

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

Gédria Bastiani

A SAÚDE FEMININA NA MÍDIA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**Porto Alegre, RS, Brasil
2013**

A SAÚDE FEMININA NA MÍDIA

por

Gédria Bastiani

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS, RS) como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Saúde Pública.**

Orientadora: Prof^a. Dr^a Jacqueline Oliveira Silva

Porto Alegre, RS, Brasil

2013

Dedico este trabalho a mim por cada oportunidade que se apresenta, ter coragem e persistência em usufruí-la. Oportunidades que se fazem reais com o apoio da minha família e do meu “namorado”.

AGRADECIMENTOS

Ao finalizar este trabalho, mas paralelamente considerando-o como o início de uma caminhada e compartilhando a felicidade que sinto, não poderia deixar de agradecer as pessoas que acreditaram em mim.

Primeiramente a Deus que ilumina minha vida a cada amanhecer e me faz acreditar num mundo melhor.

Ao meu “namorado”, Bira, que tem sido uma pessoa fantástica e paciente (muito) em minhas ausências.

Aos meus queridos pais Rosângela e Loecir, que mesmo longe estiveram sempre presentes. Exemplos de coragem, persistência e carinho. Meus heróis.

Aos meus irmãos, Roger e Jader, que me veem como exemplo. Adoro-os.

A minha vó, que cada dia me surpreende com sua vontade de viver, que tanto tem me ensinado – fonte de uma sabedoria inigualável.

Agradeço também a minha orientadora, mais que uma professora, uma amiga. Suas palavras foram confortantes.

E, agradeço a UFRGS pelo incentivo para ir além do que podemos. Em proporcionar este desafio e acreditar que cada aluno pode se descobrir mais.

Como diz Lenine, a vida não para.

RESUMO

Trabalho de Conclusão de Curso
Curso de Especialização em Saúde Pública
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

A SAÚDE FEMININA NA MÍDIA

AUTORA: GÉDRIA BASTIANI

ORIENTADORA: JACQUELINE OLIVEIRA SILVA

Data e local da defesa: Porto Alegre, 27 de julho de 2013.

O processo de comunicação e as relações interpessoais tem sofrido alterações advindas dos diversos meios técnicos e veículos midiáticos incorporados ao cotidiano social. A mídia, presente no dia a dia da população feminina, leitor-consumidora, é uma importante formadora da opinião pública e a inclusão da saúde nas suas pautas a faz relevante para estudos. As modificações ocorridas no cenário feminino também alteraram as funções da mulher implicando na sua saúde. O presente trabalho é qualitativo e utilizou-se da análise de conteúdo para estudo do segmento de um jornal de grande circulação no Estado do Rio Grande do Sul com foco em saúde e bem estar. Foram analisados 52 exemplares do Caderno Vida, publicados pela Zero Hora, correspondentes ao ano de 2012 e, como corpus de análise, escolheu-se as matérias centrais por receberem maior enfoque. O trabalho teve como objetivos responder as seguintes questões: como a mulher foi incluída nas matérias principais do Vida; quais fontes foram utilizadas para os temas publicados que tiveram participação feminina; que temáticas das políticas públicas da saúde da mulher foram pautadas no Caderno Vida; quais matérias foram específicas ao público feminino e quais os significados dos temas abordados. O resultado observado foi a inserção, de alguma maneira, da mulher na maioria dos Cadernos. Entretanto, apenas três foram específicos ao público feminino. Foi frequente nas matérias o uso da opinião de especialistas associado a recomendações ou dicas, dando um caráter prescritivo a várias matérias e um falso valor científico as edições e, embora alguns assuntos publicados fizessem parte das políticas públicas para as mulheres, não convergiram com as propostas destas assim como a inclusão da mulher nos Cadernos não significou que esses foram direcionados especificamente ao público feminino.

Palavras-chave: Mídia – Saúde – Mulher.

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A	Câncer de Mama.....	41
ANEXO B	Tensão Pré-Menstrual.....	43
ANEXO C	Gravidez.....	45

SUMÁRIO

LISTA DE ANEXOS.....	05
1 INTRODUÇÃO.....	07
1.1 Mídia e saúde.....	07
1.2 Mulher e mídia.....	10
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 Objetivos geral e específicos.....	13
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	14
4 NO FLUTUAR DO VIDA.....	16
4.1 A mulher no vida.....	23
4.2 As fontes da credibilidade.....	24
4.3 As Políticas Públicas na Mídia.....	25
5 ASSUNTO DE MULHER.....	27
5.1 Autoestima após quimioterapia.....	27
5.2 O descontrole feminino.....	30
5.3 Maternidade adiada – ainda dá tempo.....	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	37
ANEXOS - Matérias recortadas como específicas sobre a mulher.....	40

1. INTRODUÇÃO

1.1 Mídia e Saúde

O processo de comunicação e as relações interpessoais têm sofrido alterações advindas dos diversos meios técnicos e veículos midiáticos incorporados ao cotidiano social. Os diferentes meios que o homem tem para relacionar-se ou comunicar-se com os outros e com o mundo tem caracterizado a cultura contemporânea, em que “a materialização de ideias e a construção de significados estabelecem-se, também, por uma comunicação mediada, ou seja, possibilitada mediante o uso de meios mecânicos e eletrônicos” (ISER; SILVA, 2011, p. 101).

O desenvolvimento de novas tecnologias, nas últimas décadas, tem impactado os meios de comunicação ofertando, através das suas inovações, infinitas opções para as pessoas terem acesso à informação. Isso não quer dizer que os meios de comunicação mais tradicionais, a exemplo do jornal impresso, tenham sido substituídos. Eles têm sido inseridos também no mundo virtual.

É inegável que a existência de diferentes meios de comunicação de massa incita uma competição entre as mídias e os nichos de mercado em particular, no que se refere aos segmentos populacionais recortados por gênero, faixas etárias e socioculturais. Entretanto, quando há uma padronização do que é divulgado, são reforçadas as ideias que pretendem tornar-se hegemônicas em diversos campos da vida, incluindo o consumo e os comportamentos considerados desejáveis, os meios midiáticos existentes podem atuar como complementos. É o caso do jornal impresso e webjornalismo. Segundo Reis, Schreiner e Rosa (2002):

Assim como a televisão não substituiu o cinema, o webjornalismo não substituirá o jornal impresso. Ocorre sim que, os consumidores (para as empresas jornalísticas, o leitor é um consumidor) são muito parecidos e até os mesmos. Porém, o consumidor que for o mesmo tende a complementar suas informações na internet procurando nos webjornais outro olhar sobre o mesmo tema (p. 40).

A inclusão de diferentes mídias no dia a dia facilitou o acesso a informações variadas, entre elas a saúde tem sido frequentemente objeto das matérias publicadas. Dos veículos de comunicação existentes, os jornais permanecem como mídia de ampla circulação e aceitação pública, principalmente aqueles que são antigos e se constituem como tradição onde são vendidos.

Ao difundir informações sobre saúde, a mídia tem importância relevante no que produz e divulga, já que influencia nas condutas dos indivíduos e do coletivo, tal poder que hoje tem, especialmente, pelo que ela entende ser saúde. Poder existente pela informação que detém e transmite diariamente e pelo espaço que ocupa na sociedade, seja no tempo livre da população, seja pelos diversos modos de inserção no dia a dia que já nos passam muitas vezes imperceptíveis, como se fossem naturais. Uma influência já impregnada em nossas vidas que constrói a nossa realidade – “o que existe, o que tem valor, o que traz resposta, o que legitima e dá densidade significativa ao nosso cotidiano. Hoje, algo passa a existir, ou deixa de existir, se é, ou não, midiado” (GUARESCHI; BIZ, 2007, p. 61-62).

A saúde, divulgada pela mídia, passa então por constantes modificações, remodelando o seu conceito dependendo da realidade que se cria, estabelecendo padrões do que é ter saúde, internalizados e aceitos socialmente. Aceitos, pois, em relação à mídia impressa, o público leitor é quem a controla e a sustenta economicamente, a exemplo dos jornais, através das assinaturas ou compras de exemplares individuais. Quando os consumidores/leitores não se familiarizam com o divulgado, podem cancelar o contrato (GUARESCHI; BIZ, 2007). Portanto, é importante apresentar novidades na área da saúde para manter o viés comercial do assunto e fidelizar o público, pois, frente a uma vasta gama de informações publicada todos os dias, acabam estas por serem voláteis – passageiras, não se fixando por muito tempo o que é desafiador também para a mídia, inovar constantemente.

A saúde como condição natural do ser humano e direito do mesmo acaba se afastando deste propósito, sendo hoje atrelada muito ao consumo, condicionado pelo acesso a produtos/serviços que produzem saúde (PITTA, 1995). Se antigamente o Estado preocupava-se em manter um corpo útil e produtivo, a Igreja e a ciência em deter doenças com a cura de uma alma pecadora ou de um corpo, hoje a saúde virou objeto de consumo “no qual contamos com o poder de persuasão das ideias de prazer e de felicidade que são constantemente recodificadas pelo mercado e pela mídia” (COELHO; FONSECA, 2007, p. 66). Conforme os mesmos autores:

A saúde, assim tratada, vira objeto de consumo. Isto ocorre porque ao estarmos imersos numa cultura consumista, as maneiras de se “ter” saúde tornam-se produtos de vendas. Como se o desejo desejasse obrigatoriamente, uma mercadoria. Assim, frente às exigências de possuir uma saúde que corresponda ao modelo padrão, há um esquecimento de

como funciona o corpo singular, fazendo com que o sujeito grude no imaginário corporal dominante (p. 66).

O entrelaçamento de diversas mídias e a crescente gama de conteúdos sobre saúde, divulgada diariamente, têm fortalecido o poder da informação. Poder este que pode determinar a forma de se ter ou buscar saúde numa sociedade. As mídias são, portanto, um forte norteador da vida coletiva e individual.

A influência que as mídias possuem tem fluidificado barreiras na comunicação e até substituído o outro no processo dialógico, tamanha sua potência, sendo a voz mais forte dessa conversa, capaz de influenciar percepções, ideias e valores ou decisões, tal sua inserção no cotidiano das pessoas: “não há instância de nossa sociedade, hoje, que não tenha uma relação profunda com a mídia, onde a mídia não interfira de maneira específica” (GUARESCHI; BIZ, 2005, p. 38).

Akira e Marques (2009) avaliaram duas mortes de pessoas famosas, com características diferentes e observaram que, após a divulgação da morte de uma delas, houve maior procura por atendimentos nos serviços de saúde. Entretanto, esse aumento depende do que a mídia divulga e da identificação do público com o assunto apresentado. Sendo assim, “é possível que fatores relacionados às características da personalidade, período do evento e forma de divulgação por parte da mídia tenham influência sobre a demanda populacional pelos serviços de saúde” (AKIRA; MARQUES, 2009, p. 246). Além do uso dos serviços de saúde aumentado, dependendo do impacto do que se divulga, a mídia pode inferir nos comportamentos e estilos de vida, prescritos e transmitidos pelos veículos de comunicação aos quais as pessoas aderem.

A busca por informações sobre hábitos saudáveis de vida, sobre o que se pode ou não fazer, usar, ingerir, junto à divulgação de novidades na área médica, tornou a saúde, também, um tema de marketing do momento, na medida em que ela “vende”. Quando se trata de saúde e doença, essas:

[...] parecem ser objeto privilegiado nos meios de comunicação de massa. Talvez porque o fascínio pelos temas da saúde *lato e stricto sensu* venha pelo fato de tratarem dos limites e dos riscos inerentes à vida e à morte. Depois, porque, talvez, a ideologia desenvolvimentista que fundamenta o projeto tecnológico coincida com o anseio humano de prolongar a vida, a juventude, e exorcizar a morte, tornando-a um objeto manipulável (PITTA, 1995, p. 5).

As mídias, ao inserirem o tema saúde em sua pauta, expressam as dinâmicas e tensões presentes nesse campo, entrelaçando demandas do mercado, do Estado

e da sociedade, mediados pelas características e expectativas de seu público. Desta forma, é uma ferramenta relevante na veiculação de informações que fundamenta o senso comum.

1.2 Mulher e mídia

As mídias, com seus veículos diversos, estão presentes no dia a dia da população feminina, trazendo informações e orientações sobre saúde, sob o olhar midiático do que se considera ser saúde para a mulher. Conforme Guareschi e Biz (2005) há tanta informação disponível que:

[...] não interessa mais tanto se aquilo que é comunicado é verdade ou não; interessa se é, se existe, se está. Da parte dos receptores, esse mundo revolucionado é volúvel, passa a ser verdadeiro o que se apresenta no momento, o que está em cena, o que está na vitrine (p.48).

O avanço da tecnologia na transmissão de informações de dimensões globais, adicionado à medicina nas descobertas de intervenções e manipulação da vida, tem reconfigurado o que é ser saudável, o que é saúde, quais os temas emergentes e mais interessantes no momento que são pautados na mídia e por ela são selecionados, recortados, interpretados e colocados como prioridades. A questão saúde se redefine conforme o que a mídia mostra. Assim acontece com a saúde da mulher.

A saúde tem sido inserida nos processos de comunicação contemporâneos fluidos e mutáveis, que buscam satisfazer necessidades criadas e instigam o sujeito a enquadrar-se em prescrições, normas e estilos de vida. Para Silva e Gadea (2009):

O campo da saúde é particularmente atingido por esse processo, fazendo conviver um modo prescritivo de cuidado medicalizado (notadamente nos programas dirigidos às camadas populares) com outro, que é pautado no culto ao corpo apto a viver intensamente sua beleza, sexualidade, força e longevidade, e cujo alvo principal são as camadas médias urbanas (p.237).

A mulher, enquanto sujeito histórico, social e cultural está “sujeita a força do imaginário coletivo e compartilhamentos dos hábitos da [...] classe social, profissional e sexual” (CRUZ, 2007, p. 01). É um conjunto de forças que molda o jeito de ser mulher. A mídia, ao fazer da saúde um marketing, torna importante para a saúde pública analisar e discutir o que ela tem tratado como prioridade sobre a saúde da mulher.

A conquista das mulheres por espaços que transcendem o doméstico, a agregação de diversas tarefas que não somente as do lar, a influência da industrialização, da sociedade de consumo, da geração de inovações, da culturalização do corpo belo e “perfeito”, da busca pela eterna juventude, e o confronto com valores tradicionais, que ainda persistem, são alguns fatores que ajudaram a modificar o padrão de vida feminino impactando também na sua saúde. Tendo em vista essas modificações e a aquisição pelas mulheres de comportamentos que antes eram vistos como essencialmente masculinos, a saúde feminina começa a ser vista além do ciclo gravídico-puerperal.

No Brasil, as mulheres são a maioria, vivem mais, adoecem mais e são as principais utilizadoras dos serviços de saúde, seja para procurar atendimentos para si ou para outros. Mesmo com as mudanças e as conquistas pelas mulheres obtidas, “a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, p. 09).

Conforme a Constituição Federal (BRASIL, 1988) a saúde é condicionada por alguns fatores como: alimentação, moradia, lazer, acesso a serviços, adicionado a um completo estado de bem estar físico, psíquico e social definido pela OMS (Organização Mundial da Saúde). Nesse contexto complexo, a mídia tem colocado o corpo como objeto central da saúde e, de acordo com Reis, Schereiner e Rosa (2002, p. 43): “a centralidade ao corpo articula-se, nas imagens difundidas pela indústria cultural, ao seu monitoramento técnico, reconhecível não apenas na área especializada da saúde”.

As mulheres foram inseridas nas políticas públicas nas primeiras décadas do século XX, ficando restritas as ações na sua função reprodutiva e seu papel social como doméstica e responsável pelo cuidado dos filhos ou familiares. Por muito tempo as políticas públicas tiveram um olhar reducionista sobre a mulher, ofertando cuidados apenas no ciclo gravídico-puerperal, produzindo a gravidez como algo natural para a mulher, uma etapa obrigatória a ser vivenciada. Por outro lado, tinha-se uma visão generalista ao não considerar as peculiaridades de populações femininas distintas, assim como das regiões nas quais viviam.

Atualmente, entende-se que a saúde da mulher vai além da gestação-parto, proposta defendida pela Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher, em que propõe a promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde em todos

os ciclos de vida “resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e distintos grupos populacionais [...] a partir de uma visão ampliada de seu contexto de vida” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, p. 63-64). Além da atenção ao ciclo gravídico-puerperal, a política aborda como prioridade para a mulher ações em: anticoncepção, DST/HIV/Aids, violência doméstica e sexual, saúde de grupos femininos específicos (adolescentes, lésbicas, negras, indígenas e residentes e trabalhadoras na área rural e em situação de prisão), climatério/menopausa, saúde mental e gênero, doenças crônico-degenerativas e câncer ginecológico.

O conceito de saúde é amplo, entretanto a mídia dá enfoque para alguns temas direcionados à mulher. Coube, então, saber o que a mídia tem priorizado como sinônimo de saúde para a população feminina, já que vivemos “[...] em uma sociedade de imagens, em uma cultura da mídia” (CRUZ, 2007, p. 02). Estudar mídia é estudar a atualidade, visto o despertar curioso e de interesse que ela tem emergido no meio acadêmico.

O interesse por assuntos direcionados ao público feminino tem aumentado consideravelmente, nos últimos anos, na mídia, observando-se essa tendência, do campo publicitário, ao direcionar suas propostas de marketing e incorporar as temáticas mulher e saúde em seu material publicitário. Gomes (2007) ressalta que a mídia impressa orienta as práticas das mulheres ao incluir a saúde em suas pautas, mesmo como leituras eventuais de publicações direcionadas ao público feminino, entretanto elas não percebem tal influencia e o viés comercial que têm.

2. OBJETIVOS

As mídias impressas têm um público feminino de grande expressão, particularmente no que se refere às revistas. Entretanto, as mudanças que ocorreram no cenário feminino tornaram-nas também consumidoras dos jornais, que para adaptarem, vão incorporando, gradativamente, temas de interesse feminino em suas pautas, podendo incluir segmentos específicos que tratem da saúde e bem estar ou que julguem de interesse as mulheres como moda e tendências, por exemplo.

2.1 Objetivos geral e específicos

Este trabalho apresenta como objetivo geral analisar as matérias principais de um segmento, chamado de Caderno específico com foco em saúde e bem estar publicadas por um jornal de grande circulação no Estado, referentes ao ano de 2012 e, mais especificamente, identificar:

1. de que forma a mulher foi incluída nas matérias principais;
2. quais fontes foram utilizadas para os temas publicados, que tiveram a mulher incluída;
3. que temáticas das políticas públicas de saúde da mulher foram pautadas;
4. quais matérias foram específicas ao público feminino;
5. quais os significados dos temas abordados;

Por ser um jornal de grande circulação, a análise dos conteúdos publicados permite conhecer o que a mídia tem produzido e exposto sobre saúde da mulher, ou para esta, num caderno específico com foco em saúde, para a população feminina, leitora, e influenciado na formação da opinião pública ou senso comum sobre o assunto.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

O estudo é de natureza qualitativa, de caráter exploratório que busca compreender relações, significados, crenças e valores que estão embrenhadas de significados, se constituindo em fenômenos complexos não podendo ser mensurados, quantificados ou reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2007).

Para a técnica de análise dos dados, foi escolhida a análise de conteúdo, proposta por Bardin, usada para explorar, interpretar, ir além dos significados, aplicando-se a tudo o que é dito ou escrito como, por exemplo, os jornais. Bardin (2010) define a análise de conteúdo como:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (p. 44).

A análise de conteúdo, com suas regras bem estabelecidas através do uso de uma sistemática de análise das mensagens e a objetividade que propõe, dá validade científica à técnica, podendo assim ser indicada para pesquisas diferenciando-a de análises apenas intuitivas (OLIVEIRA, 2008).

A mídia impressa escolhida para ser analisada foi o jornal Zero Hora que ocupa o sexto lugar dos jornais de maior circulação do Brasil e o primeiro no Estado do Rio Grande do Sul, segundo a Associação Nacional de Jornais (ANJ, 2011). Ele também tem tradição dentro do Estado, é um jornal que tem regularidade nas publicações e que possui uma seção especial, dedicada a assuntos de saúde. Mais especificamente, foram analisados os Cadernos Vida que são publicados aos sábados e trazem assuntos relacionados à saúde. A pesquisa foi realizada em 52 exemplares, correspondentes à totalidade do ano de 2012, de janeiro a dezembro, justificando esta seleção o critério de atualidade.

Através do recurso metodológico escolhido para analisar os dados, seguiu-se para as etapas que permeiam a análise de conteúdo, conforme Bardin (2010).

Um primeiro olhar foi lançado sobre o material escolhido para realizar a pesquisa, deixando-se invadir por impressões e orientações, através de uma leitura flutuante das matérias centrais, selecionadas como corpus de análise, dos 52 Cadernos Vida, constituindo-se na chamada pré-análise. Optou-se pelas matérias

centrais (previamente apresentadas na capa) por serem o conteúdo principal e de maior ênfase no Caderno Vida. Várias leituras foram realizadas no material, de forma não estruturada ou sistematizada, tendo como objetivo “apreender de uma forma global as ideias principais e os seus significados gerais” (CAMPOS, 2004, p. 613). A fase de pré-análise, com uma leitura mais descolada sem a premissa de seguir regras específicas aproxima o pesquisador do material a ser analisado proporcionando formular indícios para as outras etapas em que a sistematização da análise se confirma. A leitura flutuante é uma condutora das etapas sucessivas.

A segunda etapa consistiu na exploração do material com a descrição dos conteúdos ou temas emergentes no Caderno Vida a fim de colocar ao leitor um panorama geral do que foi apresentado no ano de 2012 por essa mídia, agrupando os Cadernos em temas, com a descrição das matérias em que a mulher apareceu e como esta foi incluída, buscando a representação da mulher nas publicações. Nesta etapa também foram selecionados os Cadernos considerados como específicos ao público feminino e realizada uma análise mais aprofundada já que o objetivo principal era conhecer o que o Caderno trazia como sinônimo de saúde da mulher, em matérias direcionadas a esse público.

Na terceira etapa, realizou-se o tratamento dos dados com as inferências e interpretações do que foi encontrado nas etapas anteriores, permitindo colocar em relevo as informações obtidas.

4. NO FLUTUAR DO VIDA

O Caderno Vida é composto por subdivisões nomeadas como: Palavra de Médico (um profissional médico disserta sobre determinado tema); Painel (expõe cursos, palestras, serviços de saúde que precisam de voluntários para alguma ação ou pesquisa, faz indicação de leituras); Pesquisas Médicas, matéria central (já antecipada na capa); Você faz o Vida (leitores escolhem pelo blog do vida, na internet, um dos assuntos previamente estipulados que gostariam que o Caderno apresentasse); e há matérias autônomas que não estão alocadas em nenhuma destas divisões.

Como já mencionado anteriormente, o segmento do Caderno Vida escolhido para análise contempla as matérias de capa, por serem a “chamada” da leitora/consumidora. Os Cadernos apresentaram os seguintes grandes assuntos – sintetizadas suas abordagens (excluindo as que não tiveram referencial feminino):

1) doenças específicas (7): câncer de próstata, colesterol, Parkinson, gastrite, câncer de pulmão, hanseníase e Aids.

Na matéria sobre colesterol, em um quadro, foram divulgados os índices normais de colesterol para homens e mulheres e a única referência feminina foi na parte em que a matéria abordou o colesterol em crianças, através do depoimento de uma mãe sobre seu filho de 10 anos que desenvolvera colesterol alto a partir da saída dela a noite para estudar - o menino passou a comer congelados e *fast food* no jantar.

Sobre o Parkinson, o Caderno explica a doença (sintomas, etiologia e tratamento) enfatizando da importância do apoio da família, sociedade e governos no cuidado desses pacientes, principalmente entendendo que a doença é crônica e traz alterações emocionais não visíveis, afetando a qualidade de vida. Há o uso da imagem de duas mulheres participando de alguma atividade grupal.

A gastrite foi colocada como tema no Caderno do dia 04 de fevereiro e apresentou o conceito, os sinais e os sintomas da doença, bem como os tipos, tratamento com base em pesquisas e dicas sobre como aliviar a dor provocada pelo

problema. Foi usada a imagem de uma mulher colocando as mãos sobre o abdômen, sinalizando dor.

O câncer de pulmão trouxe dados estatísticos sobre mortalidade, a apresentação da doença no Rio Grande do Sul, pesquisas sobre gastos públicos e estimativa de novos casos para o ano no Brasil e Estado (2012) e recomendações preventivas para evitar o aparecimento da doença. No final da matéria, aparece uma imagem de uma idosa (75 anos) usada como exemplo de diagnóstico tardio, mesmo sendo fumante por 40 anos, que, após realizar desde 2007 sessões de quimio e radioterapia, passara por cirurgia.

A respeito da hanseníase, além de informar sobre características da doença (conceito, tipos, como se transmite, tratamento e recomendações); divulga uma ação que está sendo realizada por pesquisadores gaúchos, através da análise de DNA, com a finalidade de reencontrar filhos de vítimas da doença que foram separados dos pais quando os pacientes eram confinados aos chamados leprosários. Usa o exemplo de uma assistente social que foi adotada ainda quando bebê, quando separada dos pais vítimas da hanseníase, e que agora, com a ajuda da pesquisa, localizou dois irmãos.

Por último, o Caderno do dia 07 de julho aponta a situação de Porto Alegre em relação a Aids, preconceito, motivos que levaram a Capital liderar o ranking e problemas do Sistema Único de Saúde. Para exemplificar a epidemia, usaram imagem e exemplo de uma mulher bem sucedida (advogada aposentada), idosa (63 anos), que convive com a síndrome há uma década. Em outro momento, revelam a história de uma universitária que adquiriu o vírus devido aos seus comportamentos promíscuos. Exemplos opostos para justificar que HIV/Aids não atinge mais um grupo específico conforme a matéria: *“ao contrário do que se pensava há 20 anos, a Aids não é mais doença exclusiva de usuários de droga, homossexuais e pessoas de comportamento promíscuo. Hoje, idosos, jovens de classe média-alta, médicos e advogados também integram a lista dos contaminados”* embora usarem somente o sexo feminino como demonstração.

2) transtornos psíquicos (7): estresse de final de ano, terapia, mau humor, estímulo para a memória, acumuladores compulsivos, ansiedade e insônia.

O assunto sobre terapia analisa esse tipo de tratamento com preconceitos e benefícios, a partir de um seriado (canal por assinatura) que tem feito sucesso de

audiência – “*Sessão Terapia*”. Depois de manifestadas explicações a luz de especialistas, num quadro com título “*Vozes Contrárias*”, quatro opiniões de participantes, talvez leitores, dispensam o uso da terapia como tratamento. Uma das opiniões, a última na ordem, foi de uma mulher.

Mau humor a mulher não tem, mas convive com alguém que sofre desse transtorno chamado de distímia, o seu parceiro. E, por isso, também participou da matéria através do depoimento sobre sua percepção de como é conviver com portador da doença.

O cuidado com a memória foi colocado em pauta trazendo explicações segundo novas pesquisas e opiniões de especialistas sobre o funcionamento do cérebro na sua capacidade cognitiva. Uma ginecologista aparece em imagem e exemplo dando dicas de como mantém sua memória ativa.

O acúmulo compulsivo: “*entenda o transtorno psíquico que faz com que as pessoas não consigam se livrar de objetos e como fazer para lidar com o problema*”. Ao caracterizar a doença, três pessoas são citadas como exemplo, descrevendo suas compulsões, diferentes para cada uma. Destas, duas são mulheres (uma delas aparece em imagem também).

A ansiedade é conceituada como a “*doença do século*”. Na matéria distingue-se instinto inato ao ser humano e transtorno patológico, associa sua presença a outros transtornos (síndrome do pânico, estresse pós-traumático,...), sintetiza os sintomas físicos e coloca um exemplo feminino no final da matéria, descrevendo as interferências na vida pessoal e profissional e a necessidade de tratamento especializado.

“*Noites de insônia*” abordou o tema inicialmente sob o exemplo de um homem que sofria do problema e o quanto este prejudicava sua vida. Intercalou-se com explicações de profissionais. Foram também feitas várias recomendações para preservar o sono. Uma mulher, de 69 anos, apareceu em imagem realizando exame para monitorar ondas cerebrais e avaliar as fases do sono – “*mulheres e idosos são mais propensos a ter insônia*”.

3) alimentação (7): com enfoque maior sobre evitar excessos, colocou como prioridades o uso do álcool, consumo da carne vermelha e do açúcar, dietas e um caderno sobre o uso do adoçante.

O consumo da carne vermelha foi problematizado com dois famosos, um adepto a presença da carne na alimentação e outro vegetariano associado a dois textos abordando estudos a favor ou contra este consumo, demonstrando a falta de um consenso. Dois comentários femininos e dois masculinos sobre o assunto, recebidos pelo Caderno Vida no facebook, foram expostos num quadro.

Outro tema polêmico colocado pela mídia foi em relação ao consumo de adoçantes. *A matéria faz a chamada para a leitura quando na capa coloca: “se você não abre mão dos adoçantes artificiais, vale a pena saber o que os especialistas afirmam sobre o uso dessas substâncias”*. Assim, o jornal elabora o texto baseado em opiniões de especialistas e pesquisas sobre o uso dos adoçantes. No final da matéria, há uma imagem de mãe e filha e embaixo a descrição delas em relação ao consumo da substância.

As dietas foram assunto de três Cadernos Vida. Uma baseada nas emoções trouxe uma mulher de 61 anos na capa e a usou como exemplo dos benefícios conseguidos ao aderir as recomendações – perdeu 17kg. A proposta da dieta é vinculada ao distúrbio alimentar denominado de “transtorno da compulsão alimentar periódica” e se baseia na substituição de alimentos não nutritivos – “*besteirinhas*” – por alimentos saudáveis que proporcionam o mesmo prazer. Outra dieta divulgada foi a detox, que também usou imagem e exemplo de uma mulher mais nova, que é adepta a fórmula. Esta dieta promete desintoxicar o organismo, “*enxugar*” o corpo mais rápido (3kg em duas semanas), porém tem um custo maior (em torno de R\$ 500,00) e é recomendado realizar sob a orientação de um especialista já que pode causar prejuízos a saúde. Dieta usada por celebridades caiu no gosto popular, pessoas que, por conta própria, buscam o corpo perfeito. A terceira dieta é para o inverno – estação que “*pode ser uma das melhores épocas do ano para perder peso*”, com dicas de comidas que ajudam a não engordar. Aliada as dicas, a matéria apresenta uma nova abordagem para reduzir o peso já que o ganho deste é devido “a compulsão, o estresse e o desequilíbrio emocional” – *coaching* é o nome dado para trabalho que envolve o cuidado com “*aspectos emocionais, espirituais e intelectuais [e] cria estratégias para gerar resultados e manter o foco no comprometimento*”. Para confirmar a eficácia da técnica é usado o depoimento de uma mulher que se beneficiou rapidamente (havia iniciado há um mês) com a associação de outras terapias para conseguir emagrecer.

No quesito consumo excessivo aparece o açúcar – o próprio ou através de doces. No próprio enunciado já se resume a matéria: *“especialistas explicam os motivos para que tanta gente seja viciada em doces, quais seus efeitos na saúde e como diminuir seu consumo”*. Mais uma vez, a mulher entra para colocar realidade no assunto.

4) exercício físico (5): com enfoque para perda de peso, tiveram como temas benefícios das atividades físicas, opções de exercícios para entrar em forma sem sair de casa, preparação do corpo para o verão, exercícios funcionais e um caderno sobre a maratona internacional de Porto Alegre. Em todas as matérias a mulher participou, ora como usuária das técnicas, ora em imagem como modelo dos exercícios recomendados (de como fazê-los). Na maratona da Capital, entre os perfis dos corredores, a mulher é designada como “estreante”.

5) cirurgias (3): operação de gêmeas siamesas, cirurgia plástica e cirurgia bariátrica.

A primeira matéria explicou como foi feita a cirurgia para separação de gêmeas siamesas, em Passo Fundo. Trata-se de um caso raro – gemelaridade incompleta. A imagem dos pais aparece na capa, juntamente com as filhas sobre o título: *“até que a medicina os separe”*.

Em cirurgia plástica, apesar de a capa informar que *“cada vez mais mulheres e homens recorrem à cirurgia plástica para melhorar a aparência física – e também a autoestima”*, o Caderno insere exemplo de uma mulher que, inicialmente sem coragem e com certo preconceito, acabou por aderir à plástica e já pensa em realizar outra, ao ver os resultados da mãe, irmã e amigas. A matéria ainda traz dados estatísticos sobre as cirurgias estéticas no Brasil e a situação no Sistema Único de Saúde. No final, o cirurgião e também colunista do jornal, cede uma entrevista sobre a experiência de uma cirurgia que fez.

A cirurgia bariátrica, além de contextualizada a obesidade no país, traz os fatores de risco e as consequências para a saúde e expõe, entre os exemplos citados, o de uma mulher jovem (32 anos) que realizou a cirurgia.

6) morte (3): morte súbita em esportistas, luto, criação de projeto social após morte de ente querido.

O assunto luto, com consequências na saúde, tratamento e dicas para “driblar” o problema foi desenvolvido através do exemplo do adoecimento de uma mulher após a perda da sua mãe. Também, no final, há outro exemplo de mulheres que perderam alguém e contam sobre o que fizeram para retomar a vida.

A morte foi abordada pela perspectiva de superação através da criação de um projeto que estimula a doação de sangue, desenvolvido após uma mãe perder sua filha.

7) consumo de substâncias ilícitas (3): maconha, suplementos para atividades físicas e medicamentos aprovados para outros fins usados no emagrecimento. Neste último, apenas foi citado, numa breve frase, o caso da morte da Secretária Estadual de Políticas para Mulheres.

8) dor (3): enxaqueca, reumatismo, dor de uma forma geral. Na enxaqueca, aparece uma mulher como exemplo expondo as interferências na sua vida causadas pela doença. Além do exemplo, a matéria fala dos mitos, tratamentos, fatores de predisposição e protetores. No Reumatismo usa exemplos femininos e masculinos de quem tem a doença, embora, conforme informação do Caderno, a prevalência seja maior em mulheres - 70%. Traz também índices do Ministério da Previdência Social.

9) prevenção (3): vacinação da gripe e estratégias para prevenção das principais causas de morte do Rio Grande do Sul e quedas em idosos.

O Caderno sobre a vacina da gripe informou sobre a vacina e a gripe e os grupos de risco para adesão, trouxe dicas para melhorar imunidade, diferenças entre resfriado e gripe, mitos e verdades sobre a vacina e colocou a foto de uma gestante se vacinando e depondo sobre sua percepção em relação à vacina.

Entre as estratégias de prevenção de várias doenças no Estado aparecem as em relação ao câncer ginecológico e de mama.

No assunto sobre prevenção de queda de idosos, exemplos de várias mulheres, do que fazem para evitar desequilíbrios são abordados na matéria.

10) cuidadores (2): como profissão e desempenhado por familiares. A primeira, mais voltada para o cuidado com idosos, traz dicas de como deve ser um cuidador e

sua posição hoje no mercado de trabalho e usa exemplo de mulher cuidada por outra. A outra traz dois exemplos de pessoas que necessitaram de cuidados e estes foram desempenhados por familiares, havendo uma reorganização das suas vidas;

11) direitos (2): de quem tem câncer e o direito de morrer. A primeira coloca exemplos de mulheres que conseguiram direitos por serem portadoras do câncer e a segunda só utilizou uma frase dita pela atriz Ramon Sampedro *“considero que viver é um direito, não uma obrigação, como foi o meu caso”* iniciando, assim, a discussão reacendida pelo Conselho Federal de Medicina sobre o direito de morrer, decidido pelo paciente;

12) emergência (1): como proceder em situações de emergência – engasgo;

13) longevidade (1): viver mais e melhor. A única referência feminina foi uma barriga de gestante, num quadro, em que informa da importância do cuidado em todos os ciclos de vida;

14) técnicas em odontologia (1): tecnologias para melhorar o sorriso. Usa mulher como exemplo e em imagem na adesão a técnicas mais baratas (R\$ 3.500,00) para ter um sorriso de *“hollywood”*,

15) regulamentação (1): A matéria informa sobre *“a nova certificação exigida pela Anvisa – que pretende controlar a qualidade das próteses de silicone”*, além da norma em si, elucida, através do parecer de especialistas, as consequências dessa ação nas práticas cirúrgicas e usa a declaração de uma mulher que precisava trocar a prótese, após ter conhecimento da nova regulamentação.

16) específicas sobre mulher (3), nas quais foram abordados os assuntos: Tensão Pré-Menstrual (TPM), gravidez e autoestima após quimioterapia. Esses três Cadernos serão analisados em um capítulo específico.

4.1 A mulher no Vida

Em quase todos os Cadernos, a mulher apareceu, em imagem, como exemplo do assunto exposto, ou pela associação dos dois (imagem + exemplo). Houve também a representação da mulher em depoimento sobre alguém com quem convivia e este tinha o problema abordado pela matéria. A imagem feminina esteve presente na capa de vários Cadernos. Dos cinquenta e dois cadernos vida, apenas sete não possuíam algum referencial feminino. Mesmo com uma representação significativa nos cadernos, não significou que as matérias foram direcionadas especificamente a mulher ou que os assuntos convergissem com as políticas públicas. Mas a sua inclusão na maioria das publicações tem sua relevância.

Os exemplos femininos usados foram, na sua maioria, de mulheres que possuíam escolaridade de nível superior, atuantes ou já aposentadas. As profissões foram diversas (advogada, terapeuta ocupacional, professora, fisioterapeuta, enfermeira, dentista, administradora, bancária, cuidadora e tecnóloga em Rx, diarista, assistente de compras, arquiteta, arquiteira, paisagista, contadora, restauradora, instrutora de pilates, médica, publicitária, motorista, assistente social), configurando certo status ao público ao qual o Vida se dirige e convergindo com a mudança do papel social feminino através da inserção da mulher no mercado de trabalho. Raramente apareceu dona de casa. A faixa etária contemplada foi ampla, estendendo-se dos 25 anos até mais de 90. Entretanto, poucas matérias tiveram participação de mulheres abaixo dos 40 anos.

A mulher pode ser vista como portadora de várias doenças ou transtornos, visto a variedade de inclusões femininas nos Cadernos Vida, que transcendem problemas de ordem reprodutiva, valorizados por muito tempo. Por outro lado, ela serve como estimuladora de práticas e consumos, ao passo dela estar presente nas matérias relatando suas experiências sobre determinado assunto. Vem ao encontro da mídia, reforçando que o que é divulgado é, ou pelo menos parece ser verdadeiro. Em algumas ações, poucas, a mulher apareceu como protagonista, para um bem social como, por exemplo, para a criação de um projeto para incentivo de doação de sangue ou para seu próprio bem, na busca dos direitos ao conviver com câncer. As multifacetadas femininas, expostas pela mídia, no entanto, nem sempre corroboram com as políticas públicas no que concerne a saúde da mulher.

4.2 As fontes de credibilidade

Os textos das matérias basicamente foram desenvolvidos por opiniões multiprofissionais, havendo uma significativa participação do profissional médico em diferentes especialidades. Associado a formação em medicina, muitos dos profissionais eram chefes ou coordenadores de serviços especializados, professores universitários, integrantes ou presidentes de sociedades brasileiras (de cardiologia, endócrino e metabologia, cirurgia plástica, mastologia, medicina psicossomática). Além de médicos, outros profissionais foram incluídos nas matérias: psicólogo, dentista, farmacêutico, advogado, arquiteto, professor, nutricionista, educador físico, enfermeira, personal trainer, instrutor de academia, fisioterapeuta, pesquisadora, gerente-administrativo e consultor.

A participação dos profissionais nas matérias dependia do assunto que o Caderno abordava. Por exemplo: se a matéria era sobre alimentação, aparecia mais médico endocrinologista, nutrólogo e nutricionista. Se fosse sobre saúde mental: médico psiquiatra, médico neurologista e psicólogo e assim por diante, prevalecendo a opinião de médicos. Opiniões de diferentes pessoas mas com a mesma especialidade também se fizeram presente.

Informações, principalmente dados estatísticos, provenientes de órgãos nacionais também colaboraram para a composição dos textos dos Cadernos, como: Instituto Nacional do Câncer (Inca), Ministério da Saúde, Vigitel, (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Ministério da Previdência Social, Pesquisa de Orçamento Familiar, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Assim como de fontes internacionais, a exemplo da Fundação Internacional para Osteoporose, do Departamento de Reumatologia da Universidade de Munique na Alemanha, das pesquisas das universidades de Oxford, de Princeton e Minesota (EUA) e de Columbia e publicações nos jornais British Medical e Journal of Clinical Gastroenterology, Organização Mundial da Saúde (OMS).

Nos textos, ao usar opiniões dos chamados especialistas no assunto, a mídia produz credibilidade no que transmite se reforçada pela presença da medicina nas matérias – área de significativa importância para nossa sociedade. Gomes (2007, p. 3) refere que: “sob o rótulo de informação científica” as mídias impressas atraem o público leitor, formado essencialmente por mulheres com vistas a esclarecer dúvidas

e prescrever ações que orientam as práticas femininas. Para compor a cientificidade da matéria também se usou de fontes internacionais que, no entanto, são de difícil acesso.

4.3 As Políticas Públicas na Mídia

Para Xavier (2006), há uma separação notável entre comunicação em saúde e saúde na mídia. A primeira é referida como “institucional e diz respeito às diretrizes de comunicação pública a partir do Estado e de suas políticas e instrumentos” (p. 43). Tem como participantes, entre outros: Ministério da Saúde, governos nas suas diferentes hierarquias, universidades, instituições que trabalham em estreita relação com o Estado. Ela tem capacidade de incitar reflexões das mais diversas, porém com uma abrangência pequena, circulando nos ambientes de produção, citados anteriormente. A segunda, saúde na mídia, refere-se “aos modos pelos quais o conceito de saúde é apropriado, veiculado, mediado e posto em circulação pelas várias mídias de massa em nosso país” (p. 44).

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (2011), sob o olhar da perspectiva do gênero, aponta as desigualdades entre homens e mulheres que implicam também nas relações sociais e refletem na saúde da mulher. Levam-se em conta os dados sobre mortalidade para analisar as condições de saúde da população e elaboração das políticas. Ao considerar esses dados, os problemas nem sempre podem ser comprovados ou ficarem visíveis. Mais complexo fica se considerar o processo saúde-doença como multifatorial. Mas, a partir dessa Política baseando-se nas principais causas de mortalidade na população feminina, foram abordados os seguintes campos de atuação: ciclo gravídico-puerperal com atenção ao abortamento, qualidade da atenção obstétrica e redução da mortalidade materna; anticoncepção; DST/HIV/Aids; violência; climatério/menopausa; saúde mental/gênero com atenção não somente aos transtornos mentais mas também em relação aos aspectos cotidianos femininos que causam sofrimento; doenças crônico-degenerativas e câncer ginecológico e grupos específicos (indígenas, lésbicas, negras, rural, em situação de prisão).

Neste ano, com a publicação do Plano Nacional de Políticas para Mulheres (BRASIL, 2013), orientador para elaboração de políticas públicas, transcendem questões biológicas ao inserir propostas para diminuir desigualdades nas relações

de trabalho, entre grupos de mulheres, na educação, na participação da mulher nos espaços de poder e decisão; promover maior autonomia econômica e vida com qualidade; construir uma cultura igualitária, democrática e não reprodutora de estereótipos de gênero e combater o preconceito e a discriminação baseadas na orientação sexual e identidade de gênero.

Alguns Cadernos Vida abordaram temas presentes nas políticas públicas (por exemplo, Aids, câncer de pulmão, cirurgia, reumatismo, gravidez, vacina da gripe, câncer de mama), utilizou dados estatísticos confiáveis, retirados de instituições governamentais ou de outras que mantêm estreita relação. Entretanto, não foram direcionados a mulher especificamente e os poucos que trouxeram informações específicas ao público feminino, contextualizaram o tema com outro viés.

5. ASSUNTO DE MULHER

A subsequente análise, mais aprofundada e partindo para as outras etapas da metodologia, baseou-se nos três cadernos que abordaram o tema direcionado especialmente a mulher, intitulados como: Mulheres de fibra – retomada da autoestima após quimioterapia é um passo fundamental para a superação do câncer (ANEXO A); Ainda dá tempo? – com a maternidade adiada será cada vez mais comum filhos gerados por técnicas de reprodução assistida, como a inseminação artificial e a fertilização em vitro (ANEXO B); e Elas estão descontroladas – especialistas explicam o que pode ser feito para amenizar os sintomas da Tensão Pré-Menstrual (TPM), que afeta 90% das mulheres em alguma intensidade (ANEXO C). Os respectivos Cadernos foram publicados nos meses de março, junho e agosto.

Matérias específicas sobre a mulher foram consideradas quando o texto direcionou-se especificamente a ela, por exemplo, ao publicar sobre câncer de pulmão abordou-se este assunto de forma generalista na população e usou como exemplo uma mulher que desenvolveu o câncer. Diferentemente seria se o mesmo assunto fosse abordado direcionado ao público feminino, o que traria informações diversas em relação à mulher. Neste caso, poderia considerá-lo como matéria específica para a mulher.

Uma forma de apresentar um tema é generalizando-o e usando alguém como exemplo. Outra forma é desenvolver o texto com informações direcionadas a um público específico.

5.1 Autoestima após quimioterapia

O câncer de mama é o mais comum na população feminina, com elevada taxa de mortalidade e considerado um problema de saúde pública, integrando, então, as políticas para as mulheres. Nessas, preconizam-se ações direcionadas ao corpo, numa visão mais restrita, preocupando-se com uma parte da mulher. As políticas públicas preocupam-se pontualmente em divulgar informações, diagnóstico precoce, tratamento adequado com vistas à redução da mortalidade. Uma visão pautada no corpo biológico, na doença. Entretanto, a descoberta do câncer de

mama afeta a mulheres num todo, necessitando atendê-las integralmente nas suas angústias, seus medos, suas mudanças. Conforme Rossi, Santos (2003):

O diagnóstico de câncer confronta o sujeito com a questão do imponderável, da finitude e da morte. Como toda doença potencialmente letal, traz a perda do corpo saudável, da sensação de invulnerabilidade e de perda de domínio sobre a própria vida (p. 33).

O caderno Vida de 24 de março aborda a retomada da autoestima por mulheres que tiveram câncer de mama após realizarem tratamento com quimioterapia. A recuperação da autoestima é relacionada com o pintar do cabelo conforme relato das mulheres: *“isso [pintar o cabelo] me deu mais forças para explorar esse aspecto da minha personalidade. De todas as mudanças que ocorreram, meu cabelo foi a que fez mais diferença”* e *“eu sempre fui loira, desde criança. Nem sempre foi natural, mas esse cabelo acinzentado não combina comigo”*.

O câncer de mama não afeta somente um corpo, em sua anatomia, mas também aspectos emocionais da mulher. Em uma cultura onde se supervaloriza a aparência física, ter câncer significa não se encaixar nos padrões de beleza implantados. É ter um corpo adoecido, frágil. No estudo de Rossi e Santos (2003) observou-se que os aspectos psicossociais variam de acordo com o momento ao qual as mulheres vivenciam: pré-diagnóstico, diagnóstico, tratamento e pós-tratamento. Em relação ao tratamento com quimioterapia, no estudo citado, as mulheres relataram que foi a etapa mais difícil, a queda dos cabelos foi associada a um “desconforto”, mas que afetava a percepção corporal. Para Almeida, Guerra e Figueiras (2012), os efeitos secundários ao tratamento apareceram em 34% dos artigos que integraram uma revisão sistemática sobre repercussões da imagem corporal em mulheres com câncer de mama. A perda dos cabelos esteve incluída num elenco de outras tantas alterações físicas secundárias ao tratamento. Os autores concluíram que:

A alteração na imagem corporal tem múltiplas implicações na vida sexual e conjugal da paciente, afetando as relações com seu círculo social e consigo mesma. A influência em sua autoestima e no seu sentimento de feminilidade pode produzir efeitos nocivos em sua qualidade de vida e em seu estado emocional... (p. 1021).

O enfoque maior nos estudos, quando se fala em câncer de mama e imagem corporal é relacionada à mastectomia – a perda de um órgão símbolo de sedução,

feminilidade e sexualidade. Um órgão que valida o ser, o sentir-se mulher. No entanto, a matéria, que teve como subtítulo *“cabelo de guerreira”*, coloca o câncer como uma batalha, que sob os cabelos, pintados ou artificiais, demonstra a superação feminina frente a uma doença ainda temida pelas mulheres.

No Vida, a perda do cabelo é relacionada ao sentimento de vulnerabilidade frente a mulheres “saudáveis” e a recuperação dele é equiparada a um resgate, ao passado e a recuperação da vida: *“elas se sentem bem novamente – afirmou Alexis Antonellis, colorista que trabalha no salão Oscar Blandi e que frequentemente atende clientes que querem pintar o cabelo após a quimioterapia – Elas querem voltar a ser como eram. Ficam tão empolgadas ao se sentarem em uma cadeira e recuperarem a vida. É muito legal. Você precisa ver o sorriso delas”*.

A importância da concepção do especialista nas práticas é destacada: *“a primeira pessoa para quem ela [paciente] ligou foi para seu oncologista. – A gente fica pisando em ovos, então eu perguntei se eu podia pintar meu cabelo. Ele falou: você pode pintar da cor que quiser”*. O diretor técnico do Instituto do Câncer do Centro Médico Langone da Universidade de Nova York reconhece a importância da estética na vida feminina e também encoraja a tintura do cabelo: *“a aparência é uma parte muito para qualquer mulher, e não há nada mais importante para ajuda-las a superar este período”*.

O Caderno traz, ainda, no final da matéria, dicas para não perder a motivação frente à doença. Indica o uso de lenços coloridos/perucas ou próteses capilares que não precisam ser retiradas para nadar, tomar banho ou dormir; prática de exercícios físicos para manter o tônus muscular e manter a disposição; realização de atividades que deem prazer; ter apoio de amigos e familiares. Prescrições que reforçam, na sua maioria, a preservação de uma imagem estereotipada que não possibilita viver a doença como ela é e com as mudanças que ocorrem na aparência física. Mesmo vulnerável, a mulher deve procurar se encaixar nos padrões de beleza aceitos socialmente. As dicas estavam em caixas de textos, com letras em negrito e maiores. Foi a parte de escrita que mais chamou atenção.

As recomendações também estão presentes no texto, especificamente em relação ao cabelo: *“[...] eu costumo recomendar que as pessoas esperem um pouco antes de escolherem a cor, mas sugiro uma mais clara”* - aconselha o dono de um famoso salão de beleza.

Vale ressaltar que a matéria usou exemplos de mulheres americanas e, apesar do *Vida* abordar um tema presente nas políticas públicas de saúde para a mulher, o câncer de mama, ele o apresenta com um viés essencialmente estético ao se deter apenas na melhora da aparência feminina, tentando “esconder” o que o câncer modifica, seja pintando os cabelos ou divulgando dicas para se enquadrar nos padrões aceitáveis de beleza. É reforçado, assim, o quanto a aparência física ‘ideal/perfeita’ é essencial na sociedade num jogo de forças que mantém um determinado estereótipo feminino, sendo também sinônimo de inclusão social. Com um viés comercial, a matéria aproveita para divulgar nomes de salões chiques - sob o rótulo de estabelecimento “aconchegante” e pessoas especialistas e renomadas na área da beleza que, inclusive, atendem celebridades.

5.2 O descontrole feminino

No meio de um *“turbilhão de emoções”*, conforme denomina o *Caderno Vida* de 11 de agosto, aborda o tema TPM (Tensão Pré-Menstrual). Também é conhecido como Síndrome Pré-Menstrual (SPM) por ser composta de um conjunto de sinais e sintomas físicos, psíquicos ou comportamentais que iniciam uma a duas semanas antes da menstruação podendo interferir na vida feminina conforme a intensidade que se apresentam (FEBRASGO, SBMF, 2011).

Entre imagens, opiniões de especialistas e depoimentos de quem convive mensalmente com a TPM, o *Caderno* oferece informações e dicas de *“como lidar com os sintomas mais comuns sentido por elas naqueles dias”*.

A imagem, primeiramente na capa, transmite a ideia de uma mulher que luta/enfrenta o descontrole causado pela TPM, isso fica claro porque a mulher está com luvas de boxe e pose de combate. Outras imagens femininas presentes no decorrer do texto exemplificam os sintomas causados pelas alterações hormonais como os citados pela matéria: *“vontade de chorar. Raiva, impaciência e irritabilidade. Baixa autoestima. Hipersensibilidade. Dores no corpo. Aumento da libido”*, acrescentados de *“ansiedade, intolerância, falta de concentração, inchaço, mania de perseguição, dor de cabeça, cólicas, carência”* que são relatados por duas mulheres.

As dicas de como lidar com a TPM partem do discurso do profissional médico: *“ela [ginecologista] aconselha o uso de pílulas para regular o sistema hormonal, além de alimentação equilibrada e atividades físicas”*. Caso os sintomas sejam muito

severos, *“a solução inclui o uso de antidepressivos”*. As dicas também surgem de depoimentos de duas mulheres: a primeira diz que, para diminuir os sintomas, evita *“ao máximo encontrar os amigos ou a família neste período [TPM]”*, contrariando a necessidade de medicalizar ou moldar o corpo ou procurar ajuda especializada. Já, em outro exemplo, houve a necessidade percebida pela mulher de procurar ajuda de um profissional: *“ela decidiu procurar ajuda médica para tratar da sua TPM porque não suportava os efeitos paralelos na alteração hormonal [.....] o problema transbordou a esfera pessoal e começou a impactar no convívio familiar e nos estudos”*.

As opiniões sobre o tema divergem entre os ginecologistas entrevistados: um refere que os sintomas da TPM atinge a maioria das mulheres, variando a intensidade dos sintomas podendo ser dividida em três tipos conforme essa variação; outro diz que *“não é a maioria das mulheres que sofrem de TPM, com vantagem para as que são mais ativas”*. Esse mesmo profissional relaciona a existência da TPM a algo cultural comparando a inexistência em outros países (Índia e China) ou grupos de mulheres (indígenas).

As informações dispensadas na matéria assim como as opiniões contrárias vão ao encontro dos estudos científicos já realizados: a *“revisão da literatura demonstra que o assunto está longe de um consenso, com controvérsias sobre os fatores de risco e de proteção envolvidos, bem como o nível de limitação que a SPM traz para a vida das mulheres”* (FEBRASGO, SBMF, 2011).

5.3 Maternidade adiada – ainda dá tempo

“Cursar a faculdade, fazer especialização e adquirir um imóvel foram prioridades que a administradora Lisiane Sobral Alves optou por não abrir mão antes de engravidar. Por isso, esperou até os 35 anos para pensar sobre o assunto”.

Exemplos como este, divulgado pelo Vida, é uma realidade cada vez mais presente, principalmente nas classes mais favorecidas, nas quais a mulher escolhe dar prioridade a sua vida profissional e ter uma estabilidade financeira antes de engravidar. Essas escolhas já impactaram na diminuição no número de filhos/mulher. Conforme dados do IBGE e também informados pelo jornal a taxa de fecundidade em 2000 era de 2,38 filhos/ mulher e em 2010 caiu para 1,9, sendo que no Rio Grande do Sul é de 1,6 ficando abaixo de países europeus.

As mulheres transcenderam o lugar de mães, ocupando espaços mais abrangentes na sociedade, ao mesmo tempo em que a percepção de família foi mudando. Hoje, muitas assumem o lugar de chefes de família, antes ocupado pelo homem ou, ao menos possuem uma importância de contribuição financeira nos lares, compartilhando as responsabilidades. Apesar das modificações ocorridas, a gestação permanece como um objetivo feminino seja por própria vontade ou forças externas, como por exemplo, os avanços nas tecnologias reprodutivas. Para Braga e Amazonas (2005):

Uma das maiores peculiaridades contemporâneas da mulher é a possibilidade colocada à sua disposição, pelo desenvolvimento tecnológico, de transformação de seu corpo. Corpos femininos, através da medicina estética; e corpos-fêmea, através da medicina da reprodução. Tais avanços subvertem a posição feminina, mas, ao mesmo tempo, reforçam antigas identidades, como a mulher-objeto ou a mulher-mãe (p. 11).

“Nesta idade [35 anos], começou [Lisiane] a tentar engravidar pela primeira vez, mas as tentativas não tiveram sucesso. Após fazerem uma série de exames e não encontrarem nenhum tio de irregularidade, ela e o marido resolveram buscar ajuda na reprodução assistida”. Os acontecimentos que colaboraram para uma expansão dos papéis femininos não deixaram de manter a gestação com um valor presente, ao passo que também se observou que “existe uma coincidência entre os melhores anos na vida da mulher para a construção e consolidação de uma carreira e os melhores anos para que ela tenha filhos” (BARBOSA, ROCHA-COUTINHO, 2007, p. 164). Nessa perspectiva, o Vida considerou importante informar sobre métodos alternativos para engravidar – *“a gravidez tardia chama a atenção para a necessidade de conhecer métodos de reprodução assistida, como alternativas a formação da prole”.*

A postergação da gravidez e a possível necessidade do uso de técnicas artificiais para reprodução não é acessível a todos. Os custos apresentados são altos, variam de R\$ 2 mil a R\$ 14 mil, sendo recomendada como mais segura a técnica do congelamento de óvulos com custo médio de R\$ 7 mil, além dos custos de manutenção mensal. As técnicas não são acessíveis a todas as classes e adiar a maternidade tem um custo elevado que nem todo mundo pode pagar, sendo uma opção excludente.

Além da restrição de acessibilidade, os riscos de engravidar tardiamente são alertados na voz do especialista, um profissional médico: *“quanto mais jovem for a*

mulher, mais chances de engravidar. Se a mulher é mais velha, há riscos de hipertensão, diabetes, além de má formação fetal, parto prematuro, deslocamento da placenta e morte fetal” e reportados na matéria quando colocado que as “*chances de gravidez são inferiores a 40%*” (sem fonte), podendo aumentar a frustração afetando assim o aspecto emocional.

Com os poucos cadernos específicos sobre saúde da mulher, a abordagem da gravidez pela mídia ainda incita a gestação como meta da vida de uma mulher. Pode-se mudar, inserir ou excluir papéis femininos na sociedade, mas a gestação permanece como um grande valor. Conforme Barbosa,Rocha-Coutinho (2007, p. 165)

[..]no momento, ainda que se esteja abrindo cada vez mais espaço para uma multiplicidade de experiências femininas, elas continuam a ser mais ou menos submetidas a esses antigos valores sociais, cuja força não pode deixar de ser levada em conta. Assim, ao mesmo tempo que há um incentivo a profissionalização da mulher e uma cobrança por parte dos pais e da sociedade para que as meninas estudem e invistam em uma carreira profissional, permanece a expectativa de que um dia elas venham a cumprir seu principal papel, o de mãe (p. 165).

A contrariedade exposta acima, que confronta a modernidade com valores tradicionais, é exposta pelo Caderno Vida, de acordo com a opinião de um psicólogo: “*as pessoas gastam toda a década dos 20 anos se envolvendo com a busca da estabilidade na carreira e qualificação. Quando chegam perto dos 30, a questão biológica começa a falar mais alto e o desejo de ser mãe é confrontado, muitas vezes, pela falta do parceiro ideal*”. Aqui, se tem mais um motivo que justifica o adiar da maternidade: não ter uma pessoa para tornar realidade a gestação. Mas não é qualquer pessoa, tem que ser um parceiro ideal. E quem seria ideal? Embora modificações ocorridas no cenário feminino, a gestação ainda aparece nos discursos como uma das fases a ser vivenciada pelas mulheres. Mídia, a própria mulher, sociedade e tecnologias em saúde ajudam nesse reforço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os avanços das tecnologias, o acesso à informação foi facilitado, assim como, a crescente gama de assuntos divulgados diariamente tem colocado a mídia como uma nova integrante da vida social e individual, com um forte poder norteador do nosso dia a dia por ela deter a informação. O que ouvimos, lemos ou olhamos e, assim, ficamos sabendo ou, no popular, ficamos informados é pelo que a mídia divulga. O que não é trazido à tona muito dificilmente teremos conhecimento. Entretanto, mesmo com os novos meios de comunicação, a mídia impressa continua como item de consumo e aceitação da população.

As mulheres são um grupo expressivo de leitoras-consumidoras dessas mídias, a exemplo dos jornais que tem incluído a saúde e a figura feminina em suas pautas. A mídia detendo a informação é possuidora de um poder que permeia o cotidiano social e individual, configurando e reconfigurando a questão saúde de acordo com o que divulga acerca do que considera como saúde da mulher.

Nas edições do Caderno Vida, a mulher foi inserida em quase todas as matérias. Imagens de mulheres ou partes do corpo feminino são comuns. Também foi incluída na forma de exemplo do assunto apresentado, sendo portadora de doença corpórea ou de sofrimento psíquico, adepta a algum tratamento, cirurgia, dietas, treinos para perder alguns quilos ou, ao contrário, sendo consumidora/acumuladora excessiva. Foi também protagonista em algumas ocasiões, buscando direitos ou realizando projetos sociais.

De alguma maneira demonstrou-se que a mulher é mais que mãe, tem problemas de saúde que antes não pertenciam a ela embora o assunto gravidez tenha se feito presente. Por outro, é ajudante da mídia, reforçando o que ela expõe, na medida em que tem sua inclusão nas matérias, colocando realidade à informação. Mas essa participação não significa ser a atriz principal no que promove as políticas públicas ou que o Vida direcionou as informações especificamente ao público feminino. Mesmo quando apareceram assuntos contemplados pelas políticas para as mulheres esses foram abordados sob outro olhar.

A presença da opinião de especialistas no desenvolvimento da matéria confere uma cientificidade para a informação, dando um poder de confiabilidade ao que a mídia produz visto, principalmente, pelo discurso de profissionais médicos

presente nos textos e sabendo que em nossa sociedade esses profissionais tem um grande espaço de valorização de suas palavras. Em contraposição, a opinião de profissionais não é considerada fonte científica.

Nem sempre os assuntos convergiram com as propostas das políticas de saúde para as mulheres. Quando abordados, foram com outro viés ou não direcionados a mulher. Alguns assuntos pareceram mais modismos, faltando comprovação científica, que caem no gosto popular a exemplo de dietas ou exercícios físicos. Não se pode deixar de mencionar o caráter prescritivo das matérias frente à série de recomendações ou dicas que apareceram.

Apesar das muitas imagens e histórias de mulheres, pouco foi divulgado sobre saúde da mulher, conforme preconização das políticas públicas. Entretanto, a vida pode ser vista por muitos ângulos e abordada sob diferentes olhares. Assim pode ser com a saúde também - vista sob diferentes perspectivas, entendimentos e olhares. Entretanto, um olhar mais crítico de cada leitor se faz necessário sobre o que se lê e vê e presença já que estamos diariamente expostos a uma vasta gama de informações sobre saúde.

Assim como as tecnologias se complementam, a mídia e as políticas públicas poderiam convergir no que concerne a saúde da mulher, informando o público leitor sobre o que se preconiza e o que é importante acerca da saúde feminina. Não se pretende abster de como a mídia trata a saúde feminina e inclui a mulher em suas pautas mas ampliar as informações divulgadas, inserindo as políticas públicas para as mulheres em suas pautas e colocando a mulher como sujeito principal em matérias e não apenas como auxílio no marketing ou de uma forma menos visível.

Tanto as políticas públicas quanto a mídia focam mais em doenças partindo desta premissa para a construção da saúde. Esta é muito mais ampla do que apenas enfermidades e perpassa questões biológicas, ou seja, a saúde não depende somente de um corpo dito saudável visto que as condições de sentir-se bem e das condições que a pessoa disponibiliza para práticas saudáveis vão além de intervenções no corpo, embora este corpo feminino figurado e usado como estratégia de venda prevaleça nos espaços midiáticos.

O corpo como objeto central da mídia e da saúde pode ser visto também quando das três matérias consideradas como específicas para a mulher trouxeram os temas estética, gravidez e descontrole hormonal, sem esquecer que o corpo

(visível/explicito ou não) apareceu em quase todos os Cadernos reforçando sua centralidade tanto na ciência quanto na mídia.

O desenvolvimento de um olhar crítico sobre o que a mídia divulga acerca da saúde feminina ou como ela insere a mulher nas pautas de saúde, torna a leitora um ser ativo e mais participante, não aceitando somente como verdades o que lê, mas colocando um ponto de interrogação, uma dúvida, um questionamento sobre a informação. Assim como a mídia detem o poder, a leitora/consumidora também pode deter de um poder, trazendo a luz discussões do que a mídia produz e como esta divulga.

REFERÊNCIAS

AKIRA, F.; MARQUES, A. C. **O papel da mídia nos serviços de saúde.** Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 55, n. 3, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jan. 2013.

ALMEIDA, Tatiana Rodrigues de; GUERRA, Maximiliano Ribeiro; FILGUEIRAS, Maria Stella Tavares. **Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher:** uma revisão sistemática. Physis, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 jun. 2013.

ANJ. Associação Nacional dos Jornais. **Maiores Jornais do Brasil.** Disponível em: <<http://www.anj.org.br/a-industria-jornalistica/jornais-no-brasil/maiores-jornais-do-brasil>>. Acesso em: 23 dez. 2011.

BARBOSA, Patrícia Zulato; ROCHA-COUTINHO, Maria Lúcia. **Maternidade:** novas possibilidades, antigas visões. Psicol. clin., Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652007000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 mai. 2013.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2010.

BRAGA, Maria da Graça Reis; AMAZONAS, Maria Cristina Lopes de Almeida. Família: maternidade e procriação assistida. **Psicol. estud.** Maringá, v. 10, n. 1, abr. 2005 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722005000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 jun. 2013.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 20 dez. 2012.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres.** Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. **Método de análise de conteúdo:** ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 57, n. 5, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 mai. 2013.

COELHO, D. de M.; FONSECA, T. M. G. **As mil saúdes: para quem e além da saúde vigente**. Psicol. Soc., Porto Alegre, v. 19, n. 2, Aug. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 dez. 2013.

CRUZ, S. U. da. **A representação da mulher na mídia: um olhar feminista sobre as propagandas de cerveja**. Portal Observatório do direito à comunicação, 2007. Disponível em: <http://www.direitoacomunicacao.org.br/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=367&Itemid=99999999>. Acesso em: 28 dez. 2012.

FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia); SBMF (Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade). **Tensão Pré-Menstrual**. In: Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2011. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/diretrizes11/tensao_pre_menstrual.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2013.

GOMES, I. M. A. M. **A busca da saúde e da beleza nas revistas Corpo a Corpo, Boa Formae e Plástica & Beleza – o ponto de vista da leitora**. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação XXX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. Santos, 2007. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2007/resumos/R0622-1.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

GUARESCHI, P. A.; BIZ, O. **Mídia, Educação e Cidadania: Tudo o que você deve saber sobre mídia**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

_____, O. **Mídia e democracia**. 4 ed. Porto Alegre, 2007.

ISER, F.; SILVA, V. M. de. **Cultura midiaticizada: a marca da sociedade contemporânea**. In: SOUZA A. E. **Educação, sociedade e cultura: reflexões interdisciplinares**. Curitiba, PR: CRV, 2011.

MAZER, Dulce. **A Mulher Condescendente: uma reflexão sobre a reificação da imagem feminina nas capas dos jornais**. Revista Domínios da Imagem, Londrina, ano IV, n. 8, 2011. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/dominiosdaimagem/index.php/dominios/article/view/122>>. Acesso em: 20 mai. 2013.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde – 10ª edição**- São Paulo: Hucitec, 2007.

MINISTERIO DA SAUDE. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saude, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 2 reimpr. Brasília:

Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf>. Acesso em 13 mar. 2013.

OLIVEIRA, D. C. de. **Análise de conteúdo temático-categorial**: uma proposta de sistematização. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2008 out/dez; 16 (4): 569-76. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a19.pdf>>. Acesso em: 08 jan. 2013.

PITTA A. M. R. (Org.). **Saúde e Comunicação**: visibilidades e silêncios. São Paulo: Hucitec, 1995.

REIS C. G. dos; SCHREINER, M., ROSA, V. K. da. **Saúde no espaço cibernético** – portais de acesso. In: SILVA, J. O. (Org.). Saúde na Mídia. Porto Alegre: Dacasa, 2002.

ROSSI, Leandra; SANTOS, Manoel Antônio dos. **Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama**. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 23, n. 4, dez. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000400006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 jun. 2013.

SILVA, J. O.; GADEA, C. A. **Quando o sanitário é estético**: a questão da saúde nas mídias. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 33, n. 82, p. 234-239, maio/ago. 2009. Disponível em: <<http://www.cebes.org.br/media/File/publicacoes/Rev%20Saude%20Debate/FMExpress%2021.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2012.

Xavier, C. Mídia e Saúde e Saúde na Mídia. In: **Caderno mídia e saúde pública**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública/FUNED, 2006.

ANEXOS

ANEXO A



Mulheres de fibra

Retomada da autoestima após quimioterapia é um passo fundamental para a superação do câncer

LEIA NA PÁGINA CENTRAL >



Sherry Kneek (à esq.), e Sharon Darran, gerente de um dos mais badalados salões de beleza de Nova York, trocam experiências sobre cortes e colorações de cabelos



VISTA DA PRIMEIRA ENFERMARIA E DA CAPELA DA SANTA CASA MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE - DÉCADA DE 1630

Parabéns Porto Alegre por seus 240 anos.
Temos orgulho de testemunhar esta história.



Irmandade da Santa Casa
de Misericórdia de Porto Alegre

ANEXO B

Vida

FALE COM

ZH

(51) 3218-4736
vida@zerohora.com.br Editora: Daniela Santarosa

ZERO HORA, SÁBADO, 11 DE AGOSTO DE 2012 Nº 1.083

Elas estão descontroladas

Especialistas explicam o que pode ser feito para amenizar os sintomas da Tensão Pré-Menstrual (TPM), que afeta 90% das mulheres em alguma intensidade



LEIA NA PÁGINA CENTRAL >

Litocentro

CENTRO DE REFERÊNCIA PARA O TRATAMENTO DE CÁLCULOS URINÁRIOS

Oferecemos aos pacientes portadores de pedras nos rins técnicas não invasivas de última geração que, associadas ao laser, possibilitam fragmentar e retirar qualquer tipo de pedra.

CENTRAL DE AGENDAMENTO
(51) 3214.8000

ROD. BR-101, KM 10, POUSADA DE CALDAS, SANTA CLARA, RS

SANTA CASA
DE MISERICÓRDIAS
DE SANTA CLARAHOSPITAL
SANTA CLARA
SERVIÇO DE UROLOGIA

ANEXO C

FALE COM

(51) 3210-4736

vida@zerohora.com.br

Editora: Daniela Santarosa

ZERO HORA, SÁBADO, 2 DE JUNHO DE 2012

Nº 1.074

Ainda dá tempo?

Com a maternidade adiada, será cada vez mais comum filhos gerados por técnicas de reprodução assistida, como a inseminação artificial e a fertilização em vitro

Com cinco meses de gestação e esperando gêmeos, Lisiane é exemplo de uma legião de mulheres que tem contado com a ajuda de especialistas

SEGUIE NA PÁGINA CENTRAL >



Novidade para homens com dificuldade de urinar

TURIS PLASMA VAPORIZATION

- Aparelho de vaporização com plasma para desobstrução e tratamento de doenças benignas da próstata
- Procedimento seguro, sem riscos, sem necessidade de cirurgias ou internação prolongada
- 1º equipamento instalado no Rio Grande do Sul

CENTRAL DE AGENDAMENTO
(51) 3214.8000

LABORATÓRIO E EXAMES | PROFISSIONAIS E ESPECIALISTAS



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIAS
DE PORTO ALEGRE

SERVIÇO DE
UROLOGIA