



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
ESCOLA DE COMUNICAÇÃO  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
JORNALISMO

**A SAÚDE E O DISCURSO DA FELICIDADE NA MÍDIA:  
UMA ANÁLISE DO PROGRAMA *BEM ESTAR***

**ISABELLE LOPES DE LIMA**

RIO DE JANEIRO

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
ESCOLA DE COMUNICAÇÃO  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
JORNALISMO

**A SAÚDE E O DISCURSO DA FELICIDADE NA MÍDIA:  
UMA ANÁLISE DO PROGRAMA *BEM ESTAR***

Monografia submetida à Banca de Graduação  
como requisito para obtenção do diploma de  
Comunicação Social/ Jornalismo.

**ISABELLE LOPES DE LIMA**

**Orientadora: Profa. Dra. Marialva Carlos Barbosa**

RIO DE JANEIRO

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
ESCOLA DE COMUNICAÇÃO

**TERMO DE APROVAÇÃO**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, avalia a Monografia **A saúde e o discurso da felicidade na mídia: uma análise do programa *Bem Estar***, elaborada por Isabelle Lopes de Lima.

Monografia examinada:

Rio de Janeiro, no dia ...../...../.....

Comissão Examinadora:

Orientadora: Profa. Dra. Marialva Carlos Barbosa  
Doutora em História pela Universidade Federal Fluminense - UFF

Profa. Dra. Simone Perelson  
Doutora em Psychopathologie Fondamentale et Psychanalyse pela Université Paris Diderot

Profa. Dra. Maria Helena Rego Junqueira  
Doutora em Comunicação pela Escola de Comunicação - UFRJ

RIO DE JANEIRO

2014

## FICHA CATALOGRÁFICA

LIMA, Isabelle Lopes de.

A saúde e o discurso da felicidade na mídia: uma análise do programa *Bem Estar*. Rio de Janeiro, 2014.

Monografia (Graduação em Comunicação Social/Jornalismo) –  
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Escola de Comunicação  
– ECO.

Orientadora: Marialva Carlos Barbosa

## **AGRADECIMENTOS**

À providência divina, por tudo que há para agradecer.

À minha mãe e à minha irmã, pelo amor e pelo apoio incondicionais.

À minha orientadora, pela atenção e solicitude.

LIMA, Isabelle Lopes de. **A saúde e o discurso da felicidade na mídia: uma análise do programa *Bem Estar***. Orientadora: Marialva Carlos Barbosa. Rio de Janeiro: UFRJ/ECO. Monografia em Jornalismo.

## RESUMO

Este trabalho pretende analisar o desenvolvimento do discurso da felicidade na contemporaneidade e as suas consequências para a relação entre mídia e saúde; assim como analisar, nesse cenário, o surgimento do programa de televisão *Bem Estar*, da Rede Globo. O objetivo é que, traçando a história do processo de construção do discurso da felicidade e analisando os valores por ele difundidos — sob a ótica de autores como João Freire Filho, Paula Sibilia, Denise Sant’Anna e Paulo Vaz —, seja possível compreender como esse discurso afeta a saúde e a sua relação com a mídia e a sociedade, dando destaque à medicalização generalizada da vida e à mercantilização das notícias de saúde. Nesse contexto, será feito um estudo de caso sobre o programa *Bem Estar*, adotando uma metodologia de análise televisual resultante da associação das propostas metodológicas para televisão de Beatriz Becker e Elizabeth Bastos Duarte. O objetivo final do projeto é entender de que forma o programa *Bem Estar* dialoga com o discurso da felicidade e com a promoção da saúde.

# SUMÁRIO

## **1. Introdução**

## **2. O discurso da felicidade**

- 2.1. O caminho para a felicidade
- 2.2. A construção do discurso da felicidade no Brasil
- 2.3. A medicalização da vida

## **3. A saúde e a mídia**

- 3.1. O acesso à informação
- 3.2. A mercantilização da saúde
- 3.3. A mídia e a promoção da saúde
- 3.4. O surgimento do *Bem Estar*
- 3.5. A televisão e o *infotainment*

## **4. Estudo de caso: o programa *Bem Estar***

- 4.1. Metodologia
- 4.2. Histórico e descrição
- 4.3. Análise Televisual
- 4.4. Resultados da análise

## **5. Considerações Finais**

## **Referências**

## **Anexos**

## 1. INTRODUÇÃO

A motivação pela temática do presente projeto se iniciou com a percepção da atual onipresença do discurso de motivação à busca pelo corpo perfeito na mídia, mascarada por um discurso da felicidade. É possível ver alusões à felicidade por todos os lados, sobretudo nos anúncios publicitários, e é cada vez mais comum ver a ideia de felicidade como um projeto de reforma pessoal, sintetizado na busca por um corpo jovem, belo e magro. Aliás, “busca” talvez já não seja a palavra mais apropriada, já que, na contemporaneidade, a felicidade não é buscada: ela é construída.

São promovidas dietas, cirurgias, pílulas, exercícios, produtos e tratamentos destinados ao rejuvenescimento e à correção das “falhas” corporais — tudo amplamente divulgado pelos meios de comunicação, muitas vezes sob um discurso de melhoria da “saúde”. Nesse cenário, a saúde se confunde com a beleza e o culto à “boa forma”. Ironicamente, a verdadeira saúde acaba sendo posta de lado, visto que esses métodos e procedimentos visam a melhoria da aparência exterior muitas vezes em detrimento do bom funcionamento do organismo. Dessa forma, partimos do pressuposto de que há um processo de mercantilização da saúde na mídia, já que a promoção da saúde é preterida em prol de assuntos que respondem a interesses mercadológicos.

O presente estudo tem por objetivo analisar, ainda que brevemente, o discurso da felicidade na contemporaneidade, procurando mostrar como ele afeta a relação entre mídia e saúde; assim como analisar, nesse cenário, o surgimento do programa de televisão *Bem Estar*, da Rede Globo. Pretende-se verificar como o programa se situa no contexto do discurso da felicidade e se ele representa outra perspectiva na abordagem da saúde pela mídia. Para isso, dividimos o trabalho em três capítulos: o primeiro visa estudar a construção do discurso da felicidade e as suas consequências para a sociedade; o segundo pretende analisar a relação entre a saúde e a mídia nesse contexto; e o último produz um estudo de caso em torno do programa *Bem Estar*. Assim, os dois primeiros capítulos são de exposição essencialmente teórica, e o último, de viés analítico.

O primeiro capítulo traça um panorama do desenvolvimento do discurso da felicidade, analisando o conceito de felicidade até a sua apropriação mercantil pela sociedade contemporânea. Ainda que contenha uma perspectiva historicista, o seu objetivo não se pautou pela tentativa de recuperar as construções sobre a questão através dos tempos, numa perspectiva de história linear. O que procuramos fazer foi tão somente



perceber como são construídos valores relacionados ao discurso da felicidade. Embasado pela ótica de diversos autores sobre o tema — como João Freire Filho, Paula Sibilia, Denise Sant’Anna, Paulo Vaz, entre outros — o capítulo analisa como, na perspectiva desses autores, o discurso em torno da questão da felicidade se concretizou na contemporaneidade. Partindo do princípio de que a felicidade é um conceito socialmente construído, será analisado como esse discurso foi delineado pelo processo de ascensão do individualismo, da valorização do corpo em detrimento da alma, e também a sua relação com interesses neoliberais e o princípio de autonomia. Será investigada ainda nessa perspectiva a importância do estímulo ao consumo e à busca por reconhecimento social como parte integrante do projeto de consecução da felicidade. Pretende-se demonstrar como este discurso dialoga com interesses corporativos e econômicos, e de que forma está relacionado com a busca pela alta *performance*, e com a crescente disseminação do culto ao corpo e à beleza, observados na atual obsessão pelas dietas, exercícios, remédios e cirurgias plásticas que visam alcançar um ideal de corpo praticamente inatingível. Esse cenário culmina no processo de estigma da gordura e da velhice como falhas corporais que devem ser esconjuradas a qualquer custo.

Na tentativa de entender a influência do discurso da felicidade no contexto brasileiro, será traçado um breve panorama histórico da construção e da evolução desse discurso no Brasil, com embasamento teórico dos estudos realizados pela historiadora Denise Sant’Anna. Assim, será analisado o processo de popularização do culto ao corpo e da busca pela “boa forma” no Brasil, assim como a transformação da propaganda farmacêutica e a apropriação da ideia de felicidade pelos anúncios publicitários. Será abordado o fato de que a própria visão da sociedade sobre o peso corporal mudou com a ascensão do discurso hegemônico atual, visto que, antes, as pessoas temiam ser magras, e não gordas. Dessa forma, planeja-se estabelecer uma contextualização que explique o processo de crescente valorização da juventude, disseminação do uso de antidepressivos, e banalização das cirurgias plásticas no Brasil, entre outras consequências.

Por fim, o capítulo abordará como a indústria farmacêutica se apropria do discurso da felicidade para ter lucro, estabelecendo uma comunicação indireta com o consumidor através da publicidade e da mídia, e estimulando o uso amplo, contínuo e irrestrito de remédios que possibilitem alcançar não só a “felicidade”, mas também o corpo ideal, uma melhor *performance* e uma maior autoestima. Será analisado, assim, como o uso do discurso da felicidade pelo marketing farmacêutico pode levar à criação de uma sociedade

hipocondríaca, tornando normal e amplamente aceita a medicalização generalizada da vida. Esse processo de medicalização desenfreada da população, que não poupa nem as crianças, estimula o uso de remédios em absolutamente todas as situações consideradas difíceis da vida, e até mesmo quando não há sintomas de doença, usando os fatores de risco como justificativa.

O segundo capítulo abordará a relação entre mídia e saúde nesse contexto de ascensão do discurso da felicidade. Será explorada a dificuldade de acesso à informação sobre saúde de qualidade pela população. Com o fim da figura do antigo “médico de família”, a crescente hiperespecialização dos médicos, e a falta de tempo e paciência em hospitais e consultórios para estabelecer um diálogo com o paciente, é cada vez mais difícil obter informações básicas de saúde. Nesse cenário, a população se volta aos meios de comunicação e à Internet como fontes de informação, e figuras como a do dr. Drauzio Varella<sup>1</sup> viram referência para a população ao assumir o papel do antigo “médico de família” na mídia, provendo explicações simples e tirando dúvidas básicas da população de uma forma menos técnica e mais humanizada.

Além disso, o capítulo abordará como é possível ver cada vez mais um processo de mercantilização da saúde na mídia, com a disseminação do discurso da felicidade e sua associação com a saúde. Assim, ser saudável se confunde com ter um corpo jovem, belo e magro, expandindo o número de pautas, sobretudo em revistas femininas, que pregam a saúde através da busca pelo corpo perfeito, e de pautas sobre a busca por maior autoestima, através do “jornalismo de autoajuda”.

Diante de tal cenário, é importante que os meios de comunicação se desprendam desse discurso hegemônico para promover informação de saúde de qualidade para o público. Faz-se necessária a promoção da saúde e a alfabetização científica da população, desmentindo mitos e desprendendo-se do discurso do estigma. É preciso deselitizar a informação de saúde e dialogar com as classes menos escolarizadas, através do uso de uma linguagem simples e direta, para construir a consciência e a educação sobre a saúde através da divulgação de informação de qualidade.

Em 2011, houve o surgimento do programa de televisão *Bem Estar*, que, por ser um programa diário, em rede aberta, que trata de saúde e temas correlatos, possibilitaria uma maior promoção da saúde e esclarecimento da população. Por essa razão, ele foi escolhido

---

<sup>1</sup> Drauzio Varella é um médico cancerologista e escritor brasileiro, conhecido por suas participações em programas de rádio e televisão, nos quais orienta e esclarece a população sobre doenças e outros temas ligados à saúde (disponível em <<http://drauziovarella.com.br/biografia/>>; acesso em 12 nov. 2014).

como objeto de estudo do presente projeto. O objetivo é verificar como ele se situa no contexto do discurso da felicidade e se ele representa uma evolução positiva frente ao atual cenário de abordagem da saúde pela mídia.

Por ele ser um programa de televisão, será abordada, neste capítulo, a grande relevância e popularidade da televisão no contexto brasileiro, e como ela dialoga com as classes mais baixas. Será mencionada a tendência do *infotainment*, ou seja, a associação entre informação e entretenimento, cada vez mais presente na TV brasileira; bem como citados os processos que levam cada vez mais à participação ativa da audiência, através da convergência midiática entre televisão e Internet.

Por último, no terceiro capítulo, é realizado o estudo de caso sobre o programa *Bem Estar*. Através da proposta de associação das metodologias apresentadas por Beatriz Becker e Elizabeth Bastos Duarte, pretende-se analisar o conteúdo do programa, a forma do seu texto audiovisual e os sentidos construídos pela combinação entre eles. Será feita a descrição do objeto de estudo, a análise televisual — usando categorias relacionadas ao texto televisivo, como visualidade, som, edição, tom, entre outras — e, por fim, a análise crítica a respeito dos resultados alcançados. Dessa forma, pretende-se contribuir para uma reflexão sobre os meios de comunicação na sociedade contemporânea, tendo como foco o programa *Bem Estar* e a percepção de como essa emissão dialoga com o discurso da felicidade e com a promoção da saúde.

## 2. O DISCURSO DA FELICIDADE

Para diversos autores, a felicidade se tornou um imperativo na vida contemporânea (BIRMAN, 2010; FERRER, 2010; FREIRE FILHO, 2010a). A partir dos lugares e dos cenários mais cotidianos pode-se deparar com múltiplas referências à felicidade: anúncios publicitários, livros de autoajuda, discursos midiáticos e até mesmo na avaliação do crescimento de uma nação, com a controversa proposta da utilização do FIB (Felicidade Interna Bruta) para medir o progresso de um país — índice que, ao contrário do PIB (Produto Interno Bruto), não se restringiria a aspectos econômicos (FREIRE FILHO, 2010a). Seja no slogan “lugar de gente feliz”, do supermercado Pão de Açúcar, “compartilhe felicidade”, da Kibon, “abra a felicidade”, da Coca-Cola, “a escolha feliz”, da GVT, ou em um anúncio de carro ou banco na TV que tenha por trilha sonora a música “Happy”, do cantor Pharrell Williams, a felicidade é onipresente.

Muito longe da real concepção de felicidade, em seus entendimentos pela Psicologia e pela Filosofia, esse estado de bem-estar obrigatório e imediato é pregado em diversos meios como uma condição que está disponível a todos: basta ter responsabilidade individual e comprometimento suficientes para alcançá-lo.

Não parece haver dúvidas também, entre as vozes orquestradas pelas revistas, de que a felicidade está atrelada à livre determinação moral do indivíduo para engajar-se em sua reforma e seu crescimento pessoal (independentemente da precariedade dos recursos econômicos, educacionais e culturais que dispõe) (FREIRE FILHO, 2010a, p. 12).

### 2.1. O caminho para a felicidade

A felicidade é um conceito difícil de definir. Ela costuma ser associada à satisfação, ao sucesso, à alegria, ao contentamento, à sorte, à paz, entre outros. Uma diversidade de valores distintos que, de fato, estão relacionados à felicidade, mas o conceito de felicidade é maior que o conjunto desses valores. O sucesso pode trazer felicidade, mas nem todos que o alcançam se tornam felizes; a alegria e o contentamento são efêmeros, já a felicidade é duradoura. Por outro lado, ao transformar a questão da felicidade em um conceito de natureza teórica, percebe-se, também, como este é construído e definido de acordo com o contexto histórico e social (FRANÇA, 2010).

Assim, a felicidade é ditada pela sociedade, e os indivíduos que a compõem acabam por aceitar a definição que lhes é indiretamente imposta por saber que, independentemente de em que consiste e implique a felicidade, esta é algo bom e que deve ser almejado. Segundo Vera França (2010, p. 215), o discurso da felicidade “não é uma invenção contemporânea; ela se colocou em diferentes épocas, desde a Antiguidade, e em cada uma delas respostas diferentes foram dadas à questão do que é ser feliz”.

Vera França (2010) traça ainda uma linha histórica das diferentes concepções do discurso da felicidade: na Grécia Antiga, Aristóteles se referia à felicidade como um bem supremo que consistia na “vida de qualidade”; a Bíblia se refere à felicidade como uma promessa de recompensa em outra vida, no reino dos céus; com o Iluminismo e as revoluções do século XVIII, a ideia de felicidade ressurgiu associada à situação política e econômica, no contexto da ascensão da burguesia como classe social; e no final do século XX, há a privatização da felicidade. Assim, a felicidade perde sua conotação coletiva, algo que era inerente a ela em outras épocas, seja em um contexto de grupo religioso, cidade ou classe social, e passa a ser uma busca individual. Além disso, a felicidade deixa de ser simplesmente um direito e passa a se constituir quase que um dever, uma obrigação pessoal.

Não se trata mais da vida de boa qualidade no seio da *polis*, não é a salvação da alma e o alcance da vida eterna, não está na construção de um mundo novo onde todos possam ser felizes: ela está “dentro de cada um”, “ao alcance de cada um”, e é resultado de um investimento pessoal (FRANÇA, 2010, p. 217).

Joel Birman (2010, p. 29) diz que, a partir dos três registros semânticos da palavra “felicidade” encontrados em dicionários, pode-se depreender que “a ideia de felicidade pressupõe um estado de plenitude estética para o indivíduo”. Essa plenitude estética está diretamente relacionada com o culto ao corpo. Se antes, a importância era dada à alma e a interioridade era o eixo em torno do qual se definia a subjetividade do indivíduo; foi após a Modernidade que o *locus* de manifestação do *eu* passou da alma para o corpo, dando início a uma era marcada pela exteriorização da subjetividade, em que “a visibilidade e o reconhecimento no olhar alheio são fundamentais na definição do que cada um é” (SIBILIA, 2004, p. 68). Assim, se, na Antiguidade, Aristóteles dizia que a satisfação era resultado da busca pelo bem supremo, através do cultivo da alma; com a ascensão do hedonismo, o corpo que foi designado à condição de bem supremo (BIRMAN, 2010).

No contexto histórico e social da Revolução Francesa, com a constituição do

discurso do individualismo como valor, o projeto de construção da felicidade passou a caracterizar-se pelo culto do indivíduo (BIRMAN, 2010).

Avançando no tempo e produzindo um salto histórico — já que o nosso objetivo é perceber como cerne da questão a ideia de construção embutida no conceito —, com a ascensão do neoliberalismo no Ocidente, há uma exacerbação da questão do individualismo e a construção da felicidade como uma ferramenta dos governos neoliberais (BINKLEY, 2010)<sup>2</sup>. Para Sam Binkley (2010), a felicidade é a negação da dependência derivada do Estado de bem-estar social, constituindo-se em uma verdadeira tecnologia do neoliberalismo.

São ressaltadas, ainda, as relevantes conexões entre os projetos individuais de cuidado corporal e de bem-estar subjetivo e os princípios da governamentalidade neoliberal, com seu rosário de argumentos favoráveis à privatização moral das responsabilidades e dos riscos (FREIRE FILHO, 2010b, p. 23).

O estabelecimento do neoliberalismo levou, para alguns autores, à ascensão do narcisismo e do individualismo marcado pelo princípio da autonomia: “cada indivíduo passou a agir e a se representar, com efeito, como uma pequena empresa neoliberal, na busca pela sobrevivência e sem poder mais contar com a proteção de ninguém” (BIRMAN, 2010, p. 37).

Segundo João Freire Filho (2010a, 2010b), o individualismo e a autonomia fazem com que os problemas de caráter coletivo e, sobretudo, políticos, passem a ser interpretados como questões passíveis de serem subjetivamente gerenciadas. Dessa maneira, problemas de saúde, fracassos profissionais, situações de exclusão e outras adversidades são internalizadas como fruto de uma falha individual e da falta de responsabilidade, comprometimento e equilíbrio do indivíduo. Sob essa ótica, problemas de cunho social e caráter governamental deixam de ser entendidos como responsabilidade da gestão política e produzem uma culpabilização no indivíduo.

Neste sentido, é sintomática a proposta do governo da Austrália de instituir um imposto especial para os obesos mórbidos — aqueles que excedem em mais de 50 quilos o peso considerado padrão — por eles onerarem o sistema público de saúde. A mensagem é clara: se a *culpa* é deles, então não sabe ao Estado se responsabilizar; são eles próprios que devem *pagar* por isso (SIBILIA, 2004, p. 72).

---

<sup>2</sup> Segundo Sam Binkley (2010, p. 91), “o neoliberalismo é o fim da problematização do papel do governo na prática econômica e o destaque crescente da liberdade individual no domínio da iniciativa econômica”.

Olhando, em paralelo, o contexto brasileiro no âmbito da saúde, é possível pensar, por exemplo, sobre os casos de epidemia de dengue, durante os quais o governo divulga campanhas de combate e de ação individual com o intuito de conter a doença. Assim, são implementadas ações emergenciais de combate às epidemias que envolvem a participação da população e a responsabilidade recai sobre cada indivíduo, em detrimento de investimento prévio em ações preventivas, que seriam incumbência do governo. O discurso prevalecente mascara a responsabilidade governamental sobre o problema já que insinua que, “caso não haja melhora na situação, a ‘culpa’ é da população que não soube agir da maneira correta” (BYDLOWSKI; WESTPHAL; PEREIRA, 2004, p. 20). A verdade é que a própria população, em especial as classes mais baixas, acaba aceitando essa culpa, sem ponderar se a propagação de uma doença é realmente uma responsabilidade exclusiva sua, ou se é fruto de um contexto no qual faltam investimentos sólidos em infra-estrutura que garantam boas condições de vida e saúde.

Na verdade, parece haver um cenário de exclusão das classes populares na construção desse discurso caracterizado pelo sincretismo entre individualismo, culto ao corpo, beleza e consumo: “são as classes médias e as elites os alvos e os agentes sociais do projeto de *felicidade* que se tece na atualidade” (BIRMAN, 2010, p. 27). Como Christian Ferrer (2010, p. 171) aponta, o discurso da felicidade obrigatória está diretamente relacionado ao consumo de espetáculos: “Distrair-se, viajar, consumir, participar de eventos em massa. Esse tem sido o campo de treinos da personalidade. É a *taylorização* da subjetividade”.

Ainda assim, a pobreza não é incompatível com o discurso da felicidade, e é possível ver, na sociedade brasileira dos últimos anos, “uma explosão de consumo em alguns setores populares, antes mais afastados dessa possibilidade” (VELHO, 2010, p. 229). Para Gilberto Velho (2010), a ideia de liberdade individual condimenta os projetos de ascensão social, traduzidos na busca pelo consumo, por melhor remuneração financeira, e, sobretudo, por um reconhecimento social. Dessa maneira, todos, inclusive as classes populares, almejam alcançar o status de conforto e bem-estar inerente ao discurso contemporâneo da felicidade: “o imperativo do consumo e suas alegres promessas de felicidade se têm espalhado por toda a superfície do planeta, conquistando com vigor equivalente ricos e pobres, riquíssimos e paupérrimos, obesos e famintos” (SIBILIA, 2010, p. 208).

O discurso da felicidade demanda um investimento contínuo em três recursos muito

prezados na contemporaneidade: dinheiro, tempo e dor (SIBILIA, 2004, 2010). Sendo o dinheiro um desses três recursos, não é difícil entender como a promoção constante da felicidade dialoga com interesses corporativos e econômicos. “A julgar pelas matérias jornalísticas, num mercado laboral instável e exigente, *felicidade* rima com *empregabilidade*” (FREIRE FILHO, 2010a, p. 12). Ela está diretamente relacionada com a busca da alta *performance*, termo que hoje se estende por vários domínios: esporte, trabalho, arte, etc. “O culto da *performance* aponta para um devir atlético e empresarial da sociedade, um processo de conversão aos valores supremos da concorrência e da conquista” (FREIRE FILHO, 2012, p. 43). Até mesmo empresas investem em programas de incentivo à prática de exercícios físicos no ambiente de trabalho, sob um discurso de importância da qualidade de vida de seus funcionários, por saber que dados estatísticos comprovam que um funcionário que pratica atividade física regularmente tem melhor rendimento profissional e gera menos despesas com saúde.

Por isso é tão insistente a atual intimação à “reciclagem” e à atualização constante, que ocorre tanto em nome da eficácia — a crescente exigência de desempenho, *performance* e competitividade — como da felicidade, que assume a face de outra tirania contemporânea extremamente poderosa (SIBILIA, 2010, p. 210).

O segundo recurso relacionado ao discurso da felicidade é o tempo. Para ser feliz, é preciso conciliar perfeitamente o tempo entre todas as atribuições da atividade profissional e da vida privada com a prática de esportes e atividades físicas, o cuidado de si e o lazer. “Diante da experiência de um ritmo de vida excessivamente acelerado e sobrecarregado, difunde-se a concepção do tempo como um recurso escasso, cujo uso otimizado deve ser fruto de deliberações morais e pragmáticas” (FREIRE FILHO, 2010a, p. 11). Assim, só é possível ser feliz administrando-se o tempo com uma precisão cirúrgica, de forma a gerenciar com primor as atividades obrigatórias do discurso da felicidade — onde até mesmo o lazer se tornou compulsório.

O terceiro e último recurso é a dor. Assim, a felicidade vem com um preço: o sofrimento é quase um meio obrigatório para alcançá-la. Como afirma Paulo Vaz (2010, p. 138), “é preciso sofrer para não sofrer”. Os indivíduos têm de se privar de diversos prazeres e liberdades da vida para alcançar o prazer último — a felicidade — pois não é possível ser feliz sem ser saudável, sem estar em forma, sem se encaixar no padrão de beleza contemporâneo e sem ter um rosto jovem e livre de rugas. “Para estarmos à altura dessas imagens ideais é necessário sofrer (...), pois nestes territórios ainda parece vigorar o



clássico lema puritano: *no pain, no gain*” (SIBILIA, 2010, p. 209). Sem dor, sem ganho.

A felicidade se insinua, no imaginário popular e científico, como um projeto de engenharia individual, orientado por uma legião de especialistas na reprogramação da mente, na turbinagem do cérebro ou no retoque da aparência. Várias são as rotas mapeadas pelos missionários do bem-estar subjetivo e pelos apologistas da *potencialização da performance* — cabe ao consumidor escolher as estratégias que se ajustam melhor às suas inclinações e aos seus interesses (FREIRE FILHO, 2010b, p. 13-14).

A felicidade pregada pelos anúncios publicitários e pela indústria de entretenimento em geral também é marcada por um dualismo paradoxal. Um exemplo disso é a abundância de programas de TV dedicados à culinária, com imagens convidativas de pratos saborosos e calóricos, e, por outro lado, a multiplicação de programas dedicados à perda de peso, à importância de uma alimentação regrada e a novos tipos de dieta. De fato, é quase impossível ligar a TV e não ver, em ao menos um canal, a imagem de um chef cozinhando receitas calóricas ou a de um guru do *fitness* falando dos perigos do sobrepeso.

O chamado à felicidade tanto pode se apoiar na ideia de uma satisfação calma como de uma fruição intensa; está tanto na realização afetiva e no encontro do par perfeito como na independência e na vida sem compromissos; está na comida e na dieta; na realização do trabalho e na curtidão do lazer e do descanso; no investimento no futuro, mas também no *carpe diem* (FRANÇA, 2010, p. 217-218).

Assim, o discurso da felicidade está diretamente relacionado ao culto ao corpo e à beleza. Ele é impulsionado pela indústria da insatisfação, na qual qualquer defeito físico, seja ser velho, feio ou gordo, é sinônimo de falha de caráter individual e visto como algo que deveria ser evitado a qualquer custo (SIBILIA, 2010).

Denise Sant’Anna (2010b) afirma que a valorização e contemplação do corpo vem do advento da fotografia e dos retratos e da generalização dos espelhos. Christian Ferrer (2010, p. 166) trata do tema como uma das conseqüências indesejadas das transformações culturais que aconteceram no Ocidente na década de 1960: a “demanda de apropriação do próprio corpo não era incompatível com os serviços de manutenção oferecidos por diferentes indústrias do corpo — da dieta à cirurgia plástica”.

Dietas, musculação, cirurgias, pílulas, massagens, exercícios, cosméticos: o mercado do embelezamento coloca à nossa disposição uma miríade sempre renovada de produtos e serviços que visam aperfeiçoar o aspecto físico, conquistando novos usuários dia após dia. Assim, em nome de valores bem contemporâneos, como a autoestima e a felicidade, a carne

humana é obstinadamente submetida a um conjunto de técnicas de modelarem corporal, que demandam enormes doses de esforço, tempo e dinheiro (SIBILIA, 2010, p. 196-197).

Paula Sibilía (2004, 2010) analisa os curiosos significados por trás de alguns termos usados na atualidade, por exemplo: a palavra *fitness* que implica uma necessidade de *fit in*, incitando os indivíduos a se enquadrarem nesse discurso hegemônico; e a palavra “sarado”, que significa “aquele que se curou” — no caso, não de uma doença, mas se curou do seu próprio corpo anterior, que, por não se adequar aos moldes do padrão ideal da sociedade, é visto quase como uma condição patológica. Dessa maneira, o culto ao corpo não é universal e generalizado: apenas alguns corpos, tidos como padrão ideal de beleza, são valorizados pelo discurso da felicidade.

Assim, o problema da fome, que tanto assombrou a humanidade ao longo da história, hoje é substituído pelo problema da obesidade como questão de preocupação primordial: o “fantasma da fome” é desbancado pelo “fantasma da gordura” (SIBILIA, 2004, p. 68). Apesar de a fome ainda ser um problema real e persistente em lugares remotos do planeta, ela passou a ser apenas uma questão social relacionada ao assistencialismo e à caridade internacional e foi deixada de lado perante à importância dada ao problema da obesidade, característica de países ricos ou com maior índice de desenvolvimento.

Uma outra característica de tais países é o envelhecimento da população: quanto mais desenvolvido um país é, maior tende a ser a expectativa de vida. É lógico que um número maior de população idosa em um país demanda maiores informações e investimentos em saúde, mas não é só a saúde que recebe tanta atenção: os meios e produtos destinados ao rejuvenescimento se tornam cada vez mais populares, prometendo esconjurar a condição da velhice. “Isso ocorre numa cultura que retirou da velhice quase todas as suas conotações positivas, para transformá-la numa espécie de doença vergonhosa que se deveria evitar a todo custo ou, pelo menos, disfarçar seus traços visíveis” (SIBILIA, 2010, p. 203). Eis, então, os maiores inimigos do discurso da felicidade: a gordura e a velhice.

## **2.2. A construção do discurso da felicidade no Brasil**

Segundo Denise Sant’Anna (2010b, p. 182), “até a década de 1920, as palavras felicidade e alegria eram raras na propaganda impressa” no Brasil. As academias de ginástica, os cosméticos e as clínicas de beleza só se popularizaram no Brasil depois da

segunda metade do século XX.

Ainda assim, a propaganda de remédios e produtos de beleza começou a crescer há bastante tempo, desde o princípio da era republicana. No início, os anúncios de remédios eram feitos como hoje é a propaganda do cigarro: ressaltando os efeitos colaterais e os riscos implicados em consumir aquele produto, junto a desenhos de caveiras, feridas, e referências à dor e à morte (SANT'ANNA, 2010a, 2010b). Em uma época em que a religião tinha grande influência, muitas vezes se promovia a ciência com um discurso religioso: muitos remédios eram equiparados a milagres (SANT'ANNA, 2010a, 2010b).

Nessa época, a idade das pessoas não era uma informação importante ou relevante, e tampouco era o seu peso corporal. As “balanças se tornaram peças frequentes em farmácias somente depois da década de 1960” (SANT'ANNA, 2010b, p. 183). Assim, o peso corporal só era relevante para o Exército, ou em hospitais e exames médicos, e as medidas do corpo só eram tiradas para a confecção de roupas por alfaiates e costureiras.

Na verdade, a própria visão da sociedade sobre a relação entre peso corporal e beleza era completamente oposta. “Um pouco de gordura rimava com formosura e um ventre proeminente podia soar como um ostensório de poder e riqueza” (SANT'ANNA, 2010a, p. 65). Assim, ao contrário da atual ojeriza à gordura, antigamente, “o maior pavor residia na magreza” (SANT'ANNA, 2010a, p. 65). Um exemplo da diferença dos valores de então para os da atualidade é a dieta pós-parto. O que hoje estampa diversas capas de revistas femininas mostrando exemplos de celebridades que tiveram filhos e conseguiram “uma barriga chapada” em apenas 15 dias após o parto, antigamente era um período em que a mulher deveria acumular e guardar novas forças, para poder ter nutrientes suficientes para alimentar o bebê.

“Com o desenvolvimento industrial e urbano de algumas regiões do país, uma crescente valorização da juventude abriu caminho para a venda de novos produtos destinados a alegrar os semblantes e a rejuvenescer os corpos” (SANT'ANNA, 2010b, p. 184).

“Na década de 1930, a alegria de viver já era central nos anúncios publicitários e nos *jingles* difundidos pelo rádio” (SANT'ANNA, 2010b, p. 187). Em 1933, foram introduzidas as pesquisas sobre a psicologia do consumidor, o que levou a uma revolução e fase de crescimento da publicidade moderna no Brasil, que passou a dar mais atenção à importância da felicidade no seu discurso (SANT'ANNA, 2010a, 2010b). A propaganda, sobretudo das revistas femininas, passou a difundir a ideia de beleza e saúde como

resultados de um esforço individual.

Em plena era Vargas, um presidente que se deixava fotografar com um sorriso nos lábios, o bem-estar tornava-se mais do que um privilégio de uma minoria. A vontade de obtê-lo passou a ser vista como uma espécie de direito natural. Tal direito se transformou em norma mundial quando, em 1945, a Organização das Nações Unidas definiu que saúde era também a aquisição de um bem-estar infinito (SANT'ANNA, 2010b, p. 188).

Já na década de 1950, época do governo de Juscelino Kubitschek (1956-1961), a influência norte-americana na publicidade e na construção dos ideais de juventude e felicidade atingiu seu ápice com a divulgação do *American Way of Life*. Em 1957 e 1958, foram criados os primeiros antidepressivos: ao mesmo tempo em que se propagava o discurso da felicidade, propagava-se também a possibilidade de um tratamento médico que permitiria alcançá-la (SANT'ANNA, 2010b). Nessa época, também cunhou-se o termo autoestima, a partir da criação da *self-esteem scale*, por Morris Rosenberg (SANT'ANNA, 2010b).

No Brasil, com o crescimento na época do “milagre econômico” e após a década de 1970, houve, cada vez mais, a popularização da prática de esportes e atividades físicas. Após a década de 1980, houve a banalização da cirurgia plástica no Brasil, ainda que ela tivesse começado a se desvencilhar da intolerância moral da sociedade ainda na década de 1960 (SANT'ANNA, 2010a).

No Brasil, depois das campanhas televisivas como a *Mexa-se* e a *Esporte para Todos* dos anos da ditadura militar, assistimos à massificação das academias de ginástica e à banalização dos cuidados corporais que incluem terapias, regimes e lazer (SANT'ANNA, 2000, p. 242).

A partir da década de 1990, a cirurgia plástica se popularizou entre mulheres e homens, e o tema ganhou grande espaço na mídia, levando a um aumento exponencial do número de cirurgias plásticas no país. As circunstâncias propiciaram, ainda, a expansão dos cosméticos, dos suplementos nutricionais e outros produtos cujo objetivo era a obtenção e conservação da beleza. “Farmácia, alimentação e medicina se uniram literalmente, tal como mostra a criação do Innéov, um dermocosmético lançado recentemente, fruto da união entre a Nestlé e a L'Oréal” (SANT'ANNA, 2010a, p. 76). Assim, começou a delinear-se de forma concreta a repugnância à gordura e à velhice pregadas pelo discurso da felicidade.

A banalização das cirurgias plásticas, assim como a sua recorrente naturalização, foi sustentada pelo desenvolvimento de uma megaindústria da beleza e da saúde cuja publicidade baseia-se na mensagem de que é possível, para todos, envelhecer jovem e morrer saudável (SANT'ANNA, 2010a, p. 76).

### **2.3. A medicalização da vida**

Muitos agentes lucram com o discurso da felicidade e um deles é a indústria farmacêutica. O indivíduo, perante a avassaladora profusão de anúncios publicitários e discursos midiáticos que exaltam a felicidade, acaba por consumir remédios em uma tentativa de se encaixar nessa sociedade onde a felicidade é “compulsiva e compulsória” (FREIRE FILHO, 2010b, p. 17). Há remédios para emagrecer, para tratar a síndrome do pânico, para a desatenção e a hiperatividade, para a timidez, antidepressivos, enfim, uma infinidade de medicamentos para todos os tipos de enfermidades e transtornos. Toby Miller (2010, p. 109-110) afirma que, nos EUA, com a divulgação da depressão como uma doença comum e diagnosticável, “o número de pessoas deprimidas nos Estados Unidos cresceu 2 mil vezes entre as décadas de 1950 e 90”. Como os laboratórios que comercializam produtos que demandam prescrição médica, segundo a legislação, não podem fazer anúncios diretos para o público leigo, eles se apropriam desse discurso da propaganda e da mídia como uma comunicação indireta com o paciente. Na verdade, o discurso da felicidade acaba levando à medicalização da população.

Comungue-se ou não com essas ideias, o certo é que determinados estudos mostram que, quanto mais a sociedade depende de cuidados da saúde, maior é a tendência de seus membros a se verem como doentes. A enfermidade é um conceito móvel (TABAKMAN, 2013, p. 169).

Dessa forma, há uma fronteira cada vez mais tênue entre a normalidade e a patologia, o que faz com que, a cada dia, mais indivíduos se tornem elegíveis para o diagnóstico de algum transtorno conhecido (BEZERRA JUNIOR, 2010). Nesse âmbito, é possível pensar em como as crianças da atualidade, por exemplo, ao não terem um bom rendimento escolar — novamente, a questão da valorização da *performance* — ou ao serem agitadas e impacientes, são rapidamente diagnosticadas com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, e acabam por tomar cada vez mais medicamentos para combater esse mal. O que era para ser visto como um comportamento normal e típico das novas gerações —

que estão crescendo em um meio de estímulos visuais e sonoros constantes, e bombardeadas pela onipresença de tecnologias cuja principal característica é a rapidez e a instantaneidade — passa a ser elegível para um diagnóstico patológico e um tratamento farmacêutico. Isso em um contexto em que os pais têm cada vez menos tempo disponível e paciência para lidar com as crianças, em que as escolas não adaptam sua metodologia de ensino aos novos tempos e em que as indústrias farmacêuticas cada vez mais visam o lucro, sobretudo se pensarmos na estratégia de marketing outrora utilizada pela indústria do cigarro: o cliente que renderá mais lucros é o cliente mais jovem, pois ele passará mais tempo de sua vida consumindo aquele produto.

Basta olhar o que vem ocorrendo com os manuais de diagnóstico nas últimas décadas para se ter uma ideia de como diversos aspectos ligados ao comportamento, à experiência das pessoas e à própria condição humana vêm sendo objeto de descrições psiquiátricas que enxugam sua densidade existencial e as transformam em alvos de intervenção médica (BEZERRA JUNIOR, 2010, p. 123).

Assim, com a fronteira cada vez mais tênue entre aperfeiçoamento e tratamento no caminho de produção do estado da felicidade, há uma aceitação social cada vez maior da medicalização da vida. A justificativa para isso seria a de que os benefícios de uma intervenção precoce compensariam os riscos de uma medicalização desnecessária (BEZERRA JUNIOR, 2010).

As justificativas elaboradas, entretanto, não podem recorrer a nada superior à própria “felicidade”, acabando por instituir uma lógica circular — ser feliz para ter saúde, ter saúde para ser feliz. Nessas justificações recíprocas, saúde e felicidade se aproximam tanto que passam a ser quase a mesma coisa: o sofrimento é doença, a doença (mental) é efeito do sofrimento. Tudo se trata com medicamentos (PORTUGAL & VAZ, 2012, p. 3).

Hoje, não é preciso esperar ter a doença para remediá-la: os fatores de risco permitem precipitar o diagnóstico da possibilidade de uma doença e a indústria farmacêutica se aproveita disso. Hoje, “as pessoas se medicam na ausência de sintomas” (VAZ & PORTUGAL, 2012, p. 48). O conceito de fator de risco foi usado pelo marketing farmacêutico para criar a concepção de uma normalidade quase inatingível, generalizando o estado de quase doença, e gerando um cuidado crônico com a saúde, pois o indivíduo nunca estará integralmente saudável nem curado (VAZ, 2010). Assim, é cada vez mais difícil distinguir a cura do alívio do sintoma, perpetuando a condição de cuidado crônico com a saúde, já que o indivíduo deve permanecer acompanhando a possibilidade da volta

da condição patológica: “é o medicamento que se torna uma espécie de alimento, a ser consumido ao longo da vida” (VAZ, 2010, p. 160).

Como dito anteriormente, o aumento de diagnósticos da depressão e dos transtornos de déficit de atenção e hiperatividade são alguns exemplos da paranóia na busca pela felicidade e pela melhor *performance*, em uma era caracterizada pela “ode à *autosuperação compulsiva*” (FREIRE FILHO, 2012, p. 48). Também houve um substancial aumento da medicalização nos casos de estresse pós-traumático, problemas de autoestima e sofrimento, sendo este, muitas vezes uma condição inevitável e inerente à vida. Assim, o indivíduo passa a ser incapaz de lidar com as próprias adversidades da vida, o que é um passo importante na sua construção pessoal e no seu desenvolvimento emocional e social, e passa a depender da ajuda médica para todos os momentos de sua existência. “O certo é que, na Antiguidade, se suportavam melhor a dor e os contratempos, hoje apaziguados por estimulantes da alegria obrigatória” (FERRER, 2010, p. 166).

Na cultura terapêutica esse aprendizado do sentido dos termos mentais está sendo acompanhado pelo aviso de que nossas emoções podem ser patológicas. (...) Afinal, por exemplo, a timidez, o temor, a tristeza e a alegria podem ser excessivos e, assim, doentios; e já sabemos que nossa autoestima pode ser insuficiente. É trabalhando a partir dessa incerteza e no esforço de ampliá-la que os fabricantes de medicamentos conseguem vender seus produtos — vendendo primeiro a existência da própria doença (VAZ, 2010, p. 159).

### 3. A SAÚDE E A MÍDIA

O discurso da felicidade, portanto, está intrinsecamente relacionado com a propagação do culto ao corpo e à beleza, e é estimulado por interesses econômicos, com a indústria farmacêutica explorando mercadologicamente a felicidade. Nesse cenário, os conceitos de saúde e felicidade se misturam. Ser magro, jovem, belo, e ter um corpo de acordo com os padrões estéticos passa a ser a norma do que é “saudável”, e, muitas vezes, a “boa forma” do corpo é prioridade em detrimento da própria saúde. O que piora ainda mais a situação é a mercantilização da saúde no discurso propagado pelos meios de comunicação.

Além disso, a conjunção entre a ideia de *saúde* e de *beleza* passou a ser íntima, na medida em que ter uma boa saúde seria a condição não apenas para que o indivíduo pudesse manter em alta a autoestima, como também de ser efetivamente belo. Enfim, não existem mais fronteiras bem-estabelecidas entre os registros da saúde e da beleza, mas apenas *bordas*, pelas quais os dois territórios podem se superpor e frequentemente se confundir (BIRMAN, 2010, p. 41).

Assim, ao passar em uma banca de jornal, por exemplo, é possível ver uma infinidade de revistas, sobretudo dedicadas ao público feminino, que propõem uma nova dieta “para secar a barriga”, ou uma série de exercícios “para empinar o bumbum”, ou dicas “para arrasar na cama” e “dar um *up* na autoestima”, e tantas outras reportagens sobre corpo, beleza, sexualidade e felicidade. Assim, a saúde verdadeira se confunde com valores do discurso da felicidade e se transforma em uma mera busca pelo corpo ideal, ou seja, o expurgo da gordura e da velhice, como já falamos anteriormente.

Existem veículos populares que, com frequência, funcionam como verdadeiros consultórios clandestinos. Sabem o que interessa a seu público, amplificam suas dúvidas, além de fazer perguntas diretas (“Como posso emagrecer?”). O problema é que costumam errar as respostas (TABAKMAN, 2013, p. 13).

Na verdade, o que é divulgado por tais veículos muitas vezes vai contra a saúde e a nutrição. As dietas publicadas quase sempre são hipocalóricas e demasiado restritivas, ou seja, não contém as calorias, nem as vitaminas ou minerais apropriados para o bom funcionamento do corpo e da mente. As notícias sobre a perda de peso no período pós-parto, por exemplo, não mencionam que o emagrecimento rápido e acentuado neste período pode fazer com que substâncias tóxicas presentes no tecido adiposo da mãe



passem para o leite materno e, com isso, para o organismo do bebê, que ainda não tem um sistema imunológico bem desenvolvido (CHAUD & MARCHIONI, 2004). Assim, a verdadeira saúde é, ironicamente, posta de lado em nome de valores cujo objetivo é a autoafirmação e a aceitação na sociedade, já que o discurso da felicidade não exalta aqueles que são catalogados como velhos, gordos ou feios. A saúde interior é ignorada em detrimento da aparência exterior. Como Paula Sibilia (2010) afirma, a atual obsessão pelas boas formas físicas implica, ao mesmo tempo, um inquietante desprezo pelo organismo humano.

Assim, diante desse cenário, é preciso fazer a real promoção da saúde e desprendê-la de sua apropriação equivocada pelo discurso da felicidade. É preciso tirar o estigma da velhice e promover o bem-estar dos idosos, destacando sua importância na sociedade e valorizando sua saúde sem encorajar a medicalização compulsória e desnecessária; ao contrário, propondo medidas de mudança de estilo de vida que possibilitem o menor uso de medicamentos possível na velhice. É preciso quebrar o preconceito tido com pessoas obesas, que muitas vezes são julgadas como sendo preguiçosas e desleixadas, e vistas como únicas culpadas de sua condição. Em uma era que em tudo é responsabilidade do indivíduo, a obesidade é vista como uma falha de caráter individual, e todo o contexto social em que o indivíduo está inserido é esquecido.

Também é preciso acabar com a visão promovida pelo marketing farmacêutico da necessidade de uso de medicamentos quando nem há sintomas e estimular a adoção de hábitos de vida saudáveis e preventivos que possibilitem o adiamento máximo do uso de remédios ou a total não-dependência destes.

Faz alguns anos que, em todo o mundo, a ação transformadora se desenvolve também em outro eixo: fomentar na população a adoção de estilos de vida saudáveis. (...) a saúde não se faz apenas nos hospitais, nem com medicamentos. É construída todos os dias, em todos os lares, e necessitamos dos meios de comunicação porque eles são a peça-chave para difundir mensagens de saúde. Muitas pesquisas com a população mostraram que, em todas as classes sociais, o rádio, a televisão, os jornais, as revistas e a internet são a principal fonte de informação em questões importantes como aids, nutrição ou dengue, para citar três exemplos bem diferentes (GARCÍA, 2013, p. 26).

### **3.1. O acesso à informação**

A saúde é um assunto que interessa a todos, independentemente de idade, gênero, classe social ou local de origem. A saúde é o que possibilita uma vida melhor, e todos almejam viver bem, sem doenças e sem sofrimento. Assim, ter acesso a informações de como cuidar da própria saúde é um direito de todo cidadão.

A informação médica não pode nem deve ficar limitada a seus profissionais, pois, além de um direito, é mais do que um serviço obrigatório do profissional médico bem informar a seu paciente, individualmente ou de modo coletivo, pela imprensa (LEVYMAN, 2013, p. 101).

Se no passado, o “médico de família” era o profissional responsável por cuidar e informar sobre assuntos generalizados da saúde, hoje o cenário é outro. Agora, há um tipo de médico para cada problema de saúde que se possa imaginar, cada qual com uma especialização cada vez mais estrita, e já não se obtém mais tais informações em hospitais ou consultórios. Hoje, a consulta é tão rápida que o paciente sai, muitas vezes, mais confuso do que tinha entrado, e sem ter muitas explicações nem para o próprio medicamento que terá de consumir. “O profissional muitas vezes fala ou escuta sem sequer olhar seu interlocutor porque aproveita o tempo para escrever a receita ou preencher um formulário” (TABAKMAN, 2013, p. 19). Não há tempo nem paciência por parte da maioria dos médicos em tirar dúvidas simples ou fornecer informações básicas, e a linguagem muitas vezes hermética e técnica dificulta o entendimento do paciente.

Se até há pouco tempo, para melhorar a saúde dos cidadãos, era suficiente melhorar a formação dos médicos que transferiam seu conhecimento ao paciente, hoje é necessário que as sociedades científicas utilizem um novo enfoque comunicativo que chegue à sociedade (TABAKMAN, 2013, p. 19).

Diante desse cenário, é fácil entender a popularização de figuras médicas na mídia como o dr. Drauzio Varella. Ele passa a ocupar, na mídia, o papel do antigo “médico de família”, que transmitia informações e sanava dúvidas de questões gerais ligadas à saúde. Essa figura de um médico humanista, que consegue traduzir explicações técnicas para uma linguagem simples e fácil de entender, e que demonstra clareza e segurança em suas declarações é algo que as pessoas, em especial os idosos, sentiam falta, daí o surgimento de personagens construídos como figuras de referência e autoridade em saúde como se tornou o dr. Drauzio Varella, por exemplo. De fato, a figura dele está tão associada àquela do antigo “médico de família” — que trata dos temas mais diversos, desde gripe à AIDS —

que muitas pessoas nem sabem que a sua especialização é a oncologia, pois a hiperespecialização não é considerada relevante pela população. O que importa é a humanização da figura do médico, que passa a de fato prestar serviços à sociedade através do fornecimento de informação básica de saúde.

Em uma pesquisa feita pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein, de São Paulo, um grupo de médicos relatou qual era a principal fonte de informação sobre saúde de seus pacientes: 90% disseram que era a mídia (TABAKMAN, 2013). Nos Estados Unidos, uma pesquisa realizada pela Princeton Survey Research Associates, sobre o impacto da série de televisão E.R. na obtenção de informações de saúde, revelou a grande influência da indústria do entretenimento sobre a questão: “a maioria dos mil telespectadores habituais entrevistados disse que aprender sobre temas de saúde era uma das razões por que assistiam à série, a razão principal para um em cada quatro” (TABAKMAN, 2013, p. 124).

Isso revela o papel dos meios de comunicação na divulgação de temas da saúde, o que implica uma alta responsabilidade social. Um exemplo disso é a midiaticização da AIDS, que levou a uma disseminação do conhecimento e da consciência relativos à doença, com uma abordagem que mostrava o lado das pessoas acometidas por ela, sobretudo celebridades, e que possibilitou contar a história da enfermidade de um ponto de vista mais social.

A aids, que é a doença mais midiática da história (...), permite exemplificar todos os papéis da imprensa na história social de uma enfermidade. Abundam pesquisas que mostram que a televisão, o rádio e a imprensa escrita são — para o público de todas as idades — a principal fonte de informação sobre os métodos para prevenir o contágio pelo vírus HIV. A difusão do tema serviu para que as portas da educação sexual nas escolas fossem abertas e assim se detivesse em muitos países o avanço da epidemia entre os mais jovens, e também para que fossem redigidas leis antidiscriminatórias, liberados recursos econômicos para o diagnóstico e o tratamento, e surgissem fundos para a pesquisa (TABAKMAN, 2013, p. 20).

Assim, a divulgação em massa da informação quebra o paternalismo na relação médico-paciente. Inclusive, hoje, o paciente tem autonomia sobre a própria saúde, buscando informações em diversas fontes, especialmente a Internet. Uma pesquisa feita pela Harris Interactive (2011)<sup>3</sup>, firma internacional de pesquisa de mercado, mostrou que

---

<sup>3</sup> Disponível em: <<http://www.harrisinteractive.com/vault/HI-Harris-Poll-Cyberchondriacs-2011-09-15.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2014.

74% dos adultos alguma vez entrou na Internet para buscar informação de saúde, e que 60% o havia feito no mês anterior. Tais números, obtidos em 2011, eram significativamente maiores que nos anos anteriores, e, ao que tudo indica, continuam crescendo a cada ano, fazendo com que haja no mundo cada vez mais “cybercondríacos”, termo usado para descrever as pessoas que buscam online informação sobre saúde (Harris Interactive, 2011).

### **3.2. A mercantilização da saúde**

As notícias de saúde estão por toda parte. Essa onipresença, entretanto, é fruto de uma evolução muito rápida e recente. Em 1978, o jornal *The New York Times* criou a primeira seção de ciência, dedicada às notícias dos avanços médicos (TABAKMAN, 2013). O crescimento da demanda por informação de saúde levou a um grande e rápido aumento do número de notícias sobre a temática. Como a demanda é grande, as notícias vendem mais.

A revista semanal brasileira *Veja* era a quarta mais vendida do mundo quando dedicou nada menos do que dez capas à saúde. (...), os editores dessa revista de interesse geral consideraram a depressão, o câncer, as dietas e o sexo o tema principal em uma a cada cinco semanas (TABAKMAN, 2013, p. 11).

Esse alto valor econômico da notícia de saúde trouxe conseqüências indesejáveis para a abordagem midiática, inclusive no âmbito que é denominado mercantilização da saúde. Na verdade, a própria medicina já vinha se mercantilizando com a ascensão do poder e da influência das indústrias farmacêuticas, que financiam, entre outros, cursos, congressos médicos e pesquisas científicas. Naturalmente, essa mercantilização se expandiu para as notícias, que se impregnaram dos valores disseminados pelo discurso da felicidade e pelos interesses econômicos e mercadológicos de todos que lucram com esse discurso.

Assim, assuntos relevantes, como as polêmicas científicas relacionadas às novas tecnologias reprodutivas, ao aborto, à clonagem, à eutanásia, às pesquisas com células tronco e outros assuntos relacionados à questão da Bioética não despertam tanto interesse dos indivíduos. As pessoas se interessam mais por assuntos que lhe afetam pessoalmente em detrimento das questões de interesse coletivo.

As únicas questões coletivas no âmbito da saúde mais midiaticizadas são aquelas que afetam a todos, como o caso das epidemias de dengue no Brasil. Enquanto isso, doenças como a malária e a hepatite, que afetam a população mais pobre do Amazonas, por exemplo, não são alvo de tanta atenção, o que revela que temas relacionados às classes mais baixas continuam sendo preteridos.

Assim, como o individualismo se sobrepõe aos interesses coletivos, os assuntos pessoais e que estão relacionados com o discurso da felicidade são os que mais vendem. Essa visão mercantilizada afeta não apenas as revistas destinadas ao público feminino, como exemplificado anteriormente, mas se expande por todas as revistas de interesse geral, para a indústria do entretenimento e até mesmo para os telejornais, que, cada vez mais, na ausência de matérias “quentes”, lançam mão de pautas sobre beleza e autoestima para preencher a lacuna no horário televisivo.

João Freire Filho (2011a), inclusive cunhou tal jornalismo que possibilita a manifestação do culto à autoestima de “jornalismo de autoajuda”. A expansão desse jornalismo se deu no contexto em que “a autoestima passou a ser propagandeada (...) como impulso motivacional para a maximização da *performance*” (FREIRE FILHO, 2011a, p. 723). O objeto de estudo de João Freire Filho (2011a) nesta análise foi a revista *Veja*, que também já foi abordada em um estudo de Paulo Vaz e Daniel Portugal (2012), cujo resultado apontou que “os leitores são incentivados a se verem como doentes e a consumirem medicamentos, em plena consonância com os interesses da indústria farmacêutica” (VAZ & PORTUGAL, 2012, p. 58). Ainda assim, a revista *Veja* não está sozinha. Uma infinidade de estudos e pesquisas revelam como grande parte da mídia no Brasil está contaminada pelos interesses econômicos e de controle social daqueles que lucram com o discurso da felicidade<sup>4</sup>. Dessa maneira, é possível ver cada vez mais a propagação de notícias mercantilizadas, em detrimento de assuntos realmente relevantes no âmbito da saúde para a sociedade.

### 3.3. A mídia e a promoção da saúde

O discurso midiático está, para alguns autores, contaminado pelos valores do

---

<sup>4</sup> CHAUD & MARCHIONI, 2004; GOETZ et al, 2008; LAGE & FREITAS & ACURCIO, 2005; OLIVEIRA et al, 2009; SERRA & SANTOS, 2003; SIQUEIRA & FARIA, 2007; VAZ, 2006, 2012. Para referências completas cf. Bibliografia.

discurso da felicidade (FREIRE FILHO, 2010a, 2010b, 2011a; VAZ, 2012). Sobretudo em países em desenvolvimento como o Brasil, em que há a tendência do aumento das taxas de sobrepeso e obesidade e do envelhecimento da população, com conseqüente aumento das doenças crônicas e degenerativas. Assim, é preciso se desprender do discurso do estigma para promover a divulgação de informação de qualidade para a sociedade brasileira.

Dessa forma, é preciso desmentir os inúmeros mitos, às vezes enraizados até mesmo junto aos grupos mais informados, no que se refere à saúde. A alfabetização científica, além de fazer-se necessária, é um direito da população brasileira, e pode ser proporcionada através dos meios de comunicação.

Se aceitarmos o papel crescente da mídia na saúde pública, os temas mais importantes são os que divulgam normas de prevenção e detecção precoce de enfermidades. Doenças comuns como cólera ou desidratação continuam dizimando a população sem que se veja uma resposta suficiente na mídia. Os problemas cardiovasculares ameaçam passar do quinto ao primeiro lugar em importância em 2020. Preveni-los exige divulgar informação sobre a alimentação, o exercício, o hábito de fumar e o manejo do estresse (TABAKMAN, 2013, p. 108).

Assim, informações básicas sobre as doenças, como o que cada uma é e como evitá-las, devem ser divulgadas pela mídia a fim de garantir maior esclarecimento da população e realmente fazer a promoção da saúde. Além disso, a maneira como são divulgadas tais informações também é muito importante. As notícias de saúde são muitas, mas em geral são tratadas, de um lado, de maneira demasiado teórica e formal e, de outro, de forma superficial. Assim, é importante lançar mão de recursos que promovam um melhor entendimento, como metáforas, analogias, e descrições, de forma a tornar a linguagem científica mais simples e mais fácil de entender para todos, inclusive para as pessoas menos escolarizadas, pois são principalmente estas as que mais necessitam de informação. Até mesmo o humor, usado de forma sensata e responsável, pode estimular o interesse da população e tornar mais leve a abordagem de assuntos mais sérios.

Da mesma forma, para dialogar melhor com os grupos menos informados, é preciso lembrar que o receptor da informação “não tem obrigação de saber o que alguém acredita que todo mundo já tenha ouvido antes” (TABAKMAN, 2013, p. 67). Em sua maioria, as notícias da saúde supõem um nível de conhecimento da população que grande parte dela não tem. Assim, é preciso deselitizar a informação de saúde, ou seja, fazer com que ela deixe de ser destinada apenas às elites e passe a dialogar com todas as classes.

Além disso, “construir a saúde é um trabalho de todos os dias” (TABAKMAN, 2013,

p. 104), e as informações não devem ser dadas apenas quando há uma epidemia. Ela deve ser divulgada de maneira bem integrada, e não de forma aleatória e desordenada. Ela também deve ser abordada de forma a mostrar todo o seu contexto social. Para isso, é importante o testemunho de pacientes ou seus familiares, para que se veja todos os “aspectos econômicos, afetivos, legais ou sociais insuspeitos ou esquecidos” (TABAKMAN, 2013, p. 48).

Assim, é preciso que médicos e jornalistas se entendam em prol da promoção da saúde e da divulgação de informação de qualidade, a fim de desmentir as informações equivocadas que se multiplicam em função da mercantilização da saúde e da busca da “felicidade” a qualquer custo.

A versão 2007 do Eurobarômetro, pesquisa popular sobre a difusão da pesquisa científica na mídia europeia, mostrou que 52% preferiam que esse tipo de informação fosse dado por cientistas e apenas 14% preferiam os jornalistas, porque os primeiros eram mais críveis e precisos ainda que, reconheciam, os segundos fossem mais claros. Mas um em cada cinco respondeu, de forma espontânea, preferir que ambos estivessem juntos (TABAKMAN, 2013, p. 21).

### **3.4. O surgimento do *Bem Estar***

Foi nesse contexto que surgiu o programa de televisão *Bem Estar*, na Rede Globo, em 2011. A ideia de um programa diário, em rede aberta, que trate da saúde e temas correlatos pode ser vista, em princípio, como promissora. Afinal, ele teria a chance de fazer uma real promoção da saúde, divulgando ações preventivas e proporcionando as informações que a população não consegue obter nos consultórios médicos, ou obtém de fontes, muitas vezes, duvidosas na Internet.

Por ser em rede aberta de televisão, ele teria a oportunidade de dialogar com os grupos populares, e por ter uma exibição diária, a informação seria transmitida de maneira constante. Dessa maneira, ele poderia contribuir para a medicina preventiva, ao explorar as causas das doenças e informar à população sobre os meios de prevenção. Ele também poderia ressaltar a importância de um diagnóstico precoce e da adoção de hábitos que evitem a futura necessidade de uso de remédios. Assim, a função pedagógica seria explorada e daria à população a possibilidade de acesso a informações que, de outra maneira, seriam dificilmente obtidas, proporcionando a educação e a consciência a respeito da saúde.

Por todos os motivos apresentados, o programa *Bem Estar* foi escolhido para ser objeto de estudo neste projeto. Pretende-se verificar, através da análise metodológica que será explicitada no próximo capítulo, se o programa corresponde às expectativas supracitadas frente ao cenário de mercantilização da saúde, e de que forma ele se insere no contemporâneo discurso da felicidade, a fim de verificar se ele é um exemplo de abordagem diferenciada sobre a saúde pela mídia.

### **3.5. A televisão e o *infotainment***

A escolha de um programa de televisão para objeto de estudo se justifica pela grande influência, alcance e relevância da televisão no contexto brasileiro. A televisão foi introduzida no Brasil nos anos 50 e, de início, seu consumo foi restrito a poucos brasileiros (DUARTE, 2004). Com a progressiva disseminação e democratização do acesso ao aparelho televisor, a televisão se consolidou como o meio de comunicação mais popular do Brasil. Segundo Iluska Coutinho (2012), dados do IBGE mostravam, já em 1999, que havia no Brasil 38 milhões de lares com televisão e 36 milhões com geladeiras. “Assim, em dois milhões de lares brasileiros, a preferência pela televisão determinou sua compra como eletrodoméstico essencial, superando a necessidade por um refrigerador, ainda que em um país tropical” (COUTINHO, 2012, p. 15). Assim, é inegável a influência da televisão no processo de informação e construção do conhecimento de grande parte da população brasileira (COUTINHO, 2012). Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) do IBGE feita em 2013, cujos resultados foram divulgados em 2014, a televisão está presente em 97,2% dos lares brasileiros (IBGE, 2014)<sup>5</sup>.

A população mais pobre depende ainda mais da televisão como fonte de informação. Ao contrário da mídia impressa, a televisão tem maior alcance junto às pessoas com menor grau de escolarização. Dessa maneira, “a televisão garantiria um acesso mais universal ao conhecimento dos fatos, nas notícias, sem limitações de grau de escolaridade” (COUTINHO, 2012, p. 16). A presença da imagem, cujo apelo é indiscutível, justifica a maior popularidade da televisão frente ao rádio. Além disso, “estudos sobre memória e informação, por exemplo, mostram que os telespectadores retêm mais do que os ouvintes

---

<sup>5</sup> Disponível em:

[ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho\\_e\\_Rendimento/Pesquisa\\_Nacional\\_por\\_Amostra\\_de\\_Domicilios\\_anual/2013/Sintese\\_Indicadores/sintese\\_pnad2013.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_anual/2013/Sintese_Indicadores/sintese_pnad2013.pdf). Acesso em: 12 nov. 2014.



de rádio ou os leitores de jornal” (TABAKMAN, 2013, p. 120). Grande parte do sucesso da televisão também se dá pelo fato de ela ser não só fonte de informação, mas principalmente de entretenimento.

Não é por acaso, que 60% dos investimentos publicitários estão concentrados na televisão. Neste novo milênio, a TV atinge praticamente todo o território nacional e ainda se consolida no Brasil como a principal fonte de diversão e de conhecimento dos acontecimentos sociais para a maioria da população (BECKER, 2005, p. 48).

É possível ver, inclusive, cada vez mais o hibridismo do entretenimento e da informação na programação televisiva. Segundo Itania Maria Mota Gomes (2011), essa aproximação entre informação e entretenimento, também chamada de *infotainment* — resultado da fusão das palavras *information* (informação) e *entertainment* (entretenimento) — é, junto com o telejornalismo popular, uma das tendências do telejornalismo brasileiro desde o início do século XXI. Para ela, tais tendências estão relacionadas com a ascensão da classe C — a chamada “nova classe média”, ávida por consumo, que ultrapassou a marca de 50% da população com o crescimento de consumidores que migraram de classes mais baixas: “recente pesquisa indicou que 53% da população da classe C, considerada a nova classe média brasileira, tem a TV como sua principal fonte de lazer” (GOMES, 2011, p. 58).

Com isso, programas que tenham caráter de *infotainment* tornam-se mais populares. Para Itania Gomes (2011), alguns exemplos de *infotainment* são os programas *Custe o que Custar*, da Rede Bandeirantes, e os programas *Fantástico* e *Globo Repórter*, da Rede Globo. Na verdade, até mesmo programas de variedades, não jornalísticos, como o *Mais Você*, da Rede Globo, e o *Hoje em Dia*, da Record, revelam a articulação entre jornalismo e entretenimento (GOMES, 2011).

Nesse contexto, é possível afirmar que o programa *Bem Estar*, objeto de estudo deste projeto, se enquadra na categoria do *infotainment*. Apesar de ter um cunho jornalístico, a descontração e a leveza do programa revelam um compromisso com o entretenimento, sobretudo se pensarmos na grade de programação em que o *Bem Estar* está inserido. Ele é exibido de segunda a sexta, às 10h da manhã, entre os programas *Mais Você* e *Encontro com Fátima Bernardes*, dois exemplos claros de *infotainment*.

E entretenimento é leveza, superficialidade, humor; é espetáculo. Assim, a televisão tem compromisso com o tom. Errando o tom, perde o telespectador, que, em meio às diferentes tarefas e problemas do

cotidiano, não costuma estar a fim de coisas sérias e pesadas, que, além disso, exigem sua total atenção, o que é incompatível com o ambiente familiar (DUARTE, 2004, p. 50-51).

Além disso, “a lógica de organização dos programas em uma determinada grade de oferta ao longo do dia diz respeito também a uma ideologia, um processo de disputa por hegemonia no entretenimento televisivo” (COUTINHO, 2012, p. 35). Daí a proximidade temática entre os programas veiculados no mesmo período da grade de programação.

Outra tendência televisiva é a de os programas serem cada vez mais curtos no que diz respeito ao tempo de duração (por capítulo ou episódio) e cada vez mais longos em tempo de exibição (ficam meses ou anos no ar), o que gera uma maior superficialidade na abordagem de conteúdos. O programa *Bem Estar* se encaixa também nesse padrão: ele tem cerca de 40 minutos de duração por dia, mas vem sendo exibido de segunda a sexta desde 2011. Elizabeth Bastos Duarte (2004) explica que, na verdade, a superficialidade no tratamento de conteúdos é uma característica inerente à televisão e, portanto, inevitável.

A programação televisiva não parece ser o espaço apropriado para o tratamento dos conteúdos de maneira densa e profunda. Isso não quer dizer que sua programação deva ser de má qualidade. Os programas podem ser planejados e trabalhados com esmero e cuidado; podem suscitar questões e curiosidade sobre temas de extrema relevância para o público; podem mesmo apresentar soluções criativas e linguagem inovadora. Ainda assim, dificilmente poderão abordar esses conteúdos em profundidade, porque assim feririam princípios muito internalizados da gramática televisiva e impostos pelos próprios meios técnicos de produção, circulação e consumo dos produtos televisivos (...) (DUARTE, 2004, p. 60-61).

Ela também fala que a velocidade com que os programas devem estar no ar impede que se gaste muito com sua elaboração, gerando o caráter inevitavelmente repetitivo do programa de apresentação diária (DUARTE, 2004). Assim, a construção de narrativas é feita com rapidez e usa-se o improviso como fonte de variações, o que é uma resposta relacionada mais “à lógica da produção do que à estética” (DUARTE, 2004, p. 73).

Outra característica do *Bem Estar* é a convergência midiática entre TV e Internet, dada a conexão entre o programa e o seu site interativo. O *Bem Estar*, que surgiu em 2011, faz parte do contexto de ascensão de um ambiente transmidiático, com a possibilidade de acesso ao conteúdo em diversos suportes, e a hibridização dos meios como resultado da convergência. Em 2010, houve o boom de redes sociais como Facebook e Twitter, o que gerou a busca por novos modos de engajamento na televisão, gerando a chamada *cultura participativa*, caracterizada pelo envolvimento e participação ativa da audiência (LOPES,

2011). Isso é uma transformação no ato de assistir televisão, na qual a ideia de passividade do telespectador deve ser ainda mais problematizada.

#### 4. ESTUDO DE CASO: O PROGRAMA *BEM ESTAR*

O objetivo deste capítulo, portanto, é analisar o programa *Bem Estar*, da Rede Globo de Televisão, verificando como ele se situa no contexto contemporâneo do discurso da felicidade. Dessa forma, será possível analisar se a sua abordagem se aproxima da questão da mercantilização ou da promoção da saúde; e se ele, por exemplo, corrobora ou opõe-se aos estigmas promovidos pelo culto à magreza, à beleza e à juventude. De maneira geral, o objetivo do estudo é avaliar a hipótese de que ele apresentaria outra perspectiva na abordagem da saúde pela mídia.

##### 4.1. Metodologia

A televisão é um dos meios de comunicação mais complexos para se analisar. A diversidade de aspectos inerentes à emissão, como a associação de imagens, sons, edição e texto verbal, faz com que, para alguns autores, metodologias como a análise de discurso e de conteúdo sejam insuficientes para abarcar toda a complexidade da TV (BECKER, 2012a; MACHADO & VÉLEZ, 2007). Além disso, cada programa de televisão é diferente do outro, e, por isso, cada um deve ser analisado através de uma metodologia que se adeque melhor a ele. Assim, um telejornal não deve ser analisado segundo os mesmos moldes de um programa de auditório ou de um *reality show*.

Seria absolutamente descabido tomar os textos sobre televisão como modelos de análise de programas e aplicá-los esquematicamente a quaisquer outros programas da mesma espécie. Não existem métodos genéricos, que possam servir como modelos universais de análise para quaisquer produtos audiovisuais. O método de abordagem para cada programa não pode ser tomado como algo predeterminado por um modelo ou teoria, mas deve derivar do próprio trabalho examinado (MACHADO & VÉLEZ, 2007, p. 9).

Por isso, propõe-se, neste estudo, a associação das metodologias apresentadas por Beatriz Becker (2011, 2012a, 2012b) e por Elizabeth Bastos Duarte (2004). A metodologia proposta por Becker (2011, 2012a, 2012b) é composta de três fases distintas: a descrição do objeto de estudo; a análise televisual; e a posterior reflexão crítica e interpretação dos enunciados midiáticos e resultados alcançados. A segunda fase dessa metodologia — a análise televisual — é composta por um estudo quantitativo e qualitativo dos formatos e conteúdos da referida obra audiovisual. O estudo quantitativo consiste na aplicação de seis

categorias: estrutura narrativa; enunciadores; temática; visualidade; som; e edição.

A estrutura narrativa é usada para verificar como o texto audiovisual é organizado: “seu estilo de narração, dados sobre o modo como os formatos e conteúdos são organizados, a divisão em blocos, sua duração etc.” (BECKER, 2012a, p. 243). A categoria dos enunciadores permite identificar os atores sociais que participam da narrativa, ou seja, as vozes presentes nos relatos. A temática revela os conteúdos e temas privilegiados. A visualidade considera elementos como os cenários, o figurino, os recursos gráficos e multimídia. O som indica como os elementos sonoros — palavras, ruídos, trilha sonora — estão relacionados aos elementos visuais e participam da construção da narrativa. Por último, a edição é usada para desvelar os processos de montagem e entender a produção de sentidos gerada pela combinação entre texto verbal e imagem.

Já o estudo qualitativo, proposto por Becker (2012a, 2012b) como complemento ao estudo quantitativo na construção da análise televisual, só é utilizado por ela quando da análise de telejornais, pois ele é feito através da aplicação de três princípios de enunciação da linguagem do telejornal: fragmentação, dramatização e definição de identidades e valores.

Pelo fato de o objeto de estudo aqui proposto não se tratar de um telejornal, mas de um programa característico da associação entre informação e entretenimento, sugere-se a utilização de uma categoria proposta por Elizabeth Bastos Duarte (2004) no âmbito da análise metodológica de programas televisivos: o tom. Segundo ela, há uma forte ligação entre tom e sentido, e o tom desempenha funções estratégicas frente ao que está sendo anunciado; assim, a tonalização do discurso “diz respeito ao processo de conferência de um tom ao discurso, isto é, a produção de determinados efeitos de sentido” (DUARTE, 2004, p. 122).

O tom, considerando o próprio uso intuitivo que se faz do termo, pode dizer respeito à (o):

*disposição*: seriedade vs. humor (ludicidade, brincadeira);

*textura*: lisura vs. aspereza;

*atitude*: suavidade vs. rispidez;

*composição*: simplicidade vs. complexidade;

*espessura*: superficialidade vs. profundidade; fineza vs. grossura;

*posição*: distanciamento vs. proximidade;

*intensidade*: gravidade vs. agudez;

*densidade*: dispersão vs. concentração;

*matiz*: frieza vs. calorosidade;

*tratamento*: formalidade vs. informalidade;

*volume*: leveza vs. peso;

*ritmo*: regularidade vs. irregularidade;  
*rigidez*: flexibilidade vs. inflexibilidade;  
*andamento*: lentidão vs. ligeireza; etc. (DUARTE, 2004, p. 124)

Como um dos objetivos deste estudo é analisar como o programa se relaciona com o discurso da felicidade, a análise do tom é muito importante, já que ele pode ser o marco diferenciador entre o estigma e a inclusão. Além disso, tratando-se de temas da saúde, que inevitavelmente passam pela doença, o tom é muito importante no modo de abordagem. Como dito anteriormente, o tom humorístico, usado de forma sensata e responsável, pode tornar mais leve a abordagem de assuntos sérios. Assim, propõe-se a utilização da categoria do tom, promovendo uma associação entre as duas propostas metodológicas, de Beatriz Becker (2011, 2012a, 2012b) e de Elizabeth Bastos Duarte (2004).

A análise se dará, portanto, em três instâncias principais: a descrição do objeto de estudo; a análise televisual — conjugando o estudo quantitativo de Beatriz Becker (2011, 2012a, 2012b) e a análise do tom proposta por Elizabeth Bastos Duarte (2004); e a interpretação dos resultados alcançados. A análise televisual terá como *corpus* de estudo cinco edições do programa *Bem Estar*, usando como ferramenta os vídeos das respectivas edições, disponibilizados no site do *Bem Estar*, na seção “Catálogo de Vídeos”.

Foram coletados os dados relativos ao tema de cada edição do programa ao longo de 1 ano: de 10 de setembro de 2013 a 10 de setembro de 2014, totalizando 261 exibições. Tais dados foram coletados tanto para auxiliar na escolha do *corpus* de estudo quanto para a futura análise da categoria temática no estudo quantitativo da análise televisual. Dessa forma, foram escolhidas exibições cujo tema dialoga com as questões mencionadas anteriormente no projeto. As edições escolhidas para análise foram, em ordem cronológica: a de 11 de setembro de 2013, sobre a obesidade e o preconceito; a de 16 de abril de 2014, sobre independência de adolescentes e capacidade funcional de idosos; a de 10 de julho de 2014, sobre cuidados na gravidez, no parto e no período pós-parto; a de 31 de julho de 2014, sobre bactérias e antibióticos; e a de 15 de agosto de 2014, sobre cirurgia plástica e autoestima. Assim, será possível analisar a forma como o programa *Bem Estar* lida com questões relacionadas ao discurso da felicidade: o estigma da obesidade e da velhice; o incentivo ao uso de medicamentos; a banalização das cirurgias plásticas; e o culto ao corpo.

#### **4.2. Histórico e descrição**

O programa *Bem Estar* é exibido pela emissora Rede Globo de Televisão desde 21 de fevereiro de 2011. O programa vai ao ar de segunda a sexta, às 10h da manhã, entre o programa *Mais Você* e o programa *Encontro com Fátima Bernardes*. Ele faz parte da nova programação matutina da Rede Globo, que sofreu mudanças nos últimos anos de forma a competir com o crescimento do programa *Hoje em Dia* da Rede Record. Tais mudanças culminaram na substituição do antigo *TV Globinho*, programa infantil dedicado a desenhos animados, por programas de público alvo adulto, como é o caso do *Bem Estar* e do *Encontro com Fátima Bernardes*. Segundo o site Memória Globo, o *Bem Estar* foi o primeiro programa diário da Central Globo de Jornalismo a ir ao ar totalmente em alta definição<sup>6</sup>.

O programa *Bem Estar* é apresentado pelos jornalistas Fernando Rocha e Mariana Ferrão. Eles são os apresentadores desde a primeira emissão, sendo que a única mudança feita ocorreu durante a gravidez de Mariana Ferrão, quando ela foi substituída pela jornalista Flávia Freire, de 16 de setembro de 2013 a 2 de maio de 2014. O programa tem duração de cerca de 40 minutos, e é dividido em dois blocos, com um intervalo comercial entre eles. Se ocorrer algum fato de relevância próximo ao horário de exibição do programa, pode haver a suspensão do conteúdo previsto naquela edição para dar lugar à cobertura jornalística.

O programa é gravado em um estúdio e transmitido ao vivo. Ele trata de saúde, qualidade de vida e temas correlatos, como cuidados com o corpo, melhoria da alimentação e a importância de se adquirir novos hábitos saudáveis. Ele também conta com a participação de convidados profissionais da área da saúde: médicos, cirurgiões, dentistas, fisioterapeutas, profissionais de educação física, etc.

O programa se inicia com um dos jornalistas apresentando o tema do dia e lançando uma enquete interativa no site do programa, para que o público responda e os especialistas possam posteriormente comentar o resultado da enquete. Além disso, o público também envia perguntas através do site do programa, que poderão ser lidas ao longo da apresentação, através da chamada “tela interativa”. Dessa maneira, dúvidas comuns relacionadas ao tema são esclarecidas pelos especialistas presentes no dia, através de perguntas simples e respostas simples, em uma linguagem acessível e direta, visto que há uma preocupação didática com relação à audiência. Também são exibidas pequenas

---

<sup>6</sup> Disponível em <<http://memoriaglobo.globo.com/programas/jornalismo/programas-jornalisticos/bem-estar/formato.htm>>. Acesso em 12 nov. 2014.

reportagens a respeito do tema tratado ao longo do programa, em geral, mostrando um exemplo real de uma pessoa que enfrenta a doença ou dúvidas explicitadas nas entrevistas com o público nas ruas, ou pesquisas científicas sobre o assunto.

O site do programa também tem papel importante, já que serve de complemento ao conteúdo, de plataforma interativa e acervo das edições anteriores. O site contém notícias jornalísticas da área da saúde, o resumo das edições anteriores, e um catálogo de vídeos de todas as edições veiculadas. Alguns vídeos são de conteúdo exclusivo do site, que complementam o assunto abordado no programa do dia.

O fato de ser um programa transmitido pelas manhãs faz com que o maior público atingido pelo *Bem Estar* — assim como pelos demais programas matinais da Rede Globo, como o *Mais Você* e o *Encontro com Fátima Bernardes* — seja de pessoas idosas e donas de casa. A sua localização na grade de programação matinal é relevante, já que a saúde é um assunto muito importante e de grande interesse dos idosos, e, como “a mulher é a principal consumidora de temas de saúde em geral” (TABAKMAN, 2013, p. 106), poderia se tornar popular entre as donas de casa. Contudo, o programa aborda temas que abrangem distintas fases da vida e para ambos sexos, não se restringindo aos idosos ou às mulheres. É comum ver a presença de homens e mulheres de todas faixas etárias, sobretudo jovens, como formuladores das perguntas enviadas ao programa durante sua exibição. Dessa forma, podemos dizer que o programa dialoga com um público amplo, que, ainda que não possa assistir ao programa todos os dias pelas manhãs, também pode ter acesso ao que foi transmitido anteriormente através do site.

### **4.3. Análise Televisual**

A análise televisual feita teve por objetivo uma compreensão ampla tanto do conteúdo quanto da forma do texto audiovisual, e dos sentidos construídos pela associação de ambos. Assim, além do próprio conteúdo transmitido pelo programa, foram analisados: sua estrutura narrativa, as temáticas privilegiadas, os enunciadores, sua visualidade, o som, a edição, bem como o tom dado ao discurso.

Para ter uma ampla visão das temáticas mais abordadas, foram coletados dados sobre o tema de cada exibição do programa ao longo de 1 ano: de 10 de setembro de 2013 a 10 de setembro de 2014, totalizando 261 exibições, como já falamos anteriormente. Assim, foram estabelecidas palavras-chave de cada edição, obtidas no próprio site do *Bem Estar*,



mais especificamente no acervo de notícias — que contém a chamada e a manchete de edições anteriores — e nos títulos dos vídeos, obtidos no catálogo de vídeos. Foi montada uma tabela com esses dados (ver anexo 3) e, através de um criador de “nuvem de palavras” — o site usado para essa função foi o [tagcrowd.com](http://tagcrowd.com) — foi possível visualizar quais palavras-chave foram mais usadas, ou seja, quais temáticas foram mais abordadas.

A nuvem de palavras (ver anexo 2) mostrou dados relevantes. Nela, é possível ver quais palavras foram mencionadas quatro ou mais vezes ao longo desse período, com o respectivo número de aparições, entre parênteses, ao lado da palavra. Por ter sido usado um site internacional como ferramenta, as palavras perderam a acentuação, porém isso não comprometeu o entendimento dos resultados.

Assim, é possível ver a predominância de assuntos como: alimentação e dieta; exercício e atividade física; peso; pele; e riscos, sintomas e tratamentos de doenças específicas, em especial as relacionadas ao coração. Pela grande presença da palavra Copa, pode-se observar a recorrência de assuntos relacionados à Copa do Mundo de 2014, realizada no Brasil. Assim é possível ver que as pautas estão diretamente ligadas com o contexto daquele período: não só durante a Copa, mas, quando é verão, por exemplo, há uma grande variedade de temas ligados ao sol e à estação. Os remédios foram pouco mencionados, o que é um bom sinal de desprendimento do discurso de incentivo à medicalização. Contudo, é importante ressaltar a maior presença de certas palavras — como “dieta”, “emagrecer”, “peso”, “calorias”, “corpo” — em detrimento de outras. As palavras “cabelo” e “xampu”, por exemplo, apareceram mais vezes que as palavras “causas” e “prevenção”, respectivamente.

Esses dados revelam uma predominância de assuntos pessoais, ou seja, questões de interesse coletivo não estão presentes nas pautas do programa. À primeira vista, a temática dialoga diretamente com os valores do discurso da felicidade, já que temas sobre corpo e estética são mais recorrentes que temas sobre prevenção e causas de doenças. É claro que somente a presença de tais palavras não indica o valor dado a elas, e, por isso, foram escolhidos cinco episódios para fazer um estudo específico sobre a forma como o programa faz a abordagem de seus temas.

Para analisar as demais categorias, foram selecionadas, nesse período, as seguintes exposições: uma sobre obesidade e preconceito; uma sobre independência de adolescentes e capacidade funcional de idosos; uma sobre cuidados na gravidez, no parto e no período pós-parto; uma sobre bactérias e antibióticos; e a última sobre cirurgia plástica e

autoestima.

Em todas as edições analisadas, o formato do programa é padronizado. Ele tem duração de cerca de 40 minutos, e é dividido em dois blocos, tendo um intervalo comercial entre eles. O primeiro bloco é consideravelmente maior, tendo cerca de meia hora de duração, e o segundo bloco de 5 a 10 minutos. A estrutura narrativa é bastante dinâmica e é coordenada pelos dois jornalistas apresentadores, que mantêm um diálogo constante com os médicos e especialistas presentes no programa. Também se mantém um contato constante com os telespectadores, através da enquete do dia e das dúvidas mandadas através do site, que são lidas ao longo do programa. Além disso, cerca de três a quatro reportagens sobre o tema do dia são exibidas. O programa tem uma proposta didática, com constantes perguntas e diálogos.

As vozes presentes são diversas: há os apresentadores; os especialistas; os repórteres; os telespectadores que enviam dúvidas e muitas vezes guiam o andamento do assunto; as pessoas entrevistadas nas ruas; e as pessoas que dão seu depoimento pessoal nas reportagens. Contudo, os enunciadores de maior relevância são os especialistas, que realmente aportam a informação e se apresentam como figuras de autoridade. Os apresentadores, por sua vez, são essenciais em guiar o andamento do programa e garantir que a estrutura narrativa se mantenha de acordo com o previsto, atuando como mediadores entre as diferentes vozes da narrativa. No episódio sobre obesidade e preconceito, especificamente, o tempo de enunciação das pessoas que deram seu depoimento foi maior que o dos especialistas, ou seja, em uma temática que abordou o preconceito, o programa buscou dar voz aos obesos, que raramente são ouvidos.

Em termos visuais, o cenário é muito importante, pois ele mimetiza um ambiente doméstico. Ele é dividido em três espaços: um representando uma sala de estar, com sofá, poltrona, mesa de centro e objetos decorativos; outro representando uma sala de jantar, com TV, cadeiras e uma mesa com copos d'água sobre ela; e o último, uma cozinha, com outra tela de televisão, armário, bancada, pia de cozinha, alimentos guardados em potes, e geladeira, com uma cesta de maçãs em cima. O figurino é casual: os apresentadores costumam usar jeans e peças confortáveis. Todo esse aspecto visual, tanto o cenário como o figurino, contribuem para dar ao programa aspectos de informalidade, tentando reproduzir a intimidade de casa e procurando atrair os telespectadores com um visual que relaciona-se à ideia de conforto. Os médicos, contudo, estão sempre vestidos mais formalmente, e sempre de jaleco — o que contribui ainda mais para a particularização da

sua autoridade como um personagem central e específico.

Uma característica visual relevante no programa é o uso constante de recursos cênicos, gráficos e efeitos multimídias para ilustrar o que está sendo explicado. Se o médico está explicando como é feita a cirurgia plástica abdominal, aparece na tela do cenário um esquema gráfico que ilustra o que está sendo dito; se está sendo explicado o funcionamento das bactérias, aparece na bancada do cenário um holograma das bactérias; se está sendo explicado a importância de lavar as mãos para evitar contaminações bacterianas, o apresentador faz a demonstração de como se deve lavar as mãos corretamente; e se está sendo falado sobre alimentos que combatam a anemia, esses alimentos estarão presentes na mesa do programa. O *Bem Estar*, assim, lança mão de metáforas, analogias, descrições e explicações não só verbais, mas também acompanhadas de recursos gráficos e cênicos usados para ilustrar o que está sendo dito. O próprio cenário pode sofrer mudanças em algumas edições de forma a se adaptar à temática tratada. No episódio sobre a obesidade, por exemplo, o ambiente que imita uma sala de estar foi modificado, e alguns assentos de ônibus e avião foram colocados no cenário para ilustrar a questão da adaptação dos espaços públicos às pessoas obesas.

Além disso, os apresentadores e especialistas estão sempre em constante movimento pelo cenário, às vezes em pé, às vezes sentado, uma hora no ambiente da sala, na outra no ambiente da cozinha, enfim, a visualidade é bastante dinâmica, de forma a mostrar um ritmo acelerado e, assim, tentar manter a atenção do telespectador. Além disso, essa movimentação constante faz alusão à importância de ter o corpo em movimento, através de atividades físicas e da mudança de hábitos sedentários. O próprio cenário faz alusão à alimentação e aos hábitos saudáveis: os copos d'água em cima da mesa e a cesta de maçãs em cima da geladeira não estão no cenário de maneira aleatória.

Quanto ao som, são usados recursos sonoros que indicam aprovação quando são dadas dicas ou demonstrados acertos; já quando há alguma falha, é usado um som cômico de desaprovação, de forma a manter o humor e a leveza. Também são usados recursos sonoros para marcar a interação transmidiática quando surge o resultado da enquete interativa e quando são lidas dúvidas transmitidas pelos telespectadores via Internet. Além disso, a trilha sonora é usada nas reportagens de maneira a conferir um caráter mais dramático ao depoimento do entrevistado, para envolver emocionalmente o telespectador. A edição nas reportagens também colaboram para essa dramatização. A edição confere um ar ainda mais dinâmico ao programa, com a constante alternância de reportagens com

explicações dos especialistas, com ilustrações e analogias, com a enquete e as dúvidas dos internautas, etc.

A linguagem é informal, direta, simples e fácil de entender, para conquistar a atenção do telespectador e poder dialogar com uma audiência vasta e diversificada. No episódio sobre cuidados no parto, por exemplo, a médica usa, em um determinado momento, uma palavra técnica, e a apresentadora fala: “explica melhor pra gente”, perguntando o que era “aquela palavra difícil” que ela estava usando. Essa atitude gera uma identificação do telespectador, que não entende a terminologia médica, com o programa.

O tom do *Bem Estar* articula sempre seriedade e humor. O tom mais sério é visto sobretudo nas falas dos especialistas, o que confere mais relevância e autoridade ao que está sendo enunciado. O humor é vastamente explorado pelos apresentadores, que tentam sempre manter a leveza no assunto que está sendo tratado. O tom mais sério também é usado nas reportagens que contém o testemunho e o depoimento de pessoas: nesse contexto, a seriedade contribui para a dramatização do relato. O texto se movimenta entre esses pólos; contudo, o humor e a ludicidade, com o uso constante de brincadeiras, acaba se sobrepondo à seriedade das explicações e dos relatos na maioria das exibições. Nas edições analisadas, a única que tinha um tom mais sério era a que tratava de obesidade e preconceito. De maneira geral, há suavidade e leveza no tom do programa. Ele aborda questões que são complexas de uma forma simples e com um tratamento informal, o que traz mais proximidade e calor humano à abordagem. A ligeireza no andamento e a regularidade de ritmo conferem um tom dinâmico, o que acaba levando a uma maior superficialidade no tratamento dos temas, característica típica da televisão.

Quanto às particularidades das edições analisadas, foi possível observar a diferenciação quanto à forma de abordagem dos temas, se considerarmos as observações dos pesquisadores que estudaram o conteúdo, por exemplo, da mídia impressa em relação à temática do bem estar, como foi visto nos capítulos anteriores. O programa revelou maior distanciamento da promoção do marketing farmacêutico e dos estigmas predominantes na sociedade contemporânea. Na edição sobre antibióticos, por exemplo, foi ressaltada várias vezes a importância de não se tomar qualquer remédio, principalmente antibióticos, sem recomendação médica. O programa também falou sobre como, em um mundo cheio de tecnologia, algo tão simples como lavar as mãos é tão importante; e explicou a maneira correta de fazer o descarte de medicamentos que sobram na cartela, ressaltando que não se pode guardar ou tomar aqueles remédios excedentes.

O programa sobre independência de adolescentes e idosos ressaltou a importância de atender e cuidar das pessoas mais velhas, valorizando a velhice e atribuindo a ela conotações positivas. O episódio sobre cuidados na gravidez buscou promover um maior esclarecimento das mães, ao explicar atitudes e medicamentos que são frequentes no nascimento do bebê — visto que a gestante, muitas vezes, não obtém qualquer tipo de informação sobre tais procedimentos e remédios no hospital, na hora do parto. Um detalhe interessante desta edição foi uma pergunta de um internauta que questionou a quantidade de cesáreas no Brasil, quando a tendência mundial é preferir o parto normal. O programa mostrou uma reportagem sobre as doulas, as acompanhantes das gestantes que visam dar apoio emocional a elas, e falou sobre como o acompanhamento da doula, que virou lei municipal em Blumenau (SC), é um dos caminhos para mudar esse cenário de preferência pela cesárea no país. A apresentadora, inclusive, ressaltou a importância disso virar lei. Essa atitude reflete um passo positivo na promoção da consciência coletiva a respeito da responsabilidade governamental na questão da saúde no Brasil.

O episódio sobre cirurgia plástica tratou de assuntos como a valorização do corpo e da imagem — o programa abordou inclusive a “febre” mundial em tirar *selfies* constantemente — e os problemas de autoestima perante a alta exigência de padrão corporal na sociedade contemporânea. De uma maneira geral, a abordagem tratou a banalização da cirurgia plástica e a obsessão com a juventude e o corpo perfeito como algo negativo. O cirurgião plástico presente falou sobre como muitas pessoas de 40 anos já o procuram para fazer um *facelift*, um procedimento cirúrgico de rejuvenescimento do rosto, quando cirurgias no rosto desse tipo só devem ser feitas depois dos 45 anos.

O programa também tratou, nesse dia, sobre as cirurgias de correção das orelhas de abano, e foi explicado que o SUS não faz essa cirurgia e os planos de saúde não cobrem porque a consideram estética, e que, se for particular, o preço pode variar de 6 a 8 mil reais. Divulgaram, ainda, o trabalho de uma ONG, o Projeto Orelhinha, que ajuda as pessoas que não têm dinheiro para pagar a operação e faz a correção a um custo bem menor, R\$1.650. A edição também mostrou uma reportagem em uma comunidade de Minas Gerais, em que uma ONG, chamada Pérolas Negras, busca resgatar a cultura negra e valorizar os cabelos naturalmente crespos frente ao cenário de discriminação do cabelo cacheado e de estímulo a procedimentos químicos de alisamento na sociedade contemporânea.

Por último, a edição sobre obesidade e preconceito se destacou das demais pelo seu

tom mais sério, pelo maior espaço dado aos depoimentos e por sua maior dramatização. Foi ressaltado o fato de que a qualidade de vida dos obesos é ruim porque não se oferecem condições para eles conviverem, e foram mostradas as dificuldades que uma pessoa obesa enfrenta para tentar viver em uma cidade que não foi pensada para ter a acessibilidade suficiente que ela precisa. Assim, foi ressaltada a importância de adaptação dos espaços públicos e maior investimento em estrutura que permita melhor qualidade de vida para os obesos, por se tratar de uma questão de aceitação e respeito.

Foi também abordado o preconceito da sociedade, a qual vê o obeso como único responsável por sua condição, e como uma pessoa fraca e sem força de vontade, o que não é verdade. O programa ressaltou o fato de a moda ser muito impositiva e tirânica e falou das conseqüências negativas da exigência do corpo perfeito na sociedade, que estimula o julgamento alheio. Um dos especialistas afirmou que a pessoa tem que ser saudável e se adaptar ao corpo que a biologia lhe deu. Foi dado bastante espaço aos depoimentos, e um deles, o de uma professora que sofria com o preconceito por ser obesa, se destacou por ter afirmado que estava aguardando pela cirurgia bariátrica, em uma fila há quatro anos, e que ela não tinha ido em busca da operação pela saúde, mas sim pela pressão da sociedade.

Assim, essa abordagem do programa *Bem Estar* revelou, de forma surpreendente, um passo positivo na forma de tratamento do assunto pelos meios de comunicação. Não se falou sobre meios de combater a obesidade ou sobre a importância de as pessoas não terem preguiça e não serem sedentárias e se esforçarem para ter uma boa forma e uma alimentação regrada através do autocontrole e da disciplina. Ao contrário, foi valorizada a inserção dos obesos na sociedade, contribuindo para o combate ao preconceito e ao estigma disseminados no discurso hegemônico, assim como ressaltada a responsabilidade política do governo sobre a questão, com a necessidade de investir em estrutura e adaptar os espaços públicos para promover uma melhor qualidade de vida para os obesos.

#### **4.4. Resultados da análise**

Através da análise feita, pode-se concluir que o individualismo contemporâneo e os valores do discurso da felicidade ainda são determinantes na escolha das temáticas abordadas pela mídia, que privilegia assuntos pessoais em detrimento de questões de interesse coletivo, dá maior espaço aos temas relacionados ao corpo e à estética, e fala

mais de sintomas e tratamentos de doenças do que causas e prevenção; e o *Bem Estar* não é exceção à regra. Contudo, observamos uma forma de tratamento dos temas diferenciada.

O afastamento do marketing farmacêutico, através do desestímulo à medicalização desnecessária; o destaque dado a informações básicas, como a importância de lavar as mãos na prevenção de doenças; e a busca pelo esclarecimento das gestantes são alguns exemplos positivos de promoção da saúde encontrados no programa. A divulgação de informações relevantes para os grupos populares, como a postura do SUS e a atuação de ONGs na cirurgia corretiva de orelhas de abano, revela que o programa tenta estabelecer um diálogo não apenas com as elites, mas com um espectro variado de público, incluindo os de menor poder aquisitivo.

Além disso, o fato de o programa ressaltar o papel do governo na questão da saúde, através da criação de leis que mudem o panorama atual, e a necessidade de investimentos políticos para melhorar e adaptar a estrutura dos espaços públicos para uma melhor qualidade de vida dos obesos na sociedade revelam uma análise positiva de conscientização sobre a responsabilidade governamental no cenário da saúde no Brasil.

O *Bem Estar* também contribui positivamente para o combate ao preconceito e ao estigma daqueles que não se adequam ao padrão corporal e estético disseminado pelo discurso hegemônico. A valorização dos idosos; a abordagem da banalização da cirurgia plástica e a obsessão com a juventude e o corpo perfeito como algo negativo; a aceitação das diferenças, como a valorização do cabelo naturalmente crespo em meninas negras; e, por último, a necessidade do combate ao preconceito e da inserção dos obesos na sociedade são alguns exemplos que ilustram isso.

Em geral, o programa é bem-sucedido em sua proposta didática, que, com humor e leveza, consegue abordar e esclarecer questões muitas vezes sérias e complexas. A linguagem simples e direta, assim como o uso de recursos cênicos e gráficos para ilustrar as explicações, auxiliam no entendimento da população em geral e proporcionam informação a todas as classes, até as menos escolarizadas. O contato constante com o público através da Internet põe de lado a ideia de passividade do telespectador; e os depoimentos exibidos nas reportagens possibilitam a presença de múltiplas vozes no relato da narrativa. Além disso, a estrutura dinâmica, a informalidade e a sensação de intimidade proporcionada pelo programa são bem-sucedidas em atrair a audiência e manter a constante atenção do público.

Assim, através da análise feita, é possível afirmar que o *Bem Estar*, ainda que

inserido no contexto do discurso da felicidade e amplamente influenciado por ele na escolha de suas temáticas, representa certa evolução positiva na relação entre saúde e mídia, tanto na forma de abordagem dos temas quanto na proposta didática de promoção da saúde.



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos querem ser felizes. Todos querem ter saúde. Não é difícil entender porque a felicidade e a saúde são valores tão onipresentes no discurso midiático atual. O problema é quando esses valores são distorcidos e desprendidos de seu significado original em prol de interesses mercadológicos. A contemporaneidade está dominada pela busca obsessiva pela felicidade: não a felicidade marcada pela reflexão dos sentimentos interiores, mas pela aceitação e auto-afirmação em uma sociedade caracterizada, entre outras coisas, pelo individualismo e pela valorização do corpo.

O discurso publicitário se aproveita disso e muitos lucram com a exploração desse ideal inalcançável. O individualismo predominante e o princípio de autonomia estão diretamente ligados a interesses neoliberais; assim como a busca pela alta *performance* responde a interesses corporativos e econômicos; e o estímulo ao consumo a interesses do capital. O intenso marketing farmacêutico, a eterna busca pelo corpo perfeito e o pavor da gordura e da velhice são apenas algumas das características encontradas no discurso hegemônico atual. Em uma era que incentiva a auto superação compulsiva e o desejo por um corpo perfeito, a verdadeira saúde é posta de lado e aqueles que não se adequam ao padrão são estigmatizados.

Inúmeras pesquisas e estudos já investigaram a turbulenta relação entre mídia e saúde, em suas diversas vertentes, e os resultados não mostram uma visão otimista nem promissora dessa relação. Contudo, não se trata de demonizar a mídia e impor a previsão de um futuro distópico quanto à qualidade dos meios de comunicação; mas de reconhecer seus defeitos e buscar traços que indiquem uma evolução positiva nesse cenário.

A análise aqui proposta buscou mostrar como o programa de televisão *Bem Estar*, apesar de estar longe de ideal, é bem-sucedido em seu propósito. Ainda que amplamente influenciado pelo discurso da felicidade, sobretudo na escolha de suas temáticas, ele possibilita a promoção da saúde através de um diálogo com diversos grupos sociais, incluindo os menos escolarizados, graças ao seu modo de abordagem ilustrativo e linguagem direta e simples. Ele representa, portanto, um pequeno, porém importante, avanço na relação entre mídia e saúde.

É válido ressaltar que essa intensa e difícil relação entre mídia e saúde é fruto da expansão do interesse do público na área, e, portanto, uma relação ainda incipiente e conturbada. Por ser uma questão nova, a intenção deste projeto não é esgotar as discussões

sobre o assunto, mas abrir caminhos para que a temática seja aprofundada em futuras análises. Muito já se falou sobre o caráter influenciador e manipulador dos meios de comunicação, e como a televisão pode ser alienante e vulgar. No entanto, o poder de alcance e influência da mídia e, em especial, da televisão, é irrefutável, e é, sim, possível haver uma televisão que proporcione informação de qualidade para o público. Essa questão ganha proporções ainda maiores quando pensamos a televisão como principal fonte de informação das classes mais baixas.

A discussão sobre a qualidade da televisão e as possibilidades de seu uso para a educação é ampla, assim como o debate sobre a relação entre saúde e mídia. Trata-se, portanto, de questões que ainda devem ser estudadas sobre diferentes ângulos e aspectos, e o mais importante é manter uma mente aberta para todas as possibilidades resultantes dessas relações, principalmente as que indicam um futuro mais promissor, não só para a televisão, mas para toda a mídia.

## REFERÊNCIAS

BECKER, B. Mídia e jornalismo como formas de conhecimento: uma metodologia para leitura crítica das narrativas jornalísticas audiovisuais. *Matrizes*, São Paulo, v. 2, p. 231-250, jan./jun. 2012a. Disponível em: <<http://www.matrizes.usp.br/matrizes/index.php/matrizes/article/view/247/pdf>>. Acesso em 12 out. 2014.

BECKER, B. Todos juntos e misturados, mas cada um no seu quadrado: um estudo do RJTV 1ª edição e do Parceiro do RJ. *Galaxia*, São Paulo, n. 24, p. 77-88, dez. 2012b. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/galaxia/article/view/10161/9428>>. Acesso em 12 out. 2014.

BECKER, B. Entre a narrativa e o acontecimento. In: \_\_\_\_\_. *A Linguagem do Telejornal: um estudo da cobertura dos 500 anos do descobrimento do Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: e-papers, 2005. p. 37-106.

BECKER, B.; MATEUS, L. S. Tecendo saberes com imagens e palavras no ciberespaço: experiências de divulgação científica na mídia e na universidade. *Lumina (UFJF)*, Juiz de Fora, v. 5, n. 1, p. 1-17, jun. 2011. Disponível em: <<http://lumina.jor.br/index.php/lumina/article/viewFile/179/180>>. Acesso em 12 out. 2014.

BECKER, B.; PINHEIRO FILHO, C. D. M. No estranho planeta dos seres audiovisuais: diálogos possíveis entre televisão e educação. *Revista FAMECOS*, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 490-506, mai./agos. 2011. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/9471/6564>>. Acesso em 12 out. 2014.

BEZERRA JUNIOR, B. A psiquiatria e a gestão tecnológica do bem-estar. In: FREIRE FILHO, J. (Org.). *Ser feliz hoje: Reflexões sobre o imperativo da felicidade*. Rio de Janeiro: FGV, 2010, p. 117-134.

BINKLEY, S. A felicidade e o programa de governamentalidade neoliberal. In: FREIRE FILHO, J. (Org.). *Ser feliz hoje: Reflexões sobre o imperativo da felicidade*. Rio de Janeiro: FGV, 2010, p.83-104.

BIRMAN, J. Muitas felicidades?! O imperativo de ser feliz na contemporaneidade. In: FREIRE FILHO, J. (Org.). *Ser feliz hoje: Reflexões sobre o imperativo da felicidade*. Rio de Janeiro: FGV, 2010, p. 27-47.

BYDLOWSKI, C. R.; WESTPHAL, M. F.; PEREIRA, I. M. T. B. Promoção da saúde. Porque sim e porque ainda não! *Saúde e Sociedade*, v. 13, n.1, p.14-24, jan./abr. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/03.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2014.

CHAUD, D. M. A.; MARCHIONI, D. M. L. Nutrição e Mídia: uma combinação às vezes indigesta. *Higiene Alimentar*, São Paulo, v. 18, n. 116/117, p. 18-22, 2004. Disponível em: <[encipecom.metodista.br/mediawiki/images/1/19/20 - Nutricao e Midia.pdf](http://encipecom.metodista.br/mediawiki/images/1/19/20 - Nutricao e Midia.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2014.

COUTINHO, I. M. S. *Dramaturgia do telejornalismo: a narrativa da informação em rede e nas emissoras de televisão de Juiz de Fora-MG*. Rio de Janeiro: Mauad X, 2012. 248p.

CUNHA, R. B. Do científico ao jornalístico: análise comparativa de discursos sobre saúde. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, v. 12, n. 24, p. 195-203, jan./mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n24/14.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2014.

DUARTE, E. B. *Televisão: ensaios metodológicos*. Porto Alegre: Sulina, 2004. 158p. (Coleção Estudos sobre o audiovisual)

DUARTE, E. B. Reflexões sobre o texto televisivo. In: XXIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, 2000, Manaus. *Anais da XXIII Intercom*, 2000. Disponível em: <<http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/e620ba1dec511fb14baece7c9214c07d.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2014.

FERRER, C. Consumo de espetáculos e felicidade obrigatória: técnica e bem-estar na vida moderna. In: FREIRE FILHO, J. (Org.). *Ser feliz hoje: Reflexões sobre o imperativo da felicidade*. Rio de Janeiro: FGV, 2010, p. 165-179.

FRANÇA, E.; ABREU, D.; SIQUEIRA, M. Epidemias de dengue e divulgação de informações pela imprensa. *Cadernos de Saúde Pública (Fiocruz)*, Rio de Janeiro, v. 20, n.5, p. 1334-1341, set./out. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/28.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2014.

FRANÇA, V. V. 'A felicidade ao seu alcance': que felicidade, e ao alcance de quem, afinal?. In: FREIRE FILHO, J. (Org.). *Ser feliz hoje: Reflexões sobre o imperativo da felicidade*. Rio de Janeiro: FGV, 2010, p. 213-226.

FREIRE FILHO, J. A nova mitologia esportiva e a busca da alta performance. *Comunicação & Cultura*, n. 13, p. 39-52, 2012. Disponível em: <<http://comunicacaoecultura.com.pt/wp-content/uploads/02.-Jo%C3%A3o-Freire-Filho.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2014.

FREIRE FILHO, J. O poder em si mesmo: jornalismo de autoajuda e a construção da autoestima. *Revista FAMECOS*, Porto Alegre, v. 18, n. 3, p. 717-745, set./dez. 2011a. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/10379/7279>>. Acesso em: 12 out. 2014.

FREIRE FILHO, J. (Org.); BORGES, G. (Org.). *Estudos de televisão: diálogos Brasil-Portugal*. Porto Alegre: Sulina, 2011b. 407p.

FREIRE FILHO, J. Fazendo pessoas felizes: o poder moral dos relatos midiáticos. In: XIX Encontro da Compós, 2010a, Rio de Janeiro. *Anais do XIX Encontro da Compós*, Rio de Janeiro, 2010a, p. 1-14. Disponível em: <[http://compos.com.puc-rio.br/media/gt4\\_joao\\_freire\\_filho.pdf](http://compos.com.puc-rio.br/media/gt4_joao_freire_filho.pdf)>. Acesso em 12 out. 2014.

FREIRE FILHO, J. (Org.). *Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade*. Rio

de Janeiro: FGV, 2010b. 296p.

FREIRE FILHO, J. Notas históricas sobre o conceito de qualidade na crítica televisual brasileira. *Galáxia*, São Paulo, n. 7, p. 85-110, abril 2004. Disponível em: <<http://200.144.189.42/ojs/index.php/galaxia/article/view/1398/1182>>. Acesso em: 12 out. 2014.

FREIRE FILHO, J. TV de qualidade: uma contradição em termos?. *Libero*, São Paulo, v. 4, n. 7-8, p. 86-95, 2001. Disponível em: <<http://200.144.189.42/ojs/index.php/libero/article/view/3899/3658>>. Acesso em: 12 out. 2014.

GARCÍA, G. G. O Estado, a saúde e a mídia. In: TABAKMAN, R. *A saúde na mídia: medicina para jornalistas, jornalismo para médicos*. São Paulo: Summus Editorial, 2013, p. 25-26.

GOETZ, E. R.; CAMARGO, B. V.; BERTOLDO, R. B.; JUSTO, A. M. Representação social do corpo na mídia impressa. *Psicologia & Sociedade*, v. 20, n. 2, p. 226-236, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v20n2/a10v20n2.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2014.

GOMES, I. M. M. Tendências do telejornalismo brasileiro no início do século XXI: telejornalismo popular e infotainment. In: FREIRE FILHO, J. (Org.); BORGES, G. (Org.). *Estudos de televisão: diálogos Brasil-Portugal*. Porto Alegre: Sulina, 2011, p. 56-87.

HARRIS INTERACTIVE. “The growing influence and use of health care information obtained online”. Nova York, 15 set. 2011. Disponível em: <<http://www.harrisinteractive.com/vault/HI-Harris-Poll-Cyberchondriacs-2011-09-15.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2014.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Síntese de Indicadores 2013*. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho e Rendimento/Pesquisa Nacional por Amostra de Domicilios\\_anual/2013/Sintese\\_Indicadores/sintese\\_pnad2013.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_anual/2013/Sintese_Indicadores/sintese_pnad2013.pdf)>. Acesso em: 12 nov. 2014.

KUCINSKI, B. Jornalismo, saúde e cidadania. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, Botucatu (SP), v. 4, n. 6, p. 181-186, fev. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v4n6/25.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2014.

KUSCINSKY, B. Jornalismo e saúde na era neoliberal. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 11, n.1, p. 95-103, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v11n1/10.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2014.

LAGE, E. A.; FREITAS, M. I. F.; ACURCIO, F. A. Informação sobre medicamentos na imprensa: uma contribuição para o uso racional?. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, p. 133-139, set./dez. 2005. Disponível em: <<http://i-bras.net/Arquivoscientificos/Medicamentos/Informacao%20sobre%20medicamentos%20na%20imprensa.doc>>. Acesso em: 12 out. 2014

LEVYMAN, C. A visão do médico. In: TABAKMAN, R. *A saúde na mídia: medicina para jornalistas, jornalismo para médicos*. São Paulo: Summus Editorial, 2013, p. 90-102.

LOPES, M.I.V. A recepção transmidiática da ficção televisiva: novas questões de pesquisa. In: FREIRE FILHO, J. (Org.); BORGES, G. (Org.). *Estudos de televisão: diálogos Brasil-Portugal*. Porto Alegre: Sulina, 2011, p. 307-336.

MACHADO, A. Pode-se amar a televisão?; Televisão: a questão do repertório. In: \_\_\_\_\_. *A Televisão Levada a Sério*. 3. ed. São Paulo: Senac, 2003. p. 9-30.

MACHADO, A.; VÉLEZ, M. L. Questões metodológicas relacionadas com a análise de televisão. *E-Compós*, Brasília, v. 8, p. 1-15, abril 2007. Disponível em: <<http://www.compos.org.br/seer/index.php/e-compos/article/view/123/124>>. Acesso em 12 out. 2014.

MILLER, T. Felicidade ao estilo americano. In: FREIRE FILHO, J. (Org.). *Ser feliz hoje: Reflexões sobre o imperativo da felicidade*. Rio de Janeiro: FGV, 2010, p. 105-115.

OLIVEIRA, M. S.; PAIVA, L. H. C.; COSTA, J. V.; PINTO-NETO, A. M. Saúde da mulher na imprensa brasileira: análise da qualidade científica nas revistas semanais. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, v. 13, n. 30, p. 7-16, jul./set. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n30/v13n30a02.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2014.

PORTUGAL, D.; VAZ, P. A felicidade é química e pode ser vendida?: as dimensões éticas e mercadológicas da razão farmacêutica. In: XXI Encontro Anual da Compós, 2012, Juiz de Fora. *Anais do XXI Encontro Anual - Compós*, Juiz de Fora: UFJF, 2012, p. 1-16. Disponível em: <<http://filosofiadodesign.com/wp-content/uploads/2013/05/PORTUGAL-e-VAZ-A-felicidade-%C3%A9-qu%C3%ADmica-e-pode-ser-vendida.pdf>>. Acesso em 12 out. 2014.

SANT'ANNA, D. B. Entre o peso do corpo e o pesar da alma: notas para uma história das emoções tristes na época contemporânea. *História: Questões & Debates (UFPR)*, Curitiba, n. 59, p. 99-113, jul./dez. 2013. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/historia/article/view/37035/22827>>. Acesso em 12 out. 2014.

SANT'ANNA, D. B. A força e a alegria na construção histórica das representações corporais. *Gênero*, Niterói, v. 10, n. 2, p. 63-77, 2010a. Disponível em: <<http://www.revistagenero.uff.br/index.php/revistagenero/article/download/5/2>>. Acesso em 12 out. 2014.

SANT'ANNA, D. B. Uma história da construção do direito à felicidade no Brasil. In: FREIRE FILHO, J. (Org.). *Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade*. Rio de Janeiro: FGV, 2010b, p. 181-193.

SANT'ANNA, D. B. As infinitas descobertas do corpo. *Cadernos Pagu (UNICAMP)*, Campinas, v. 14, p. 235-249, 2000. Disponível em: <<http://www.ifch.unicamp.br/pagu/sites/www.ifch.unicamp.br/pagu/files/n14a09.pdf>>.

Acesso em: 12 out. 2014.

SERRA, G. M. A.; SANTOS, E. M. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, n. 3, p. 691-701, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v8n3/17450.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2014.

SIBILIA, P. O corpo velho como uma imagem com falhas: a moral da pele lisa e a censura midiática da velhice. *Comunicação, Mídia e Consumo*, São Paulo, v. 9, n. 26, p. 83-114, nov. 2012. Disponível em: <<http://revistacmc.espm.br/index.php/revistacmc/article/view/345/pdf>>. Acesso em 12 out. 2014.

SIBILIA, P. Em busca da felicidade lipoaspirada: agruras da imperfeição carnal sob a moral da boa forma. In: FREIRE FILHO, J. (Org.). *Ser feliz hoje: Reflexões sobre o imperativo da felicidade*. Rio de Janeiro: FGV, 2010, p. 195-212.

SIBILIA, P. A desmaterialização do corpo: da alma (analógica) à informação (digital). *Comunicação, Mídia e Consumo*, São Paulo, v. 3, n. 6, p. 105-119, mar. 2006. Disponível em: <<http://revistacmc.espm.br/index.php/revistacmc/article/view/61/62>>. Acesso em 12 out. 2014.

SIBILIA, P. O pavor da carne: riscos da pureza e do sacrifício no corpo-imagem contemporâneo. *Revista FAMECOS*, Porto Alegre, n. 25, p. 68-84, dez. 2004. Disponível em: <<http://200.144.189.42/ojs/index.php/famecos/article/view/404/332>>. Acesso em 12 out. 2014.

SIQUEIRA, D. C. O.; FARIA, A. A. Corpo, saúde e beleza: representações sociais nas revistas femininas. *Comunicação, Mídia e Consumo*, São Paulo, v. 4, n. 9, p. 171-188, mar. 2007. Disponível em: <<http://revistacmc.espm.br/index.php/revistacmc/article/view/95/96>>. Acesso em: 12 out. 2014.

SOARES, M. C.; MILANEZ, I. A. P. A temática de saúde nos meios massivos. *Anuário Unesco/Umesp de Comunicação Regional*, São Bernardo do Campo, v. 6, n. 6, p. 157-170, 2002. Disponível em: <[http://encipecom.metodista.br/mediawiki/images/5/52/08\\_TEMATICA\\_DE\\_SAUDE\\_NOS\\_MEIOS\\_MASSIVOS.pdf](http://encipecom.metodista.br/mediawiki/images/5/52/08_TEMATICA_DE_SAUDE_NOS_MEIOS_MASSIVOS.pdf)>. Acesso em 12 out. 2014.

TABAKMAN, R. *A saúde na mídia: medicina para jornalistas, jornalismo para médicos*. São Paulo: Summus Editorial, 2013. 216p.

TRAVERSO-YÉPEZ, M. A. Dilemas na promoção da saúde no Brasil: reflexões em torno da política nacional. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, v. 11, n. 22, p. 223-38, mai/ago 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n22/04.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2014.

VAZ, P. Doença mental e consumo nas revistas semanais brasileiras. *E-Compós*, Brasília, v. 15, n. 1, p. 1-16, jan./abr. 2012. Disponível em: <<http://compos.org.br/seer/index.php/e-compos/article/view/832/578>>. Acesso em 12 out. 2014.

VAZ, P. A vida feliz das vítimas. In: FREIRE FILHO, J. (Org.). *Ser feliz hoje: Reflexões sobre o imperativo da felicidade*. Rio de Janeiro: FGV, 2010, p. 135-164.

VAZ, P. As narrativas midiáticas sobre cuidados com a saúde e a construção da subjetividade contemporânea. *Logos*, v. 25, p. 85-95, 2006. Disponível em: <[http://www.logos.uerj.br/PDFS/25/08\\_Paulo\\_Vaz.pdf](http://www.logos.uerj.br/PDFS/25/08_Paulo_Vaz.pdf)>. Acesso em 12 out. 2014.

VAZ, P. O corpo-propriedade. In: V Compós, 1996, São Paulo. *Caderno de Resumo da V Compós*, São Paulo, 1996. Disponível em: <<http://www.pos.eco.ufrj.br/docentes/publicacoes/pvaz4.pdf>>. Acesso em 12 out. 2014.

VAZ, P.; POMBO, M.; FANTINATO, M.; PECLY, G. O fator de risco na mídia. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, v. 11, n. 21, p. 145-153, jan./abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n21/v11n21a13>>. Acesso em 12 out. 2014.

VAZ, P.; PORTUGAL, D. A nova 'boa-nova': marketing de medicamentos e jornalismo científico nas páginas da revista brasileira Veja. *Comunicação, Mídia e Consumo*, São Paulo, v. 9, n. 26, p. 37-60, nov. 2012. Disponível em: <<http://revistacmc.espm.br/index.php/revistacmc/article/view/342/pdf>>. Acesso em 12 out. 2014.

VELHO, G. Cultura subjetiva e projetos de felicidade. In: FREIRE FILHO, J. (Org.). *Ser feliz hoje: Reflexões sobre o imperativo da felicidade*. Rio de Janeiro: FGV, 2010, p. 227-238.

Sites:

*Bem Estar*: <<http://g1.globo.com/bemestar/index.html>>. Acesso em: 12 out. 2014.

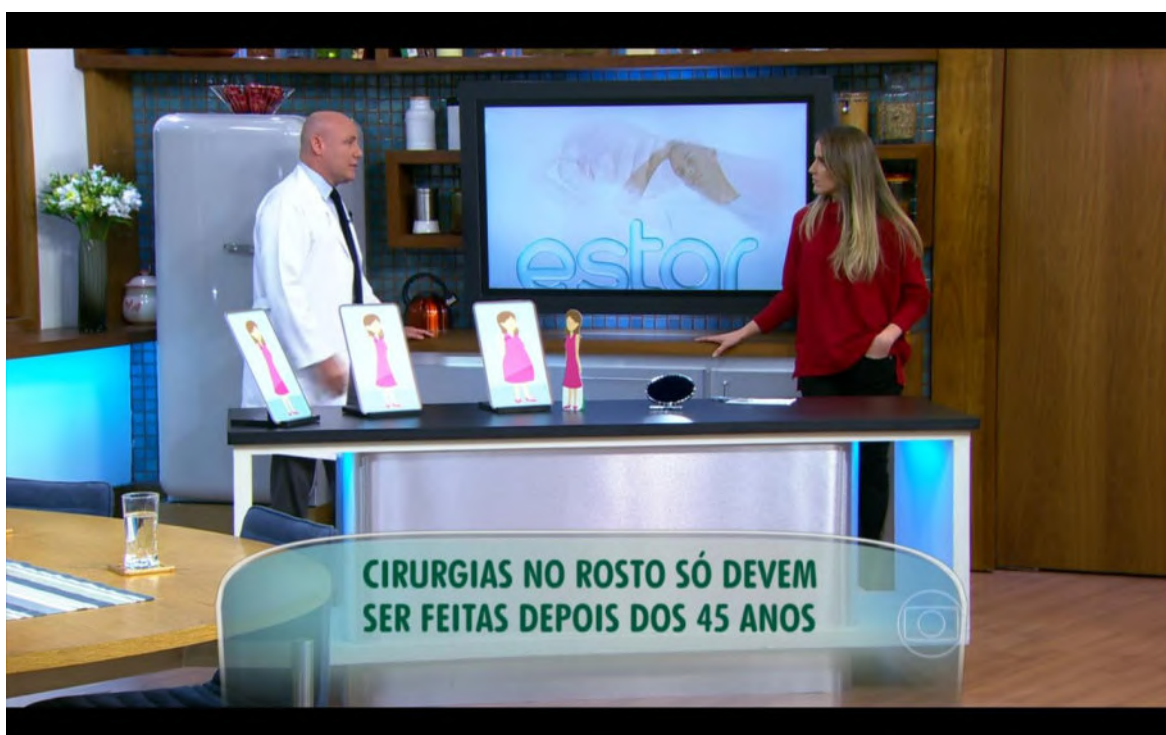
Memória Globo: <<http://memoriaglobo.globo.com/programas/jornalismo/programas-jornalisticos/bem-estar.htm>>. Acesso em: 12 out. 2014.

Tag Crowd: <<http://www.tagcrowd.com/>>. Acesso em: 12 out. 2014.

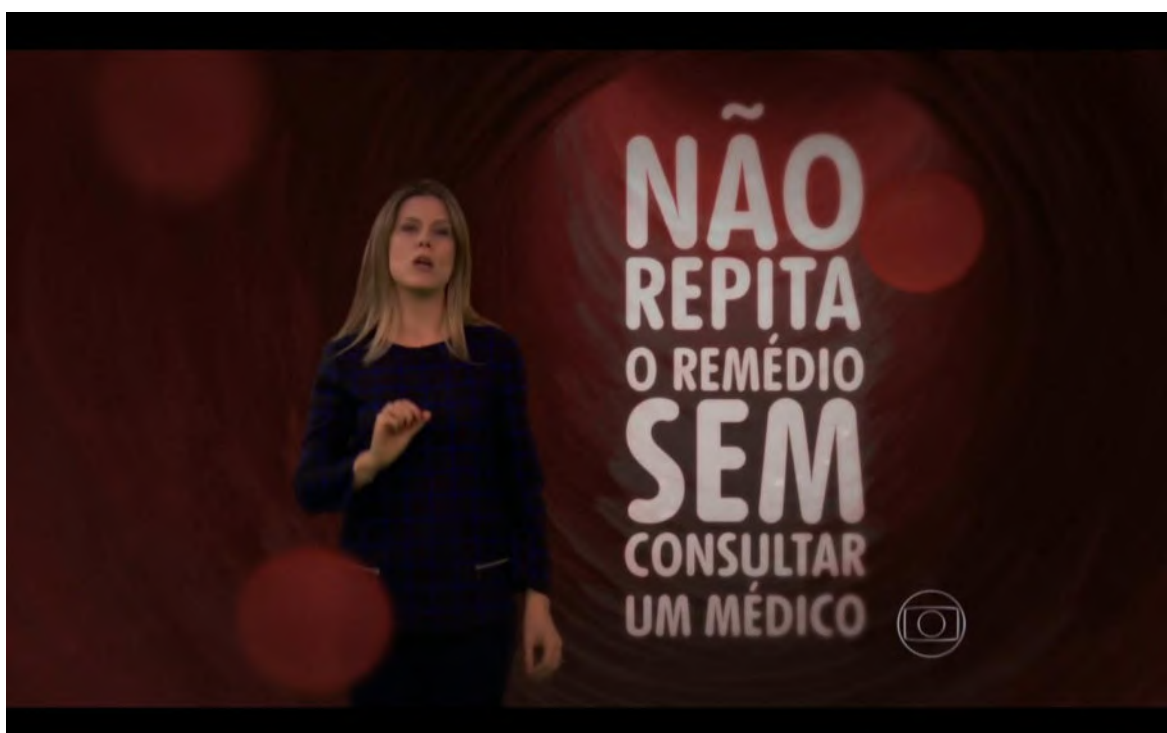
Site oficial Dr. Drauzio Varella: <<http://drauziovarella.com.br/biografia/>>. Acesso em: 12 nov. 2014.



## ANEXOS

Anexo 1: Imagens do *Bem Estar*





**Anexo 2:** Nuvem de palavras (temáticas mais abordadas pelo *Bem Estar*)



**Anexo 3:** Tabela com as temáticas abordadas pelo *Bem Estar* ao longo de um ano

| Data       | Tema                   | Palavras-chave  |
|------------|------------------------|---|
| 10/09/2014 | Glúten                 | glúten, dieta, alergia, intolerância, lactose, alimentação    |
| 09/09/2014 | AVC e infarto          | AVC, infarto, cardíaca, angina, ataque isquêmico transitório  |
| 08/09/2014 | Efeitos do sol         | sol, pele, cabelo, hidratação, cauterização, protetor         |
| 05/09/2014 | “Bem Estar Global”     | exercício, atividade física, peso, saúde                      |
| 04/09/2014 | Cigarro                | cigarro, pele, fumo, psoríase                                 |
| 03/09/2014 | Gravidez               | gravidez, contraceptivos, gestação, anticoncepcionais         |
| 02/09/2014 | Sistema imunológico    | patologistas, imunológico, anticorpos, HIV, vírus             |
| 01/09/2014 | Atenção ao seu corpo   | atenção, sinais, observação, alerta, corpo, saúde             |
| 29/08/2014 | Benefícios da luta     | luta, exercício, atividade física, peso, condicionamento      |
| 28/08/2014 | Incontinência urinária | incontinência urinária, fisioterapia, tratamento              |
| 27/08/2014 | Poeira                 | poeira, saúde, poluição, mofo, tempo, umidade, pulmão         |
| 26/08/2014 | Saúde do coração       | coração, peixe, ômega 3, cardiologia, avanços                 |
| 25/08/2014 | Alimentação e humor    | alimentação, humor, nutrientes, emagrecimento, compulsão      |
| 22/08/2014 | Cérebro e movimento    | cérebro, movimento, exercício, coordenação motora             |
| 21/08/2014 | Meningite              | meningite, causas, prevenção, tratamento, contágio, sintoma   |
| 20/08/2014 | Cabelos                | cabelos, CC cream, xampu, caspa, couro cabeludo, creme        |
| 19/08/2014 | Tremores               | tremores, Parkinson, causas, sintomas, tratamentos, cérebro   |
| 18/08/2014 | Alimentos integrais    | alimentação, fibras, intestino, coração, emagrecimento        |
| 16/08/2014 | Alimentação infantil   | alimentação, crianças, atividades lúdicas                     |
| 15/08/2014 | Cirurgia plástica      | selfie, autoimagem, cirurgia plástica, operações estéticas    |
| 14/08/2014 | Menarca e menopausa    | menarca, menopausa, coração, sintomas, hormônio               |
| 13/08/2014 | Viradas no tempo       | saúde, tempo, inverno, umidade, pele, resfriado, sinusite     |
| 12/08/2014 | Ebola                  | ebola, epidemia, vírus, prevenção, combate, sintomas          |
| 11/08/2014 | Alimentação            | alimentação, dieta, absorção, combinação, emagrecer           |
| 08/08/2014 | Fitoterápicos          | medicamentos, fitoterápicos, remédios, plantas                |
| 07/08/2014 | Artroscopia            | ATM, joelhos, ombros, lesões, artroscopia, cirurgia           |
| 06/08/2014 | Estresse               | estresse, hipertensão, diabetes, tireóide, sintomas,          |
| 05/08/2014 | Alergia                | alergia, pele, alimentos, remédios, dermatite, rinite, poeira |

| Data       | Tema                 | Palavras-chave  |
|------------|----------------------|---|
| 04/08/2014 | Adoçante             | açúcar, adoçante, calorias, alimentos, diet, alimentação        |
| 01/08/2014 | Disfunção erétil     | disfunção erétil, sexual, impotência, tratamento                |
| 31/07/2014 | Antibióticos         | antibiótico, bactérias, remédios, infecção                      |
| 30/07/2014 | Autoestima           | autoestima, qualidades, desequilíbrio hormonal                  |
| 29/07/2014 | Como conservar       | embalagem, remédio, alimentos, conservar                        |
| 28/07/2014 | Dermatologia         | manchas, pele, protetor solar, maquiagem, tratamentos           |
| 25/07/2014 | Exercícios físicos   | exercício, gordura, atividades, peso, danças, metabolismo       |
| 24/07/2014 | Saúde buco-dental    | sorriso, hálito, dentes, boca, aparelho ortodôntico             |
| 23/07/2014 | Humor                | humor, sintomas, transtorno bipolar, sono, hormônios            |
| 22/07/2014 | Inchaço nas pernas   | inchaço, pernas, drenagem linfática, sal, safena, varizes       |
| 21/07/2014 | Estresse e peso      | estresse, peso, dieta, atividade física, alimentação, exercício |
| 18/07/2014 | Pele                 | pele, acne, tratamentos, rosácea, febre maculosa, sintomas      |
| 17/07/2014 | Ioga e Pilates       | postura, ioga, pilates, exercício, força, equilíbrio            |
| 16/07/2014 | Câncer               | câncer, tratamentos, prevenção, terapias, avanços               |
| 15/07/2014 | Relacionamentos      | relacionamentos, meditação, relaxar, mente, estresse            |
| 14/07/2014 | Peso na Copa         | Copa, alimentação, emagrecimento, dieta, autoestima             |
| 11/07/2014 | Preparo da comida    | preparo, ferro, cálcio, alimentação, nutrientes, minerais       |
| 10/07/2014 | Cuidados pós-parto   | parto, mãe, aleitamento, afeto, anemia, pré-natal               |
| 09/07/2014 | Tristeza na Copa     | apatia, tristeza, derrota, Copa, sentimento, torcedores, luto   |
| 08/07/2014 | Manchas na pele      | manchas, pele, axilas, desodorante, alergia, sobrepeso          |
| 07/07/2014 | Atividade física     | atividade física, emagrecer, músculo, postura, Neymar           |
| 04/07/2014 | Dança                | dança, ritmo, jogadores, Copa, estresse, tensão, saúde          |
| 03/07/2014 | Técnicas de limpeza  | limpeza, desinfecção, esterilização, sujeira, celulares         |
| 02/07/2014 | Tatuagem             | tatuagem, cuidados, riscos, cabelos, spray colorido             |
| 01/07/2014 | Zumbido na Copa      | zumbido, ouvidos, audição, Copa, tratamento, causas             |
| 30/06/2014 | Agressividade        | agressividade, raiva, álcool, TPM, hormônios                    |
| 27/06/2014 | Exercícios com bola  | exercícios, bola, atividade física, músculos, futebol, pilates  |
| 26/06/2014 | Faxina               | calorias, faxina, limpeza, exercício, atividade física, postura |
| 25/06/2014 | Uso de tinta na Copa | cabelo, pele, maquiagem, tinturas, colorações, tinta, alergia   |

| Data       | Tema                                     | Palavras-chave  |
|------------|--|---|
| 24/06/2014 | Coração na Copa                          | futebol, coração, estresse, emoção, cardíaca, Copa                |
| 23/06/2014 | Alimentação infantil                     | alimentação, crianças, férias, petiscos, peso, obesidade          |
| 20/06/2014 | Atividade física                         | equilíbrio, força, resistência, atividade física, exercício, luta |
| 19/06/2014 | Dor nos dedos                            | celular, dor, dedos, tendinite, polegar, punho, inflamação        |
| 18/06/2014 | Rivalidade na Copa                       | Copa, sentimento, torcedor, partidas, estresse, rivalidades       |
| 17/06/2014 | Sapatos                                  | sapato, chuteiras, futebol, esporte, desempenho, atleta           |
| 16/06/2014 | Comida na Copa                           | pratos, Copa, comida, alemã, italiana, brasileira, nutrientes     |
| 13/06/2014 | Atendimento na Copa                      | atendimento médico, estádios, Copa, emergência, socorro           |
| 12/06/2014 | Exercícios com bola                      | exercício, bola, futebol, Copa, atividades físicas                |
| 11/06/2014 | Saúde na Copa                            | Copa, saúde, riscos, torcida, bem-estar, vacinação, acidentes     |
| 10/06/2014 | Fibromialgia                             | fibromialgia, exercício, tratamento, dor, bumbum, Hulk            |
| 09/06/2014 | Comida na Copa                           | pratos, Copa, comida, alimentação, emagrecer                      |
| 05/06/2014 | Cobertura da greve no metrô de São Paulo | -   |
| 04/06/2014 | Emagrecimento                            | emagrecer, gastar, peso, orçamento, barato, bolso, dieta          |
| 03/06/2014 | Câncer                                   | câncer, superação, atitude, otimismo, apoio, tratamento           |
| 02/06/2014 | Anticoncepcionais                        | anticoncepcionais, contraceptivos, pílula, gravidez               |
| 30/05/2014 | Memória e atenção                        | memória, atenção, cérebro, alimentação                            |
| 29/05/2014 | Doenças de pele                          | micose, vitiligo, pele, sarna, contagiosas, contato               |
| 28/05/2014 | Vacinas                                  | vacinação, gripe, sarampo, Copa, febre amarela, torcedores        |
| 27/05/2014 | AVC                                      | AVC, risco, sinais, prevenção, cuidados, cigarro, pílula          |
| 26/05/2014 | Menstruação                              | TPM, menstruação, menarca, pílula, mitos, verdades                |
| 23/05/2014 | Insônia                                  | sono, insônia, música, ruídos, sonolência, dormir                 |
| 22/05/2014 | Anticoncepcionais                        | anticoncepcionais, contraceptivos, diferenças, métodos            |
| 21/05/2014 | Saúde na Copa                            | vacinas, Copa, transmissão, doenças, vírus, gripe, sarampo        |
| 20/05/2014 | Alimentação                              | nutrientes, absorção, corpo, peso, alimentação                    |
| 19/05/2014 | Mente e dieta                            | cérebro, dieta, impulsos, autocontrole, mente, alimentação        |
| 16/05/2014 | Equilíbrio                               | equilíbrio, exercícios, visão, labirinto, treino, fortalecimento  |
| 15/05/2014 | Alergia                                  | alergia, alimentos, remédios, reações, dieta, cuidados            |
| 14/05/2014 | Cabelo e banho                           | cabelos, banho, pele, xampu, condicionador, água                  |

| Data       | Tema                 | Palavras-chave  |
|------------|----------------------|---|
| 13/05/2014 | Rinite e sinusite    | sinusite, tempo, respiratórios, sintomas, tratamento, rinite  |
| 12/05/2014 | Dietas radicais      | dieta, restrições, riscos, emagrecer, peso, compulsão         |
| 09/05/2014 | Chá e dia das mães   | chá, café, benefícios, propriedades, mães, filhos, relação    |
| 08/05/2014 | Exercício e sono     | atividade física, sono, exercício, dormir, disposição         |
| 07/05/2014 | Memória              | memória, cérebro, gestação, menstruação, hormônios            |
| 06/05/2014 | Alisamento de cabelo | cabelos, alisamento, formol, escova                           |
| 05/05/2014 | Sede                 | sede, diabetes, ressecamento, pele, água, sintoma, ressaca    |
| 02/05/2014 | Benefícios do ócio   | cérebro, ócio, meditação, descanso, nadismo, cabeça           |
| 01/05/2014 | Dengue               | dengue, sintomas, gripe, epidemia, informação                 |
| 30/04/2014 | Flora intestinal     | bactérias, intestino, alimentos, orgânicos, hidropônicos      |
| 29/04/2014 | Suor excessivo       | suor, desodorante, antitranspirante, tratamentos, cheiro      |
| 28/04/2014 | Ruídos do corpo      | sons, ronco, gases, corpo, barulhos, ruídos, doenças, estalos |
| 25/04/2014 | Pernas               | perna, grossa, fina, treinos, dieta, exercícios, corpo, força |
| 24/04/2014 | Refluxo e soluço     | refluxo, soluço, causas, mitos, verdades, esôfago             |
| 23/04/2014 | Pé torto congênito   | pé torto congênito, bebês, cirurgia, sapato, tratamento       |
| 22/04/2014 | Queda de libido      | sexual, libido, estresse, sono, causas, excitação, ansiedade  |
| 21/04/2014 | Mastigação           | alimentação, mastigar, digestão, saciedade, nutrientes        |
| 18/04/2014 | Chocolate            | chocolate, Páscoa, benefícios, dieta, ansiedade, coração      |
| 17/04/2014 | Cabelo               | cabelo, água, cortar, xampu, brilho, mitos, cuidados          |
| 16/04/2014 | Independência        | criança, idoso, independência, capacidade funcional           |
| 15/04/2014 | Avanços da medicina  | tecnologia, diagnóstico, tratamento, avanços, medicina        |
| 14/04/2014 | Salada               | salada, alimentos, legumes, verduras, suco, nutrientes        |
| 11/04/2014 | Videogame            | atividade física, videogame, exercícios, calorias, raciocínio |
| 10/04/2014 | Primeiros socorros   | agir, emergência, primeiros socorros, convulsão, engasgo      |
| 09/04/2014 | Cirurgia bariátrica  | cirurgia bariátrica, diabetes, estômago, obesos, peso         |
| 08/04/2014 | Cabelo               | cabelo, cachos, modelar, hidratação                           |
| 07/04/2014 | Cigarro              | cigarro, voz, dentes, riscos, fumo, peso, câncer de laringe   |
| 04/04/2014 | "Bem Estar Global"   | atividade física, exercícios, corpo, saúde                    |
| 03/04/2014 | Pele e cabelo        | estresse, oleosidade, pele, cabelo, hidratação, higiene       |
| 02/04/2014 | Câncer               | câncer, tratamentos, quimioterapia, radioterapia              |



| Data       | Tema                  | Palavras-chave   |
|------------|-----------------------|--|
| 01/04/2014 | Hipertensão arterial  | pressão, arterial, hipertensão, coração, sintomas, riscos      |
| 31/03/2014 | Obesidade infantil    | obesidade, crianças, alimentação, atividade física, peso       |
| 28/03/2014 | Bactérias intestinais | bactérias, intestino, diarreia, inflamações, água              |
| 27/03/2014 | Doação de sangue      | doação, sangue, hemofilia, aborto espontâneo, gravidez         |
| 26/03/2014 | Lentes de contato     | conjuntivite, lentes de contato, olhos, sintomas, maquiagem    |
| 25/03/2014 | Alimentação saudável  | alimentação, saudável, pratos, típicos, processados            |
| 24/03/2014 | Alergias              | pele, bijuteria, maquiagem, alergia, esmalte, dermatite        |
| 21/03/2014 | Gripe no outono       | tempo, gripe, resfriados, outono, vacina, alimentos            |
| 20/03/2014 | Pimenta               | pimenta, benefícios, mitos, verdades, receitas, dor            |
| 19/03/2014 | Preparo de alimentos  | comida, preparo, nutrientes, alimentos, microondas             |
| 18/03/2014 | Saúde dentária        | dentes, desgastes, dentária, aparelho ortodôntico, sorriso     |
| 17/03/2014 | Alimentação saudável  | alimentação saudável, lanches, dieta, alimentos                |
| 14/03/2014 | Sono e depressão      | sono, depressão, sintomas, humor, memória, insônia, apneia     |
| 13/03/2014 | Cérebro               | cérebro, esquizofrenia, psicológicos                           |
| 12/03/2014 | Sementes              | sementes, abóbora, linhaça, chia, alimentação, calorias        |
| 11/03/2014 | Puberdade e menopausa | puberdade, precoce, crianças, menopausa, menarca               |
| 10/03/2014 | Acumuladores          | acumuladores, compra, guardar                                  |
| 07/03/2014 | Menopausa             | menopausa, sintomas, menstruação, pílula anticoncepcional      |
| 06/03/2014 | Pós-Carnaval          | recuperar, folia, Carnaval, dores, incômodos, massagem         |
| 05/03/2014 | Dor de cabeça         | enxaqueca, dor, cabeça, cefaleia, epilepsia, tontura, vertigem |
| 04/03/2014 | Bactérias             | bactérias, contaminação, higienizar, álcool                    |
| 03/03/2014 | Churrasco             | carnes, legumes, frutas, churrasco, saudável, receitas         |
| 28/02/2014 | Carnaval              | rebolado, endometriose, cuidados, Carnaval, sambar             |
| 27/02/2014 | Herpes                | herpes, contaminação, vírus, tratamento, imunidade, lesão      |
| 26/02/2014 | Proteção solar        | sol, filtro, bronzado, protetor solar, pele                    |
| 25/02/2014 | Alimentos e coração   | alimentos, coração, cardíacas, peixes, fibras, probióticos     |
| 24/02/2014 | Acne                  | acne, causa, tratamento, cremes, remédio, espinhas             |
| 21/02/2014 | Postura               | dor, costas, postura, coluna, frevo, dança, escoliose          |
| 20/02/2014 | Infecção urinária     | infecção urinária, dor, ardência genital, candidíase           |
| 19/02/2014 | Boca seca             | boca seca, causas, água, língua, saliva                        |

| Data       | Tema  | Palavras-chave  |
|------------|---|---|
| 18/02/2014 | Corrida e caminhada                                   | corrida, caminhada, atividade física, exercícios, lesões        |
| 17/02/2014 | Beber água  | beber, água, corpo, saciedade, emagrecer, peso, sede            |
| 14/02/2014 | Tratamentos com água                                  | água, quente, fria, benefício, terapias, tratamentos            |
| 13/02/2014 | Cálculo renal   | pedra, rins, sintomas, cálculo renal, hidratação, inchaço       |
| 12/02/2014 | Temperos  | comida, pimenta, sal, culinária, receita, temperos              |
| 11/02/2014 | Protetor solar  | sol, protetor solar, pele, verão, filtro, sombrinha             |
| 10/02/2014 | Comida e afeto  | comida, afeto, carência, compulsão alimentar, carinho           |
| 07/02/2014 | Chorar à toa  | chorar à toa, depressão, rir, emoções, riso                     |
| 06/02/2014 | Olhos   | óculos escuros, colírio, olhos, verão, lentes, proteção, visão  |
| 05/02/2014 | Câncer  | câncer, exame, diagnóstico, cura, sintomas, doença, prevenir    |
| 04/02/2014 | Depilação   | pele, vermelhidão, depilação, irritação, barba                  |
| 03/02/2014 | Doces   | doces saudáveis, calorias, açúcar, comer, dieta, diet, receitas |
| 31/01/2014 | Ciclo menstrual                                       | menstruação, ciclo, ácido fólico, bebês prematuros, gestação    |
| 30/01/2014 | Exercícios ao ar livre                                | academia, ar livre, treinamento, cross fit, ioga, exercícios    |
| 29/01/2014 | Esmalte e lipoaspiração                               | esmalte, unha, gel, lipoaspiração, gordura, mitos, verdades     |
| 28/01/2014 | Cobertura da queda de passarela na Linha Amarela (RJ) | -   |
| 27/01/2014 | Perda de peso   | emagrecer, força, peso, obesidade, sedentarismo, dieta          |
| 24/01/2014 | Exercitar-se ao ar livre                              | academia, ar livre, atividade física, poluição, umidade         |
| 23/01/2014 | Saúde dental  | mordida, dente, dental, cárie, higiene, infecção, escovar       |
| 22/01/2014 | AVC e coração   | coração, AVC, arritmia cardíaca, hipertensão, hemofílicos       |
| 21/01/2014 | Bactérias do corpo                                    | flora intestinal, vaginal, bactérias, corpo, equilíbrio         |
| 20/01/2014 | Anabolizantes   | anabolizantes, riscos, suplementos, calvície, saúde             |
| 17/01/2014 | Dengue  | dengue, mosquito, pragas, riscos, vacina, água, insetos         |
| 16/01/2014 | Verão   | calor, saúde, alergia, sol, sintomas, verão, diarreia, moleza   |
| 15/01/2014 | Como evitar acidentes                                 | acidentes, crianças, férias, parques, piscinas, brinquedos      |
| 14/01/2014 | Radiação solar  | raios UVA, UVB, radiação solar, pele, sol, verão, baratas       |
| 13/01/2014 | Insetos e pragas                                      | insetos, pragas, verão, casa, lixo, ralo, mosquitos             |
| 10/01/2014 | Bronzeado   | sol, pele, beleza, verão, rubor facial, bronzeamento artificial |

| Data       | Tema                   | Palavras-chave   |
|------------|------------------------|--|
| 09/01/2014 | Dor nas articulações   | dor, articulações, exercícios, fortalecimento, alongamento     |
| 08/01/2014 | Riscos da praia        | riscos, areia, praia, bactérias, parasitas, contaminação, sol  |
| 07/01/2014 | TOC                    | organização, TOC, déficit de atenção, compulsão, limpeza       |
| 06/01/2014 | Tireoide               | nódulos, tireoide, hipotireoidismo, hipertireoidismo           |
| 03/01/2014 | Viagem                 | enjoo, viagem, alimentos, segurança, diarreia, vacinação       |
| 02/01/2014 | Cabelo                 | cabelo, verão, sol, xampu, cloro, piscina, couro cabeludo      |
| 01/01/2014 | Vida no interior       | vida, Santo Antônio da Alegria, saúde, alegria, bem-estar      |
| 31/12/2013 | Novas atividades       | aprender, atividades físicas, cérebro, saúde, corpo, mente     |
| 30/12/2013 | Tratamento médico      | tratamento médico, remédios, doenças, diabetes, hipertensão    |
| 27/12/2013 | Benefícios dos peixes  | peixes, gordura, coração, benefícios, ômega 3, sardinha        |
| 26/12/2013 | Alimentação            | refeições, dieta, mora sozinho, alimentação, receitas, dicas   |
| 25/12/2013 | Dicas de saúde         | dicas, saúde, emagrecer, estresse, filtro solar, pele, coração |
| 24/12/2013 | Ceia de Natal          | ceia, Natal, receitas, peso, jantar, comilança, pratos         |
| 23/12/2013 | Arroz                  | arroz, tipos, nutrientes, preparar, benefícios, receitas       |
| 20/12/2013 | Dor nas costas         | dor, costas, exercícios, emagrecimento, atividade física       |
| 19/12/2013 | Intestino              | intestino, câncer, sintomas, hemorroida, alimentação           |
| 18/12/2013 | Sono                   | sono, memória, cérebro, dormir, descanso                       |
| 17/12/2013 | Autoestima e cirurgias | cirurgia plástica, autoestima, beleza, riscos                  |
| 16/12/2013 | Culinária pelo mundo   | saudável, culinária internacional, receitas, alimentos, países |
| 13/12/2013 | Exercícios             | exercícios, casa, praia, treino funcional, verão, forma, corpo |
| 12/12/2013 | Ansiedade crônica      | ansiedade crônica, planejamento, fim de ano, estressar         |
| 11/12/2013 | Queda e fratura        | queda, fratura, imobilização, evitar, dicas, lesão             |
| 10/12/2013 | Sódio                  | sódio, alimentação, hipertensão, pressão alta, alimentos       |
| 09/12/2013 | Perfumes               | perfumes, passar, conservar, alergia, fragrância, cheiros      |
| 06/12/2013 | Atividade física       | atividade física, calorias, corrida, respiração, exercício     |
| 05/12/2013 | Reformar a casa        | reformar, casa, riscos, acidentes, ferramentas, consertos      |
| 04/12/2013 | Saúde cardíaca         | coração, cigarro, pressão, colesterol, arritmias, infarto      |
| 03/12/2013 | Gravidez               | gravidez, amamentação, gestação, bebê, parto                   |
| 02/12/2013 | Alimentação            | café da manhã, alimentação, dicas, dieta                       |
| 29/11/2013 | Tendões e articulações | músculos, tendões, articulações, lesões, bursite, tendinite    |

| Data       | Tema                  | Palavras-chave   |
|------------|-----------------------|--|
| 28/11/2013 | Compulsão por doces   | doces, vício, compulsão, sintomas, ansiedade, adoçante           |
| 27/11/2013 | Casos de emergência   | fratura, emergência, atropelamento, trombose, coração            |
| 26/11/2013 | Coceira               | coceira, dermatite atópica, brotoeja, vitiligo, alergia, xampu   |
| 25/11/2013 | Diabetes              | diabetes, riscos, alimentação, gordura, obesidade, doença        |
| 22/11/2013 | Situações de risco    | risco, agir, enchente, deslizamento, incêndio, raios, socorro    |
| 21/11/2013 | Saúde sexual          | câncer, próstata, gravidez, exame, mamografia, pré-natal         |
| 20/11/2013 | Diagnóstico precoce   | tratamento, diagnóstico, precoces, sintoma, riscos, doenças      |
| 19/11/2013 | Hidratação da pele    | pele, hidratação, cabelo, xampu, ressecamento, cremes            |
| 18/11/2013 | Perda de peso         | peso, massa, desintoxicar, metabolismo, dieta, exercícios        |
| 15/11/2013 | Fritura               | alimentos, fritura, óleo, gordura, azeite, dieta                 |
| 14/11/2013 | Inchaço e varizes     | inchaço, varizes, pernas, causas, tratamentos, exercício         |
| 13/11/2013 | Pele e olhos no verão | olhos, verão, estrias, cicatrizes, pele, sol                     |
| 12/11/2013 | Doação de medula      | doação, medula óssea, herpes zoster, prevenção, tratamento       |
| 11/11/2013 | Alimentação           | restaurante, comida, quilo, buffet, prato, dieta, doces          |
| 08/11/2013 | Ovários policísticos  | ovários policísticos, hanseníase, gravidez, menstruação          |
| 07/11/2013 | Alimentação           | legumes, verduras, frutas, alimentação, dieta, receitas          |
| 06/11/2013 | Saúde óssea           | ossos, boca, dentes, osteoporose, osteopenia, tratamentos        |
| 05/11/2013 | Bactérias             | casa, bactérias, contaminações, riscos, limpeza, cozinha         |
| 04/11/2013 | Emagrecimento         | remédio, peso, medicamentos, emagrecer, alimentação              |
| 01/11/2013 | Exercícios            | corpo, verão, exercícios, peso, postura, musculatura, casa       |
| 31/10/2013 | Alergias              | alergia, sintomas, tratamento, leite                             |
| 30/10/2013 | Efeitos do sol        | filtro solar, sol, riscos, olhos, corpo, protetor, pele, manchas |
| 29/10/2013 | Colesterol            | colesterol, coração, doenças, prevenir, risco cardíaco           |
| 28/10/2013 | Emagrecimento         | calorias, emagrecer, peso, alimentos                             |
| 25/10/2013 | Memória e aprendizado | memória, aprendizado, idosos, cérebro, atividades                |
| 24/10/2013 | Saúde bucal           | mordida, gengiva, dentes, coração, infarto, inflamação, boca     |
| 23/10/2013 | Ferro e anemia        | ferro, anemia, alimentos, mineral, absorção, nutriente           |
| 22/10/2013 | Lábios                | lábios, hidratação, proteção solar, boca, exercícios, batom      |
| 21/10/2013 | Obesidade e câncer    | obesidade, câncer, peso, emagrecer, alimentação, tratamento      |
| 18/10/2013 | Casos de emergência   | sinais, risco, emergências, perigo, hospital, dor                |

| Data       | Tema  | Palavras-chave  |
|------------|---|---|
| 17/10/2013 | Sopas e caldos                                    | sopas, caldos, benefícios, nutrientes, dieta, alergia             |
| 16/10/2013 | Cirurgias sem corte                               | cirurgia, corte, transplante, avanços tecnológicos                |
| 14/10/2013 | Alimentação                                       | comer, alimentos, calorias, erros, exageros, refeição             |
| 11/10/2013 | Videogame   | videogame, atenção, aprendizado, coordenação, memória             |
| 10/10/2013 | Farinha   | farinha, tipos, benefícios, fibras, glúten, energia               |
| 09/10/2013 | Ganho de peso                                     | peso, gravidez, casamento, dieta, estresse, ansiedade             |
| 08/10/2013 | Alimentação e coração                             | alimentos, colesterol, pressão, dieta, coração, comida            |
| 07/10/2013 | Hepatite  | hepatite, sintomas, riscos, contaminação, higiene, contágio       |
| 04/10/2013 | Exercício funcional                               | exercício funcional, atividade física, peso, pole dance           |
| 03/10/2013 | Anticoncepcionais                                 | anticoncepcionais, contraceptivos, injeção, pílula, gravidez      |
| 02/10/2013 | Dentista  | anestesia, dentista, aparelhos ortodônticos, tratamentos          |
| 01/10/2013 | Pânico  | pânico, sintomas, transtorno mental, infarto, crise, fobia        |
| 30/09/2013 | Hipoclorito de sódio, vaselina, ameixa e camomila | hipoclorito de sódio, vaselina, ameixa, camomila, benefícios      |
| 27/09/2013 | Câncer de próstata                                | câncer, próstata, cura, disfunção erétil, prevenir, tratar        |
| 26/09/2013 | Sapatos e pés                                     | bolhas, calos, sapato, pés, calçado, atritos                      |
| 25/09/2013 | Estresse e intestino                              | estresse, ansiedade, intestino, cérebro, alimentação              |
| 24/09/2013 | Olhos   | olhos, visão, glaucoma, catarata, miopia, alimentos               |
| 23/09/2013 | Fibras na alimentação                             | fibras, peso, colesterol, intestino, alimentação, dieta           |
| 20/09/2013 | Quadril   | quadril, exercícios, fortalecer, lesões, dores, cálcio, cirurgia  |
| 19/09/2013 | Estresse  | estresse, saúde, memória, imunidade, descanso, vitaminas          |
| 18/09/2013 | Perda de peso                                     | peso, emagrecer, exercícios, influência, família, dicas           |
| 17/09/2013 | Autoestima e anorexia                             | autoestima, anorexia, hormônios, psicológicos                     |
| 16/09/2013 | Fraturas no rosto                                 | fraturas, rosto, traumas, riscos, socorro, acidentes, siso        |
| 13/09/2013 | Alergia a leite                                   | alergia, leite, intolerância, lactose, sintomas, cálcio, calorias |
| 12/09/2013 | Produtos concentrados                             | produtos concentrados, alimentação, limpeza, usar, guardar        |
| 11/09/2013 | Obesidade   | obesidade, dificuldades, limitações, peso, preconceito            |
| 10/09/2013 | Efeitos do tempo seco                             | tempo seco, asma, rinite, respiratórios, obstrução nasal          |