

## Artigos originais

# Comunicação no Brasil: o que temos e o que queremos

DOI:10.3395/recis.v4i4.410pt

**Wilma Madeira**

Pesquisadora, especialista em Comunicação em Saúde - Fiocruz/RJ, Mestre em Saúde Pública Universidade São Paulo - USP e doutoranda. Membro do GT de Comunicação da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).  
wil\_madeira@yahoo.com.br

**Resumo**

Este artigo trata do tema das políticas públicas de comunicação e sua relação com a saúde coletiva. Objetiva tratar dos fatores de risco à saúde coletiva produzidos por mensagens de comunicação veiculadas em emissoras de TV, de rádio, na internet, em revistas e jornais. Problematisa a propaganda dirigida aos menores de idade, as estratégias de marketing e propagandas para a venda de medicamentos, os valores éticos adotados na sociedade contemporânea e a concepção da saúde como uma mercadoria.

Outro ponto tratado é o da comunicação como oportunidade. As oportunidades que tais mensagens e veículos de comunicação oferecem para melhorar o acesso às informações, para reduzir a assimetria informacional, para estabelecer novos formatos nas relações sociais e, com isso, produzir melhor qualidade de vida, mais saúde.

Este artigo é também o resultado de estudos realizados por integrantes do Grupo Técnico de Trabalho sobre Comunicação em Saúde (GTCom) da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) para trabalhos e palestras apresentados no IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e para a participação estratégica de representantes na I Conferência Nacional de Comunicação.

**Palavras-chave**

comunicação; internet; assimetria; saúde coletiva; mídia; risco

Há muito, o tema Comunicação Social é considerado relevante para pesquisadores e profissionais da saúde coletiva. Neste campo, um tema torna-se relevante quando trata de questões que oferecem potencial para produzir – ou manter – fatores de risco à saúde. A Comunicação Social, especialmente as mensagens veiculadas na “grande mídia”, possuem essa característica.

No Brasil, desde meados de 1990, profissionais e pesquisadores da Saúde demonstram crescente preocupação com a falta de diretrizes e de regras normativas quanto às formas e conteúdos de mensagens veiculadas em TVs, rádios, revistas e jornais nacionais. Falta controle público das mensagens veiculadas nos meios de comunicação que possuem potencial de risco para a saúde dos brasileiros. Potencial que vem sendo comprovado em pesquisas acadêmicas.<sup>1</sup>

Fato relevante a ser considerado é que os meios de comunicação, nos quais trafegam as mensagens, são usufruto de concessões públicas. Tais concessões são, muitas vezes, resultantes de acordos políticos realizados há décadas, e tais acordos têm sofrido poucas alterações em sua natureza, mesmo nas concessões realizadas ou revalidadas nos últimos anos.

Este artigo é o resultado de estudos realizados por integrantes do GTCom da Abrasco, da qual tem como objetivo a organização e a apresentação de palestra realizada no *Fórum Políticas Públicas de Comunicação e Saúde: desafios e agenda da Conferência Nacional de Comunicação*, espaço de debates ocorrido em 03 de novembro de 2009, reconhecido como atividade oficial do IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, realizado em Recife/PE, cujo objetivo principal foi mobilizar os pesquisadores e profissionais da

saúde para uma maior participação de representantes na I Conferência Nacional de Comunicação (Confecom).

## Contextualização

A Comunicação em Saúde não é tema fácil de ser abordado, apesar de estarmos envolvidos diariamente com ele, pois se trata de uma das principais ferramentas de trabalho de qualquer profissional da saúde. A Comunicação é, ao mesmo tempo, “meio” pelo qual fazemos fluir as informações, o conhecimento, o diálogo, e “objeto”, no qual se insere uma diversidade de conceitos e teorias, estudados e abordados pelos pesquisadores da comunicação social, mas que produzem resultados sociais que também nos interessam – ou deveriam nos interessar.

Este artigo busca tratar desta Comunicação, meio e objeto, e seus resultantes. Para isso, serão abordados os temas das políticas públicas de comunicação e sua relação com o campo da Saúde Coletiva, contemplando termos e conceitos trabalhados, tratados aqui de forma confessadamente reduzida, objetivando somente esclarecer e apontar processos mentais adotados.

O que é uma política pública? Entende-se aqui por política pública um conjunto de diretrizes implementadas pelo Estado que conduzam a ações voltadas para a garantia de direitos sociais e para o cumprimento de deveres, configurando-se assim em um compromisso público que visa dar conta de determinadas demandas sociais. Uma política pública deve abranger diretrizes que busquem resolver questões sociais relevantes, tais como questões distributivas/redistributivas e constitutivas/regulatórias. Como o objetivo de se formular uma política pública é implementá-la, esta pode ser reconhecida conforme seu ciclo de vida: inicia-se com a formação de uma agenda; cria-se um esboço formal formulado pelos representantes dos segmentos envolvidos; define-se e se conduz um plano de implementação dessa política; realiza-se um monitoramento das ações em execução; por fim, executam-se avaliações dos resultados alcançados.

O que é comunicação pública? Define-se a comunicação pública pela legitimidade do interesse geral. Essa legitimidade se dá pela constatação de existência de interesse da maioria das pessoas envolvidas (representação direta do povo), ou de existência de interesse de um significativo número de pessoas que representem os segmentos sociais envolvidos (representação indireta). Neste contexto, suas mensagens são emitidas, recebidas e tratadas pelas instituições “em nome do povo”, não importando a natureza de tais instituições, se empresas privadas ou instituições governamentais. É uma comunicação que se situa no “espaço público”. Que diz

respeito à divulgação, à troca e à partilha de informações consideradas de utilidade pública. Informações que sejam de interesse da população e que sejam ofertadas a uma dada coletividade e por ela partilhadas de forma desinteressada. A comunicação pública tem a ver com determinadas funções pelas quais deve se responsabilizar diretamente, tais como: informar, levar conhecimento, prestar contas de determinadas situações, fatos e usos de recursos; ouvir demandas, expectativas e garantir o debate público; contribuir, direta ou indiretamente, para o desenvolvimento das relações sociais (valor da cidadania); acompanhar mudanças institucionais e sociais.

O que é Saúde? Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o termo Saúde significa “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”, não apenas a ausência de doenças. Mais atual, e menos utópica, é a definição adotada pelo Escritório Regional Europeu da OMS: “Saúde é a medida em que um indivíduo ou grupo é capaz de, por um lado, realizar aspirações e satisfazer necessidades e de, por outro, lidar com o meio ambiente”. Sendo assim, e em conformidade com essas duas definições de saúde, as mais adotadas no mundo, Saúde tem a ver com: “cultura”, diversão e arte, sua existência e propagação; “informação”, seu acesso garantido e seus processos de produção e interesses clarificados; “interação”, possibilidade de construção de relações sociais que possibilitem a capacidade de realizar aspirações e satisfazer às necessidades.

Por fim, o que é fator de risco para a saúde? Trata-se de qualquer situação que aumente a possibilidade de ocorrência de um agravo ou doença. Para a OMS, fator de risco são todas as circunstâncias que acompanham um aumento de probabilidade de ocorrência do fato indesejado. Na epidemiologia, risco é a probabilidade de ocorrência de um resultado desfavorável, de um dano ou de um fenômeno indesejado.

Observamos que esse último conceito, uma vez utilizado em conjunto com os conceitos estabelecidos anteriormente, inicia o desenho do cenário a ser exposto a seguir.

## Saúde tem a ver com Comunicação

Ora, se o que estamos tratando é de uma Saúde compreendida em seu conceito ampliado, que reconhece que ter saúde pressupõe ter acesso e usufruir de uma cesta composta por deveres, direitos e ações possibilitadas e oferecidas pelo Estado por meio de políticas públicas, então podemos reconhecer como legítima a cobrança para que o conjunto de pesquisadores e profissionais de saúde, participantes e implementadores da política pública de saúde,

façam o seu papel: reconheçam e combatam os fatores de risco à saúde existentes nos meios de comunicação, ou seja, façam pesquisas e se utilizem de todos os meios técnicos e legais para fazer prevalecer uma melhor situação de saúde, qualidade de vida, para a população foco de tais fatores.

O risco que se desenha, há décadas, já era explicitado por Polanyi em 1944, em sua obra "A Grande Transformação: as origens de nossa época" (POLANYI, 1980), onde aborda as origens da constituição da sociedade contemporânea como uma sociedade de mercado, de consumo, na qual o mercado tem valores fortes e distintos: o individualismo, a competitividade e o consumismo. Entende assim a transformação da motivação da ação individual, antes para a subsistência, agora para o lucro: "Permitir que o mercado seja o único dirigente das pessoas e de seu ambiente natural resultaria o desmoronamento da sociedade" (POLANYI, 1980).

Na sociedade contemporânea, a verdade se apresenta com forte nível de relatividade, podendo assim promover os interesses desse individualismo em crescimento. Essa relatividade vai se espalhar e vai ser bem utilizada para atender aos interesses da sociedade de consumo.

O que se constata é que tais valores estão fortemente inseridos em nossa cultura, em nossas mentes, formatam nossas interações sociais. Estão impregnados nas mensagens que compõem o mercado simbólico existente (ARAÚJO, 2002).

Esses valores fortalecem a aquisição de bens materiais como elemento de reconhecimento de mérito social e fonte simbólica, o que faz tais valores se retroalimentarem num processo contínuo.

...mesmo → individualismo → competitividade → consumismo → individ...

Estávamos nos transformando e atualmente somos, todos, indivíduos em competição, distinguindo vencedores e perdedores.

São esses os valores e estão comprometidos com a concepção de que tudo é mercadoria. Tudo deve ser produzido, vendido e consumido rapidamente.

*A unidade tradicional de uma sociedade cristã cedia lugar a uma negação de responsabilidade por parte dos ricos em relação às condições dos seus semelhantes. As Duas Nações assumiam a sua forma. Para espanto dos pensadores da época, uma riqueza nunca vista passou a ser a companheira inseparável de uma pobreza nunca vista (POLANYI, 1980).*

Esses valores produzem uma concepção que permite, porém não mantém, sonhos, desejos, interesses,

compromissos. Essa concepção, formatada e mantida pelo contínuo processo de alimentar e ser alimentada por tais valores, amplificada pelos megafones das grandes mídias, que se utilizam de todos os meios - crianças, personagens, personalidades, corpos e mentes - para os seus fins de competitividade e consumo:

- Atores e seus personagens "emprestam" suas imagens;
- Profissionais "emprestam" seus status e prestígios;
- Corpos "emprestam" seu significado, de perfeição, de saúde, de felicidade;
- Crianças, jovens, adultos, "vendem" seus corações e mentes.

E assim, representantes e representados são um só, pois as representações nas mídias constroem padrões, constituem e são constituídas. Constituem relações e interações, relações fortemente centralizadas, lineares, unidirecionais; fortemente assimétricas.

Essa é uma máquina de produzir o quê? Saúde? Cidadão? Doentes crônicos, sociais e mentais.

Como tais representações são construídas e fortalecidas pelas mídias, este é um foco importante de estudo para a Saúde Coletiva. O que se constata é que existe uma confusão quanto ao usufruto/uso das concessões públicas de meios de comunicação no Brasil. Confusão que fica visível quando pensamos nos objetivos de uma concessão pública e no conceito de utilidade pública, frente aos valores, formas e conteúdos de mensagens veiculados nos meios de comunicação.

Conteúdos veiculados que não representam compromisso de proteção à saúde, de proteção à criança e ao/a adolescente, e aos outros valores reconhecidamente públicos.

A publicidade não vende somente produtos ou serviços, veicula e fortalece valores, amplifica e constitui conceitos que fortalecem os valores do individualismo e do consumismo. Fortalece a conclusão de que para "ser" é preciso "ter". Constitui relações afetivas mediadas pelas relações de consumo, em um cenário em que produtos e serviços são reconhecidos como ingressos sociais.

Vejam, como exemplo, alguns fatos recolhidos em estudos realizados pelo Instituto Alana<sup>2</sup>, com os quais se explicita esse cenário. Cena 1: 4h50min19seg é o tempo médio diário em que a criança brasileira assiste à TV (IBOPE<sup>3</sup>, 2007); Cena 2: bastam apenas 30 segundos para uma marca de alimentos influenciar uma criança (ADA<sup>4</sup>, 2009); Cena 3: as crianças participam do processo decisório de 80% das compras da casa (IBGE<sup>5</sup>, 2003); e Cena 4: 70% das

crianças de 3 anos reconhecem o símbolo do McDonald's, porém apenas metade sabe seu próprio sobrenome (BBVA COMPASS<sup>6</sup>, 2006).

Algumas consequências da publicidade dirigida às crianças já podem ser constatadas: a criação de uma geração de crianças com forte características de consumismo infantil; a formação de valores materialistas em contraposição ao enfraquecimento de valores culturais e democráticos; a esperada valorização do individualismo, com fortalecimento do conformismo naqueles reconhecidos como competidores "perdedores".

Não só as consequências indiretas, mas também as diretas são sentidas no campo da saúde: crescimento do índice de obesidade infantil com indicação de aumento do percentual com distúrbios alimentares - o número de crianças em estado de sobrepeso cresceu três vezes nos últimos 30 anos (DÂMASO, 2003). Também assustam o crescimento do consumo precoce de cigarros e álcool (GOMIDE, 2004) e a crescente erotização também precoce (FIGUEIREDO *et al.*, 2009).

*O consumidor-criança pode ser facilmente capturado pela cultura do consumo que, inserida num mundo simulacional, faz com que realidade e imagem não possam mais ser diferenciadas com nitidez. A construção subjetiva do homem contemporâneo está, neste final de século, absolutamente contaminada pelo uso que fazemos das imagens que atravessam e se sobrepõem nas relações cotidianas* (SOUZA, 2000).

As representações uníssonas, padronizadas, de ideais de saúde, de idade, de beleza e de reconhecimento social, veiculadas nas mensagens midiáticas, contribuem para o enfraquecimento de noções que, até há alguns anos, eram referências e fundamentavam as verdades reconhecidas, tais como: lealdade, sinceridade, dignidade.

Fatalmente, em algum momento de nossas vidas – formatadas por um ciclo biopsicológico, com ritmos e interesses distintos conforme os anos se passam – esse processo tende a provocar frustrações: um dia acordamos e já não somos mais tão jovens como são os seres representados em boa parte das mensagens veiculadas diariamente na mídia. E, com os anos, vêm as doenças crônicas e também as degenerativas, que não nos permitirão participar desse processo com o mesmo vigor de antes.

A vida, com o passar dos anos, não se mostra imparcial nesse jogo competitivo.

## Comunicação tem a ver com Saúde

Assim como são reconhecíveis os fatores de risco existentes nas mensagens veiculadas, é possível reconhecer oportunidades presentes em mensagens e nos meios de comunicação envolvidos.

Em dezembro de 2009, ocorreu em Brasília a I Conferência Nacional de Comunicação ). Durante a Conferência, vários dos temas aqui expostos foram encaminhados e tratados por delegados, representantes de organizações e segmentos sensibilizados com os temas da Saúde Coletiva. Foram cinco os principais temas abordados: a criação e regulamentação de um marco regulatório para a internet; a revisão dos direitos autorais, que envolve construção e uso de conteúdos disponíveis; a revisão e a atualização da legislação para a comunicação pública; a regulamentação do Artigo 221 da Constituição Nacional, objetivando que as emissoras de TV priorizem o conteúdo nacional; e a revisão do marco regulatório para o setor de comunicação.

Uma Carta da Abrasco<sup>7</sup> foi entregue aos delegados participantes durante a Conferência. Nela, foram destacados riscos à saúde coletiva aos quais algumas propagandas têm exposto a população, e a importância de se estabelecer um controle social na área da comunicação nos moldes do existente na área da saúde. No entanto, sabemos que, assim como ocorrido desde as primeiras conferências da Saúde, muito tempo ainda deve ser necessário para que se estabeleçam, pelo menos, algumas das mudanças propostas nessa 1ª Confecom.

Porém, existem outras oportunidades agora, porque estamos vivenciando uma importante convergência tecnológica. Hoje, é possível receber e veicular mensagens das mais diversas formas e conteúdos. Este é um momento em que a polifonia é possível, está presente, e a periferia cada vez mais tem voz e ocupa mais espaços, ou seja, tem potencial para ser ouvida. O celular, hoje nas mãos de quase todos os cidadãos, troca mensagens, acessa redes sociais. A televisão vai se transformar em computador, transmite filmes, toca música, possibilita acesso às redes, às relações virtuais.

A cada dia que passa, a informação se torna parte mais fundamental da vida, e a internet um recurso de primeira necessidade.

Ter acesso à informação, não só ao seu consumo, mas também à sua produção, é fator relevante para a melhoria da qualidade de vida de um cidadão e, conseqüentemente, é também fator relevante para a saúde.

Com a internet, a facilidade de acesso às informações disponíveis cria oportunidades para que ocorra redução de assimetrias informacionais. Com essa redução existe maior possibilidade de diálogo, e possibilita também um fortalecimento na relação entre profissionais de saúde e pacientes, conforme apontado em resultados de pesquisas mais recentes.

*(...) as pessoas que pesquisam sobre saúde e doenças na Internet podem se transformar em pacientes mais participantes das suas consultas médicas porque, com informações, o paciente é capaz de realizar mais perguntas e aproveitar melhor o tempo da consulta (MADEIRA, 2006).*

Graças às novas tecnologias, o conhecimento pode se tornar um dos principais fatores de superação de desigualdades, de propagação do bem-estar e de melhorias sociais. A internet tem possibilitado maior interação, aproximação de pessoas fisicamente distantes, porém, com pensamentos convergentes. Ocorre um rearranjo das interações, dos locais e papéis sociais. Ocorre também um rearranjo dos locais de fala, não uma eliminação do binômio centro-periferia, mas a criação de vários nós concentradores na rede, nós compostos por centros em periferias. Desconcentração dos locais de falar, de fazer, de poder.

Atualmente, o Brasil possui 21.108 pontos de inclusão digital (PIDs), resultado obtido graças às políticas públicas que têm abordado o tema da exclusão digital como uma de suas prioridades (IBICT, 2010). Para gestores públicos, profissionais e pesquisadores envolvidos em ações de inclusão social, é dever do Estado garantir que todos possam acessar e produzir conteúdos para se informar e comunicar. O próprio Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI), autarquia federal vinculada à Presidência da República, é responsável pelo Casa Brasil, um importante projeto nacional de inclusão digital. São projetos que oferecem acesso não só à informação, mas também a métodos e instrumentos de produção de conteúdo para a internet, de interação e de transformação de suas realidades. Ter acesso à informação e se comunicar são direitos fundamentais de um cidadão.

Na Saúde, um cenário como esse possibilita aos conselheiros da área utilizarem sites e redes sociais para se comunicar, divulgando experiências exitosas e fortalecendo o controle social por meio da divulgação de ações e resultados do Sistema Único de Saúde (SUS), de resultados das ações das secretarias de saúde e dos próprios conselhos de saúde.

A comunicação pública pode também contribuir para a integração entre as vigilâncias em saúde e entre estas e a

população. Atuando para reduzir a assimetria informacional existente entre as informações técnico-científicas trabalhadas na epidemiologia, nas vigilâncias sanitária e ambiental, para que sejam reconhecidas pela população como informações contextualizadas. Suas atividades devem ser reconhecidas como ações que provocam impacto direto na vida das pessoas, assegurando o conhecimento à regulamentação e à compreensão de sua necessidade.

Mas a Saúde pode ainda mais: é possível participar mais ativamente desse processo, na construção de espaços de debate e de construção de consensos, utilizando essas tecnologias para oferecer escutas a projetos públicos de interesse da saúde pública. Esse enfoque possibilita que mensagens dessa natureza, quando veiculadas, sejam reconhecidas como mensagens de interesse público, mensagens pertencentes à comunicação pública, relevantes no decorrer da elaboração e da implementação de uma Política Pública de Comunicação.

### Contribuições para o debate

Além dos fatores de risco e oportunidades apontados, o uso de mensagens midiáticas também oferece riscos epidemiológicos, como o surto de epilepsia que ocorreu no Japão em dezembro de 1997: após transmissão de um episódio do desenho Pokemon, 729 pessoas foram internadas com sintomas de epilepsia (REUTERS, 1997). Três dias depois, como resultado de pesquisa oficial do sistema educacional japonês, foi noticiado que 12.950 estudantes faltaram às aulas, alegando sintomas semelhantes aos dos indivíduos internados. Várias razões foram apresentadas para explicar porque o episódio pode ter causado tais sintomas. A razão mais aceita está relacionada ao uso intenso de luzes brilhantes e piscantes durante o episódio do desenho, que pode provocar convulsões em pessoas com epilepsia fotossensível (CALAZANS, 2006).

O debate técnico e político que se aproxima, deste e de outros campos da saúde pública envolvidos no conflito imposto pelos interesses comerciais *versus* interesses públicos, é um debate maior. Diz respeito ao reconhecimento dos problemas relacionados ao tratamento da saúde como um produto a ser vendido, um bem a ser adquirido por meio de serviços e produtos de higiene, de beleza, de medicamentos e de procedimentos cirúrgicos oferecidos pelo mercado. É necessária a recuperação da medicina como parte indissociável da saúde e esta como bem de uma comunidade.

A intensa estratégia de marketing imposta pela indústrias farmacêuticas, através da exploração do valor simbólico do

medicamento pela mídia, deve ser uma preocupação central, pois a medicalização da saúde é uma simplificação falsa da vida. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por meio de resolução própria (Consulta Pública nº 84), tem realizado esforço regulatório e monitoração de propagandas de medicamentos.

“Saúde é direito de todos e dever do Estado”. Com esse texto constitucional teve início boa parte dos atuais problemas financeiros do SUS, resultantes de decisões judiciais adotadas de forma individualizada. Oportuna também seria uma maior interação e intervenção do Poder Judiciário nas ações de proteção coletiva à saúde, baseando-se nesse mesmo texto e “Nos Direitos e Garantias Fundamentais”, garantindo, assim, um resultado mais abrangente, mais positivo e mais equitativo para todos os brasileiros.

A comunicação sobre saúde tende a avançar no sentido de maior difusão de informações e maior acesso à ferramentas e a instrumentos, levando assim a construção de mais sujeitos em relação a ‘ser objeto’. Uma consequência esperada ou possível – a depender de outros fatores nessa dinâmica - é a ampliação da democracia, do poder de decisão individual e da força de grupos de interesse e pressão. Um maior acesso às informações pode trazer alguns fatores de risco à saúde, mas, proporcionalmente deverá trazer mais ganhos.

As instituições governamentais devem ampliar presença nessa área, tanto na regulamentação e vigilância, como em ações de promoção de políticas públicas, sem tolher liberdades possíveis e necessárias.

Cabe à sociedade, aos profissionais da comunicação, aos movimentos sociais, aos partidos políticos, ampliem o debate sobre o tema, buscando alguns consensos para agir. Uma pauta já foi criada na 1ª Confecom: além da revisão das concessões públicas, é necessário estabelecer mecanismos mais adequados de controle e de participação social na comunicação, conforme os mecanismos preconizados e praticados pelo Sistema Único de Saúde.

Esses são temas que interessam à Saúde.

## Notas

1. Alguns exemplos: “A violência na mídia como tema da área da saúde pública: revisão da literatura”, pesquisa desenvolvida pelas professoras Kathie Njaine e Maria Cecília Minayo em 2004 (Fiocruz); “Televisão, publicidade e infância”, estudo elaborado por Inês Silvia Vitorino Sampaio em 1999 (Unicamp); “A recepção e os efeitos da mídia: propondo um enfoque integrado”, pesquisa desenvolvida pelo professor Mauro Porto em 2003 (UnB); “Obesidade e mídia: o lado sutil da informação”, pesquisa desenvolvida pela professora Flávia Felipe em

2004 (PUCRS); “Hipertrofia das mediações, internet e empoderamento”, estudo realizado por essa autora junto com os professores Fernando e Ana Lefèvre em 2007 (USP); “Imprensa e saúde da mulher: a abordagem das revistas semanais brasileiras”, estudo realizado pela jornalista Mariella Silva de Oliveira e colaboradores, publicado em 2009 (Unicamp).

2. Instituto Alana: Instituto sem fins lucrativos que objetiva desenvolver atividades em prol da defesa dos direitos das crianças e de adolescentes, relacionadas a relações de consumo em geral, bem como ao excessivo consumismo ao qual se expõem. Site: <[www.alana.org.br](http://www.alana.org.br)>. Acesso em 14/10/2010.

3. Painel Nacional de Televisores, IBOPE/2007, crianças entre 4 e 11 anos, classe ABC.

4. ADA, American Diet Association. Borzekowski and Robinson; and ADA Public Relations Handbook (<<http://www.eatright.org/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=9625>>), 2009.

5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Pesquisa Interscience, outubro de 2003.

6. BBVA Compass. Commercialisation of Childhood. Reino Unido, 2006.

7. “Manifesto da saúde”. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) e Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT/Fiocruz). Dezembro de 2009. Disponível em <<http://www.fiocruz.br/icict/media/manifesto.pdf>>. Acesso em: 14/10/2010.

## Referências

ADA. American Diet Association. **ADA public relations handbook**. Disponível em: <[www.eatright.org](http://www.eatright.org)>. Acesso em: maio 2010.

ARAÚJO, I.S. **Mercado simbólico**: interlocução, luta, poder. Um modelo de comunicação para políticas públicas. Tese (Doutorado em Comunicação)-Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

BAUMAN, Z. **Vida para consumo**: a transformação das pessoas em mercadoria. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

CALAZANS, F. **Propaganda subliminar multimídia**. São Paulo. Editora SUMMUS, 2006.

DÂMASO, A.R. **Obesidade**. São Paulo: Editora Medsi, 2003.

FIGUEIREDO, A.O.G. *et al.* A influência televisiva como desencadeadora da erotização infantil na contemporaneidade

(3-5 anos). **Revista Pedagogia em Ação**, v.1,n.2, 2009.

GOMIDE, P.I.C.; PINSKY, I. A influência da mídia e o uso das drogas na adolescência. In: PINSKY, I.; BESSA, M.A. (Eds.).

**Adolescência e drogas**. São Paulo: Contexto, 2004.

IBICT. Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia. Site. Disponível em: <www.ibict.br>. Acesso em: 10 jul. 2010.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C.; MADEIRA, W. Hipertrofia das mediações, internet e empoderamento, no campo da saúde-doença. **Saude e sociedade**, v.16, n.3, p. 149-157, 2007. [doi: 10.1590/S0104-12902007000300014].

MADEIRA, W. Navegar é preciso: avaliação de impactos do

uso da Internet na relação médico-paciente. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública, USP. São Paulo, 2006

NASCIMENTO, A.C.; SAYD, J.D. Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado. Isto é regulação? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**; v.15, n.2, 2005.

POLANYI, K. **A grande transformação**: as origens de nossa época. Rio de Janeiro, Editora Campus Ltda, 1980.

SOUZA, S.J. **A subjetividade em questão**: a infância como crítica da cultura. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2000.

WILLIAMS, Z. **The commercialisation of childhood**. London: Compass, 2006.