulações jornalísticas e a saúde. In: Lerner K, Sacramento I. (org.) Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014. 269p.
- 34 - Vasquez-Solis J . Salud: buen negocio para los medios. CHASQUI. Revista Latinoamericana de comunicación,63, 1998. p. 44-47.
- 35- Freitas MCS, Santos LAS. Sobre a fenomenologia do comer saudável no mundo da vida - breve ensaio. In: Freitas MCS, Silva DO. (org) Narrativas sobre o comer no mundo da vida. Salvador: EDUFBA, 2014.p 33- 39
- 36- Oliveira-Costa MS, Amorim ACCLA, Cadaxa AG, Mendonça AVM. Promoção da saúde da mulher brasileira e a alimentação saudável: vozes e discursos evidencia-

dos pela Folha de SP. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2016, vol.21, n.6 [cited 2016-09-11], pp.1957-1964. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601957&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1413-8123.

37- Tabakman R. A saúde na mídia: medicina para jornalistas, jornalismo paramédicos. trad. Lizandra Makonde Almeida. 1 ed. São Paulo: Summus Editorial, 2013.

6 PAREM AS MÁQUINAS! A GENTE NÃO QUER SÓ COMIDA

Parem as máquinas.

O bordão clássico na imprensa, contido na primeira frase que intitula esta tese e este capítulo de considerações finais, é uma fala desejada por grande parte dos jornalistas. Parem as máquinas significa parar a impressão do jornal no parque gráfico, de maneira urgente, para se inserir alguma novidade (o furo jornalístico) conseguido de última hora.

A gente não quer só comida. A novidade, contida na segunda frase, faz parte de uma música escrita por Arnaldo Antunes, Marcelo Fromer e Sérgio Britto e gravada na voz de Titãs, Marisa Monte e outros artistas brasileiros. A letra de Comida critica a sociedade baseada em suprir as necessidades básicas de alimentação quando na verdade só a comida não é o suficiente, afinal o ser humano tem outras necessidades, para além do alimento. E a alimentação é considerada não só como prática de nutrir o organismo, mas que envolve a socialização, a cultura, a economia, a política, a estética. Os alimentos não só nutrem mas carregam significados e comunicam.

Compreende-se que os meios de comunicação, em geral, desconsideram os determinantes do processo saúde doença, como fatores sociais, econômicos e políticos, muitas vezes focados só na visão curativa, sem abordar as causas de uma determinada situação de saúde. Enxergar apenas o alimento, na voz dos especialistas, com suas funções nutricionais, aprisionando os leitores em uma dieta ou modelo específico e irreal para a maioria, medicalizando o alimento ou transformando em risco o simples hábito de comer, trazendo informações contraditórias, bastante focadas nos efeitos do alimento no corpo e na prevenção de doenças é muito aquém da informação que a gente, como jornalista, pesquisadora em formação, mulher e leitora de jornal quer - e acredita - que pode subsidiar a população para a aquisição de hábitos saudáveis.

Apesar do advento das mídias sociais, a imprensa ainda é quem pauta as conversas do dia a dia, sejam elas online ou off-line, e pode, como vários autores

demonstraram na revisão de literatura, ser instrumento que amplie a pressão por transformações sociais. Pelo encontrado aqui, quando o tema é alimentação, parte do jornalismo está centrado no modelo biomédico, distante ainda do cotidiano da população.

Ao mesmo tempo, apesar do pouco espaço para informação que traga aspectos da comensalidade e dos sentidos da alimentação, é importante destacar que, na mídia regional, a quantidade de informação sobre alimentos *in natura* foi superior aos conteúdos sobre ultraprocessados. Esta tematização dos conteúdos sobre alimentação implica que se certos temas estão em foco, outros são deixados de lado, mesmo que momentaneamente. Esta priorização de conteúdo nos parece adequada à promoção da saúde, na medida em que pressupõe auxiliar na capacidade de escolhas das pessoas.

Parar as máquinas é se atentar que não há só uma, mas várias alimentações saudáveis, e que se deve considerar as necessidades de cada etapa da vida, de cada cultura, conforme citam a PNPS e o Guia Alimentar. Ambos documentos estão acessíveis a um público muito restrito, e é pela imprensa que esses valores podem chegar às pessoas. Pela teoria do agendamento, a imprensa pauta as conversas do dia a dia das pessoas, inserindo temas específicos a serem debatidos e repercutidos. Pelos jornais atuais, a impressão é que os textos jornalísticos querem que as pessoas desejem só a comida. Mas a gente não quer só comida, quer prazer, afeto, encontros e conhecimento. A gente quer saúde, sem medicalizar o alimento, sem se privar do comer por causa da estética, sem pular refeição para trabalhar mais, sem tornar inacessível e inatingível a promoção da nossa saúde que sai apenas da boca do especialista. A gente não quer só comida. Considera-se, portanto que a pesquisa cumpriu seus objetivos, na medida em que analisou como a alimentação aparece como pauta jornalística, considerando não só a análise textual, mas também a compreensão deste tema para jornalistas da editoria de saúde.

Aproveitando o pedido de parar as máquinas, pode-se ampliar a reflexão. Da mesma forma que outros países como Estados Unidos e Espanha pesquisadores já recomendaram dicas para o jornalismo na área de saúde e alimentação, apresentam-se aqui algumas recomendações para jornalistas e profissionais da saúde, que assim como aqueles são também comunicadores. Não se pretende enumerar indicadores de qualidade de um texto jornalístico, nem se limitar ao maniqueísmo do

bom/mau texto jornalístico, mesmo porque a rotina da imprensa é mais complexa do que só seguir uma lista de regras. Como já foi dito por Epstein (2008), os valores notícia não têm consonância com as necessidades de informação sobre saúde da população. Este mesmo autor também ressaltou a necessidade de uma agenda midiática para a saúde levando em conta não só os valores notícia, mas, por exemplo, que se aumente o *empowerment* das pessoas nos textos, dando espaço para terapias alternativas (EPSTEIN, 2015). Busca-se então, a partir da revisão de literatura e dos achados de pesquisa, contribuir para o debate sobre um jornalismo promotor da saúde, pelo menos nos temas relacionados à alimentação, que teria algumas características.

A primeira delas é a voz da população nos textos. Pessoas comuns, como eu e você, podem ser inseridas no contexto informativo como fontes, sem que seja em detrimento da “voz autorizada”, seja ela o cientista, o governo, o profissional da saúde. Afinal, qualquer informação sobre saúde que está nos jornais tem como público as pessoas comuns, que poderiam figurar mais como fonte dos textos, não só como maus exemplos em saúde, mas apresentando experiências positivas que mostrem sua participação na manutenção de sua saúde, sua conscientização, o popular DIY (*do it yourself*), faça você mesmo.

Não se nega aqui, de forma alguma, o potencial que a informação em saúde dada pelo especialista, tem para empoderar a população. Ancorar-se no conhecimento científico, obviamente, é também uma forma de aumentar a capacidade de decisão da população, afinal, a voz autorizada, científica expressa importantes avanços. Mas limitar as informações apenas a esta voz científica, além de distanciar o leitor da informação, pode incorrer nas simples prescrições e recomendações, que nem sempre vão se traduzir em imediata correlação com o cotidiano das pessoas e seu empoderamento sobre sua saúde.

O critério de equidade também é pouco explorado no jornalismo, pelas próprias condições de produção da notícia. Explico: as especificidades de cada pessoa ou grupo social não cabem na maior parte das pautas, porque, como visto na pesquisa, os textos são produzidos para um público leitor geral e amplo. Até aparecem textos específicos sobre a saúde do homem, da mulher, do idoso, mas as informações em sua maioria têm um público amplo, não identificado, e trazem receitas prontas do que fazer para se alimentar corretamente, sem sinalizar a especificidade onde

há mais necessidade. Cabe ressaltar, porém, que encontramos, em O Dia, alguns textos que afirmavam a importância de se buscar um profissional de saúde, assim como espaços para tirar dúvidas bem específicas dos leitores, como as colunas Consultório, na qual há pergunta e resposta de um especialista para um problema individual, que o leitor traz. Iniciativas como estas podem denotar certa equidade por meio da prestação de serviço específico sobre um determinado tema demandado pelo leitor, e conseqüentemente, configurar-se em um espaço de promoção da saúde.

Entende-se que o jornalismo, ao trazer informações novas sobre alimentação, numa perspectiva ampla, não restrita só ao alimento per se, mas aos sentidos e significados da alimentação, poderia favorecer a autonomia, governança e desenvolvimento de habilidades pessoais. Arrisco citar um exemplo, quando o texto apresenta uma sugestão de diferentes possibilidades para se alimentar (por exemplo, quando sugere alguma das recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira), ao invés da simples prescrição ou do excesso de regras, daquilo que é preciso fazer. Preocupo-me em colocar que ele poderia favorecer porque apenas a leitura de um texto jornalístico não significará a mudança de comportamento, mas acredita-se que a aquisição de conhecimento é um fator a mais para a promoção da saúde.

Outro aspecto da promoção da saúde, a intersetorialidade pode ser entendida num contexto de inserção de fontes de diferentes áreas, como governo, serviços de saúde e áreas correlatas como saneamento, educação, habitação, renda, trabalho, etc. Em nosso estudo, não se verificou na editoria de Saúde nenhum texto que tivesse representação de vários e diferentes setores. O governo, inclusive, apareceu em grande medida apenas nos poucos textos relacionados a segurança alimentar (proibição ou permissão de suplementos alimentares pela Anvisa, por exemplo). Ao mesmo tempo, seria irreal e ilusório esperar que todo texto que fale de alimentação tenha a voz de vários setores diferentes (quando muito há a fala do especialista e da população). Com o enxugamento das redações dos veículos de imprensa, com corte no número de profissionais, há uma necessidade de o repórter fazer vários textos a cada dia, diminuindo o tempo para se consultar diferentes fontes, muitas vezes fazendo-se uma checagem só por telefone para repercutir uma notícia divulgada na internet, conforme relatado pelas jornalistas.

Outra característica a ser aprofundada nos textos jornalísticos para se refletir sobre seu potencial de promover a saúde refere-se à sustentabilidade da informação e como ela se adequa ao contexto apresentado. Quando a alimentação é notícia, é importante trazer à tona aspectos que tornem aquela informação nova em algo acessível, palpável e que sustente na vida dos leitores. Quando uma das entrevistadas do jornal regional afirma que “gojiberry não é pauta para o público de um jornal popular, mas a banana e a melancia são”, ou “entrevistar o Neymar? Nunca! Uma subcelebridade que saiu do BBB, pode ser”, compreende-se certa preocupação em não dar a informação sobre alimentação que esteja fora do alcance financeiro daquele público classe C do jornal, que pode até ter acesso à informação, mas não terá condição econômica de trazer esta informação para a realidade cotidiana de sua família. É também importante que os textos, para promoverem a saúde, apresentem causas possíveis e os determinantes da saúde, além de soluções que impactem na vida da população, e não repercutam descobertas ainda incipientes, que não tenham sido referendadas por pares.

Difícilmente haverá um texto sobre alimentação que corresponda a todas estas características acima descritas com base nos temas da promoção da saúde, comuns em documentos como a Política Nacional de Promoção da Saúde e as cartas das diferentes conferências sobre promoção da saúde realizadas pelo mundo. Como já dito, não se teve a pretensão de, nesta pesquisa, transformar estas características em indicadores para aplica-los numa análise dos textos jornalísticos que compuseram a amostra. Há limites da própria organização jornalística, e não se pretende aqui medir a mídia apenas com a régua distante e teórica da academia, por isso buscou-se ouvir também os jornalistas. Defende-se, portanto, que cada texto, contendo pelo menos um destes aspectos da promoção da saúde acima citados, seria mais promotor da saúde.

Como limitações desta pesquisa, consideramos o fato de não ter encontrado base de comparação do estudo com unidades da informação com avaliação da imprensa brasileira, baseando então a análise de peso-tendência nos parâmetros canadenses. Outro ponto a ser considerado é a delimitação da unidade da informação. Para estudos futuros, sugere-se trabalhar com menor quantidade de variáveis e, para o caso de análise das fontes jornalísticas, considerar a fonte em todas as unidades correspondentes àquele depoimento, não somente no que está escrito mais

próximo a ela. Observa-se também a importância de considerar as plataformas online e de mídias sociais como futuros espaços de investigação dado seu crescimento e utilização para se falar de saúde.

O estudo traz uma contribuição a ser aprimorada em estudos futuros, que é a aplicação *q-Health* com foco na análise de conteúdos sobre saúde nas mídias. Criou-se também uma base de informações denominada *Clipper*, que extrai automaticamente a informação disponibilizada nos sites de notícias de O Globo, Folha de São Paulo, Correio Braziliense e O Dia, para que o grande tempo investido em clipegem manual seja substituído por tempo em análises sobre que informações de saúde são apresentadas. Ambos programas tiveram sua fase piloto durante o doutorado, e espera-se conseguir financiamento no futuro para também disponibilizar as ferramentas a outros pesquisadores da área da comunicação e da saúde coletiva, implementando *machine learning*, análise de sentimento e outras tecnologias de *big data* em saúde. Futuramente também espera-se ampliar a pesquisa envolvendo a alimentação a partir de estudos de recepção, para se ouvir da população sobre a promoção da saúde nos textos jornalísticos.

Com cada vez mais informação sobre saúde e alimentação e envolvimento de profissionais da saúde, jornalistas e legisladores, seria possível contribuir para melhorar a qualidade de vida de homens e mulheres, além de diminuir os gastos do governo com ações curativas e alertar aos governantes e a comunidade científica sobre os temas que merecem espaço na agenda pública. Diante disso, faz-se necessário mais investimento em pesquisa, monitoramento e sensibilização dos profissionais da saúde e da notícia, no que se refere aos temas de saúde. É importante ainda que os governos tenham preocupação política com a divulgação das informações em saúde, fomentando programas e políticas de capacitação de jornalistas e pesquisadores na área da comunicação da saúde e incentivando os já existentes.

Os achados não podem ser generalizados para outros veículos, períodos ou amostras, mas podem ser base para futuros estudos sobre o jornalismo em saúde. A análise foi sintetizada dado o limitado número de palavras possível para submissão às revistas científicas. Estão previstos outros artigos que tratem das demais variáveis coletadas para este estudo, não só nos textos, mas também a partir dos relatos específicos dos entrevistados. No mais, parem as máquinas. A gente não quer só comida.

REFERÊNCIAS

ABREU, E. S. et al. Alimentação mundial: uma reflexão sobre a história. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.10, n.2, p. 3-14, 2001.

ALCÁZAR, M. P. La investigación de la comunicación en América Latina: Evaluación del estado de la cuestión. **Opcion**, v. 22, n.50, p. 142-58, 2006.

ALVES, V. L. P. et al. Emoção e soma (des)conectadas em páginas de revista: as categorias temáticas do discurso prescritivo sobre os fenômenos da vida e da doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.2, p. 537-43, 2013.

AMARAL, M. F. **Jornalismo popular**. São Paulo: Contexto, 2006.

AMARAL, V. M.; LAGUARDIA, J. Mídia e risco à saúde: o caso dos emagrecedores nas revistas semanais de informação. In: CONGRESSO ALAIC. **GT 5: Comunicação e Saúde**. Peru, 2014. Disponível em: <<http://congreso.pucp.edu.pe/alaic2014/wp-content/uploads/2013/09/Vanessa-Amaral.pdf>>. Acesso em 10 set. 2014.

AMPRINO, V. et al. Public health and e-health: Health communication in five main Italian newspapers (online version). **European Journal of Public Health**, v. 25, Suppl. 3, 2015.

ANDRADE, A.; BOSI, M. L. M. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.16, n.1, p.117-25, 2003.

ANIS. FIAB. **Manifiesto por una comunicación responsable en alimentación y salud**. Disponível em: <<http://www.fundadeps.org/recursos/documentos/617/Decalogo-comun>>. Acesso em: 3 jan. 2016.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE JORNAIS (ANJ). **Maiores jornais do Brasil**. 2016. Disponível em: <<http://www.anj.org.br/maiores-jornais-do-brasil/>>. Acesso em: 7 jan. 2016.

ARANCETA, B. J. **Periodismo y alimentación: influencia de los medios de comunicación en la elección de alimentos y en los hábitos de consumo alimentario**. 2016. 377f. Tese. Universidad del País Vasco, Euskal Herriko Unibertsitatea Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación, Departamento de Periodismo II. 2016.

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ARAÚJO, I. A. Pesquisa em Comunicação e Saúde: um cenário desenhado nos grupos de trabalho em congressos. In: PESSONI, A. (Org.). **Comunicação, Saúde e Pluralidade: novos olhares e abordagens em pauta**. São Caetano do Sul: USCS, 2015. p. 121-43. (Série Comunicação & Inovação, v.6).

ARNAIZ, M. G. Em direção a uma nova ordem alimentar? In: CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. **Antropologia e Nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luis Antero Reto; Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BELTRÁN, R. **Salud pública y comunicación social**. 1995. Disponível em: <<http://www.comminit.com/la/node/150548>>. Acesso em: 14 out. 2014.

BERTRAN, M. Alimentación e incertidumbre en la vida cotidiana en la ciudad de México: narrativas sobre la alimentación saludable. In: FREITAS, M. C. S.; SILVA, D. O. (Org.). **Narrativas sobre o comer no mundo da vida**. Salvador: EDUFBA, 2014.

BEZERRA, H. P. O.; MENDES, M. I. B. S. Saúde na medida certa: atividade física e o controle alimentar. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Florianópolis, v. 36, n. 2, supl., p. S44-S58, 2014.

BLANCO, J. L.T. Algunas reflexiones sobre la comunicación y salud en España tras cinco años del Observatorio de Comunicación y Salud. **Revista Española de Comunicación en Salud**, v.1, n. 2, p. 77-97, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 10 set. 2013.

_____. Lei nº 11.346 de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, nº 179, p. 1-2, 18 de setembro de 2006.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento**. Brasília: 2008.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **As Conferências Nacionais de Saúde: evolução e perspectivas**. Brasília: CONASS, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: 2010.

_____. Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, nº 164, p. 6-8, 26 de agosto de 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: 2011.

BRASIL. Ministério da Ciência e Tecnologia . Museu da Vida. **Percepção Pública da Ciência e Tecnologia no Brasil**. 2012a. Disponível em: <<http://www.museudavida.fiocruz.br/media/enquete2010.pdf>>. Acesso em: 3 jan 2016.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório final da 14ª Conferência Nacional de Saúde: todos usam o SUS: SUS na seguridade social: Política pública, patrimônio do povo brasileiro**. Brasília: 2012b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). **Diário Oficial da União**, Seção 1, nº 220, p. 68-70, 13 de novembro de 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentos regionais brasileiros**. 2. ed. Brasília: 2015.

BUENO, W. C. A comunicação da saúde na web: os compromissos de uma autêntica ação educativa. In: SANTOS, A. (Org.). **Caderno Mídia e Saúde Pública**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública/FUNED, 2006. Disponível em: <http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2009/06/caderno_midia_e_saude_publica.pdf>. Acesso em: 10 out. 2014.

BUENO, W. C. Comunicação para a saúde: a prescrição deve ir além da competência técnica. In: PESSONI, A. (Org.). **Comunicação, Saúde e Pluralidade: novos olhares e abordagens em pauta**. São Caetano do Sul: USCS, 2015. Série Comunicação & Inovação, v.6. p. 65-85.

BUSS, P. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, Sup. 2, p. 177-85, 1999.

_____. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-77, 2000.

_____. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

BUSS, P.; CARVALHO, A. I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2305-16, 2009.

BYDLOWSKI, C. R.; WESTPHAL, M. F.; PEREIRA, I. M.T. Promoção da saúde: porque sim e porque ainda não! **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n.1, p.14-24, 2004.

CÂMARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (CAISAN). **Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: 2012/2015**. Brasília, DF: 2011. Disponível em: <<http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2016/05/PLANSAN-2016.pdf>>. Acesso em 7 jan. 2016.

CALHOUN, C. Comunicação como Ciência Social (e mais). **Intercom – Revista Brasileira de Ciências da Comunicação**, São Paulo, v. 35, n.1. p. 277-310, 2012.

CANESQUI, A. M.; GARCIA, R.W.D. **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

CARON-BOUCHARD, M.; RENAUD, L. Un modèle dynamique interactif écosocial pour mieux comprendre l'apport des médias dans le des normes sociales en matière de santé. In: RENAUD, L. **Les médias et la santé: de l'émergence à l'appropriation des normes sociales**. Coll. Québec, Presses de l'Université du Québec, 2010.

CARVALHO, S. R.; GASTALDO, D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, Suppl 2, p. 2029-40, 2008.

CARVALHO, S. R. **Saúde Coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança**. 3 ed. São Paulo: Hucitec. 2013.

CASAS, L. La Comunicación para la salud: prácticas diversas, saberes concurrentes y problemas comunes. In: CONGRESO REDCOM (10º). Conectados, Hipersegmentados y Desinformados en la Era de la Globalización. Salta, 4 a 6 de setembro de 2008. **Anais do 10º Congresp Redcom**. Universidad Católica de Salta. Disponível em: <<https://www.yumpu.com/es/document/view/14486096/practicas-diversas-saberes-concurrentes-y-problemas-comunes>>. Acesso em: 14 out. 2014.

CASTRO, R. Câncer na mídia: uma questão de saúde pública. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 55, n.1, p. 41-8, 2009. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/Rbc/n_55/v01/pdf/08_artigo_cancer_na_midia.pdf>. Acesso em: 15 out. 2014.

CAVACA, A.G.; VASCONCELLOS-SILVA, P.R. Diseases neglected by the media: a theoretical approach. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n. 52, p. 83-94, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Percepção dos brasileiros sobre a saúde pública e o SUS**. Disponível em: <<http://portal.cfm.org.br/images/PDF/apresentao-integra-datafolha203.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2014.

CHAGAS, C. et al. Investigação em medicina e saúde no horário nobre: análise de dois programas televisivos brasileiros. **Razón y Palabra**, v. 18, n. 83, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199527531018>>. Acesso em: 10 mai. 2015.

CHARAUDEAU, P. **Discurso das mídias**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2012.

CHARTIER, L.; LERAY, C. **Évolution des contenus médiatisés abordant l'activité**

physique et la nutrition sous l'angle de la promotion, de la prévention et de la protection de la santé à la télévision de la Société Radio-Canada et dans le quotidien La Presse 1986 – 2005. Disponível em: <<http://www.crp.uqam.ca/pages/docs/centres/lap/Santé2005.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2014.

COE, G. Comunicación y promoción de la salud. **CHASQUI**, n. 63, p. 25-9, 1998. Disponível em: <<http://www.comunica.org/chasqui/coe.html>>. Acesso em: 10 set. 2014.

CONTI, I. L. **Segurança alimentar e nutricional: noções básicas.** Passo Fundo: IFIBE, 2009.

CONTRERAS, J.; GRACIA, M. **Alimentação, sociedade e cultura.** trad. Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

CORCORÁN, N. (Org.). **Comunicação em saúde: estratégias para promoção da saúde.** Tradução: Livia Lopes. São Paulo: Roca, 2010. p. 67-86.

CRESWELL, J. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto.** Tradução: Magda Lopes. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.43-58.

DESROCHERS, S. L.; RENAUD, L. Les normes de l'allaitement maternel et de l'accouchement naturel: un examen de leur instauration. In: RENAUD, L (Dir.). **Les médias et la santé: de l'émergence à l'appropriation des normes sociales.** Québec: Presses de l'Université du Québec; 2010.

DIEZ GARCIA, R.W. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.16, n. 4, p. 483-92, 2003.

EPSTEIN, I. Comunicação de massa para a saúde: esboço de uma agenda midiática. **Revista Latinoamericana de Ciências de La comunicación**, v. 5, n. 8-9, p.132-42, 2008.

_____. É possível a transição do paradigma do sistema de saúde individual (SSI) para o paradigma da promoção social da saúde (PSS)? In: PESSONI, A. (Org.). **Comunicação, Saúde e Pluralidade: novos olhares e abordagens em pauta.** São Caetano do Sul: USCS, 2015. Série Comunicação & Inovação, v.6. p. 5-22.

FADUL, A.; DIAS, P.; KUHN, F. Contribuições bibliográficas para a pesquisa sobre o campo da Comunicação. **Comunicação e Sociedade**, v. 23, n. 36, p. 111-40, 2001.

FAUSTO NETO, A. Percepções acerca dos campos da saúde e da comunicação, In: PITTA, A. M.R (Org.). **Saúde e comunicação: visibilidades e silêncios.** Hucitec: São Paulo, 1995. p. 267-93.

FAUSTO NETO, A. Fragmentos de uma “analítica” da midiaticização. **Revista Matrizes**, v. 1, n. 2, p. 89-105, 2008.

FERRAZ, L. M.R. Entre remédios e hábitos saudáveis: a medicalização nos discursos de *Veja* e *Época*. In: LERNER, K.; SACRAMENTO, I.(Org.) **Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p. 219-34.

FERREIRA, V.A.; MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1674-81, 2007.

FERREIRA, G.M. As origens recentes: os meios de comunicação pelo viés do paradigma da sociedade de massa. In: HOHLFELDT, A.; MARTINO, L. C.; FRANÇA, V. V. **Teorias da Comunicação: conceitos, escolas e tendências**. 15. ed Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes. 2015. p. 99-116.

FINEBERG, H. V.; ROWE, S. B. Improving public understanding: guidelines for communicating emerging science on nutrition, food safety, and health for journalists, scientists, and other communicators. **Journal of the National Cancer Institute**, v. 90, n.3, p. 194-9, 1998.

FISCHLER, C.; MASSON, E. **Comer: a alimentação de franceses, outros europeus e americanos**. São Paulo: Senac, 2010. p. 93-8.

FLORIANO, R. S. et al. Dietas para emagrecimento publicadas em um magazine direcionado ao público feminino: análise do conteúdo nutricional. **Scientia Medica**, v. 26, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrio.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/22663/14497>>. Acesso em: 1 set. 2016.

FOLHA DE S. PAULO. **Conheça o site da Folha**. 2017a. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/institucional/folha_com.shtml>. Acesso em: 7 jan. 2017.

_____. **Publicidade Folha**. 2017b. Disponível em: <<http://www.publicidade.folha.com.br/folha/>>. Acesso em: 7 jan. 2017.

FRANÇA, V. V. O objeto da comunicação/A comunicação como objeto. In: HOHLFELDT, A.; MARTINO, L. C.; FRANÇA, V. V. **Teorias da Comunicação: conceitos, escolas e tendências**. 15. ed Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes. 2015. p. 39-60.

FREITAS, M. C. S.; SILVA, D.O.(Org.). **Narrativas sobre o comer no mundo da vida**. Salvador: EDUFBA, 2014.

FREITAS, M. C. S.; SANTOS, L. A. S. Sobre a fenomenologia do comer saudável no mundo da vida - breve ensaio. In: FREITAS, M. C. S.; SILVA, D.O.(Org.). **Narrativas sobre o comer no mundo da vida**. Salvador: EDUFBA, 2014. P. 33-9.

GOBBI, M. C. A emergência do campo da Comunicação no Brasil. In: CASTRO, D.; MELO, J.M (Org.). **Panorama da comunicação e das telecomunicações no Brasil**. Brasília: IPEA; 2010. p.19-27.

GOMES, E. S. Jornalismo de Saúde: prevenir ou remediar? **Estudos em Jornalismo e Mídia**, v. 9, n. 2, p. 340-353, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/jornalismo/article/view/1984-6924.2012v9n2p340/23350>>. Acesso em: 7 jan. 2015.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

HOHLFELDT, A. Hipóteses contemporâneas da pesquisa em comunicação. In: HOHLFELDT, A.; MARTINO, L. C.; FRANÇA, V. V. **Teorias da Comunicação: conceitos, escolas e tendências**. 15. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2015. p. 187-240.

HANSEN, J. H. **Como entender a saúde na comunicação?** São Paulo: Summus, 2004.

IBM. **Watson Developer Cloud**. 2017. Disponível em: <<https://www.ibm.com/watson/developercloud/doc/alchemylanguage/>>. Acesso em: 20 jan. 2017.

JENSEN, K. B. Erudición humanística como ciencia cualitativa: contribuciones a la investigación sobre la comunicación de masas. In: JENSEN, K. B.; JANKOWSKI, N. W. **Metodologías cualitativas de investigación en comunicación de masas**. Bosh Casa Editorial: Barcelona, 1993.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org.). **As Representações sociais**. Rio de Janeiro: Eduerj, 2002. p. 17-44.

KOPKO, G. **Ministério da Saúde lança livro que estimula o consumo de alimentos saudáveis**. 2015. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/17300-ms-lanca-livro-que-estimula-o-consumo-de-alimentos-saudaveis>> . Acesso em: 10 abr. 2015.

KAUFMANN, J. C. **A entrevista compreensiva: um guia para a pesquisa de campo**. Tradução: Thiago de Abreu e Lima Florencio. Revisão: Bruno César Cavalcanti. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, Maceió: Edufal, 2013.

KUSCINSKI, B. Jornalismo Saúde e cidadania. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação (Botucatu)**, Botucatu, v. 4, n. 6, p. 181-86, 2000.

KUSMA, S. Z.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. Promoção da saúde: perspectivas avaliativas para a saúde bucal na atenção primária em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, Suppl. S9-S19, 2012.

LACAILLE, E. **Cacophonie alimentaire et les femmes québécoises: des modèles alimentaire en mutation**. 2009. 177f. Département de Communication, Université du Québec à Montréal, 2009. Disponível em: <http://grms.uqam.ca/pages/docs/Faits_saillants/Docs_source_FS/RE_T_anxiete_alimentaire.pdf>. Acesso em: 03 jan 2016.

LAGACÉ, M. C.; RENAUD, L.; CHEVALIER, S. L'application du modèle dynamique interactif : le cas de la tentative de déménagement du Casino de Montréal. In: RENAUD, L. **Les médias et la santé: de l'émergence à l'appropriation des normes sociales**. Québec: Presses de l'Université du Québec, 2010.

LAGACÉ, M.; RENAUD, L. La Perception des messages et l'utilisation d'Internet en regard de la santé, de l'alimentation et de l'activité physique dans la population québécoise. In: RENAUD, L (Dir.). **Les médias et la santé: de l'émergence à l'appropriation des normes sociales**. Québec: Presses de l'Université du Québec, 2010. p. 221-38.

LAGE, N. **A estrutura da notícia**. São Paulo: Ática, 1985.

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

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A.M.C. **Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. 2 ed. Caxias do Sul, RS: Educs, 2005.

LERAY, C. **L'analyse de contenu de la théorie à la pratique: la méthode Morin-Chartier**. Presses de l' Université du Québec, 2008.

LERNER, K. Investigando o Conceito de Saúde no Contexto do Jornalismo: Alguns Desafios Teórico-Metodológicos. In: PESSONI, A. **Comunicação, Saúde e Pluralidade: novos olhares e abordagens em pauta**. São Caetano do Sul: USCS, 2015. (Série Comunicação e Inovação, v.6).

LOPES, M. I. V. O campo da Comunicação: sua constituição, desafios e dilemas. **Revista FAMECOS – mídia, cultura e tecnologia**, v. 13, n. 30, p. 16-30, 2006. Disponível em: <<http://www.revistas.univerciencia.org/index.php/famecos/article/viewArticle/487>>. Acesso em: 7 jan. 2016.

LOUZADA, M. L. C. et al. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, n. 38, p. 1-11, 2015.

MACIEL, B. VIII Comsaúde: palco de discussão sobre saúde, fome e obesidade. **Comunicação e Sociedade**, v. 26, n. 43, p. 257-60, 2005.

MAISONNEUVE, D. Les sources scientifiques et profanes dans les médias : leur rôle dans la construction des normes sociales en santé. In: RENAUD, L. **Les médias et la santé: de l'émergence à l'appropriation des normes sociales**, Coll. Santé et société, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2010. p. 139-62.

MANGANELLO, J.; BLAKE, N. A study of quantitative content analysis of health messages in U.S. Media From 1985 to 2005. **Health Communication**, v. 25, n. 5, p. 387-96, 2010.

MARTINO, L. Interdisciplinaridade e objeto de estudo da comunicação. In: HOHLFELDT, A.; MARTINO, L. C.; FRANÇA, V. V. **Teorias da Comunicação: conceitos, escolas e tendências**. 15. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2015. p. 27-38.

MASSARANI, L. et al. Saúde aos domingos' uma análise da cobertura da pesquisa em medicina saúde no Fantástico. **RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, 2013.

MEDINA, C. **Notícia, um produto a venda**. 2 ed. São Paulo: Summus, 1988.

MELO, J. M. **A opinião no jornalismo brasileiro**. Petrópolis: Vozes, 1985.

MELO, J. M. et al. **Mídia e saúde**. Adamantina: São Paulo, 2001.

MELO, J. M. **Jornalismo Opinativo: gêneros opinativos no jornalismo brasileiro**. 3. ed. Campos de Jordão, Rio de Janeiro: Mantiqueira, 2003.

MENDONÇA, A. V.M. **Os processos de comunicação e o modelo todos-todos: uma relação possível com o Programa de Saúde da Família**. Brasília: Departamento de Ciência da Informação e Documentação da Universidade de Brasília, 2007. 60 p. (Série Tempus na Saúde Coletiva).

MILLER, G. D. et al. From nutrition scientist to nutrition communicator: why you should take the leap. **American Journal of Clinical Nutrition**, v. 83, n. 6, p. 1272-5, 2006.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n.3, p. 239-62, 1993.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-6, 2012.

MORIN, E. Desafios da transdisciplinaridade e da complexidade. In: AUDY, J. L. N.; MOROSINI, M. C. (Org.). **Inovação e interdisciplinaridade na universidade**. Porto Alegre: EDIPUCRS, p. 22-31, 2007. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=-OGr007TQ0AC&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 17 ago. 2015.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**. Investigações em psicologia social. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

MOSQUERA, M. Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias. **Comunit, La iniciativa de la comunicación**, 2003. Disponível em: <<http://www.comunit.com/en/node/150400>>. Acesso em 13 abr. 2015.

MONTEIRO, P.; MENDES, L. A. As 'medidas' da saúde midiática: jornalismo e cidadania no Fantástico. **Revista Latinoamericana de Jornalismo**, v. 2, n. 2, p. 85-98, 2015.

NORHWEHR, F. et al. The Rural Restaurant Healthy Options Program: response of rural, local newspapers to a Program Press Release. **Health Promotion Practice**, v. 15, n. 2, p. 217-22, 2014.

NOVO, G. C. A nova cara dos velhos tabloides: os valores -notícia nos jornais populares. In: MOULLIAUD, M.; PORTO, S. D. (Org.). **O jornal: da forma ao sentido**. Tradução de Sergio Grossi Porto. 3. ed. rev. ampl. Brasília: UnB, 2012. p. 539- 68.

O DIA. Central de Anúncios. **Perfil do Leitor**. 2015. Disponível em: <<http://especiais.odia.ig.com.br/comercial/midiakit/>>. Acesso em 13 abr. 2015.

OLIVEIRA, M.S. et al. Saúde da mulher na imprensa brasileira: análise da qualidade científica nas revistas semanais. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 7-16, 2009a.

_____. Imprensa e Saúde da mulher: a abordagem das revistas semanais brasileiras. **Intercom – Revista Brasileira de Ciências da Comunicação**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 109-28, 2009b.

_____. Adaptação para o português de questionário de avaliação da informação científica em saúde na imprensa (Index of Scientific Quality). **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 31, n.12, p. 592-7, 2009c.

OLIVEIRA, V. C. Os sentidos da saúde nas mídias jornalísticas impressas. **RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6. n. 4, 2013.

_____. As fabulações jornalísticas e a saúde. In: LERNER, K.; SACRAMENTO, I. (Org.) **Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 35-60, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Health promotion evaluation: recommendations to policymakers**. Copenhagen: European Working Group on Health Promotion Evaluation, 1998.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos do Homem**. 1948. Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/direitos/deconu/textos/integra.htm>>. Acesso em: 7 jan. 2016.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998.

PESSONI, A. Comunicação para a saúde: estado da arte da produção norte-americana. **Comunicação & Inovação**, v. 8, n. 14, p. 61-4, 2007.

PINTOS, V. S. Comunicación y Salud. **Inmediaciones de lá Comunicación**, n. 3, 121-36, 2001. Disponível em: <<http://www.ort.edu.uy/fcd/pdf/revista-inmediaciones-de-la-comunicacion-3.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2014.

PITTA, A. M. R. Interrogando os campos da Saúde e da Comunicação: notas para o debate. In: PITTA, A. M. R. (Org.). **Saúde e comunicação: visibilidades e silêncios**. Hucitec: São Paulo, 1995.

POLUAIN, J. P. **Sociologias da alimentação**: os comedores e o espaço social alimentar. Tradução de Rossana Pacheco da Costa Proença, Carmen Sílvia Rial e Jaimir Conte. 2. ed. Florianópolis: UFSC, 2013. 285 p.

_____. La modernité alimentaire : pathologie ou mutations sociales? **Cahiers de Nutrition et de Diététique**, v. 33, n. 6, p. 351-8, 1998.

RABELLO, L. S. **Promoção da saúde**: a construção social de um conceito em perspectiva comparada. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

RANGEL, S. M. L.; GUIMARÃES, J. M. M.; BELENS, A. J. Comunicação e saúde: aproximação ao estado da arte da produção científica no campo da saúde. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. (Org.). **Saúde coletiva**: teoria e prática. Rio de Janeiro: medBook, 2014. p. 625-37.

RECINE, E.; VASCONCELOS, A. Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.1, p. 73-9, 2011.

RENAUD, L. **Les médias et le façonnement des normes en matière de santé**. Québec: Presses de l'Université du Québec, 2007.

RENAUD, L. **Les médias et la santé: de l'émergence à l'appropriation des normes sociales**. Québec: Presses de l'Université du Québec, 2010.

RENAUD, L.; SOTELO, C. Comunicación y Salud: paradigmas convergentes. **Observatorio Journal**, v. 1, n. 2, p. 215-26, 2007. Disponível em: <<http://obs.obercom.pt/index.php/obs/article/view/66/92>>. Acesso em: 15 nov. 2014.

REVUELTA, G. et al. Género y salud en la prensa diaria. **Gaceta Sanitaria**, Barcelona, v.18, n. 4, 2004. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400032>. Acesso em: 03 jan. 2016.

REVUELTA, G. Salud en España durante el período 2000-2009: aproximación a través del análisis de la prensa. **Medicina Clínica (Barc.)**, v. 138, n.14, p. 622-6, 2012.

ROJAS- RAS, S.; SOTO, E. J. Health communication and healthy lifestyles: contributions towards reflection on collective health. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação (Botucatu)**, Botucatu, v. 17, n. 46, p. 587-99, 2013.

RONZANI, T. M. et al. Mídia e drogas: análise documental da mídia escrita brasileira sobre o tema entre 1999 e 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p. 1751-61, 2009.

ROCHA, D. G. et al. Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4313-22, 2014.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. **Metodologia de Pesquisa**. São Paulo: MacGrawHill; 2006.

SCHIAVO, R. **Health communication: from theory to practice**. 2007.

SCHWITZER, G. et al. What are the roles and responsibilities of the media in disseminating health information? **PLOS Medicine**, v. 2, n. 7, 2005. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0020215>>. Acesso em: 13 out. 2014.

SEALE, C. Health and media: an overview. **Sociology of Health & Illness**, v. 25, n. 6, p. 513-31, 2003. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9566.t01-1-00356/full>>. Acesso em: 10 set. 2014.

SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Health promotion: concepts, principles and practices. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação (Botucatu)**, Botucatu, v. 7, n. 12, p. 91-112, 2003.

SILVA, A. C. De Vargas a Itamar: políticas e programas de alimentação e nutrição. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 9, n. 23, p. 87-107, 1995.

SILVA, A. X.; CRUZ, E. A.; MELO, V. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 683-8, 2007.

SILVA, M. A. R. Além do newsmaking. In: LERNER, K.; SACRAMENTO, I. (Org.). **Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. 269 p.

SILVA, D. O.; BARROS, D. C.; PEREIRA, C. C. Experiência interinstitucional da rede de alimentação e cultura: concepções sobre o comer bem no Brasil. In: FREITAS, M. C. S.; SILVA, D. O. (Org.). **Narrativas sobre o comer no mundo da vida**. Salvador: EDUFBA, 2014.

SILVA, D. O.; FREITAS, M. C. S.; SOUSA, J. R. Significados e representações do conceito de comida na perspectiva da promoção da alimentação saudável. In: FREITAS, M. C. S.; SILVA, D. O. (Org.). **Narrativas sobre o comer no mundo da vida**. Salvador: EDUFBA, 2014. p. 79-94.

SOARES, G. B.; CAPONI, S. Depressão em pauta: um estudo sobre o discurso da mídia no processo de medicalização da vida. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 37, p. 437-46, 2011.

SODRÉ, M. **A ciência do comum: notas para o método comunicacional**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

SPINK, M. J. P. The Concept of Social Representations in Social Psychology. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 300-8, 1993.

SPINK, M. J. Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (Org.). **Textos em representações sociais**. 11 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009. p. 117-48.

STEELE, W.R. et al. News media coverage of a women's health controversy: how newspapers and TV outlets covered a recent debate over screening mammography. **Women and Health**, v. 41, n. 3, p. 83-97, 2005. Disponível em: <<https://www.haworthpress.com/store/ArticleAbstract.asp?ID=61017>>. Acesso em: 03 jan. 2016.

STRASSER, T.; GALLAGHER, J. The ethics of health communication. **World Health Forum**, v. 15, n. 2, p. 175-7, 1994. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/whf/1994/vol15-no2/WHF_1994_15%282%29_p175-177.pdf>. Acesso em: 7 out. 2014.

TEIXEIRA, J. A. C. Comunicação em saúde: relação técnicos de saúde - Utentes. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 22, n. 3, p. 615-20, 2004.

TEO, C. R. P. A. Discursos e a construção do senso comum sobre alimentação a partir de uma revista feminina. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 333-46, 2010.

TERRIS, M. Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud pública. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Promoción de la salud: una antología**. Washington: OPAS, 1996.

THOMPSON, T. L. et al. **Handbook of health communication**. Lawrence Erlbaum Associates: New Jersey, 2003.

VÁSQUEZ-SOLÍS, J. Salud: buen negocio para los medios. **CHASQUI - Revista Latinoamericana de Comunicación**, n. 63, p. 44-7, 1998.

VERONEZZI, J. C. **Mídia de A a Z: conceitos, critérios e fórmulas dos 60 principais termos de mídia**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2009.

VIEGAS, S. et al. Alimentação, uma das chaves para a saúde: Análise de Conteúdo de reportagens da revista Veja. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 2, n. 1, p. 78-92, 2012.

VILLAGELIM, A. S. B. et al. A vida não pode ser feita só de sonhos: reflexões sobre publicidade e alimentação saudável. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 681-6, 2012.

WALLACK, L. Abogacía en los medios de comunicación: una estrategia para potenciar a personas y comunidades. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Promoción de la salud: una antología**. Washington: OPAS, 1996. p. 300-31.

WESTPHAL, M. F. Municípios saudáveis: aspectos conceituais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 9-18, 1997.

_____. Promoção da Saúde e Prevenção de doenças. In: CAMPOS, G. W. S. et al (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 635-63.

WOLOSHIN, S.; SCHWARTZ, L. M. Giving Legs to restless legs: a case of how the media helps make people sick. **PLOS Medicine**, v. 3, n. 4, 2006. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0030170>>. Acesso em: 25 fev. 2014.

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar do projeto de pesquisa Promoção da saúde na imprensa é possível? Vozes do cotidiano de agentes comunitários de saúde e jornalistas, sob a responsabilidade da pesquisadora Mariella Silva de Oliveira Costa, estudante de doutorado da Universidade de Brasília.

O objetivo desta pesquisa é analisar os sentidos da promoção da saúde e alimentação saudável para a imprensa e agentes comunitários de saúde. Sabe-se que a maior parte das informações que as pessoas têm sobre a saúde provém da imprensa, e, portanto, é importante verificar se essas informações de fato promovem a saúde das pessoas e possibilitam que façam escolhas saudáveis e tenham maior qualidade de vida. O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a). A sua participação se dará por meio de suas falas sobre sua percepção em relação aos temas de promoção da saúde, por meio de entrevista, em data e local a ser confirmado conforme sua disponibilidade, com um tempo estimado de até duas horas, em um único encontro para sua realização. Se você aceitar participar, estará contribuindo para maior entendimento dos processos de comunicação e promoção da saúde.

O (a) Senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Considera-se o risco de desconforto e constrangimento causados pela própria situação de gravação das falas dos participantes, bem como o risco de exposição de identidade; e para minimizá-los, faculta-se a interrupção da gravação a qualquer tempo, ou supressão desta, em caso de não conformidade dos participantes bem como ressalta-se que haverá preservação do sigilo de suas identidades. Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Mariella Silva de Oliveira Costa ou sua orientadora Ana Valéria Machado Mendonça, na Universidade de Brasília no telefone 61 8474 6698 / (61) 31071952, no horário 09 às 17h. Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desen-

volvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte. Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

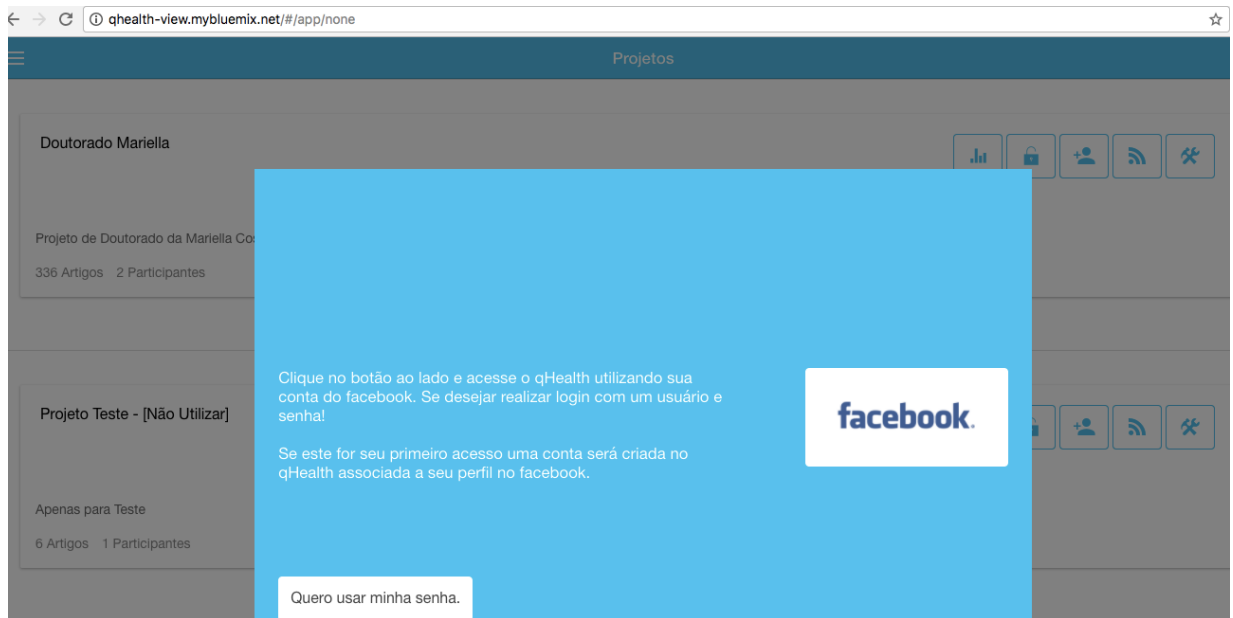
Nome / assinatura

Pesquisador Responsável
Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____.

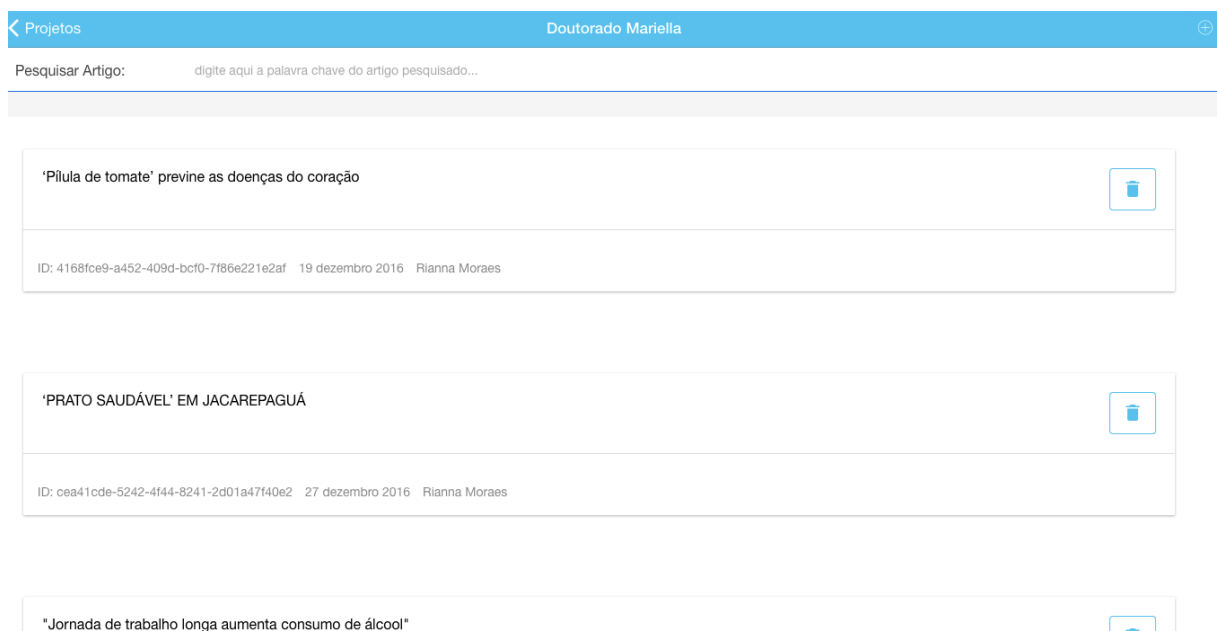
Apêndice B - Exemplos de telas do Q-health

Figura 2 - Tela de entrada do sistema de informação



Fonte: Q-health (2017)

Figura 3 - Tela contendo textos inseridos no sistema de informação



Fonte: Q-health (2017)

Figura 4 - Tela de inserção dos dados de cada texto jornalístico no Q-health

Fonte: Q-health (2017)

Figura 5- Exemplo de inserção de dados do texto jornalístico

Fonte: Q-health (2017)

Figura 6 - Tela para inserção de textos e extração de unidades da informação

Título: Açafrão tem efeito benéfico para mente

SubTítulo: Pesquisa da USP verifica que planta tem potencial de diminuir os sintomas da depressão

Legenda: O pó, conhecido pela cor amarela, é retirado do miolo da cúrcuma (flor lilás na foto). Na culinária, dá sab...

Publicação: 31 janeiro 2015

ID: 17a8366f-ae7b-49bd-9889-163a85c5a62d

FieldTerminology : (3) aim: 0.829708

HealthCondition : (2) depr: 0.754022

FieldTerminology : (1) efeti: 0.466322

Insira aqui a unidade de informação ou selecione no texto abaixo

ARROZ COM AÇAFRÃO

INGREDIENTES

- 5 xícaras (chá) de arroz
- 1 colher (sopa) de açafrão-da-terra (cúrcuma) em pó
- 9 xícaras (chá) de água
- 1/2 xícara (chá) de manteiga
- 250g de amêndoas sem pele torrada e picada
- Salsa picada a gosto
- 4 gemas

MODO DE PREPARO

• Cozinhe o arroz com o açafrão na água com sal. Depois de cozido, reserve. Aqueça a manteiga em uma panela. Junte o arroz e mexa bem. Misture a amêndoas e a salsa. Mexendo bem, adicione uma gema por vez na panela. Aqueça o forno em temperatura média. Ponha o arroz na forma e leve ao forno por 20 minutos. Depois, já pode desenformar e servir o prato. Além de colorir, o açafrão dá um leve sabor amargo na comida.

Fonte: Q-health (2017)

Figura 7- Tela com unidades da informação extraídas do texto jornalístico

Patrimônio Alimentar

Receitas

10 outubro 2016

Fragmento:

ARROZ COM AÇAFRÃO INGREDIENTES • 5 xícaras (chá) de arroz • 1 colher (sopa) de açafrão-da-terra (cúrcuma) em pó • 9 xícaras (chá) de água • 1/2 xícara (chá) de manteiga • 250g de amêndoas sem pele torrada e picada • Salsa picada a gosto • 4 gemas MODO DE PREPARO • Cozinhe o arroz com o açafrão na água com sal. Depois de cozido, reserve. Aqueça a manteiga em uma panela. Junte o arroz e mexa bem. Misture a amêndoas e a salsa. Mexendo bem, adicione uma gema por vez na panela. Aqueça o forno em temperatura média. Ponha o arroz na forma e leve ao forno por 20 minutos. Depois, já pode desenformar e servir o prato. Além de colorir, o açafrão dá um leve sabor amargo na comida

Responsável: Engajamento: Favorável HashTags: ID: 07652ba2-0244-468e-b80e-d142bdcb1103

Efeitos

Cura e reabilitação

10 outubro 2016

Fonte: Q-health (2017)

Figura 8 - Tela contendo a classificação de determinada unidade da informação

Açafrão tem efeito benéfico para mente		Unidade de Informação			
Tema: Patrimônio Alimentar SubTema: Receitas Inserido: 10 outubro 2016					
Responsavel	biancaamendes@gmail.com	Indice	0	Tamanho	674
Fonte	Não identificado	Nome da Fonte		Gênero	Não se aplica
Hashtags					
Objeto Central	In natura ou minimamente processados		Engajamento	Favorável	
Publico	Geral	Origem Informação	Nacional - Geral	Relacionado ao SUS	Não
Fragmento de Informação • 9 xícaras (chá) de água • 1/2 xícara (chá) de manteiga • 200g de amêndoas sem pele torradas e picadas • Salada picada a gosto • 4 gemas MODO DE PREPARO • Cozinhe o arroz com o açafrão na água com sal. Depois de cozido, reserve. Aqueça a manteiga em uma panela. Junte o arroz e mexa bem. Misture a amêndoas e a salsa. Mexendo bem, adicione uma gema por vez na panela. Aqueça o forno em temperatura média. Ponha o arroz na forma e leve ao forno por 20 minutos. Depois, já pode desenformar e servir o prato. Além de colorir, o açafrão dá um leve sabor amargo na comida					

Fonte: Q-health (2017)

Apêndice C - Roteiro de entrevista com as jornalistas

Idade -

Tempo de profissão - especializou-se em saúde? Tempo de trabalho com textos de saúde. É usuária do SUS?

A. Para você, o que é promoção da saúde?

B. Você produzia textos sobre promoção da saúde? SIM - NÃO - NÃO SEI. Explique.

C. Os seus textos sobre a saúde, auxiliaram a promover a saúde das pessoas? SIM NÃO - NÃO SEI. Explique

D. A produção de notícias sobre promoção da saúde tem as mesmas necessidades da Produção de outros temas? SIM - NÃO - Por que?

E. Quais dificuldade você encontrava ao escrever sobre saúde?

F. A imprensa pode promover a saúde das pessoas? SIM - NÃO. Explique

G. Qual a sua opinião sobre as informações sobre alimentação na imprensa? Explique.

H. O que é alimentação saudável para você? Você escrevia com base naquilo que é Alimentação saudável para você?

I. Sobre que temas de alimentação você escrevia?

J. Para que promova a saúde das pessoas, o que um texto jornalístico sobre alimentação deve conter? Como se deve apurar? Com quais fontes? Que temas não podem faltar?

K. Há alguma diretriz no jornal específica sobre os textos de saúde?

L. E como era a participação da população nas notícias? As pessoas comuns são Consideradas fontes de informação em saúde?

M. Existe outra informação que você considere relevante sobre o tema e que não perguntei

Apêndice D - Visualização de dados coletados no jornal O Dia

Aqui seguem algumas figuras referentes aos dados coletados para produção do artigo 5. Devido ao limite quanto ao número de ilustrações por artigo, conforme normas da revista onde será submetido à avaliação, os dados foram apresentados prioritariamente em formato textual naquele espaço. Considerou-se importante, porém, apresentar aqui os dados em formato gráfico, para facilitar a visualização e compreensão. Ressalta-se que as observações e análises constam no artigo 5 desta tese.

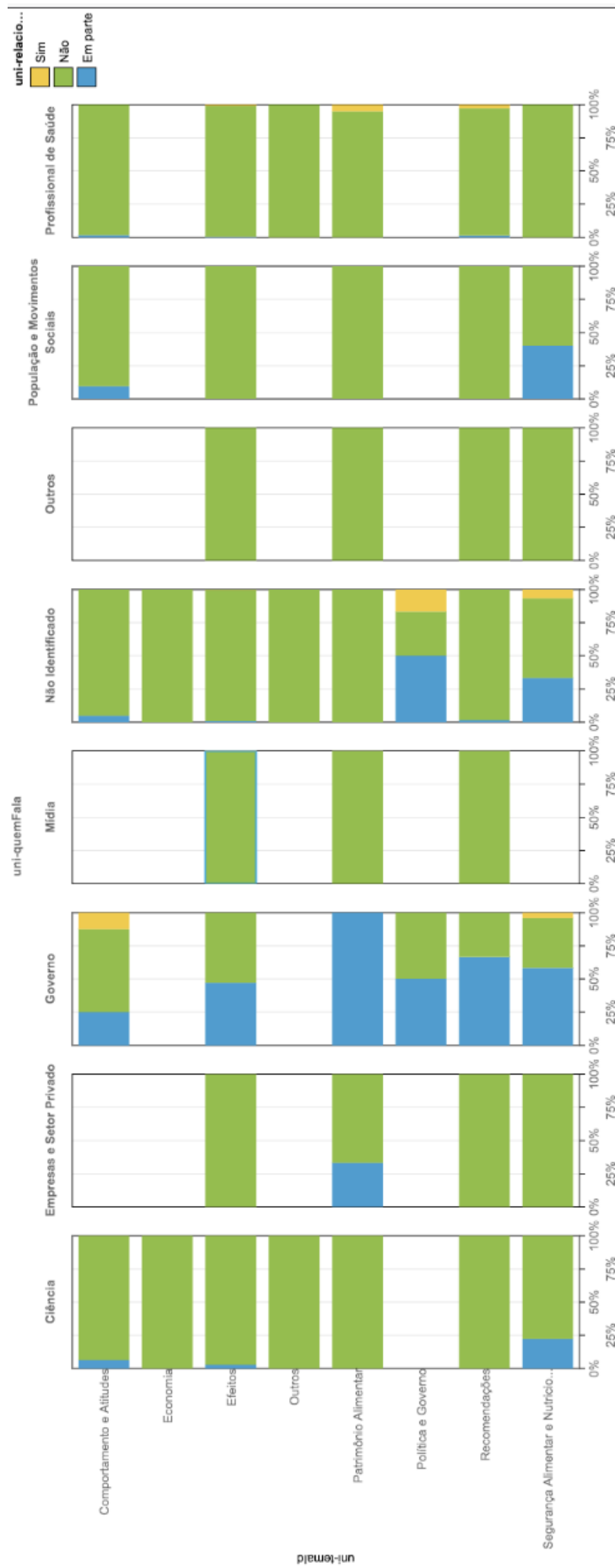
Figura 9 - Distribuição dos conteúdos relacionados a alimentação com o tema Efeitos



Fonte: autoria própria (2017)

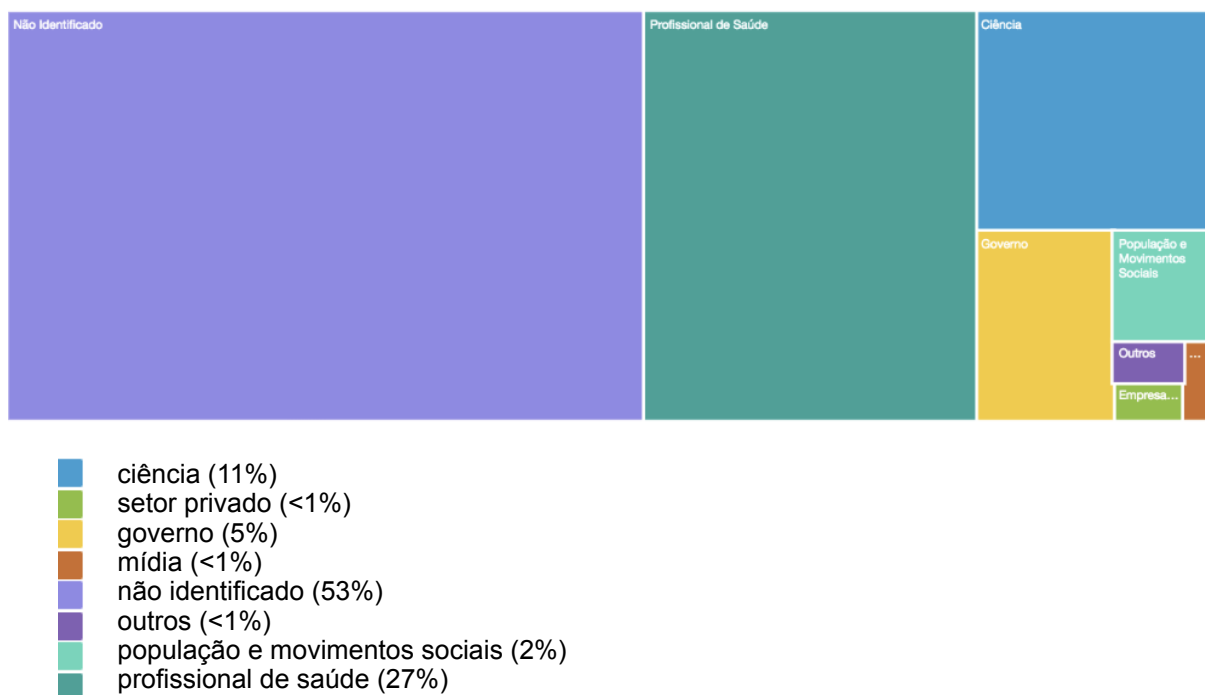
- atividade física
- beleza e estética
- corpo e metabolismo
- cura e reabilitação
- nutrição
- prevenção de doenças

Figura 10- Frequência das UI relacionadas ao SUS segundo temas e fontes de informação.



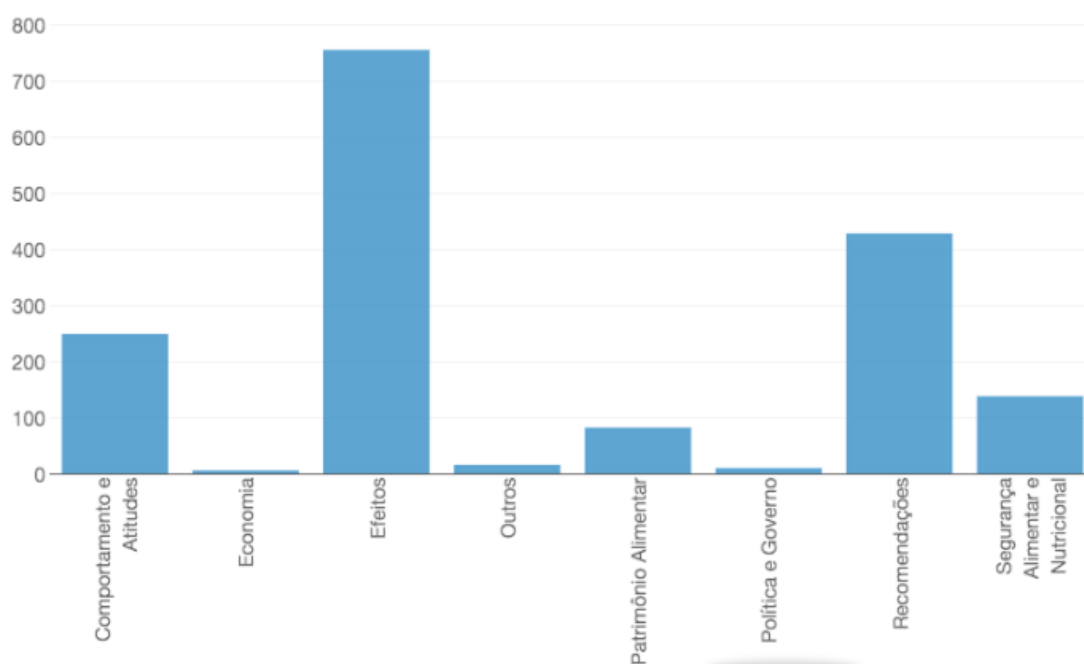
Fonte: autoria própria (2017)

Figura 11 - Distribuição das unidades da informação segundo a fonte dos textos publicados no jornal O Dia no período de jan. 14 a jun. 15



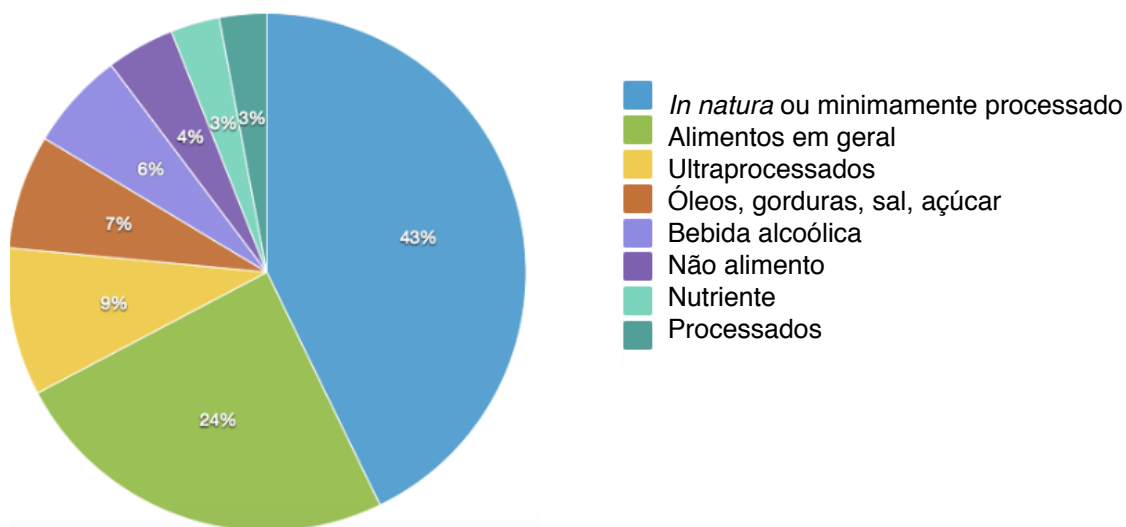
Fonte: autoria própria (2017)

Figura 12 - Distribuição das unidades da informação segundo tema dos textos publicados no jornal O Dia no período de jan. 14 a jun. 15



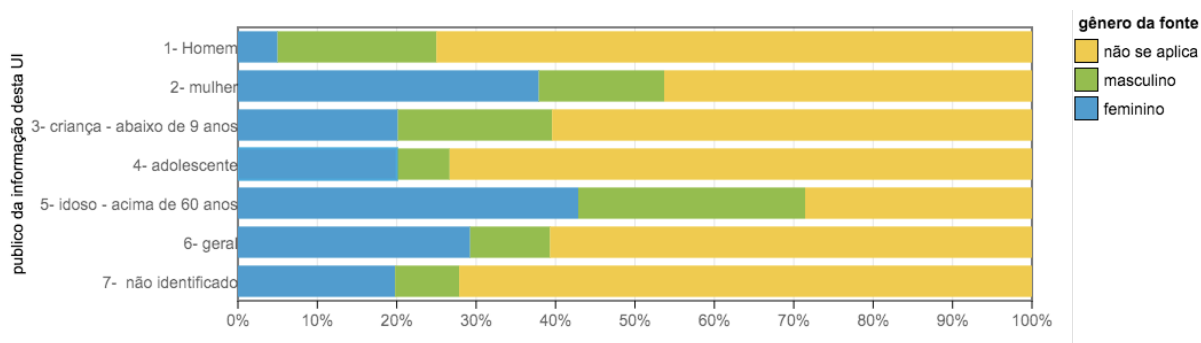
Fonte: autoria própria (2017)

Figura 13 - Distribuição dos conteúdos sobre alimentação, por tipo de alimento apresentados pelo jornal O Dia no período de jan. 14 a jun. 15



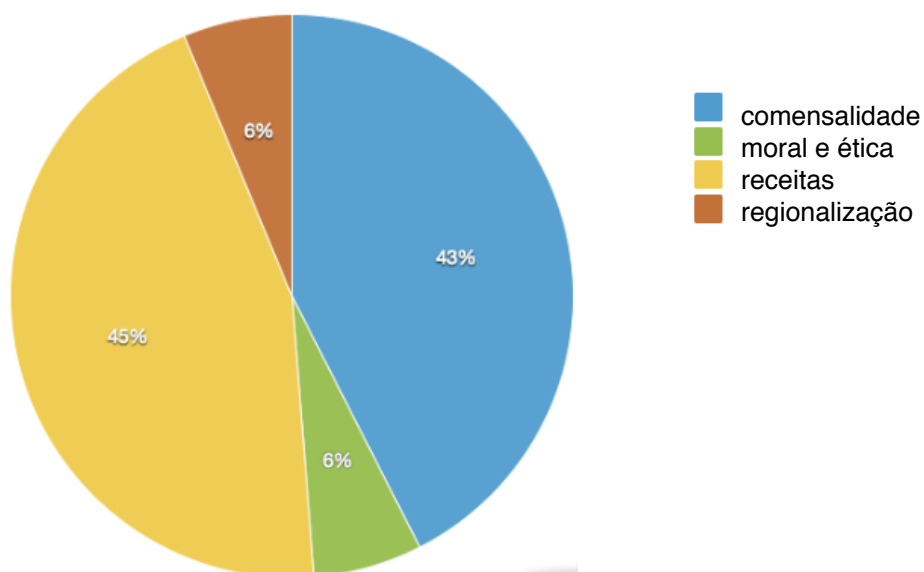
Fonte: autoria própria (2017)

Figura 14 - Relação entre gênero da fonte e público da informação no jornal O Dia no período de jan. 14 a jun. 15



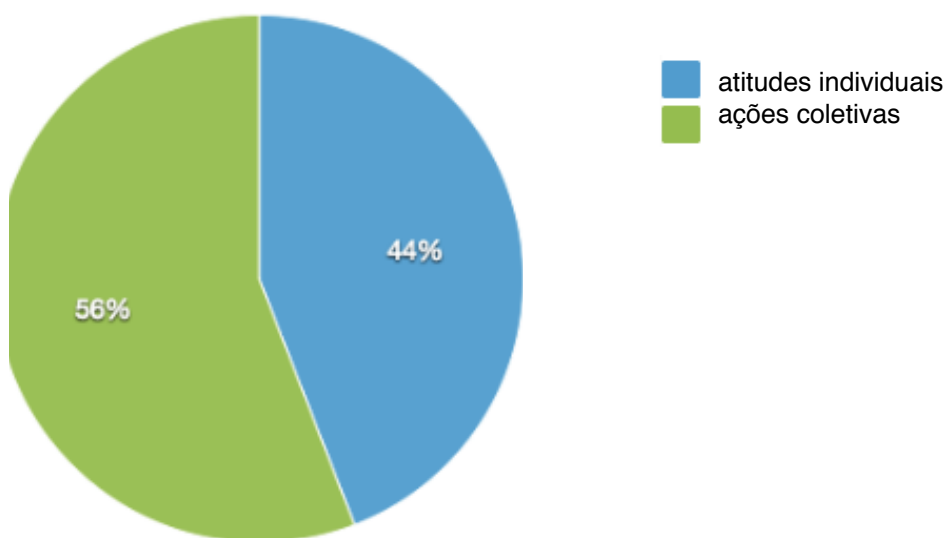
Fonte: autoria própria (2017)

Figura 15 - Distribuição dos conteúdos sobre alimentação, com o tema Patrimônio Alimentar, apresentados pelo jornal O Dia no período de jan. 14 a jun. 15



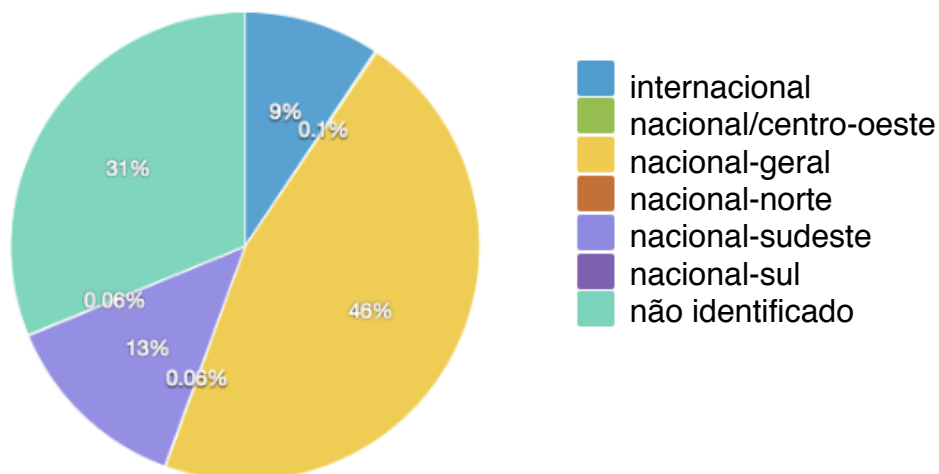
Fonte: autoria própria (2017)

Figura 16- Distribuição dos conteúdos relacionados a alimentação com o tema Comportamentos e Atitudes, publicados no jornal O Dia no período de jan. 14 a jun. 15



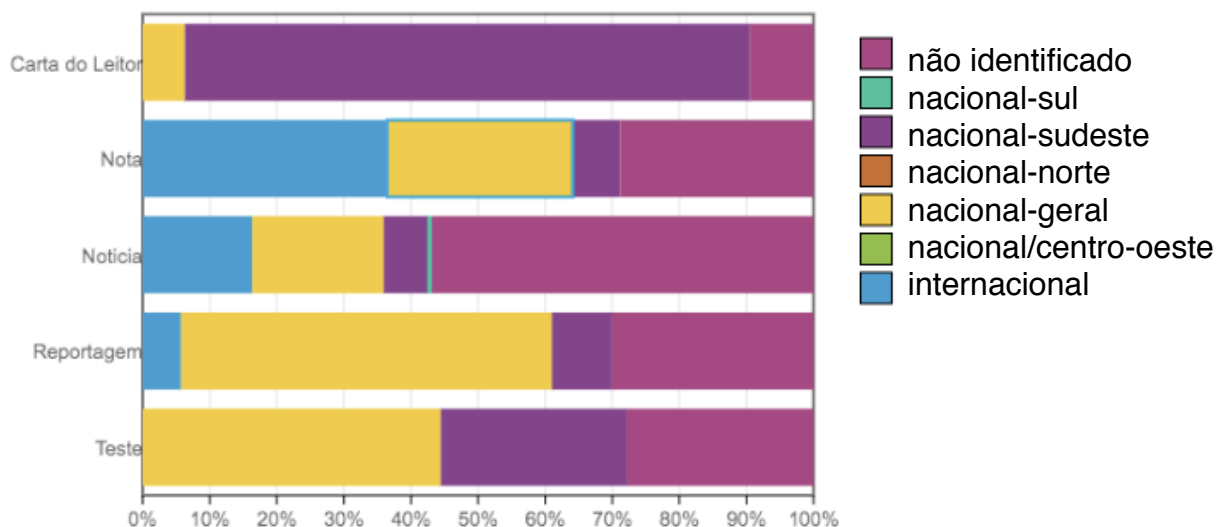
Fonte: autoria própria (2017)

Figura 17 - Origem da informação sobre alimentação apresentados pelo jornal O Dia no período de jan. 14 a jul. 15.



Fonte: autoria própria (2017)

Figura 18 - Relação entre as categorias Origem da Informação e Gênero Jornalístico relacionados a alimentação apresentados pelo jornal O Dia no período de jan. 14 a jul. 15



Fonte: autoria própria (2017)

Figura 19 - Distribuição dos conteúdos relacionados a alimentação com o tema Recomendações, apresentados pelo jornal O Dia no período de jan. 14 a jul. 15



- Comer com regularidade e atenção em ambientes apropriados e sempre que possível, com companhia
- Comprar em locais com oferta de alimentos puros
- Dar preferência a locais que servem refeições feitas na hora
- Desenvolver e partilhar habilidades culinárias
- Evitar os ultraprocessados
- Limitar alimentos processados
- Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que merece
- Ser crítico quanto a informações sobre alimentação nos comerciais
- Usar alimentos in natura ou minimamente processados como base da alimentação
- Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades

Fonte: autoria própria (2017)

Apêndice E - Release científico

Pesquisa na Universidade de Brasília analisa os limites e possibilidades de um jornalismo que promova a saúde

Como a imprensa brasileira apresenta as informações sobre alimentação nas páginas dos jornais? Esta pergunta norteou a pesquisa de doutorado em saúde coletiva realizado pela jornalista Mariella Silva de Oliveira-Costa, que passou três anos e meio estudando os textos do principal jornal do país, a Folha de São Paulo (publicados em 2013) e do jornal carioca O Dia (publicados em 2014 e 2015).

Dentre os principais resultados da tese, defendida em 20 de abril de 2017, destaca-se que as vozes predominantes dos textos, quando identificadas, vem do universo especializado, científico, com pouco espaço para falas da população, o que a pesquisadora critica. Segundo ela, limitar as informações apenas à científica, além de distanciar o leitor da informação, pode incorrer nas simples prescrições e recomendações, que nem sempre vão se traduzir no cotidiano das pessoas e contribuir para o empoderamento sobre sua saúde. "Pessoas comuns, como eu e você, podem ser inseridas no contexto informativo como fontes, sem que seja em detrimento da "voz autorizada", seja ela o cientista, o governo, o profissional da saúde. Afinal, qualquer informação sobre saúde que está nos jornais tem como público as pessoas comuns, que poderiam figurar não só como maus exemplos em saúde, mas trazendo experiências positivas que mostrem sua participação na manutenção de sua saúde, sua conscientização, o popular DIY (*do it yourself*), faça você mesmo".

Na Folha de São Paulo, houve predomínio do discurso relacionado ao risco à saúde e a alimentação saudável apresentada como mercadoria associada a dietas, suplementos alimentares, medicamentos e cirurgias, sem espaço para a promoção da saúde. Já no jornal regional, a editoria de saúde enfocava não só os efeitos de alimentos no organismo mas também as recomendações descritas no Guia Alimentar da População Brasileira, priorizando informações sobre alimentos in natura, em detrimento dos ultraprocessados.

"As pessoas sabem as novidades sobre saúde primeiramente pela imprensa, que pode contribuir para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida. A nossa pesquisa analisou então, não só os textos sobre alimentação, mas no caso do

jornal regional, também o discurso dos jornalistas que produziram os textos, para compreender os desafios do dia a dia da produção jornalística", afirma Oliveira-Costa. Outra inovação da tese está a utilização de uma metodologia de avaliação canadense, inédita no Brasil com desenvolvimento de um software específico para realizar a organização dos dados sobre saúde na imprensa.

A pesquisa sugere também, entre outras coisas, que os textos jornalísticos, para promoverem a saúde, tragam fontes de diferentes áreas, como governo, serviços de saúde e áreas correlatas como saneamento, educação, habitação, renda, trabalho, etc e que se apresentem causas possíveis e os determinantes da saúde, além de soluções que impactem na vida da população, ao invés de se divulgar só descobertas ainda incipientes que não tenham sido referendadas pela comunidade científica.

A pesquisa foi orientada pela professora Ana Valéria Machado Mendonça, do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília com estágio de pesquisa no Canadá, no Centre de Recherche sur la Communication et la Santé, da Université du Quebec au Montreal (UQaM), sob a supervisão da pesquisadora Lise Renaud. Também participaram da banca examinadora da tese as pesquisadoras Denise de Oliveira e Silva, coordenadora do Observatório Brasileiro de Hábitos Alimentares; a professora da UnB Dais Gonçalves Rocha e a diretora da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB Maria Fátima Sousa.

"Nossa análise aponta considerações sobre os limites e possibilidades de um jornalismo que promova a saúde e a necessidade de monitoramento da mídia, pois ela constrói sentidos sobre a alimentação. Ressalto a importância de se utilizar dados que se complementem e considerem não só o conteúdo dos textos jornalísticos, mas também o processo de produção jornalística," finalizou Oliveira-Costa.

Para ler parte da tese de doutorado já publicada em artigos científicos, basta clicar nos links abaixo:

- 1- <http://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1598>
- 2- <http://www.revistarazonypalabra.org/index.php/ryp/article/viewFile/716/730>
- 3- <http://www.scielo.org/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1957.pdf>
- 4- <http://alaic.org/descargas/2016/GT5.pdf>

Apêndice F - Manuscrito dos artigos publicados

Artigo 1- (Des) informação sobre saúde da mulher: investigar a imprensa é preciso

(Des) información sobre la salud de la mujer: es necesario investigar la prensa

(Mis) information in women's health: researching the press

Resumo

O artigo apresenta breve revisão bibliográfica sobre a comunicação da saúde, com foco em saúde da mulher na imprensa, e aponta a necessidade de monitoramento constante da mídia, dada a importância dos meios de comunicação na promoção da saúde. É importante que haja avaliação do que tem sido difundido pelos meios de comunicação, pois eles são a principal fonte de informação sobre a saúde para a população.

Palavras-chave: comunicação da saúde, saúde da mulher, imprensa e saúde da mulher

Resumen

El artículo presenta una revisión de la literatura sobre la comunicación de la salud , con enfoque en la salud de la mujer en la prensa, y señala la necesidad de constante vigilancia de los medios de comunicación, dada su tarea en la promoción de la salud. Es importante tener evaluación de lo que se ha difundido por los medios de comunicación, ya que ellos son la principal fuente de información de salud para la población.

Palabras-clave : comunicación de la salud, salud de la mujer, prensa y salud de la mujer

Abstract

This article presents a review of the literature on health communication, focusing on women's health press publications. It suggests that monitoring of the media is nee-

ded, because of its importance in health promotion. The constant evaluation of the media contents is important due to these are the main source of health information for the people.

Keywords : health communication, women health, press and women health

Introdução

A mídia de massa é um dos espaços utilizados para promoção da saúde de maneira atrativa para a população fornecendo informações e tentando promover mudanças de comportamento, profissionais da saúde podem se utilizar da mídia audiovisual, impressa ou eletrônica para que as mensagens cheguem até a população, seja por meio de campanhas ou artigos de jornal.¹

A Carta de Ottawa já mencionava a mídia como um dos espaços para possibilitar a promoção da saúde, que se traduz em um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, com maior participação no controle desse processo. Ou seja, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e o acesso a informação é fundamental para que as pessoas possam tomar decisões que resultem em uma saúde melhor.²

Tratando especificamente da imprensa, ela possui um papel importante na transmissão de informações em saúde uma vez que pode tornar discursos complexos em algo mais acessível e interessante, além de ser o principal meio pelo qual as novidades chegam até o cidadão. Logo, para se ter boa saúde é preciso estar bem informado³. Num país como o Brasil, onde os sistemas de educação e saúde públicas são frágeis, os veículos de comunicação assumem o papel de informar os cidadãos sobre novas doenças, formas de prevenção e tratamento. As divulgações jornalísticas sobre saúde podem inclusive, despertar esperança para novos tratamentos⁴.

E em se tratando da saúde da mulher, sua representatividade e importância no cenário nacional são notáveis, correspondendo à metade da nação⁵ e sua expectativa de vida que na primeira década do século passado era de 34,6 anos⁶ atualmente chega a 77,3 anos⁷. Além disso, com a crescente entrada da mulher no mercado de trabalho, elas correspondem hoje a 49,7% da população econômica-

mente ativa 8 e demandam grande quantidade de informações sobre sua saúde, devido a sua exposição a fatores de risco antigamente restritos aos homens, atividade sexual cada vez mais cedo e livre, e manutenção de um estilo de vida muitas vezes inadequado⁹, com a incorporação de hábitos e comportamentos de risco como excesso de peso, inatividade física, consumo de álcool e fumo 10 . O artigo apresenta então estudos com a temática da comunicação em saúde e foco na saúde da mulher, e propõe a reflexão sobre que tipo de informação em comunicação e saúde da mulher tem sido difundida pelos meios de comunicação. As informações veiculadas na mídia retratam a realidade e são suficientes para promover a saúde das mulheres?

Imprensa e saúde da mulher

Diversos estudos analisam a saúde da mulher apresentada pelos jornalistas, mas seus resultados mostram disparidades entre as prioridades dos produtores das notícias e a realidade. Nos Estados Unidos, chama a atenção estudo que acompanhou dez anos de revistas femininas observou que a maior parte delas focava o tema saúde em dieta, exercícios e nutrição em detrimento de outros temas relevantes 11. A cobertura nesse país em 1997, nem sempre coincidiu com os temas das principais revistas médicas nem com a epidemiologia ou as preocupações femininas 12. Na Europa, amostra dos principais jornais espanhóis entre 1997 e 2001 também traz um predomínio de textos sobre sexualidade, beleza, estética e fitness fazendo relação à mulher, e pouco debate de outros temas 13. No país, observou-se ainda que nos textos sobre saúde, mesmo com a imensa maioria de mulheres dentre os profissionais desta área, as vozes são predominantemente masculinas, assim como os cargos de gestão das empresas de comunicação 14 . O mesmo ocorre em Portugal, país em que há diferenças expressivas na abordagem entre homens e mulheres, na cobertura de saúde. Em quatro anos de análise de três importantes jornais, abordagem sobre saúde é predominantemente negativa, com fontes em sua maioria masculinas as mulheres falam menos de 20% das vezes ao longo destes quatro anos e meio de análise. os autores recomendam que se ouçam mais mulheres 15. Publicação norte-americana editada em 1996, intitulada *Evaluating Women's Health Messages: A Resource Book*, traz diversos artigos como o que relata como a histerectomia foi apresentada pelos meios de comunicação de forma ingênua, com linguagem entusiasta sem destaque aos riscos e efeitos colate-

rais. Esse autor analisou jornais e revistas de 1986 a 1992 e relatou que há desequilíbrio entre benefícios e riscos desse procedimento de retirada do útero 16.

O mesmo aconteceu com o tema relacionado às tecnologias reprodutivas, pois a imprensa americana no período, deixou os leitores pouco informados sobre procedimentos mais baratos e menos invasivos que a fertilização in vitro, sem trazer muita informação sobre riscos, além de mascarar o alto custo do processo 17 . Outros temas como menstruação e menopausa tiveram relevante cobertura na mídia americana no início dos anos 90, porém, a imprensa retratou o ciclo menstrual mais como um problema a ser tratado com medicamentos que como um evento natural, apegando-se mais as más notícias 18. E essa disparidade entre o que é publicado e a realidade não é nova. Estudo afirma que, no início do século 20, a agenda higienista para medicalização do parto em Salvador - BA , se utilizou da veiculação de notícias nos jornais e revistas com êxito. A imprensa baiana contribuiu para o processo de aceitação da Maternidade Climério de Oliveira na sociedade, com publicações que exaltavam a imagem dessa Maternidade, além da facilidade de acesso, eram feitas com freqüência, numa cruzada promovida pela Faculdade de Medicina para 'civilizar 'os hábitos das mulheres. Porém, apesar de a maior parte das mulheres atendidas ali serem negras e pardas, na imprensa, se publicava imagens de mulheres brancas como o público comum da maternidade 19.

Na década de 90, foi desenvolvido no Canadá um instrumento, Index of Scientific Quality (ISQ) 20, validado na Argentina 21 e cujo questionário preliminar foi usado também na Espanha 22. Nos dois estudos, descobriu-se uma baixa qualidade científica das informações em saúde. No Brasil, este questionário foi adaptado para o português 23 e analisado em textos sobre a saúde da mulher na imprensa, observando qualidade científica moderada das informações de saúde nas três principais revistas semanais 24. O trabalho da Comissão de Cidadania e Reprodução trouxe análises dos principais jornais da imprensa brasileira, O Globo, Folha de São Paulo, O Estado de São Paulo e Jornal do Brasil sobre biociências, Aids, cultura sexual, aborto e reprodução humana entre 1996 e 2000. A obra enfatizou a necessidade de se analisar a cobertura dos veículos em relação a saúde e que o jornalismo exerça o papel de formação da consciência do cidadão e forneça informações validadas pela comunidade científica 25.

A dissertação de Simões apresentou o tema mídia e saúde, em 28 dias de acompanhamento de seis veículos impressos (quatro jornais e duas revistas), no ano de 1997, encontrando 433 textos sobre saúde, dos quais 8% eram sobre saúde da mulher 26. Outro estudo analisou quatro meses de três revistas femininas publicadas no ano 2000, encontrando 188 textos sobre saúde da mulher e revelou que até mesmo nesse veículo específico para as mulheres permanecem lacunas em temas relevantes da epidemiologia e o espaço onde se fala em saúde é reduzido 27.

O trabalho de Amaral centrou-se num momento importante da vida da mulher, a menopausa, e concluiu que a imprensa dedicou pouco espaço a este tema e pode ser um dos responsáveis pela manutenção dos mitos que envolvem esse período de transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva 28. Outro trabalho com mais de 2600 matérias jornalísticas sobre o tema reprodução, afirmou que a maioria dos textos (65,6%) apresentaram assuntos como gravidez, contracepção, clonagem/tecnologia genética enquanto que a menopausa ocupou só 3,9% do noticiário 29. É sabido que a saúde da mulher ainda é considerada muitas vezes apenas nos aspectos reprodutivos 30. Dentro da própria academia o foco das pesquisas em saúde da mulher durante muito tempo centrou-se em temas como concepção, gravidez e parto 31 e os programas de saúde para mulheres utilizavam-na como "um meio para alcançar fins sociais, respeitáveis, mas diferentes de um benefício direto à própria mulher" 32. No Brasil, somente a partir da década de 80, com a implantação do Paism, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, houve uma mudança na forma como a saúde da mulher era tratada, dando nova dimensão e ampliando o significado do corpo feminino na sociedade. "No contexto do Paism, as mulheres deixaram de ser vistas apenas como parideiras, e o cuidado de sua saúde não deveria mais restringir-se à atenção pré-natal, ao parto e puerpério" 32. E de fato, após a implantação do Paism, houve melhora nas orientações recebidas na maternidade, na prática da prevenção do câncer de colo uterino, auto-exame das mamas, e também na qualidade do atendimento recebido nos postos de saúde 33. Porém, ainda hoje as publicações jornalísticas brasileiras enfatizam os aspectos reprodutivos ou mesmo, temas relacionados a beleza e estética, em detrimento de temas que são relevantes para esse segmento da população, tal como informações de promoção da saúde e prevenção a doenças como câncer de mama e cardiovasculares 34.

Considerações finais

As informações em saúde, quando adequadamente divulgadas pela mídia, podem contribuir para conscientizar a população, promover hábitos de vida saudáveis, prevenir doenças, e informar sobre o tratamento correto. Se feito de forma equivocada, porém, a mídia pode alarmar a população sem necessidade ou gerar falsas expectativas em torno de descobertas sem validação científica. É importante pois, avaliar a informação em saúde na mídia, já que ela deve ampliar a consciência sanitária da população. Com eficiente divulgação de saúde e envolvimento de profissionais da saúde, jornalistas e legisladores, seria possível contribuir para melhorar a qualidade de vida das mulheres, além de diminuir os gastos do governo com ações curativas e alertar aos governantes e a comunidade científica sobre os temas que merecem espaço na agenda pública.

Diante disso, faz-se necessário mais investimento em pesquisa, monitoramento e sensibilização dos profissionais da saúde e da notícia, no que se refere aos temas sobre a saúde da mulher. É importante ainda que os governos tenham preocupação política com a divulgação das informações em saúde, fomentando programas e políticas de capacitação de jornalistas e pesquisadores na área da comunicação da saúde e incentivando os já existentes.

Bibliografia

- 1- Corcorán N. (Org). Comunicação em saúde. Estratégias para promoção da saúde. Trad. Livia Lopes. São Paulo: Roca, 2010; 67-86.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. [Acesso em 2013 set 10]. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf
- 3- Hansen JH. Como entender a saúde na comunicação? São Paulo: Summus; 2004.
- 4- Ramalho, M., Polino, C. & Massarani, L. Do laboratório para o horário nobre: a cobertura de ciência no principal telejornal brasileiro. Journal of Science Communication, 11 (2), 1-10. [Acesso em 2013 out 01]. Disponível em [http://jcom.sissa.it/archive/11/02/Jcom1102\(2012\)A02/Jcom1102\(2012\)A02_po.pdf](http://jcom.sissa.it/archive/11/02/Jcom1102(2012)A02/Jcom1102(2012)A02_po.pdf)

- 5- Brasil. IBGE. Distribuição da população por sexo. [Acesso em 2013 out 20].
<http://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/distribuicao-da-populacao-por-sexo>
Disponível em [populacao-por-sexo](http://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/distribuicao-da-populacao-por-sexo)
- 6- Barroso C. A saúde da mulher no Brasil. Sao Paulo: Nobel: Conselho Estadual da Condição Feminina; 1985.
- 7- Brasil. IBGE. Tábua completa de mortalidade. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2010/mulheres.pdf>
- 8- Brasil. IPEA. Comunicado Ipea 62. [Acesso em 2013 out 10]. Disponível em www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/100923_comunicadoipea62.pdf
- 9- Godinho RE, Mameri CP. De que morrem as mulheres brasileiras. In: XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. 2002 nov 4-8. [Acesso em 2007 nov 08] Disponível em http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/GT_SAU_ST35_Godinho_texto.pdf
- 10- Brasil. Ministerio da Saúde. Temático Saúde da Mulher/Brasil. Ministério da Saúde. Painel de Indicadores do SUS 2. Brasília: OPAS, 2007
- 11- Weston LC, Ruggiero JA. The popular approach to women`s health issues: a content analysis of women`s magazines in the 1970`s. *Women & health* 1986;10 (4): 47-62.
- 12- Moyer CA, Vishnu LO, Sonnad SS. Providing health information to women. The role of magazines. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 2001; 17: 137-45
- 13- Revuelta G, Alonso I, Tomas S, Guerrero M, Rohlfis I. Género y salud en la prensa diaria. *Revista Quark* 2003; 27 (jan-mar) : 14 – 23.
- 14- Solana MYM. Mujer, prevención y comunicación: modelos de intervención. IN: CUESTA U, GASPAS S e UGARTE A. **Comunicación y salud**. Estratégias y experiencias en prevención, promoción y educación para la salud. Espanha: Editorial Fragua, 2012; p. 39 - 54.

- 15- Lopes F e Fernandes I. À procura de uma vibrante esfera pública da saúde através da análise da imprensa portuguesa. In: Marinho, S., Ruão, T., Lopes, F., Pinto-Coelho, Z. & Fernandes, L. (eds.) (2012) . Olhares Cruzados sobre Comunicação na Saúde: relatório de um debate. Braga, Universidade do Minho: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade. Disponível em http://www.lasics.uminho.pt/OJS/index.php/cecs_ebooks/article/view/1459
- 16- Sefcovic EMI. Hysterectomy. What the popular press said (1986-1992). In: Parrot RL, Condit CM, ed. Evaluating Women's Health Messages: A Resource Book. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications, Inc; 1996. p. 370-81
- 17- Condit CM. Media bias for reproductive technologies. In: Parrot RL, Condit CM, ed. Evaluating Women's Health Messages: A Resource Book. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications, Inc; 1996. p. 341 –355.
- 18- Kalbfleish PJ, Bonnell KH, Harris TM. Media Portrayals of womens menstrual healt issues. In: Parrot RL, Condit CM, ed. Evaluating Women's Health Messages: A Resource Book. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications, Inc; 1996. p. 341-55
- 19- Amaral MC. Mulheres, imprensa e higienização: a medicalização do parto na Bahia (1910-1927). História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.15, n. 4, out.-dez. 2008, p.927-944. <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v15n4/03.pdf>
- 20- Oxman AD, Guyatt GH, Cook DJ, Jaeschke R, Heddle N, Keller J. An index of scientific quality for health reports in the lay press. J Clin Epidemiol. 1993; 46:987-1001.
- 21- Biondo E, Khoury M. Información de salud en la prensa diaria argentina: adaptación al español y validación del cuestionario Index of Scientific Quality para medir su calidad. Biomédica 2005; 25:366-76.
- 22- Montane E, Duran M, Capellà D, Figueras A. Scientific drug information in newspapers: sensationalism and low quality. The example of therapeutic use of cannabionoids. Eur J Ckin Phanrmacol 2005; 61: 475-7.
- 23- Oliveira MS, Costa Paiva LH, Costa JV, Pinto Neto AM. Adaptação para o português de questionário de avaliação da informação científica em saúde na imprensa (Index of Scientific Quality). Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]. 2009, vol. 31, n.12 [Acesso em 2013 out 21], pp. 592-597 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009001200003&lng=en&nrm=iso.

- 24- Oliveira MS, Costa Paiva LH, Costa JV, Pinto Neto AM. Saúde da mulher na imprensa brasileira: análise da qualidade científica nas revistas semanais. Interface (Botucatu) , v.13, n.30, p.7-16, 2009b. [Acesso em 2013 mai 01] Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1414-32832009000300002 .
- 25- Oliveira F, Galvão J, Greenhalgh L, Rios LF, Pazello M, Citeli MT, Corrêa S. Olhar sobre a mídia. BH: Mazza edições; 2002. p. 184-213.
- 26- Simões, LM. A saúde na imprensa brasileira. [Dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2000.
- 27- Brito MFD. Saúde da Mulher na Imprensa Feminina. [Dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2001.
- 28- Amaral ICGA. Abordagem da menopausa em textos jornalísticos veiculados em revistas de atualidades. [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2005.
- 29- Torrens, RMM. Impacto de las actividades de promocion de la salud en la mujer. Corrigiendo desigualdades.In: La salud de las mujeres hacia la igualdad de genero en salud I Congreso Nacional; 2002 mai 9-10; Murcia. Madrid: Instituto de la mujer .
- 30- Gannon L, Stevens J, Stecker T. A content analysis of obstetrics and gynecology scholarship: implications for women`s health. Women & health 1997: 26 (2):41-55.
- 31- Faundes A. Del Cairo y Beijing al Cusco.In: Hardy E, org.Memórias de la Asociación Latinoamericana de Investigadores en reproducción humana (Alirh). Campinas, SP: Hortografica; 2000.
- 32- Osis MJMD.Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. Cad Saúde Pública1998; 14 (supl 1): 25-32,
- 33 - Bacha AM. Avaliação da implantação do PAISM no estado de São Paulo no período 1987-1990. [Tese-Doutorado]Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas, 1997.
- 34- Oliveira MS, Costa Paiva LH, Costa JV, Pinto Neto AM.. Imprensa e Saúde da mulher: a abordagem das revistas semanais brasileiras. Revista do Intercom, Revista Brasileira de Ciências da Comunicação . São Paulo, v 32, n 1, p. 109-128,jan-jun - 2009a. [Acesso em 2013 mai 01] Disponível em <http://www.portcom.intercom.org.br/revistas/index.php/revistaintercom/article/view/240/233>.

Artigo 2- Promoção de la salud de la mujer en periódico brasileño: quien habla y de qué se habla

Promoção da saúde da mulher em impresso brasileiro: quem diz e o que se diz

Women's health promotion in the Brazilian press: who's talking and what they say

GT Comunicación y salud - ALAIC

Resumen: El estudio examina las representaciones sociales de promoción de la salud de la mujer en la prensa brasileña. La investigación cualitativa y descriptiva ha sido hecha en textos periodísticos del principal periódico brasileño, la Folha de São Paulo, en período bimensual en los años 2013 y 2014. La promoción de la salud de la mujer ocupa poco espacio en las noticias sobre la salud y el tema es presentado por los periodistas en los textos sobre la actividad física, prevención de la violencia y el fomento de la paz, la alimentación y el abuso de alcohol. Hay un predominio de voces científicas o gubernamentales, en detrimento de las voces de las mujeres sobre su salud.

Palabras-clave: comunicación y salud; promoción de la salud; la salud de la mujer, periodismo y salud

Abstract: The study examines the social representations of women's health promotion in the Brazilian press. The sample of qualitative descriptive research is part of the main Brazilian newspaper Folha de São Paulo, collected in bimonthly period in 2013 and 2014. It was found that the women's health promotion takes up little space in the news about health. The journalists presents this subject as physical activity, prevention of violence and encouragement of peace, healthy eating and alcohol abuse. There is a predominance of scientific or governmental voices.

Keywords: health communication, health promotion, media and health, women's health

Resumo: O estudo analisa as representações sociais da promoção da saúde da mulher na imprensa brasileira, considerando-se a mídia como contribuinte na formação do senso comum e daquilo que é socialmente elaborado e partilhado. A pesquisa qualitativa e documental foi realizada com textos jornalísticos do principal impresso brasileiro, a Folha de São Paulo, coletados em 2013 e 2014. Verificou-se que a promoção da saúde da mulher ocupou pequeno espaço no noticiário sobre saúde e o tema foi apresentado pelos produtores de notícia em textos sobre atividade física,

prevenção da violência e estímulo da paz, alimentação saudável e uso abusivo do álcool. Há predominância das vozes científicas ou governamentais, em detrimento das vozes de cidadãos.

Palavras-chave: comunicação em saúde, promoção da saúde, mídia e saúde, saúde da mulher

1.Introdução

As abordagens sobre promoção da saúde enfatizam a necessidade de atuação sobre seus determinantes sociais, pois eles provocam iniquidades (Buss & Filho, 2007). No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), busca promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes. A promoção da saúde dá visibilidade aos riscos para a saúde da população e às iniquidades, diferentes necessidades e culturas, para que sejam pensadas estratégias que reduzam essa vulnerabilidade (Brasil, 2006).

Porém, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e o acesso a informação é fundamental para que as pessoas possam tomar decisões sobre sua saúde (Brasil, 2002). A Carta de Otawa já mencionava a mídia como um dos espaços para possibilitar a promoção da saúde. (Brasil,2006). De fato, a mídia pode ser uma aliada para incentivar novas normas culturais, pois as sociedades modernas tem sua cultura e seu conhecimento sobre os fatos mediado pelos meios de comunicação, que influenciam no relacionamento das pessoas com a realidade (Thompson, 2007).

A imprensa contribui para o avanço do conhecimento do senso comum sobre a saúde (Silva, 2014). E o senso comum, como sistema cultural, tem uma forma específica de interpretação da realidade (Geertz, 2013) tendo o jornalismo como espaço de produção de sentidos a partir da transformação dos fatos em notícias com determinados personagens e abordagem. A população não tem acesso às fontes consultadas pelo jornalista, mas pode tomar como verdade essa interpretação da realidade pela imprensa e, reforçar o senso comum em relação àquela informação. Assim, fatores de risco e de promoção da saúde e seus desdobramentos se destacam nos jornais e produzem sentidos sobre a saúde, cuja compreensão passa pela análise

dos textos jornalísticos, e o senso comum sobre a saúde neles se apóia (Oliveira, 2014).

Não foi encontrado estudo que relacione as ações definidas pela PNPS na imprensa nem a segmentos específicos, como as mulheres, e entende-se a relevância desta pesquisa porque apesar de a imprensa nem sempre retratar suas necessidades epidemiológicas com prioridade (Oliveira et al, 2009), elas são a principal consumidora de temas de saúde na mídia (Tabakman, 2013), representam mais da metade da população (50,63%) (Brasil,2010a), e sua expectativa de vida que na primeira década do século passado era de 34,6 anos (Barroso, 1985) atualmente chega a 77,3 anos (Brasil, 2010b).

Além disso, sua crescente atuação no mercado de trabalho, sendo 49,7% da população economicamente ativa (Brasil, 2010c) demanda grande quantidade de informações sobre sua saúde (Brasil, 2007).

Este artigo analisa então, as representações sociais sobre promoção da saúde da mulher no jornal, considerando-as como formas de conhecimento prático, inseridas mais entre as correntes que estudam o conhecimento do senso comum (Spink, 2009) . Qual é, portanto, a promoção da saúde da mulher apresentada pelo principal impresso do Brasil?

2. Metodologia

Trata-se de estudo qualitativo, com textos sobre saúde publicados em 2013 e 2014 na Folha de São Paulo, jornal diário pago de maior tiragem e circulação no Brasil (Folha, 2015). Considerando-se que a imprensa interpreta fatos e os apresenta aos leitores assim como grupos interpretam objetos sociais ou representações de outros grupos, , analisou-se a amostra à luz da teoria das representações sociais (Jodelet, 2002, Spink, 2009), categorizada conforme as fontes, origem da informação, editoria e gênero jornalístico.

3. Resultados e discussão

Foram encontrados 188 textos sobre saúde nos quatro meses analisados, 51 deles sobre saúde da mulher. Em seguida, identificaram-se aspectos da promoção da saúde, conforme Política Nacional de Promoção da Saúde, por meio da objetivação, de maneira a tornar esse conceito algo concreto e analisável, encontrando então 12 textos. A partir daí, procedeu-se à ancoragem, para interpretar e assimilar elementos familiares, integrando os aspectos de promoção da saúde encontrados a caracterís-

ticas do texto jornalístico. Nenhum texto foi capa, o que denota menor relevância do tema para o impresso.

A promoção da saúde na mídia é quase inexistente, sem difundir ações que dêem conta das causas das doenças, prevalecendo nos textos a visão curativa e biomédica do binômio saúde-doença, longe dos problemas que afligem a população e seus vários determinantes, com pouco espaço para movimentos populares de saúde e profissionais que atuem na promoção da saúde, com foco em notícias negativas. (Bydlowsky, Westphal e Pereira, 2004).

De fato, as vozes explicitadas na amostra foram de pesquisadores (5), profissionais da saúde (4), governo (2), as próprias mulheres (5), e organizações não governamentais (1). Nenhum texto traz a mulher como fonte exclusiva; o discurso busca especialistas que tragam legitimidade científica ao texto jornalístico.

Os textos relacionados a temas descritos pela PNPS foram considerados núcleos de análise das representações sociais: prática corporal e atividade física (2 textos), prevenção da violência e estímulo da paz (7 textos), alimentação saudável (2 textos) e redução da morbi-mortalidade em decorrência do uso abusivo do álcool e outras drogas (1)

3.1 Corpo perfeito e os extremos nutricionais

Os textos sobre Prática Corporal e Atividade Física envolvem a musculação: um apresenta a malhação exacerbada como estilo de vida, seus benefícios na perspectiva individual e os riscos numa perspectiva global; enquanto o outro fala sobre exercício para gestantes. Em ambos, foram ouvidos profissionais da saúde, pesquisadores e mulheres. Na PNPS é prevista a divulgação e estímulo à vida saudável para reduzir fatores de risco para doenças, o que é observado na amostra. Porém, no primeiro texto, não aparece o fomento à coletividade; ao contrário, é explícito que nem todas conseguiriam o corpo hiperatrofiado, comparado-o ao de anfíbios. "Sei que é difícil, 99% das mulheres não conseguem". De forma contraditória, a fonte é palestrante motivacional. Já o segundo texto, apresenta prós e contras da atividade física em gestantes, considerada como indispensável, segundo "consenso entre especialistas", que alertam para a necessidade de acompanhamento e ritmo moderado.

A imprensa divulga e reforça os valores em relação ao corpo feminino, não

inventando, mas refletindo aspectos desse grupo social, como se fosse um valor real vincular a saúde a um corpo musculoso, legitimado pelo depoimento de famosas e especialistas fomentando a escultura do corpo (Siqueira e Faria, 2007). A saúde tem valor para os produtores da notícia associada mais a aspectos mercadológicos de consumo de “corpos “sarados” impossibilitando o debate enquanto política pública (Soethe, 2003) .

Ainda no tocante ao corpo feminino, ações de prevenção e controle de doenças ocasionadas pela má alimentação, descritas na PNPS, são apresentadas com foco em extremos nutricionais, em duas reportagens. Uma enfoca argumento de especialistas que apresentam as cidadãs com anorexia como “o maior inimigo do tratamento”. De fato, recente estudo apontou que as mulheres nas redes sociais não a reconhecem como doença, mas como estilo de vida, e resistem a qualquer tratamento além de supervalorizar esse distúrbio (Giacomozzi, 2010). O outro texto fala sobre a manutenção de determinado inibidor de apetite para controlar a obesidade, com falas favoráveis ao uso de medicamento para auxiliar na qualidade de vida das obesas. Chama a atenção a fala da cidadã; apesar de relatar a interrupção desses medicamentos não aponta para a mudança de hábitos.

“Esses remédios não deveriam ser proibidos (...). Agora estou controlando o peso com dieta mas está muito mais difícil. É bem mais fácil só tomar comprimido“. Há aí expressa uma dimensão do senso comum cujos argumentos não se baseiam em algo concreto, mas na vida, tendo o medicamento como sua autoridade. A obesidade na imprensa enfatiza estudos para descobrir a fórmula mágica para se comer sem engordar, ancorada no discurso do especialista, prometendo perfeição estética desde que se cumpram certas orientações (Figueiredo, 2009). Pertencente à “cultura da pílula”, dominante na sociedade moderna a mídia reforça os processos de medicalização da obesidade (Barros, 2004),.

As ações de promoção da saúde não se limitam a uma aplicação técnica ou normativa, mas percebe-se nos textos, a utilização do universo científico e governamental, para fortalecer a argumentação. Para além dos tratamentos, os textos não citam outras alternativas que incentivem a melhoria dos hábitos alimentares, nem dão pistas sobre o papel e a autonomia da pessoa e da comunidade na promoção da saúde.

3.2 Riscos, álcool e violência

O investimento em informações veiculadas pela mídia quanto aos riscos e danos

no uso abusivo de álcool e outras drogas e acidentes/violências é uma das ações previstas na PNPS. A reportagem aponta o aumento do consumo de álcool entre as brasileiras, com depoimentos da cidadã sobre o álcool como um problema na sua vida, mas o jornal omite os benefícios de sua situação atual, sem o vício. “Queria parar, mas não conseguia. Não bastava o fim de semana, comecei a beber também durante a semana. Não rendia no trabalho.” Aqui também o discurso promotor de saúde ausenta o protagonismo das mulheres:

"... entre as medidas que podem reduzir o consumo estão o aumento de preço das bebidas e a restrição dos locais de venda e da publicidade". O uso do álcool faz parte da cultura mas ainda há pouca informação sobre as consequências do abuso dessa bebida e foco para dicas para o consumo das “melhores” marcas (Araujo et al, 2012).

Em dois textos relacionados ao tema da violência, um do governo federal enfatiza o cuidado integral às vítimas, e outro trata do aumento das denúncias de agressão à mulher e ações para assistência gratuita a vítimas de tráfico internacional, destacando a importância de "desencadear campanhas de sensibilização para que [haja uma] mudança de mentalidade da sociedade brasileira". De acordo com a PNPS, articulação intersetorial é importante para reduzir e controlar situações de abuso, exploração e implantação de serviços para notificação dos casos de violência.

Dentre os demais textos sobre o tema, um critica os resultados da pesquisa que mostrou a culpabilização da vítima de violência sexual, três abordam o caso Adelir, gestante que foi forçada pelo judiciário a realizar uma cesariana, sendo que um aponta como "inaceitável desrespeito ao direito à autonomia da gestante, à privacidade, à legalidade, à não-violência e a tratados internacionais."; o outro aponta a falta de informação para a tomada de decisão. Há texto que apresenta a mobilização pelo fim da violência obstétrica, também ancorado no caso Adelir. Sobre o tema, há ainda um relato sobre a qualidade de vida de uma vítima de estupro, com consequente infecção pelo vírus HIV. A violência contra a mulher é um dos temas que mais desperta a atenção da mídia. No Brasil, uma em cada cinco já sofreu algum tipo de violência e, um terço delas foi vítima de violência física, e consequentemente, tem mais problemas de saúde que as demais (Brasil, 2011).

As representações sociais auxiliam a compreender como o senso comum tenta

explicar a realidade social. Na amostra analisada, há recorrência de uma voz autorizada, o especialista ou governo, para analisar os comportamentos das mulheres sobre sua saúde, sem qualquer sinalização dela própria como alguém que pode promover sua saúde. Outro estudo com amostra de um ano do referido jornal já observou a mesma tendência na cobertura (Oliveira-Costa et al, 2016).

4.Considerações finais

O jornal dedicou parte de sua cobertura em saúde para temas relacionados à promoção da saúde da mulher, trazendo-a representada em textos sobre alimentação saudável, atividade física, prevenção da violência e problemas decorrentes do abuso de álcool.

Há predominância das vozes científicas ou governamentais, em detrimento das vozes de cidadãs, possivelmente na tentativa de trazer ao senso comum o discurso legitimado de especialistas em hábitos para uma vida saudável. O jornal poderia também apresentar o protagonismo das mulheres nas questões de promoção da saúde, mas na amostra coletada, seu discurso é pouco engajado e apenas exemplifica a voz do especialista.

5.Referências

- Araújo, J.S., Silva, S.E.D., Conceição, V.M., Santana, M.E., Souza, R.F. (2012).O processo das representações sociais na mídia impressa: a bebida alcoólica, o alcoolismo e o leitor em foco. *Tempus Actas de Saúde Colet* (Brasília). 6 (3): 201-215. Recuperado em 13 fevereiro, 2014, de <http://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/viewArticle/1164>
- Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. 3a ed. Lisboa: Edições 70.
- Barros, J.A.C. (2004). *Políticas farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?* Brasília: UNESCO. Recuperado em 10 junho, 2014, de <http://www.saudecoletiva2012.com.br/userfiles/file/c13-4.pdf>.
- Barroso, C. (1985). *A saúde da mulher no Brasil*. São Paulo: Nobel: Conselho Estadual da Condição Feminina.
- Brasil. (2007). Ministério da Saúde. *Temático Saúde da Mulher/Brasil*. Painel de

Indicadores do SUS 2. Brasília: OPAS; 2007.

Brasil. (2010a). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Distribuição da população por sexo. [acesso em 20 out 2013]. Disponível em

<http://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/distribuicao-da-populacao-porsexo> .

Brasil. (2010b). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábua completa de mortalidade. Recuperado em 20 outubro, 2013, de <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2010/mulheres.pdf> .

Brasil. (2010c). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Comunicado Ipea 62. Recuperado em 10 outubro, 2013, de www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/100923_comunicadoipea62.pdf.

Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Comunicação e mídia para profissionais de saúde que estão nos serviços de atenção para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

Buss, P.M., Filho, A.P. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis* (Rio de Janeiro). 17(1): 77-93. Recuperado em 15 agosto, 2013, de <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>.

Brasil. (2002). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 10 setembro, 2013, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf.

Brasil. (2006) Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3a ed. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 15 agosto, 2012 de <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PoliticaNacionalPromocaoSaude.pdf>.

Bydlowsky, C.R., Westphall, M.F., Pereira, I.M.T.B. (2004). Promoção da saúde: porque sim e porque ainda não! *Saúde Soc* (São Paulo). 2004; 13 (1): 14-24. Recuperado em 13 abril, 2014, de <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/03.pdf>.

Camargo, V.R.T. (1998). O telejornalismo e o esporte espetáculo [tese]. São Bernardo do Campo, SP: Universidade Metodista de São Paulo.

Folha. (2015). Conheça a Folha de São Paulo. Recuperado em 19 abril, 2016, de

<http://www1.folha.uol.com.br/institucional/circulacao.shtml>.

Figueiredo, S.P. (2009). Medicalização da obesidade: a epidemia em notícia [tese]. Campinas,

SP: Universidade Estadual de Campinas. Recuperado em 13 junho, 2014

de <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?view=000471879>.

Geertz, C. (2013). O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa. trad. Vera Jscelyne. 13 ed. Petrópolis, RJ, Vozes.

Giacomozzi, A.I. (2010). Juntas chegaremos à perfeição: Representações Sociais da anorexia no Orkut. *Interação em Psicologia*. 14, (2): 221-232. Recuperado em 10 junho, 2014 de <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/psicologia/article/view/11016> .

Jodelet, D. (2002). Representações sociais :um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizador. *As Representações sociais*. Rio de Janeiro: Eduerj; p.17-44 .

Mesa, R.Y. (2004). Géneros periodísticos y géneros anexos. Madrid: Fragua,.

Oliveira, M.S., Costa Paiva, L.H., Costa, J.V., Pinto Neto, A.M. (2009). *Imprensa e Saúde da mulher: a abordagem das revistas semanais brasileiras*. Intercom, *Revista Brasileira de Ciências da Comunicação* (São Paulo). 32 (1): 109-128. [acesso em 01 mai 2013]. Disponível em

<http://www.portcom.intercom.org.br/revistas/index.php/revistaintercom/article/view/240/233>.

Oliveira, V.C. (2014). As fabulações jornalísticas e a saúde. In: Lerner K, Sacramento I.(org.) *Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 269p.

Oliveira-Costa, M.S. et al. (2016). Promoção da saúde da mulher brasileira e a alimentação vozes e discursos evidenciados pela Folha de SP. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(6): (no prelo).

Silva, M.A.R. (2014). Além do newsmaking. In: Lerner K, Sacramento I.(org.) *Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 269p.

Siqueira, D.C.O., Faria, A.A. (2007). Corpo, saúde e beleza: representações sociais nas revistas femininas. *Revista Comunicação, Mídia e Consumo* (São Paulo). 3 (9); 171-188. Recuperado em 10 junho, 2014 de <http://revistacmc.espm.br/index.php/revistacmc/article/view/95>.

Soethe, J.R. (2003). *Média, construção de sentido e saúde*. In: Silva JO, Bordin R,

organizadores. Máquinas de sentido: processos comunicacionais em saúde. Porto Alegre: Dacasa Editora/Escola de Gestão Social em Saúde; p. 27- 37 (v.2).

Spink, M.J. (2009). Desvendando as teorias implícitas : uma metodologia de análise das representações sociais. IN: Guareschi P e Jovchelovitch S. orgs. Textos em representações sociais. 11 ed. Petrópolis, RJ: Vozes. p. 117 a 148.

Tabakman, R. (2013). A saúde na mídia: medicina para jornalistas, jornalismo para médicos. 1a ed. São Paulo: Summus Editorial; 2013.

Thompson, J.B. (2007). Ideologia e cultura moderna: Teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa. 7a ed. Petrópolis: Vozes.

Wolf, M. (1995). Teorias da Comunicação. Lisboa: Editorial Presença.

Agradecimentos

Às estudantes de saúde coletiva da UNB que participaram da coleta de dados como bolsistas de iniciação científica do projeto, Mariane Sanches e Magda Saraiva

Artigo 3 - Promoção da saúde da mulher brasileira e a alimentação saudável: vozes e discursos evidenciados pela Folha de SP

Resumo

O estudo identifica discursos e vozes sobre saúde da mulher no que se refere à sua alimentação, por meio de pesquisa qualitativa utilizando o método de análise do discurso jornalístico do impresso Folha de São Paulo. A partir da seleção dos textos sobre saúde, saúde da mulher e alimentação, publicados ao longo do ano de 2013, a amostra resultou em sete textos jornalísticos, nos quais foram identificadas predominantemente vozes provenientes do universo científico relacionadas a pesquisas, citação de periódicos, associações científicas e falas de profissionais da saúde e pesquisadores. Entretanto, as falas de cidadãos comuns pouco apareceram na amostra analisada. Nos conteúdos predominaram o discurso relacionado ao risco à saúde e sua relação com a prática alimentar, nutricional ou de suplementação, como também à gravidez e/ou ao tipo de parto; a saúde como mercadoria associada a produtos ou procedimentos, como dietas, suplementos alimentares, medicamentos e cirurgia bariátrica, sem espaço para a promoção da saúde e alimentação saudável.

Palavras chave: comunicação em saúde, alimentação, promoção da saúde, saúde da mulher, jornalismo

INTRODUÇÃO

A mídia de massa pode ser um dos espaços utilizados para promoção da saúde de maneira atrativa para a população, fornecendo informações contextualizada sobre a saúde e seus determinantes e incentivando mudanças de comportamento. Os profissionais da saúde podem utilizar a mídia audiovisual, impressa ou eletrônica para que as mensagens cheguem até a população, seja por meio de campanhas ou artigos de jornal¹

A Carta de Ottawa já mencionava a mídia como um dos espaços de promoção da saúde, e capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida, e com maior participação e informação sobre sua saúde. Ou seja, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e o acesso à informação é fundamental para que as pessoas possam tomar decisões que resultem em melhora concreta de saúde². A informação sanitária é um fator produtor de notícias, e na literatura há estudos que analisam desde a difusão de informações de saúde pelos jornalistas³⁻⁷ até a utilização e apropriação que o público faz das informações que recebe⁸.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), lançada pelo Ministério da Saúde em 2006 e que em 2014 passou por revisão, apresenta a necessidade de divulgação, sensibilização e mobilização para a promoção da saúde e definiu ações singulares para temas específicos, entre eles a alimentação saudável⁹⁻¹⁰. Sabe-se que as mulheres, além de utilizarem os serviços públicos de saúde mais que os homens¹¹, são responsáveis pela escolha dos alimentos de boa parte das famílias. Elas são também alvo certo para o marketing da indústria de alimentos; com notável viés de alguém que fala para o público feminino¹². Sabe-se também que parcela da imprensa brasileira apresenta conteúdos relacionados à saúde da mulher sem qualquer relação com suas necessidades em saúde³. Assim, o presente artigo analisa o discurso apresentado em 2013 pelo principal jornal impresso brasileiro, a Folha de São Paulo, nos textos sobre o tema da alimentação e sua interface com a saúde da mulher. Afinal, o periódico contribui para a promoção da saúde das mulheres brasileiras, trazendo informações que contribuam para seu autocuidado e autonomia?

METODOLOGIA

A amostra compreende os textos publicados pelo jornal impresso Folha de São Paulo ao longo do ano de 2013, acessíveis em formato online por meio de assinatura digital do periódico. A Folha é veículo de comunicação de maior tiragem e circulação entre os diários nacionais de interesse geral (301.299 exemplares da versão impressa), e seu site, possui cerca de 17 milhões de visitantes únicos e 173 milhões de páginas vistas por mês¹³. Os textos foram localizados por meio da palavra chave “saúde”. O sentido dado ao termo “saúde” também foi considerado na seleção da amostra. Dessa forma, textos que se referiam à outros contextos, como “saúde do mercado imobiliário” ou “saúde financeira” foram excluídos. Os demais critérios de inclusão dos textos foram: fazer referência à saúde da mulher e à sua alimentação. Por esses critérios foram incluídos na amostra sete textos, alojados em banco de dados do Excel, e organizados segundo o título do texto, dia e mês de publicação.

Para análise foi utilizada a metodologia de análise de discurso¹⁴ que permite considerar as propriedades discursivas propagadas socialmente, por compreender o ato da linguagem como parte relevante do processo informacional e comunicacional. Os fundamentos que orientam o estudo consideram a informação como discurso e a forma como as mídias agem diante do discurso da informação, considerando: quem informa, para quê, sobre o quê e como informa; a a intencionalidade dos sujeitos de acordo com suas inserções e as posições que assumem diante do mundo em permanente disputa.

Por não se tratar de estudo envolvendo seres humanos, a pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerados os critérios de seleção, 1167 textos sobre saúde foram incluídos na amostra e destes, 107 faziam referência à saúde da mulher, sendo sete deles específicos sobre alimentação, conforme relação da tabela 1.

Tabela 1: Textos publicados no jornal Folha de São Paulo que fizeram referência à saúde da mulher e à sua alimentação no ano de 2013.

Data	Título
11/02	"Precisei ficar 'presa' no hospital para parar de comer"
29/03	"Você recupera o peso com a mesma facilidade com que perde"
19/05	Cesárea pode ser causa de obesidade durante vida adulta
10/07	Reduzir estômago eleva risco na gravidez
17/08	Mulheres terão limites mais rígidos para colesterol 'ruim'
26/11	Gordura emagrece?
22/12	Mulheres usam diários sobre a própria dieta para criar produtos

Foi aplicada a análise do discurso, à luz da metodologia de Charaudeau¹⁴, nos sete textos que compõem a amostra. Nestes, foram identificadas as vozes emissoras do discurso e as categorias discursivas que emergiram do texto midiático: quem informa, sobre o quê e como informa e as implicações sociais dos textos jornalísticos na comunicação de informações e na construção de compreensões sobre a saúde da mulher e sua alimentação.

Vozes do discurso

O discurso científico aparece predominantemente nos textos, com recomendações e análises a partir de pesquisas recentes, citação de periódicos, associações científicas e falas de profissionais da saúde e pesquisadores legitimando as afirmações. *Obstetrician and Gynaecologist* é a única revista científica citada. Também são fontes do textos: pesquisadores de renomadas universidades como Universidade de São Paulo (USP), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e pesquisas da Santa Casa de São Paulo, Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e do Instituto Nacional de Cardiologia (INC).

Os especialistas são os escolhidos pelos jornalistas pois em geral tem conhecimento superior sobre determinado tema em saúde, mas o bom jornalismo não restringe qualquer notícia apenas um tipo de informante, ou fonte. Falar de saúde aliando a voz da ciência a outras vozes, como as de pessoas que vivem determinadas situações, favorece o entendimento dos leitores e torna a informação mais palpável.

Em um dos textos há um contraponto entre uma fonte ligada a empresa de suplementos alimentares e um pesquisador, que contesta o suposto benefício do óleo de coco propagado pela marca, argumentando que não há comprovação sobre seu potencial de emagrecimento. No mesma matéria aparecem os depoimentos das usuárias, ora comprovando o resultado positivo, ora apresentando efeitos colaterais negativos com o uso. Considerando-se que cada sujeito é único e que a saúde incita uma visão complexa, percebe-se que tal diálogo pode qualificar a compreensão do leitor sobre a apropriação das indicações relatadas para si.

As usuárias que divulgam e vendem sua dieta ganham voz em outro texto que mostra os benefícios da *personal trainer* que virou vendedora e de uma advogada que lucra com um blog sobre dieta. Sem qualquer contraponto ou outro lado, o texto

apresenta a mudança de alimentação como causa do emagrecimento e mostra os benefícios de se investir em propagar a dieta, sem ponderar as especificidades de cada mulher, os benefícios da alimentação saudável e os riscos de dietas, como os conselhos comercializados por leigos sem o acompanhamento de profissional da área de nutrição ou outro, ligado à área de saúde. As mulheres são as principais consumidoras de temas de saúde na imprensa ¹⁵, mas as falas de cidadãs comuns pouco aparecem na amostra analisada, e quando estão nos textos, são ancoradas no uso de artifícios externos para perder peso, sem citar os benefícios da alimentação saudável ou os riscos relacionados às dietas alimentares. Trechos como “é bem mais fácil só tomar um comprimido” e “as coisas começaram a mudar só com a internação,” ilustram essa mulher à mercê de uma técnica ou medicação salvadora de seu peso e não necessariamente empoderada para a promoção de sua saúde. Em outro texto, o argumento da cidadã sobre os benefícios de se tomar determinado óleo para emagrecer é desqualificado pelo profissional de saúde. “Em excesso, vai engordar e fazer mal.”

Da mesma forma, nas falas dos profissionais, a necessidade de mudar hábitos para uma alimentação saudável também não aparece explicitamente, mas como um não dito, quando por exemplo se afirma que “não adianta só dar o remédio. Precisa atingir a meta.” Mas não se explica se a meta é a saúde, ou só a redução do colesterol, deixando a informação vaga para o leitor. Considerando-se que boa parte das pessoas tem a imprensa como única fonte de conhecimento em saúde¹⁶ informações vagas não contribuem para a autonomia das pessoas na tomada de decisão sobre sua saúde.

Risco Onipresente

Na maioria dos textos jornalísticos analisados, identificou-se a presença do discurso sobre o risco à saúde e a sua relação com a prática alimentar, nutricional ou de suplementação. Aqueles relacionados ao estilo de vida aparecem com maior destaque, seja o risco relacionado à dieta inadequada, que gera problemas de saúde como a obesidade e colesterol alto ou aquele associado às dietas que tem benefício questionável, como no caso da matéria sobre a eficácia do uso dos óleos vegetais para emagrecer; ou mesmo os textos que relacionavam o risco da obesidade à gravidez e ao parto, como nas matérias “Reduzir o estômago eleva risco na gravidez”, “Cesárea pode ser causa de obesidade durante vida adulta” e “Precisei ficar 'presa' no hospital para parar de comer”. Esta última relata a história de uma dona de casa obesa que engordou gradativamente após cada gravidez.

Essa onipresença do discurso do risco nas matérias jornalísticas reproduz o status atual que esse discurso ocupa em nosso tempo. A sociedade de controle é terreno propício para dissociação da “ciência das doenças” da “arte de curar” ditada pela medicina científica. Illich¹⁷ analisa essas mudanças por que passam as sociedades ocidentais, a partir do tema da autonomia dos indivíduos e dos modos de interpretação e ação frente aos seus problemas de saúde¹⁸.

A temática da gestão de riscos, seja para identificá-los ou reduzi-los, tornou-se um objetivo central da saúde pública, que constrói sentidos baseados na racionalidade da ciência e seus sistemas “de peritos de conhecimento”^{19- 21} sendo tais experts que passam a ditar a forma como conduzir nossa saúde e estilo de vida, mediante gestão da totalidade das informações sobre os riscos estudados, medidos e nomeados²².

E é via comunicação do risco, feita em grande medida pelos meios de comunicação de massa²³, que se reforça a retórica do risco voltada ao estilo de vida e do

seu impacto na promoção da saúde ²²⁻²⁰, como identificado nas matérias analisadas, cujo discurso relaciona práticas inerentes à vida, como alimentar-se ou engravidar a um comportamento de risco ou desvio.

Assim, condutas do cotidiano muitas vezes passam a ser vistas como perigosas, a partir da interpretação epidemiológica apresentada pela mídia, em especial por meio do jornalismo, um dos responsáveis por traduzir e legitimar aos leigos o conhecimento dos experts^{23- 24}.

De certa forma, jornalistas exercem por meio das rotinas midiáticas de enquadramento e agendamento da notícia, uma pedagogia da vida saudável a partir da divulgação de estudos científicos que relacionam os riscos para saúde²⁴. Seja na tradução das informações dos experts, como revelado na matéria que destaca as novas diretrizes da SBC para o controle dos níveis de colesterol entre mulheres; seja a que constrói categorias e grupos de risco, como o texto que aponta a gravidez isoladamente pode se tornar um risco para obesidade:

"pesava 63 kg aos 14 anos, quando engravidou da primeira filha. Ao final da gestação, atingiu os 100 kg e não parou mais (...) tive minha segunda filha (...) e fui para uns 130 kg. Com 22 anos, tive a (...) e fui para 163 kg (...) Depois da gestação, ganhei mais 20 kg."

Essa medicalização da sociedade vem assumindo novas expressões que encontram alicerce nas distorções da promoção da saúde, quando o controle da ciência médica passa para além do doente e é reforçado por meio dos conselhos e cuidados que devem ser dispensados às pessoas em perfeita saúde, a fim de controlar seu estilo de vida e com isso reduzir os possíveis riscos¹⁹. Nesse sentido, de seres viventes que se alimentam, passamos à pacientes, que controlam a dieta para evitar riscos cardiovasculares provocados pela ingestão de gorduras, ou às pessoas que consomem produtos específicos, como os óleos vegetais, a fim de manterem magros para com isso obter ou manter a qualidade de vida.

Pílulas Mágicas

Essa visão da vida medicalizada e da saúde como mercadoria é estruturante para construção do discurso presente em outra categoria identificada nos textos analisados: a pílula mágica que vende benefícios de uma boa saúde, como a perda de peso de forma rápida e fácil, por meio de uma ação de consumo. Trecho de umas das matérias que entrevista uma consumidora de medicamentos para emagrecer exemplifica muito bem essa categoria discursiva: “Agora estou controlando o peso com dieta, mas está muito mais difícil. É bem mais fácil só tomar um comprimido.”

Formas mais dolorosas e arriscadas, como no caso da cirurgia bariátrica, também são vistas como mercadoria. Um bem de consumo que permite alcançar o estilo de vida pretendido, ou seja, perda de peso=vida saudável=qualidade de vida, como revelado no trecho do depoimento de uma obesa internada a espera de cirurgia bariátrica: “Meu primeiro sonho depois da cirurgia é colocar um tênis. Há mais de dez anos não uso tênis, só chinelo (...) Quando sair daqui, vou ser uma nova mulher, uma nova mãe, uma nova esposa”.

Assim, o que pode ser fornecido e consumido toma o lugar do que pode ser feito pela mulher, de maneira autônoma, promotora de autocuidado e redutora de danos, o que poderia prevenir mortes oriundas de práticas desnecessárias e que alijam uma saúde como “bem de mercado”. Essa visão reflete interesses pouco ou nada defensores da vida, como explicitam os trechos “usuárias de redes sociais que compartilham na web a rotina de seus regimes faturam até R\$ 10 mil por mês com suas receitas de saúde e emagrecimento”, “procurei um endócrino e disse que meu objetivo era emagrecer. Comecei a tomar a sibutramina e o efeito foi imediato”.

Chama a atenção que um dos textos analisados aponta para os reflexos dessa cultura medicalizante: “além de mais mulheres entrarem no perfil de alto risco, as metas máximas de colesterol (...) vão mudar (...). A consequência é clara: mais pessoas devem receber a indicação de tomar remédios para baixar o colesterol, as estatinas.”

Esses dados já foram confirmados em congresso recente da Associação Latino Americana de Ciências da Comunicação (ALAIC), no qual apresentou-se o discurso produzido em 2011 sobre os emagrecedores em quatro revistas semanais brasileiras contrários a dimensão defensora da promoção da saúde e que valorizam a culpabilização das pessoas e o aprofundamento da distância entre gestores, profissionais da saúde e cidadãos²⁵. De acordo com esse estudo, os textos não conceituam adequadamente os riscos, omitem as controvérsias do campo científico e político e adotam como verdade absoluta apenas um lado da questão. Uma vida saudável aparece como responsabilidade única do indivíduo e a interpretação e manejo de dados epidemiológicos é relatado como algo restrito aos órgãos reguladores, governo e profissionais de saúde, desconsiderando as especificidades de cada sujeito.

Portanto, o discurso dos textos jornalísticos analisados na Folha de São Paulo ao associarem informações de origem científica sobre alimentação, especialmente dietas e procedimentos médicos, à exemplos de beleza, saúde e estilo de vida constroem ideais e estereótipos de saúde feminina com ênfase nas soluções instantâneas, de concepção biológica, e as associa ao consumismo de bens e serviços provenientes das indústrias médica e de alimentação e nutrição, como no caso da cirurgia bariátrica, dos medicamentos para emagrecer, das dietas e suplementos da moda.

Militarismo do peso: desafios na formação do profissional de saúde e autonomia da mulher

O uso de medicações e suplementos alimentares para emagrecer tem sido comum na atualidade. Entretanto, muitas mulheres que o fazem não tem, em muitos casos, o amplo conhecimento dos riscos ligados ao controle do peso oriunda das vias medicamentosa e de suplementação alimentar. Os padrões de beleza ao longo da história tem levado as mulheres, em particular, a fazer dietas variadas sem muito conhecimento de riscos e benefícios. Na análise dos discursos percebeu-se expressões contraditórias acerca do uso de sibutramina com a finalidade de controlar o peso.

Trechos discursivos da reportagem intitulada “Você recupera o peso com a mesma facilidade com que perde” releva tal dicotomia, que embora refira à resposta medicamentosa imediata, apresenta os efeitos colaterais e a replicação do problema de saúde pela paciente, como a omissão dos riscos e determinações para a saúde:

procurei um endócrino (...) meu objetivo era emagrecer. Comecei a tomar a sibutramina e o efeito foi imediato (...) Não sentia fome, só dor de cabeça (...) gosto de metal na boca. (...) a perda foi ficando mais lenta, e desisti (...) estava com a 'boca solta' e engordei bastante. Outra médica me receitou f emproporex (...) senti mais resultado que com a sibutramina. Mas parei e voltei a engordar. Depois, a Anvisa proibiu (...) só podia me receitar sibutramina. Tomei e emagreci 3 kg em um mês. Resolvi parar de vez porque li sobre os efeitos colaterais e tenho histórico familiar de doenças cardíacas. Não quero depender de remédio para emagrecer para sempre.

Esses trechos permitem refletir sobre como a formação em saúde reflete um despreparo profissional quanto ao aspecto informacional promotor de autocuidado e quanto a necessidade de aderir-se às tecnologias de informação e comunicação em saúde (TICS) como meios de empoderar a população e alertá-la para os interesses mercantis e os riscos a eles relacionados. ^{26, 14}. Corroborando com a discussão, a Política Nacional de Humanização²⁷ ressalta a autonomia dos sujeitos, mobilizando-

os a tornarem-se protagonistas de sua saúde. Os profissionais de saúde por terem maior conhecimento dos determinantes do processo de adoecimento, especialmente os do primeiro nível de atenção, podem potencializar essa autonomia fornecendo informações que promovam uma maior capacidade de resposta²⁸ por parte dos usuários do Sistema Único de Saúde, e induzam esses usuários a corresponsabilizarem-se por mudanças comportamentais centrais em sua saúde individual e coletiva²⁹⁻³⁰.

A mesma reportagem sobre o efeito emagrecedor do óleo de coco, apresenta como verdade a prévia de resultados de outra pesquisa e dialoga com trechos de um blog, que divulga o questionável efeito “reduzidor de peso”, o qual não tem evidências científicas, isoladamente, podendo provocar aumento do peso e distúrbios hidro-eletrolíticos com seu uso, como descritos nas falas: “o óleo de coco, sozinho, engorda. Não há milagre”, esclarece a nutricionista; “deu tudo errado (...) tive diarreia e ânsia (...) se emagreci foi de tanto passar mal”, referiu a paciente.

Outro tema abordado relaciona a obesidade futura à opção pela cesariana como via de parto e conseqüente baixo peso ao nascer, na hipótese de que a microbiota do corpo da criança seria alterada no parto cesáreo e que tal alteração levaria a mudanças fisiológicas e do metabolismo infantil, capazes de favorecer o desenvolvimento de obesidade na vida adulta. Há desafios atuais sobre o ensino da área médica, o qual sofre pressões e conflitos éticos, que podem levar os profissionais da saúde a estimular as cesarianas entre as mulheres. A instituição formadora poder não ter como assegurar a todos os estudantes oportunidades destes fazerem partos normais, mas, sobretudo, o lucro que esse profissional terá ou que perderá com sua opção clínica (cesárea ou parto normal), ou seja, o que é evidenciado no texto jornalístico quando se diz o parto normal “pode levar oito a dez horas”, e “pode

fazer com que o médico perca as consultas marcadas no dia”, ao passo que se ele optar pelo parto natural há redução do seu lucro quando o discurso infere que “ele não ganha por isso”.

De forma convergente, a reportagem “Mulheres terão limites mais rígidos para colesterol ‘ruim’ ” reforça o duplo interesse da área médica e farmacêutica que atrela pacientes com risco cardiovascular a medidas mais medicamentosas e menos promotoras de saúde. Tal constatação ocorre por que embora, as diretrizes da SBC apontem que o uso da medicação reduz o risco de problemas como infarto, derrame e insuficiência cardíaca, o texto jornalístico deixa claro que as estatinas tem participação terapêutica, questionável, nos tratamentos da colesterolemia e que mais que medicalizar, a classe médica teria que sair da “inércia terapêutica”, “pois o texto jornalístico traz a informação de que “hoje a maioria dos que tomam estatina tem uma redução pequena do HDL”. Embora nesses trechos jornalísticos se evidencie o efeito redutor de danos cardiovasculares das estatinas, percebe-se a necessidade de trazer vozes nas reportagens que apresentem alternativas promotoras de saúde, ao passo que reforçam os interesses do mercado mantenedor da doença. Então, a promoção da saúde torna-se ainda mais valorosa para a saúde de mulheres e de toda a população, e reacende a visão de que a atividade física, aliada a qualidade alimentar, tem maior potencial para favorecer a saúde, entretanto, recomendações como essas não dão lucro à classe médica, nem à indústria farmacêutica e, por isso, podem estar sendo excluídas das coberturas jornalísticas.

Considerações finais

As informações que circulam na imprensa, sobre saúde da mulher e alimentação não são isentas e estão atreladas a compromissos e interesses de diferentes atores e dos sentidos atribuídos por eles a saúde e qualidade de vida feminina e sua relação com alimentação e o controle do peso. Nos textos analisados percebeu-se a linguagem de armadilhas, que oriunda da polidiscursividade¹⁴ revela interesses inter-relacionados da ciência, das indústrias médico-farmacêutica e de alimentação e nutrição, como dos profissionais de saúde e das mulheres, em menor grau.

Nesse, contexto, a importância da imprensa se mostra principalmente pela circulação de ideias que influenciam no cotidiano de grande faixa da população, pois esta amplia os discursos e possibilita-lhes tanto a eleição de novos sentidos quanto a desqualificação de outros, como a construção de versões diversas sobre alimentação, controle de peso e saúde.

A construção dos discursos se divide em vozes predominantes de experts da área de saúde, mas pouco asseguradas por veículos de informação científica; de certa maneira as reportagens evidenciam sobretudo os aspectos relativos a visão 'patogênico-centrada' e poucas são as iniciativas profissionais originalmente salutogênicas.

A medicalização e o risco são centrais nos discursos das matérias, o que reforça a necessidade de revisão das instituições formadoras quanto a capacidade crítico-reflexiva, sobretudo dos médicos, quanto ao uso de medicamentos como medicação central da ação de saúde e imprime à academia maior responsabilidade quanto ao desafio de formar sujeitos capazes de tornar o usuário partícipe de sua saúde, em superação ou controle da doença, e que o cuidado seja a base de sua prática, não o lucro.

MSOliveira-Costa participou na concepção, delineamento, análise, interpretação dos dados e redação do artigo, ACCLAAmorim participou na análise e redação, AGCadaxa participou na análise, interpretação dos dados e redação, AVM-Mendonça participou da análise e revisão crítica da versão publicada.

Agradecimentos

Aos auxiliares de pesquisa estudantes de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília que participaram da coleta de dados Mariane Leonel, Bárbara Gonçalves, João Armando Alves, Rodrigo Silvério e Madga Saraiva.

Referências Bibliográficas

- 1- CORCORÁN N. (Org). *Comunicação em saúde*. Estratégias para promoção da saúde. Trad. Lívia Lopes. São Paulo: Roca; 2010.
- 2- MINISTÉRIO da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. *As Cartas da Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf Acesso em 10 set. 2013.
- 3- OLIVEIRA MS, PAIVA LHC, COSTA JV, PINTO-NETO AM. Imprensa e Saúde da mulher: a abordagem das revistas semanais brasileiras. *Revista Brasileira de Ciências da Comunicação* . São Paulo, v 32, n 1, p. 109-128, jan-jun - 2009a. Disponível em: <http://www.portcom.intercom.org.br/revistas/index.php/revistaintercom/article/view/240/233> . Acesso em 01 mai. 2013.
- 4- OLIVEIRA VC. Os sentidos da saúde nas mídias jornalísticas impressas. *RECIIS, Brasil*, 6, feb. 2013. Disponível em: <http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/731/1368>. Acesso em: 01 mai. 2013.
- 5-SCHWARTZL, WOLOSHIN S, ANDREWS A, STUKEL T. Influence of medical journal press releases on the quality of associated newspaper coverage: retrospective cohort study. *BMJ*, 344 (jan 27 1). 2012. Disponível em <http://www.bmj.com/content/344/bmj.d8164> . Acesso em 01 mai. 2013.
- 6- CHAGAS C, MASSARAN L, RAMALHO M, REZNIK G. Investigação em medicina e saúde no horário nobre: análise de dois programas televisivos brasileiros. *Razón y Palabra*, núm. 82, mar-mai 2013. Disponível em <http://www.redalyc.org/pdf/1995/199525737016.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2013.
- 7- MASSARANI L, CHAGAS C, RAMALHO M, REZNIK G.. Saúde aos domingos' uma análise da cobertura da pesquisa em medicina saúde no Fantástico - *RECIIS*,

Brasil, 7, mar. 2013. Disponível em:<http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/706/1451>. Acesso em: 11 Mai. 2013.

8- RENAUD L. *Les medias et la santé: de l'emergence à l'appropriation des normes sociales*. Quebec: Presses de L'Université du Québec, 429 p. 2010. Disponível em <http://comsante.uqam.ca/publications/livres/42-les-medias-et-la-sante-de-lemergence.html> . Acesso em 03 jun, 2014.

9- MINISTÉRIO da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

10- MINISTÉRIO da Saúde. PORTARIA Nº 2.446, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html . Acesso em 10 dez 2014.

11- RUIZ G. Quem usa o Sistema Único de Saúde? Rio de Janeiro: Portal DSS Brasil; 2012 Abr 09. Disponível em:<http://dssbr.org/site/?p=9534&preview=true>. Acesso em: 15 nov. 2013.

12- LACAILLE E. *Cacophonie alimentaire et les femmes québécoises: des modeles alimentaire en mutation*. Departement de comunicacion, Universidad du Quebec à Montreal, 170p. 2009.

13- FOLHA DE SÃO PAULO. *Conheça a Folha de São Paulo*. Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/institucional/circulacao.shtml>. Acesso em: 10 mai.2014.

14- CHARAUDEAU P. *Discurso das mídias*. Trad. Angela S. M. Côrrea. 2. ed. 1ª reimpressão. São Paulo: Contexto. 2012.

15- TABAKMAN R. *A saúde na mídia: medicina para jornalistas, jornalismo para médicos*. (trad. Lizandra Magon de Almeida). 1 ed. São Paulo: Summus Editorial, 2013.

16- MOSQUERA, M. Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias. *Comminit*, La iniciativa de la comunicación, 2003. Disponible en: <http://www.comminit.com/en/node/150400>>. Acceso en: 27 mar. 2013.

17- ILLICH, I. *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*. 4.ed. São Paulo: Nova Fronteira, 1975

18- TESSER, C. D. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. *Interface (Botucatu)*., Botucatu, v. 10, n. 19, 2006. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000100005>. Acesso em: 20 Jan 2014.

19- AZEVEDO E. Reflexões sobre riscos e o papel da ciência na construção do conceito de alimentação saudável. *Rev. Nutr.*, Campinas , v. 21, n. 6, Dec. 2008 . Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000600010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: on 23 nov. 2014.

- 20- NEVES TP, GUILAM MCR. Diminuindo riscos, promovendo vida saudável: o conceito de risco na promoção da saúde. *Salusvita*, Bauru, v. 27, n. 3, p. 283-299, 2007.
- 21- CARVALHO SR. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 9, n. 3, p. 669-678, 2004.
- 22- BAGRICHEVSKY M. et al . Discursos sobre comportamento de risco à saúde e a moralização da vida cotidiana. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, June. p. 1473-1482. 2010.
- 23- RANGEL-S M.. Comunicação no controle de risco à saúde e segurança na sociedade contemporânea: uma abordagem interdisciplinar. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 12, n. 5, 2007 .
- 24- CASTIEL LDM , VASCONCELLOS-SILVA PR. *Precariedade do excesso: informação e comunicação em saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- 25- AMARAL VM, LAGUARDIA J. Mídia e risco a saúde: o caso dos emagrecedores nas revistas semanais de informação. *Congresso Alaic 2014*. Disponível em <http://congresso.pucp.edu.pe/alaic2014/wp-content/uploads/2013/09/Vanessa-Amaral.pdf> . Acesso em: 10 set. 2014.
- 26- WOLTON D. *Informar não é comunicar*. Trad. de: Informer n' est pas communiquer. 1 ed. Porto Alegre: Sulina, 2011.
- 27- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Documento Base*. Brasília: Editora MS, 2008.
- 28- SANTOS PNV, ASSIS MMA, AMORIM ACCA, ABREU DE JESUS WL, SANTOS AM, RODRIGUES AAAO. Construção política e simbólica da participação dos sujeitos na concretização do acesso à Estratégia Saúde da Família. In: ASSIS MMAA, ALMEIDA MG. (Org.). *Acesso aos serviços e tecnologias no Sistema Único de Saúde: abordagens teóricas e práticas*. Feira de Santana. 1ed. Feira de Santana: UEFS Editora, 2014, v.1, p. 291- 328.
- 29- AMORIM ACCLA, LIMA PVSF, SILVA PFS, SILVAKNC, FERREIRA MPF, SÁ RC. Considerações sobre internação domiciliar e a inserção da família no cuidado de Enfermagem: relato de caso. *Gestão e Saúde*. v. 5, edição especial, 2014. Disponível em: <<http://www.gestoesaude.unb.br/index.php/gestoesaude/issue/view/EDI%C3%87%C3%83O%20ESPECIAL/showToc>>. Acesso em: 27 nov. 2014.
- 30- LIMA PVSF, NASCIMENTO AKC, SEGANFREDO HC, RIBEIRO IC, AMORIM ACCLA, ALVES ED. Processo de Enfermagem, segundo o modelo conceitual de Wanda Horta, aplicado a uma família atendida pelo Núcleo Regional de Atenção Domiciliar, Distrito Federal. *Gestão e Saúde*. v. 5, n. 2, 2014. Disponível em: <<http://www.gestoesaude.unb.br/index.php/gestoesaude/issue/view/EDI%C3%87%C3%83O%20ESPECIAL/showToc>>. Acesso em: 27 nov. 2014.

Artigo 4 - Alimentação saudável, políticas públicas e a imprensa - do que estamos falando?

Resumo – A alimentação é necessidade básica e sua obtenção é um problema de saúde pública pois o excesso ou falta podem causar doenças. Este artigo apresenta o tema da alimentação a partir de sua cobertura midiática e das políticas públicas brasileiras. O padrão de saúde da população tem se alterado nas últimas décadas, e as pessoas não se alimentam só com base em suas escolhas individuais, mas conforme a realidade familiar, econômica e social. No Brasil, a alimentação saudável é tema de políticas públicas específicas, mas em meio à grande quantidade de informação sobre alimentação veiculada na imprensa, de maneira muitas vezes contraditória, novos (e confusos) hábitos alimentares são criados. Tanto o governo como a mídia constroem sentidos de alimentação saudável e relacionar o que a imprensa apresenta e o que as políticas públicas normatizam sobre a alimentação saudável pode abrir novos caminhos para a pesquisa em comunicação e saúde.

Palavras – chave : Comunicação e saúde, promoção da saúde, alimentação saudável, jornalismo, comunicação em saúde , comunicação.

La alimentación, la política pública y los medios de comunicación brasileños : ¿qué estamos hablando?

Resúmen - La alimentación es una necesidad básica y su logro es un problema de salud pública ya que el exceso o la falta puede causar una enfermedad. En este artículo se presenta como los medios de comunicación y la política pública brasileña presentan el tema. El nivel de salud de la población ha cambiado en las últimas décadas, y la gente no prefiere un u otro alimento basada en sus preferencias individuales, sino conforme la realidad familiar, económica y social. En Brasil, una dieta saludable es el tema de políticas públicas específicas, y hay una gran cantidad de información transmitida por la prensa, pero muchas veces de manera contradictoria (o confusa) nuevos hábitos alimenticios son creados. Tanto el gobierno como los medios de comunicación construyen sentidos de la alimentación saludable. Relacionar lo que la prensa y la política pública crean como normas sobre la alimentación saludable es un intento de buscar nuevas vías de investigación en comunicación y salud.

Palabras-clave - comunicación y salud, promoción de la salud, alimentación saludable, periodismo, comunicación .

Introdução

O tema da alimentação saudável está em constante elaboração, pesquisa e inovação. Dia após dia novos achados redefinem o que antes parecia saudável, ou elevam alimentos desconhecidos ao status de “recomendado por especialistas”. Estudos experimentais, clínicos, populacionais e antropológicos, ou mesmo o conhecimento tradicional apresentam diferentes visões sobre o que seria a alimentação saudável. Ela é base para a promoção e proteção da saúde, pois possibilita pleno potencial de crescimento e desenvolvimento com qualidade de vida.

A alimentação é necessidade básica e sua obtenção é um problema de saúde pública pois seu excesso ou falta podem causar doenças. O padrão alimentar varia entre os diferentes países, culturas e regiões, dependendo de condições econômicas e políticas para acesso, produção e consumo. O aumento da população e seu envelhecimento pode agravar os problemas nutricionais, caso não hajam políticas de melhor distribuição de renda que possibilitem acesso aos alimentos e também fortalecimento das comunidades agrícolas. (Abreu, Viana, Moreno, Torres, 2001).

Do ponto de vista da antropologia, se alimentar não é só prática nutricional, mas envolve aspectos de socialização, culturais, econômicos, políticos, e até estéticos, pois há representações e crenças envolvidas nas atitudes alimentares compartilhadas pelas pessoas em um grupo ou cultura. Nesse sentido, um hábito alimentar não é só repetição mecânica adequada ou inadequada, mas consequência da cultura, pois os alimentos “além de nutrir, significam e comunicam” (Contreras e Gracia, 2011, p. 22).

A alimentação tem vários determinantes e os alimentos não necessariamente tem uma categoria precisa e objetiva. Variações culturais e os diferentes metabolismos das pessoas tornam difícil determinar quanto deve ser ingerido regularmente de cada nutriente, pois o que faz bem para um, faz mal para outra pessoa. Há, portanto, certo relativismo entre o bom e o mal na alimentação. Apesar disso, todas as sociedades tem prescrições alimentares que criam categorias de alimentos saudáveis e não saudáveis e essas normas podem influenciar na relação de cada pessoa e so-

cidade com a comida e com os outros. "A escolha dos alimentos é submetida a normas médicas, religiosas, éticas, e nessa medida, sancionada pelos juízos morais ou de valor, manifestos em prescrições e proibições e na forte carga moralizadora da ciência e da medicina em relação à alimentação. "(Contreras e Garcia, 2011, p. 173. Comer bem varia conforme a cultura. Os estadunidenses, por exemplo, tem discurso fortemente medicalizado e relacionam diretamente a alimentação à saúde, como resultado de decisões racionais de quem come , e responsabilização individual na escolha conforme prescrições médicas e conhecimento científico, ao contrário dos europeus, para quem a saúde é um efeito secundário do comer (Fisher e Masson, 2010).

Mas, se desde a Declaração Universal dos Direitos Humanos, "todos tem direito a um padrão de vida adequado para sua própria saúde e bem-estar de sua família, incluindo a alimentação", é importante que os governos adotem políticas públicas que minimamente possam esclarecer e garantir à população conhecimento sobre o tema e possibilidade de escolha.

Alimentação saudável como política

No Brasil, a alimentação saudável é tema de políticas públicas específicas. A Política Nacional de Promoção da Saúde, ao fomentar ações que visem a segurança alimentar e nutricional e promoção da saúde, "contribuindo com a inclusão social e com a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável" (Brasil, 2014). No Sistema Único de Saúde, é uma possibilidade de focar o que determina o processo saúde-doença, intervir sobre os condicionantes e determinantes sociais de saúde, e com participação popular, favorecer escolhas saudáveis onde as pessoas vivem e trabalham. Segundo esta política pública, a alimentação adequada é aquela que está de acordo com as necessidades de cada etapa da vida e suas especificidades, conforme a cultura, baseada em produção adequada e sustentável com o mínimo de químicos .

"O incentivo ao consumo de alimentos regionais e a segurança alimentar relacionam-se à promoção da saúde coletiva ao conceber as questões socioculturais sobre o corpo, o comer e o contexto. O corpo não é apenas a expressão biológica para o adoecimento, mas se encontra moldado por valores do mundo contemporâneo e imerso num cotidiano de diferentes conflitos, como as dificuldades de acesso, tabus, escolhas e hábitos. É nesse espaço do mundo da vida cotidiana que se encontra a intersubjetividade agindo como sustentáculo em cada grupo social para manter a compreensão sobre o comer." (Brasil, 2015a)"

O padrão de saúde e alimentação da população brasileira tem se alterado nas últimas décadas, a partir de políticas de inclusão social e diminuição da pobreza, fome e desnutrição, mas também com aumento do sedentarismo, excesso de peso e escolhas inadequadas de consumo, que trouxeram novos problemas de saúde, como maior incidência de doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão e diabetes. (Brasil, 2013).

Interessante notar que, a alimentação já era apontada como condicionante e determinante da saúde, por meio da lei 8080, de 1990, e as ações para sua promoção deveriam ser desempenhadas de maneira transversal. Porém, só em 2010, a emenda constitucional 64 cunhou na Constituição Federal do Brasil a alimentação como direito social, institucionalizando a responsabilidade do Estado na atuação contra a fome, a pobreza e na promoção da alimentação adequada e saudável.

Antes disso, o Brasil aprovou a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), em 1999. Atualizada mais de dez anos depois pelo Decreto 7272 e republicada em 2011 pela portaria 2715, visa melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, buscando a segurança alimentar e nutricional das pessoas, e foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos. Para esta reelaboração, houve consulta popular em 26 seminários estaduais e um Seminário Nacional incluindo a população, gestores e trabalhadores. A PNAN busca garantir a qualidade dos alimentos, promover hábitos saudáveis, prevenir e controlar doenças transmitidas por alimentos e suas ações necessitam de participação popular em todo o processo, do diagnóstico e objetivos à implantação de ações (Brasil, 2013). Ela foi a primeira política a utilizar os referenciais da Promoção da Saúde ao apresentar o conceito de segurança alimentar e nutricional, traduzido na garantia de acesso a alimentos básicos de qualidade, em quantidade suficiente, de modo permanente e sem comprometer o acesso a outras necessidades básicas como saúde, educação, moradia, trabalho, lazer [...], com base em práticas alimentares que contribuam para uma existência digna, em um contexto de desenvolvimento integral das pessoas. A partir de sua implementação, práticas de promoção da saúde foram estimuladas, como o aleitamento materno exclusivo dos seis primeiros meses de vida aos dois anos intercalando com outros alimentos, e a implementação do código internacional de regulação do marketing de substitutos do leite materno. O aleitamento materno é a primeira alimentação de qualquer pessoa, seguido de alimentação comple-

mentar que introduza para o bebê o que a família consome , em quantidade e qualidade adequada à sua idade, para adquirir hábitos saudáveis desde cedo e esteja protegido contra desnutrição infantil e doenças crônicas quando adulto.

A educação alimentar nas escolas promotoras da saúde, com incentivo a cantinas saudáveis; a regulação da propaganda de alimentos para crianças, principalmente na televisão; a rotulagem nutricional de industrializados e embalados para informar e auxiliar a escolha de alimentos saudáveis; a suplementação de vitamina A; a obrigatoriedade de adição de iodo ao sal de cozinha e de ferro e ácido fólico às farinhas consumidas pela população (eliminando bócio endêmico e diminuindo a anemia ferropriva e outras); a publicação do Guia Alimentar para a População Brasileira, com distribuição para as equipes de saúde da família, ONGs, imprensa, são outras práticas estimuladas pela política alimentar brasileira. (Buss e Carvalho, 2008)

A PNAN considera cinco princípios: a alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde, expressa em relações, valores e história; busca pelo respeito à diversidade e à cultura alimentar; o fortalecimento da autonomia dos indivíduos para que façam escolhas saudáveis; a determinação social, interdisciplinaridade e intersetorialidade da alimentação e nutrição, superando a fragmentação de conhecimentos ; a segurança alimentar e nutricional soberana. E a promoção da alimentação adequada e saudável inserida no contexto biológico e sociocultural e ambientalmente sustentável, deve

"estar em acordo com as necessidades alimentares especiais, referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia, acessível do ponto de vista físico e financeiro, harmônica em quantidade e qualidade, baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis com quantidades mínimas de contaminantes físicos, químicos e biológicos." (Brasil, 2013)

Educação alimentar e nutricional, regulação de alimentos (rotulagem, informação, publicidade e melhoria do perfil nutricional), incentivo aos ambientes promotores da PNAN (escolas, trabalho, etc.) e ao comércio de alimentos saudáveis entre pequenos comerciantes e comida de rua fazer parte das estratégias na saúde para promover alimentação adequada e saudável no Brasil.

As pessoas não se alimentam, porém, apenas com base em suas escolhas individuais, mas essa decisão também reflete a questão familiar, econômica e social - daí o desafio: meio à enxurrada de propagandas e informação que dissemina a

cultura dos fast foods, enlatados, e alimentos industrializados e massificados, é importante resgatar, preservar e fomentar hábitos e práticas alimentares regionais. O Guia Alimentar para a População Brasileira contribui para orientar a alimentação para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Publicado inicialmente em 2006, com as primeiras diretrizes alimentares oficiais para a população, foi reeditado no fim de 2014 após consulta pública e apresenta conhecimento científico sobre o tema, recomendando critérios para a escolha dos alimentos para se montar uma refeição nutricionalmente adequada. Ele apresenta dez passos para uma alimentação saudável, a saber:

- usar alimentos *in natura* ou minimamente processados como base da alimentação;
- utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades;
- limitar alimentos processados
- evitar os ultraprocessados;
- comer com regularidade e atenção em ambientes apropriados e sempre que possível, com companhia;
- comprar em locais com oferta de alimentos puros;
- desenvolver e partilhar habilidades culinárias;
- planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece;
- dar preferência a locais que servem refeições feitas na hora;
- ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em comerciais (Brasil, 2014b).

Enquanto versões anteriores e internacionais enfocam os nutrientes presentes nos alimentos, o Guia Alimentar da População Brasileira apresenta uma nova perspectiva relacionada ao processamento do alimento, considerando a alimentação saudável como algo que ultrapassa o biológico, mas traz relação com a sustentabilidade.

Cabe ressaltar a importância de se pensar a alimentação saudável, também do ponto de vista preventivo. Em 2011, quando do lançamento do Plano Nacional para enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, o Ministério da Saúde lembrou alerta da OMS sobre as intervenções consideradas mais custo-efetivas e as “melhores apostas”, ou seja, ações que, executadas imediatamente produziram “resultados acelerados em termos de vidas salvas, doenças prevenidas e custos al-

tos evitados". De oito propostas, três delas são relacionadas diretamente à alimentação: redução do consumo de sal e conteúdo de sal nos alimentos, substituição de gorduras trans por gorduras poli-insaturadas e promoção de esclarecimento sobre alimentação e atividade física, "inclusive pela mídia de massa". Na lista de outras possíveis intervenções de baixo custo que reduziriam o risco de doenças crônicas constam também ações relacionadas à alimentação, tais como a promoção da amamentação adequada e alimentação complementar, a restrição do marketing de alimentos e bebidas com muito sal, gorduras e açúcar, especialmente para crianças e regulação de impostos sobre alimentos, com subsídios para alimentação saudável". (Brasil, 2011)

Considerando-se que alimentação saudável envolve mais que a escolha dos alimentos, o Ministério da Saúde do Brasil reeditou em 2015 o livro Alimentos Regionais Brasileiros, para divulgar alimentos nacionais, apoiar a educação alimentar e nutricional e incentivar alimentação adequada, com base na variedade regional, com orientações sobre uso de cada espécie. A publicação traz, além dos alimentos por região, receitas culinárias, dicas de como cozinhar com mais saúde e uma lista de possíveis substituições para as receitas, ressaltando a diversidade cultural do país (Brasil 2015a). Apesar de frutas e hortaliças estarem presentes na rotina do brasileiro, só um quarto da população (24,1%) consome o recomendado pela OMS - pelo menos 400 gramas diariamente - consumo menor entre os homens (19,3%), que entre as mulheres, 28,2% (Brasil, 2015b). A pesquisa que apresenta esses dados apontou também aumento das pessoas em busca de alimentação saudável, com menos gordura, alto consumo de sal (12 gramas por dia, o dobro do recomendado pela OMS) e substituição das refeições por lanches.

E os sentidos da alimentação na vida cotidiana são analisados em diferentes estudos que mostram o desafio presente na mudança de hábitos das pessoas. Pensar a alimentação para a promoção da saúde, requer ir além da política e da prescrição clínica de alimentos bons ou ruins para a dieta, mas compreender também a cultura do indivíduo e grupo social ao qual ele pertence, suas condições econômicas, aspectos religiosos e morais, o valor simbólico por trás da escolha deste ou daquele alimento, as sensações do corpo em relação determinada comida, entre outros fatores. É preciso adotar perspectiva compreensiva para entender como as pessoas interpretam o que comem, e esta dimensão não encontra lugar em

meio às ordens nutricionais normativas. Apenas dizer que é preciso respeitar hábitos regionais é insuficiente para compreender o que significa dieta, corpo, alimentação regional ou saudável. " Nesse sentido, dieta do ponto de vista biomédico é um texto clínico que representa a ordenação de nutrientes, e do ponto de vista antropológico pode abrir-se para combinar valores culturais. " (Freitas e Santos, 2014; 34)

Comunicação e alimentação saudável

A alimentação saudável é um dos temas da promoção da saúde mais frequentes nos meios de comunicação porque interessa cotidianamente à população. Criadora de novos hábitos e necessidades de consumo, seja pelo marketing e propaganda de alimentos, ou por meio de informações jornalísticas muitas vezes contraditórias, a mídia enfatiza desde as dietas com menor teor calórico possível para manter o corpo magro até as consequências e distúrbios na saúde de quem se alimenta com menos que o necessário. Porém, muitas vezes, as informações jornalísticas mais confundem que informam.

A partir da construção entre o sentido biológico da alimentação e o prazer de celebrar suas representações sociais, cabe refletir se as informações midiáticas sobre alimentação fazem então, bem ou mal à saúde (Silva, Freitas e Sousa, 2014). É preciso compreender até onde é vontade individual, até onde é uma resposta a normas sociais de comensalidade e ainda, como se compreendem a informação sobre alimentação, se interpreta e isso se traduz em decisão alimentar. (Bertran, 2014).

Um dos eixos de pesquisa da antropologia da alimentação refere-se especificamente à análise das transformações do comportamento alimentar e das pressões sociais e econômicas que nele interferem (Contreras e Gracia, 2011) Se em tempos passados as pessoas se decidiam com base em referências culturais, hoje, são mais suscetíveis às pressões de instituições como a mídia. Claude Fisher defende que vive-se a gastroanomia, com uma diversidade de informações, por vezes contraditórias sobre alimentação, com uma " crise do aparelho normativo, mas também para a inflação de injunções contraditórias: higienistas, identitárias, hedonistas, estéticas..." (Poulain, 2013; p 63) . Não há pressão do grupo nem obrigação de estar junto na dimensão coletiva da alimentação, mas se aumentam os discursos contraditórios que normatizam o que seria ' o necessário' para uma boa alimentação.

Para se contrapor a isso, há outro discurso, o do ‘ equilíbrio alimentar’, desejável o tempo todo e que “monopoliza o discurso nutricional científico e as preocupações do grande público ” (Poulain, 2013: p. 63-4). Isso representa uma reinterpretação da anomia, pelo excesso de regras e multiplicação do “é preciso”. (Poulain, 1998, p. 82). E em meio à "cacofonia de alegações nutricionais”(Poulain, 2013: 137-8) , a mídia atua nesse sistema de pressão sobre o comportamento alimentar das pessoas. As decisões e escolhas individuais relacionadas à alimentação não seriam só consequência do pensamento racional, mas resultado de escolhas com base nas recomendações da promoção da saúde (Silva, Barros e Pereira, 2014) e também da mídia. Essa grande quantidade de informações pode, porém, confundir as pessoas sobre cada novidade nutricional - nem sempre coincidente - com as dietas e fórmulas milagrosas. O próprio Guia Alimentar brasileiro apresenta como um dos obstáculos à alimentação saudável a quantidade enorme de informações sobre o tema a que as pessoas são submetidas diariamente, porém, de qualidade duvidosa, assim como a publicidade de alimentos ultraprocessados, que predomina nos comerciais de alimentos e nem sempre veiculam informações corretas e completas, formando a opinião em especial de crianças e jovens.

Não se pode ignorar que, ao se analisar textos sobre alimentação difundidos na imprensa, pode-se encontrar certo compromisso com promoção, proteção e prevenção da saúde, como no estudo canadense de Chartier e Leray (2005), que observou conteúdo denso e tendência favorável à alimentação saudável, conforme os padrões daquela cultura. Mas, segundo Maisoneuve (2010), há poucos estudos que analisam a fonte dos textos em saúde, ou seja quem é o entrevistado e aparece nas manchetes de jornal como referência na área. Ela alerta que o conteúdo científico aparece como menos importante que o baseado em outras fontes, com predomínio de notícias negativas sobre alimentação. Na TV Radio Canada, quase metade do conteúdo cita a fonte, porém só 22% são científicas; nos textos da La Presse, apenas 23% tem embasamento científico, o que revelou, por um lado, a incapacidade dos profissionais para questionar resultados científicos (seja pela falta de tempo ou formação específica) bem como o favoritismo das organizações de saúde como referência na mídia, mesmo que não haja comprovação científica de alguma informação dada por elas.

Nota-se também que o discurso da imprensa relacionado aos problemas alimentares, se dirige predominantemente a mulheres, que são as primeiras a serem indagadas quando o tema é saúde infantil ou gravidez, por exemplo. De fato, elas são responsáveis pela escolha dos alimentos da maioria das famílias e sua opinião tem mais impacto na adoção de normas de saúde e hábitos alimentares – o que pode explicar o fato de elas acessarem mais que os homens a mídia para buscar informações de alimentação e nutrição (Lacaille, 2009; Lagace e Renaud, 2010). *“les femmes son très concernées puisqu’elles son e’core majoritairement responsables des décisions alimentaires de leur famille, malgré une implication masculine plus grande de nos jours”* (Lacaille, 2009). De fato, as mulheres são um público estratégico para tomada de decisão sobre alimentação, e o marketing de alimentos já percebeu isso, com produtos que visam não só a alimentação saudável, mas a associação ao ideal de beleza, saúde e magreza.

No Brasil, em 2005, um grupo de pesquisadores se reuniu no VII Comsaúde para debater aspectos da qualidade de vida, o papel da mídia no combate aos maus hábitos alimentares e os desafios como a desnutrição, fome, transgênicos e segurança alimentar. (Maciel, 2005). De lá pra cá, já se observou nas revistas semanais do país certo foco na promoção da saúde, nos fatores de risco para o adoecimento mas associação com a estética, em linguagem coloquial que fugia ao caráter científico, mas com dados inadequados (Viegas et al, 2012). Os autores apontam a necessidade de se pautar nas notícias o controle dos fatores de risco e adoecimento ligados à alimentação, como excesso de peso e inadequação da dieta. Em congresso recente da Associação Latino Americana de Ciências da Comunicação (ALAIIC), Amaral e Laguardia (2014) apresentaram o discurso produzido sobre os emagrecedores em quatro revistas semanais brasileiras, com uma dimensão conservadora da promoção da saúde, valorizando a culpabilização das pessoas e aprofundando a distância entre gestores, profissionais da saúde e cidadãos. Os textos não conceituam adequadamente os riscos, omitem as controvérsias do campo científico e político e adotam como verdade absoluta apenas um lado da questão. Uma vida saudável aparece como responsabilidade única do indivíduo e a interpretação e manejo de dados epidemiológicos, algo restrito aos órgãos reguladores, governo e profissionais de saúde, desconsiderando as especificidades de cada sujeito. As capas de duas das principais revistas semanais de informação já trouxeram a saúde

como tema principal enfocando o papel da alimentação para a vida saudável, convertendo a nutrição correta em preocupação principal traduzida no consumo obrigatório de “ovos, peixes, vinho, frutas, legumes e sal”, normalizando a vida pelos alimentos e alertando sobre os riscos do abuso dessas recomendações. “Manchetes como ‘Comer bem para viver melhor’ e ‘Viva melhor com menos sal’ são exemplos de enunciados que determinam regras aos indivíduos” (Viegas et al, 2012). As matérias de capa de determinada revista feminina brasileira tem o foco voltado à beleza e saúde, com apelo à sensualidade e culto a um corpo perfeito, com informações que divergem do saber científico na área de nutrição, mas legitimadas pelo saber ‘socio-estético’ presente nas falas das celebridades . As práticas alimentares portanto, apenas divulgam um modelo de beleza restrito a um corpo magro, conquistado por mulheres bem sucedidas e que controlam sua vida, sendo responsáveis por dietas bem sucedidas, “sem levar em consideração a singularidade das leitoras, com realidade possivelmente distante da apresentada pelo periódico, que não favorece a construção de um saber comum promotor da saúde, mas traz à tona a “culpabilização do sujeito às avessas” (Teo, 2010) . Considera-se, portanto que a imprensa brasileira é pouco apropriada dos sentidos de alimentação conforme constam nas políticas públicas do país. Seria desejável que houvessem coberturas com foco nos aspectos regionais da alimentação, que valorizassem a promoção da saúde e outras recomendações sobre a comida saudável, disponibilizadas pelo gestor federal, para que, pela imprensa, a população tenha informação adequada e usufrua do direito a uma vida que promova sua saúde e bem-estar de sua família.

Considerações finais

A alimentação saudável não deve ser reduzida ao controle de calorias, pois envolve fatores culturais, econômicos e sociais. Apesar de a OMS recomendar que os governos repassem informação sobre o tema para que a população faça escolhas saudáveis, deve-se considerar não só as vozes “autorizadas” da a promoção da saúde, ou o preconizado nas políticas públicas em consonância com recentes descobertas científicas, mas também os sentidos da alimentação saudável difundidos pela imprensa, por exemplo, que amplia o acesso das pessoas às novidades sobre o tema. Ao mesmo tempo, se pautada pelas políticas públicas, a imprensa poderia confundir menos e informar mais as pessoas. Não foram encontrados, estudos que analisem aspectos da alimentação saudável na imprensa sob a ótica conceitual da

promoção da saúde ou das políticas públicas sobre o tema – o que abre a possibilidade de um novo campo de pesquisa e estudo.

Referências bibliográficas

1. Abreu, E. S., Viana, I. C., Moreno, R. B., Torres, E. A. F. S. (2001). Alimentação mundial: uma reflexão sobre a história. Saude soc. 10 (2): 3-14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902001000200002&lng=pt. Acesso em 25/09/2015.
2. Amaral, V.M., Laguardia, J. (2014). Mídia e risco à saúde: o caso dos emagrecedores nas revistas semanais de informação. Congresso Alaic 2014. Disponível em <http://congreso.pucp.edu.pe/alaic2014/wp-content/uploads/2013/09/Vanessa-Amaral.pdf> . Acesso em 10/09/2014.
3. Bertran, M. (2014). Alimentación e incertidumbre en la vida cotidiana en la ciudad de México: narrativas sobre la alimentación saludable. In:Freitas M. C. S., Silva, D. O. (org) Narrativas sobre o comer no mundo da vida. Salvador: EDUFBA.
4. Brasil. Ministério da Saúde. (2011) Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Brasília : Ministério da Saúde.
5. Brasil. Ministério da Saúde. (2013). Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília : Ministério da Saúde. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf . Acesso em 10/03/2015.
6. Brasil. Ministério da Saúde. (2014a) Portaria 2.446, 11 nov 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html . Acesso em 10/12/2014.
7. Brasil. Ministério da Saúde. (2014b). Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde; Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentar-para-a-pop-brasiliera-Miolo-PDF-Internet.pdf> Acesso em 10/04/2015.
8. Brasil. Ministério da Saúde. (2015a). Alimentos regionais brasileiros. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/livro_alimentos_regionais_brasileiros.pdf. Acesso em 10/04/2015
9. Brasil. Ministério da Saúde. (2015b) Blog Saúde. Ministério da Saúde lança livro que estimula o consumo de alimentos saudáveis. Disponível em: <http://blogs.ne10.uol.com.br/casasaudavel/2015/04/08/ministerio-da-saude-lanca-livro-que-estimula-o-consumo-de-alimentos-saudaveis/>. Acesso em 10/04/2015
10. Buss, P.M., Carvalho, A.I. (2009)Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). Ciênc. saúde coletiva, 14(6): 2305-2316. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000600039&lng=en. Acesso em 11/06/2015

11. Chartier, L., Leray, C. (2005). Évolution des contenus médiatisés abordant l'activité physique et la nutrition sous l'angle de la promotion, de la prévention et de la protection de la santé à la télévision de la Société Radio-Canada et dans le quotidien La Presse 1986 – 2005 . Disponível em <http://www.-crp.uqam.ca/pages/docs/centres/lap/Santé2005.pdf> . Acesso em 10/10/2014.
12. Contreras, J., Gracia, M. (2011). Alimentação, sociedade e cultura. trad. Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
13. Fischler, C., Masson, E. (2010) Comer: a alimentação de franceses, outros europeus e americanos. São Paulo: Senac.
14. Freitas, M. C. S., Santos, L. A. S. (2014). Sobre a fenomenologia do comer saudável no mundo da vida - breve ensaio. In: Freitas M. C. S., Silva, D. O. (org) Narrativas sobre o comer no mundo da vida. (pp. 33- 39). Salvador: EDUFBA.
15. Lacaille, E. (2009). Cacophonie alimentaire et les femmes québécoises: des modeles alimentaire en mutation.. Disponível em: http://grms.uqam.ca/pages/docs/Faits_saillants/Docs_source_FS/RE_T_anxiete_alimentaire.pdf . Acesso em 10/10/2014.
16. Lagacé, M.C., Renaud, L. (2010). La reception des messages et l'utilisation d'Internet en regard de la santé, de l'alimentation et de l'activité physique dans la population québécoise. In: Renaud, L.. Les médias et la santé: de l'émergence à l'appropriation des normes sociales. (pp. 221-238) Québec: Presses de l'Université du Québec;
17. Maciel B. (2005) .VIII Comsaúde : palco de discussão sobre saúde, fome e obesidade. Comunicação e sociedade, 26 (43) . Disponível em : <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/CSO/article/view/3994/3879> . Acesso em 08/04/2014.
18. Poulain, J.P. (2013) Sociologias da alimentação : os comedores e o espaço social alimentar.. Florianópolis : Editora da UFSC.
19. Silva, D.O., Barros, D. C., Pereira, C.C. (2014). Experiência interinstitucional da rede de alimentação e cultura: concepções sobre o comer bem no Brasil. In: Freitas M. C. S., Silva, D. O. (org) Narrativas sobre o comer no mundo da vida. Salvador: EDUFBA.
20. Silva , D.O., Freitas, M. C.S., Sousa, J.R. (2014) Significados e representações do conceito de comida na perspectiva da promoção da alimentação saudável. In: Freitas M. C. S., Silva, D. O. (org) Narrativas sobre o comer no mundo da vida. (pp.79-94). Salvador: EDUFBA.
21. Teo, C. R. P. A. (2010) Discursos e a construção do senso comum sobre alimentação a partir de uma revista feminina . Saúde e Sociedade , 19, (2): 333-346 Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29651>> . Acesso em 08/04/2015
22. Viegas, S., Lanza, F., Lara, M., Lage, A., Penna, C. (2012). Alimentação, uma das chaves para a saúde: Análise de Conteúdo de reportagens da revista Veja. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/178/267> . Acesso em 25/10/2014.

Anexo A - Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Promoção da saúde na imprensa é possível? Vozes do cotidiano de agentes comunitários de saúde e jornalistas

Pesquisador: Mariella Silva de Oliveira Costa

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 49097715.8.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.385.208

Apresentação do Projeto:

Os meios de comunicação apresentam a saúde em termos médicos, com foco nos hábitos individuais, milagres da medicina, heroísmo dos profissionais ou descobertas tecnológicas, esquecendo fatores sociais, econômicos e políticos que são determinantes no processo saúde-doença. E se a mídia fornece a maior parte das informações que se recebe sobre saúde, então uma divulgação adequada possibilita que as pessoas tomem decisões bem informadas (5), e ampliem a visão de gestores e população em geral sobre os determinantes sociais da saúde e iniquidades, para além da simples culpabilização dos indivíduos por sua situação de falta de saúde.

E dentre os meios de comunicação de massa, a imprensa é estratégica pois define agenda de debates, influencia a opinião pública, sensibiliza governos, monitora políticas públicas e oferece temas para as conversas cotidianas. A informação sanitária é um fator produtor de notícias, e há estudos que analisam desde a difusão de informações de saúde pelos jornalistas (6-11) até a utilização e apropriação que o público faz das informações que recebe e a qualidade dessas informações (12).

Uma novidade em saúde divulgada na imprensa impacta não só a ação e reação das pessoas, mas também a comunidade médica e inclusive os órgãos reguladores (13). Avaliar o que a imprensa divulga possibilita, então, que se avalie em que a sociedade baseia suas discussões e decisões. De

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



fato, os jornalistas são apontados pelos brasileiros como profissionais confiáveis como fontes de informação, atrás apenas da categoria médica (14) e o tema Saúde está entre os principais interesses da população (15). Faltam, porém, mecanismos de avaliação de impactos sobre o que a mídia faz circular a respeito de saúde e metodologias que avaliem os instrumentos de comunicação em saúde (16).

Em relação à promoção da saúde na mídia, Bydlowski, Westphal e Pereira (17) afirmam que ela é quase inexistente, sem difundir ações que deem conta das causas das doenças, prevalecendo nos textos a visão curativa e biomédica do binômio saúde-doença, entrevistando médicos renomados ou autoridades e raramente a população ou outros profissionais de saúde que tenham práticas promotoras de saúde. Lefevre (18) discute que uma das formas de manifestação da saúde coletiva é a saúde como fato coletivo de natureza midiática, e propõe a redefinição dos conteúdos relacionados à promoção da saúde com foco na sociedade civil e Estado, e não centrados no modelo biomédico consumista hegemônico na imprensa. A mídia, por meio dos valores noticiados, decide sobre o que o público deve pensar ou debater, então nem sempre o que o jornalismo apresenta coincide com aquilo que as pessoas precisam saber sobre sua saúde (19).

Já os profissionais de saúde são os que deveriam trabalhar pela promoção da saúde e auxiliar as pessoas para atuar na melhoria de sua saúde. Os agentes comunitários de saúde, em especial, têm a promoção da saúde como uma de suas competências, a medida em que desenvolvem em equipe ações de promoção da saúde para melhorar a qualidade de vida da comunidade, a gestão social das políticas públicas de saúde e o controle social da saúde (20). Este profissional ocupa um espaço singular nas equipes de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), articulando a comunidade e os serviços de saúde, atuando para fortalecer a organização e desenvolvimento da comunidade, aumentando o vínculo dela com o serviço, com ações de promoção, prevenção e educação em saúde (21).

A partir desses pressupostos, uma questão inicial norteia a pesquisa: Qual o sentido da promoção da saúde para agentes comunitários de saúde e a imprensa? Para responder a esta questão central, e considerando-se a amplitude da Promoção da Saúde, optou-se por focar esta pesquisa em um de seus temas primordiais, a Alimentação Saudável. A investigação então se desdobra em outras questões: • Como um jornal diário apresenta informações sobre Alimentação Saudável? Há enfoque na promoção da saúde? Que conceito de Promoção da Saúde e Alimentação Saudável os produtores da notícia possuem? • Qual o entendimento dos agentes comunitários de saúde sobre a Promoção da Saúde e Alimentação Saudável? Consideram os jornais como fontes de informação promotora de saúde? • Afinal, o que faz um texto jornalístico promotor de saúde? Metodologia:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.385.208

Trata-se de estudo descritivo e exploratório (89) que visa conhecer realidade que envolve a promoção da saúde e alimentação saudável na perspectiva de profissionais da saúde e imprensa, recorte ainda pouco estudado do ponto de vista da saúde coletiva. A pesquisa se baseará na triangulação metodológica para iluminar a realidade a partir de diferentes conhecimentos com discussão interdisciplinar dos dados (90). Triangulação de dados compreende diferentes dimensões de tempo, espaço e nível analítico para se obter as informações. Triangulação teórica sugere aplicar conceitos a partir de diversas teorias e disciplinas. Por fim, pode-se também triangular métodos de pesquisa para recolher dados e a análise em torno de um objeto de pesquisa. (91)

Pretende-se analisar as informações sobre Alimentação divulgadas na imprensa, e identificar a presença ou ausência de elementos da promoção da saúde nesses textos, bem como na rotina de trabalho dos jornalistas que escrevem sobre o tema e dos agentes comunitários de saúde no Brasil. A pesquisa é de método misto (92), qualitativa e apesar da divergência entre a ênfase e a forma das pesquisas desse tipo, elas se complementam pois os dados quantitativos podem gerar questões a serem aprofundadas qualitativamente e vice-versa (93).

Para buscar as percepções de quem tem uma vinculação significativa para o problema a que este projeto se propõe em suas várias dimensões, a amostra é composta por diferentes grupos sociais: - agentes comunitários: Para esta pesquisa, serão selecionadas três equipes de ACS do município do Rio de Janeiro considerando-se a representatividade dos locais de trabalho dos agentes (zona urbana, zona rural e zona de vulnerabilidade social) e o tempo de permanência deles no programa. As equipes devem ter aderido ao Programa da Estratégia Saúde da Família (PROESF) e ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

- imprensa: Textos jornalísticos apresentados por veículo de imprensa selecionado ao longo de um ano completo (2014) como sendo de saúde, e com a temática da alimentação e nutrição; e a percepção dos jornalistas autores de pelo menos um dos textos selecionados. A análise de conteúdo (99) dos textos jornalísticos sobre saúde selecionados vai descrever e categorizar os textos sobre alimentação selecionados e verificar aspectos de promoção da saúde nesses textos.

Em seguida a coleta de dados junto aos atores sociais relevantes para a avaliação da promoção da saúde na imprensa: trabalhadores da saúde e da imprensa. Preve-se a realização de entrevistas coletivas e oficinas com agentes comunitários de saúde, buscando sua percepção sobre a promoção da saúde, jornalismo e Alimentação saudável. As entrevistas possibilitam obter dados objetivos e subjetivos, valores, atitudes e opiniões dos entrevistados, podendo ser individual ou coletiva para se buscar os fatos relatados por quem e vivência a realidade tema da pesquisa. Nesta fase também serão coletados dados com jornalistas do jornal impresso investigado por meio de

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.385.208

entrevistas presenciais ou online sobre o processo de produção de informação jornalística na promoção da saúde e alimentação saudável. Os dados serão gravados em mídia eletrônica e transcritos para registro e posterior análise.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Analisar os sentidos da promoção da saúde e alimentação saudável para a imprensa e agentes comunitários de saúde. Específicos: - Descrever como um jornal popular apresenta os temas de saúde relacionados a alimentação saudável e a promoção da saúde; - Identificar a percepção de jornalistas sobre a promoção da saúde e a alimentação saudável; - Identificar a percepção de agentes comunitários de saúde sobre a promoção da saúde e a alimentação saudável; - Sistematizar o conceito de jornalismo promotor de saúde

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: De acordo com a pesquisadora, a pesquisa não prevê riscos aos participantes, uma vez que trata-se de conversas entre o pesquisador responsável e os entrevistados. Benefícios: Ainda de acordo com a pesquisadora, os benefícios da participação incluem maior entendimento sobre os processos de comunicação envolvendo a promoção da saúde e alimentação saudável na imprensa popular e para agentes comunitários de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A presente pesquisa é referente ao projeto de doutorado em Saúde Coletiva da pesquisadora Mariella Silva de Oliveira Costa sob a orientação da Profa. Ana Valéria Machado Mendonça. Trata-se de estudo descritivo e exploratório que visa conhecer realidade que envolve a promoção da saúde e alimentação saudável na perspectiva de profissionais da saúde e imprensa, recorte ainda pouco estudado do ponto de vista da saúde coletiva. A pesquisa se baseará na triangulação metodológica para iluminar a realidade a partir de diferentes conhecimentos com discussão interdisciplinar dos dados coletados a partir de oficinas e entrevistas com agentes comunitários de saúde e jornalistas. O projeto e o TCLE estão redigidos de maneira clara, permitindo a avaliação ética por parte deste CEP. Tanto no TCLE quanto no projeto, não há menção dos possíveis riscos envolvidos na pesquisa, sendo que de acordo com as normas da Resolução CNS/MS 466/12, toda pesquisa envolve riscos. Além da inclusão dos possíveis riscos inerentes a pesquisa, é necessário descrever o que será realizado para minimizá-los.

No projeto foram encontradas algumas inconsistências presentes no resumo de língua inglesa e espanhola, os quais preveem a inclusão de diferentes jornais (não apenas um jornal local do Rio de Janeiro - o DIA), e também a inclusão de agentes comunitários de diferentes localidades no país:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.385.208

“It will interview community health agent throughout the country and analyzed food related articles published along the whole year of 2014 in different Brazilian newspapers, namely, Folha de Sao Paulo, O Globo and O Dia, and Correio Braziliense, following by the interviewing of the authors journalists of these texts”. Ainda no projeto, nao esta explicito o “n” amostral: quantidade de entrevistados em cada grupo (agentes comunitarios e jornalistas). Ainda, tanto no TCLE quanto no projeto, fica claro que as entrevistas serao gravadas, seja por meio da midia eletronica ou nao. No entanto, nao foi apresentado o termo de Autorizacao para Utilizacao de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos analisados para elaboracao do presente parecer:

- 1- PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_571027.pdf, postado em 08/12/2015;
- 2- CartaRespPendencias_8_dez.pdf, postado em 08/12/2015;
- 3- TCLE_novembro.docx, postado em 08/12/2015;

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das respostas as pendencias apontadas no parecer No. 1.253.960:

- Solicita-se: 1. Inclusao tanto no TCLE quanto no projeto de uma avaliacao de risco que inclui desde o risco de desconforto ou constrangimento causados pela propria situacao de gravacao e o que sera feito para minimizar esses riscos, de acordo com o item V da Resolucao CNS/MS 466/2012. PENDENCIA ATENDIDA. Foi adicionado o seguinte texto ao TCLE e ao projeto "Considera-se o risco de desconforto e constrangimento causados pela própria situação de gravação das falas dos participantes, bem como o risco de exposição de identidade; e paraminimiza-los, faculta-se o interrompimento da gravação a qualquer tempo, ou supressão desta, em caso de não conformidade dos participantes bem como ressalta-se que haverá preservação do sigilo de suas identidades."
2. Inclusao no TCLE do risco de exposição de identidade, esclarecendo, conforme ja descrito nos Termos, que haverá garantia de preservacao o sigilo das identidades dos participantes. PENDENCIA ATENDIDA
3. No TCLE, informar juntamente com os objetivos, a justificativa para realização do estudo para que o participante de pesquisa seja informado dos benefícios, sejam eles diretos ou indiretos, decorrentes de sua participação no estudo. PENDENCIA ATENDIDA

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900

UF: DF **Município:** BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.385.208

4. Apresentação do termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa. PENDENCIA ATENDIDA
5. Ajustar os resumos na língua inglesa e espanhola de acordo com o projeto apresentado em português e na Plataforma Brasil; PENDENCIA ATENDIDA
6. Incluir no projeto o número de participantes do projeto de acordo com cada categoria a ser avaliada; PENDENCIA ATENDIDA
7. Apresentar termo de ciência da Instituição coparticipante, no caso, Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, para realização de entrevistas com os agentes comunitários locais. PENDENCIA ATENDIDA
8. Solicita-se inserção da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro como instituição coparticipante na Plataforma Brasil, para que, uma vez aprovado pelo CEP/FS, possa ser automaticamente replicado no CEP responsável para apreciação. PENDENCIA ATENDIDA
9. O cronograma informa que foi iniciado um estudo piloto no segundo semestre de 2014. Solicita-se informar se isso realmente ocorreu, visto que projetos já iniciados ou realizados não são analisados pelo sistema CEP-CONEP. A proteção aos participantes de pesquisa é prospectiva e não retrospectiva. Caso o piloto tenha sido iniciado, os dados coletados não poderão ser utilizados, necessitando esse fato ser explicitado pela pesquisadora. PENDENCIA ATENDIDA
10. Solicita-se esclarecer o número de participantes e como serão recrutados. Tal alteração deverá ser uniformizada nos documentos apresentados. PENDENCIA ATENDIDA

Conclusão: Não foram encontrados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_571027.pdf	08/12/2015 21:37:52		Aceito
Declaração de Pesquisadores	CartaRespPendencias_8_dez.pdf	08/12/2015 21:36:24	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.385.208

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novembro.docx	08/12/2015 21:33:13	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novembro.pdf	08/12/2015 21:32:29	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	concordancia_SMS_modeloFS.pdf	05/11/2015 23:48:48	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Outros	CartaRespPendenciasFinal.pdf	05/11/2015 22:35:22	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cartapresentaestudantedoutorado.pdf	05/11/2015 22:29:16	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartadeanuencia_modeloSMSRio.pdf	05/11/2015 22:27:51	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Outros	TermoAutorizImagemSomCEPFS_outubro.docx	30/10/2015 11:35:03	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocepoutubro2015revisto.pdf	30/10/2015 11:34:25	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Outros	termoResponsabilidadeCompromisso.pdf	02/09/2015 22:26:54	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Outros	ANAVALERIALATTES.pdf	02/09/2015 22:19:18	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Outros	MARIELLASOLIVEIRACOSTALATTES.pdf	02/09/2015 22:16:54	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cartaEncaminhamentoprojetoCEP.pdf	02/09/2015 22:11:23	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Orçamento	orcamentoCEP.pdf	02/09/2015 21:59:50	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Folha de Rosto	folharostosetembre.pdf	02/09/2015 21:54:57	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	matricula2015.pdf	27/08/2015 17:36:45	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



Continuação do Parecer: 1.385.208

BRASILIA, 07 de Janeiro de 2016

Assinado por:
Keila Elizabeth Fontana
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

Página 08 de 08