



UnB

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE COMUNICAÇÃO
CURSO: COMUNICAÇÃO ORGANIZACIONAL

BRUNA FERNANDES DE ARAUJO

**A NARRATIVA DA TELEVISÃO ABERTA BRASILEIRA
SOBRE O TRANSTORNO DE ANSIEDADE**

Brasília - DF

2017

BRUNA FERNANDES DE ARAUJO

**A NARRATIVA DA TELEVISÃO ABERTA BRASILEIRA
SOBRE O TRANSTORNO DE ANSIEDADE**

Monografia apresentada ao Curso de Comunicação Social – Habilitação em Comunicação Organizacional, da Faculdade de Comunicação, Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Comunicação Social.

Professora orientadora: Elen Geraldes

Brasília - DF

2017

BRUNA FERNANDES DE ARAUJO

**A NARRATIVA DA TELEVISÃO ABERTA BRASILEIRA
SOBRE O TRANSTORNO DE ANSIEDADE**

Monografia apresentada ao Curso de Comunicação Social – Habilitação em Comunicação Organizacional, da Faculdade de Comunicação, Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Comunicação Social.

Professora orientadora: Elen Geraldês

Aprovada em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

ORIENTADORA: ELEN GERALDES

MEMBRO 1: FABIOLA ORLANDO CALAZANS MACHADO

MEMBRO 2: ASDRUBAL BORGES FORMIGA SOBRINHO

SUPLENTE: ROSA HELENA SANTOS

RESUMO

O crescimento progressivo dos índices de transtorno de ansiedade em escala nacional e mundial vem chamando a atenção de estudiosos e instituições de pesquisa há algum tempo. No Brasil, a ansiedade patológica é considerada um dos principais problemas de saúde mental da população, atingindo aproximadamente 9,3% dos brasileiros (OMS, 2017). No entanto, baixos são os níveis de reconhecimento e tratamento, em grande parte devido ao estigma associado ao transtorno. Diante desse cenário, e considerando o papel da comunicação social para a elaboração e reelaboração do imaginário coletivo acerca de diversos temas, o presente estudo busca compreender qual tem sido a postura do meio de comunicação mais utilizado pelos brasileiros: a televisão. Com o objetivo de analisar o que e como se tem discutido o transtorno de ansiedade, foram assistidos diversos programas da televisão aberta brasileira, exibidos nos anos de 2016 e 2017, que abordaram o tema em ao menos um de seus episódios. Para uma análise mais aprofundada, selecionamos os três programas que, dentre todos, dedicaram maior atenção ao tema: “Bem-Estar”, “Conversa com Bial” e “Globo Comunidade PE”. Dentre os tópicos associados ao transtorno, foram identificados: transtorno de ansiedade como problema de saúde pública; fatores-causa; sintomas; consequências; e formas de tratamento. Em meio às características comuns aos discursos dos programas analisados, destaca-se a resolução do transtorno de ansiedade como responsabilidade do indivíduo diagnosticado, partindo do pressuposto de que este é amparado por condições suficientes para tal. Além do mais, nota-se a indiferença em relação aos efeitos mais graves do transtorno sobre o indivíduo e a sociedade. Nesse sentido, constatamos que a exclusão às condições sociais de vida, assim como o estigma sobre o transtorno, não são, em nenhum momento, foco dos discursos analisados. De igual modo, não é valorizada a relação entre a ansiedade patológica e o modelo social vigente, marcado pelo imperativo de produção e desempenho.

Palavras-chave: Comunicação Social. Transtorno de Ansiedade. Televisão brasileira. Análise de conteúdo. Análise de discurso.

ABSTRACT

The progressive increase in the rate of anxiety disorder in national and global level has been attracting the attention of scholars and research institutes for some time. In Brazil, pathological anxiety is considered one of the main mental health problems, reaching 9,3% of Brazilians(WHO, 2017). However, there are low levels of recognition and treatment, largely due to the stigma attached to the disorder. In face of this scenario, and considering the role of the social communication to draw and redraw the collective imagination associated with diverse issues, the present study aims at comprehending what has been the stance of Brazilian most used media: the television. In order to analyze how has the anxiety disorder been discussed, we watched many Brazilian free-to-air television programs, broadcasted in 2016 and 2017, that approached the theme at least in one of its episodes. To a closer study, we selected three programs which, among all the others, have devoted more attention to the subject: Bem Estar, Conversa com Bial and Globo Comunidade PE. Among the topics associated with the disorder, it was identified: anxiety disorder as a public health problem, it's causes, symptoms, consequences, and forms of treatment. Amidst the features common to discourses of the analyzed programs, we highlight the resolution of anxiety disorder as a responsibility of the diagnosed individual, based on the assumption that it is supported by sufficient conditions for such. In addition, we noted indifference to the most serious effects of the disorder on the individual and society. In this sense, we find that, at any moment, the exclusion of social conditions of life, as well as the stigma about the disorder, were the focus of the discourses analyzed. Likewise, the relationship between pathological anxiety and the current social model, marked by the imperative of production and performance, is not valued.

Keywords: Social Communication. Anxiety Disorder. Television. Content analysis. Discourse analysis.

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico I – Prevalência de Transtorno de Ansiedade Idade e Sexo. | 12 |
| Gráfico II – Incidência de Transtorno de Ansiedade por Região, em porcentagem do total da população. | 12 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela I – Número de Televisores P&B e a cores em uso no Brasil..... | 21 |
|--|----|

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| INTRODUÇÃO | 10 |
| CAPÍTULO 1 - A TELEVISÃO | 18 |
| 1 Contexto Histórico | 18 |
| 2 Origem e desenvolvimento da televisão no Brasil | 19 |
| 2.1 Fases da televisão brasileira..... | 20 |
| 3 Impactos da televisão | 23 |
| CAPÍTULO 2 - SOBRE A SAÚDE E A DOENÇA | 28 |
| 1 A ciência como informação nos meios de comunicação de massa | 28 |
| 2 O imaginário social | 29 |
| 3 Mídia e Saúde | 30 |
| 4 Doença e Contemporaneidade | 32 |
| CAPÍTULO 3 – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS | 36 |
| 1 As etapas da análise | 37 |
| 2 A escolha dos programas | 38 |
| CAPÍTULO 4 – ANÁLISES | 41 |
| 1 Programa Bem Estar | 41 |
| 1.1 Pré-análise..... | 41 |
| 1.2 Identificação Temática..... | 42 |
| 1.3 Análise dos Sujeitos..... | 42 |
| 1.4 Identificação dos Campos de diálogo | 43 |
| 1.5 Análise da Abordagem..... | 43 |
| 1.5.1 <i>O olhar sobre o tema</i> | 44 |
| 1.5.2 <i>Discursos silenciados</i> | 46 |
| 2 Programa Conversa com Bial | 48 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 2.1 | Pré-análise | 48 |
| 2.2 | Identificações Temática | 49 |
| 2.3 | Análise dos Sujeitos | 49 |
| 2.4 | Identificação dos Campos de diálogo | 50 |
| 2.5 | Análise da Abordagem..... | 51 |
| 2.5.1 | <i>O olhar sobre o tema</i> | 51 |
| 2.5.2 | <i>Discursos silenciados</i> | 56 |
| 3 | Programa Globo Comunidade PE..... | 57 |
| 3.1 | Pré-análise:..... | 57 |
| 3.2 | Identificação Temática..... | 58 |
| 3.3 | Análise dos Sujeitos | 58 |
| 3.4 | Identificação dos Campos de diálogo | 58 |
| 3.5 | Análise da Abordagem..... | 59 |
| 3.5.1 | <i>O olhar sobre o tema</i> | 59 |
| 3.5.2 | <i>Discursos silenciados</i> | 63 |
| | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 65 |
| | REFERÊNCIAS | 67 |

INTRODUÇÃO

O Brasil é o país com maior prevalência de transtornos de ansiedade, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em estudo envolvendo 177 países, em 2015. Estima-se que 9,3% da população brasileira sofre com o problema, isto é, mais de 18,6 milhões de pessoas. No mundo, pondera-se que mais de 264 milhões de pessoas sofrem com algum transtorno de ansiedade, ou seja, aproximadamente 3,6% da população mundial – o que indica uma alta de 15% em comparação a 2005 (OMS, 2017).

Os elevados índices de prevalência desse transtorno, em escala nacional e mundial vêm chamando atenção há algum tempo. Almeida Filho (1992) constatou que ansiedade e fobias constituem os principais problemas de saúde mental da população urbana brasileira.

A ansiedade é definida como uma sensação vaga, difusa e desagradável, de apreensão expectante, que é acompanhada de diversas manifestações físicas, e, até certo ponto, é um estado afetivo saudável (NARDI, 2000). Os transtornos de ansiedade surgem quando ela excede o limite da normalidade, de modo que tal sensação se torna tão intensa e desagradável que impede o desempenho adequado do indivíduo.

Etimologicamente, a palavra ansiedade deriva do grego *agkho* (ἄγκω), que significa estrangular, sufocar, oprimir (PEREIRA, 1997). Há, todavia, outros conceitos correlatos que, de modo geral, parecem estar intimamente associados à experiência subjetiva da ansiedade. Dentre eles, se destacam os termos “angústia” – originário do latim “angustia” (também derivado do grego *agkho*) – e “pânico”, do grego *panikón* (πανικον) – relacionado ao deus grego Pã (Πᾶν), o deus das florestas, campos e rebanhos. Este deus, segundo o mito, gritava enfurecido a plenos pulmões quando era acordado de seu sono noturno. “Seu grito medonho incutia o medo nos passantes desavisados. Daí, uma explicação para a associação do seu nome com o que posteriormente veio a ser conhecido como pânico” (VIANA, 2010).

Ainda que haja descrições clínicas daquilo que hoje chamamos de “estados ansiosos” desde os séculos que antecederam ao nascimento de Cristo (PEREGRINO, 1996), somente a partir do final do século XIX que a ansiedade passa a se destacar como um problema de saúde pública, sendo então colocada como um quadro patológico específico.

Pacientes diagnosticados com a disfunção apresentam, na maior parte das vezes, sentimentos crônicos de nervosismo, preocupações excessivas, persistentes e desproporcionais à realidade acompanhados por vários sintomas somáticos, como: apreensão; tensão motora (inquietação, cefaleia tensional, tremores, incapacidade de relaxar); alta vigilância cognitiva; irritabilidade persistente; dores musculares; disfunções

gastrointestinais; sudorese; taquicardia; desconforto epigástrico; tontura; boca seca; e palpitações (SHINOHARA & NARDI, 2001).

Os transtornos de ansiedade constituem um dos mais comuns dos transtornos mentais (KESSLER et al., 2005). No entanto, os pacientes com o distúrbio recebem atendimentos, mais frequentemente, em serviços de cuidados primários do que em serviços especializados na área de saúde mental. Dados de uma pesquisa realizada nos EUA sugerem que somente 13,4% dos pacientes com transtornos de ansiedade atendidos nos serviços de cuidados primários recebem tratamento minimamente adequado, comparados aos 51,5% dos que são atendidos em serviços de saúde mental (WANG et al., 2005).

Segundo Aguiar(2004), dentre os tratamentos mais utilizados está o medicamentoso. O papel da indústria farmacêutica atua tanto sobre o médico – intermediário tanto em relação ao consumo do medicamento quanto em relação ao indivíduo, por meio da propaganda e campanhas de sensibilização orientadas ao autodiagnóstico (AGUIAR, 2004).

No Brasil, houve um aumento no orçamento público brasileiro na década de 90 para a medicação psicotrópica muito significativo: de 0,1% para 15,5%. Havendo uma redução de 95,5% a 49,3% do orçamento para os hospitais psiquiátricos, com aumento de 3,6% para 20,2% do orçamento para outros serviços não hospitalares, refletindo uma política de aumento destes serviços (WHO AIMS, 2007), condizente com a política antimanicomial.

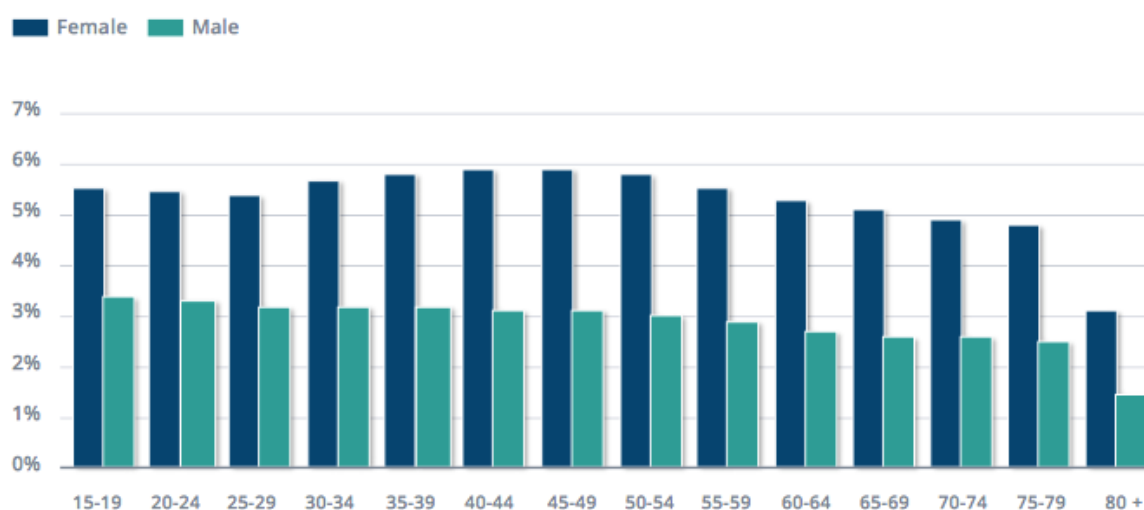
Conforme o Relatório Mundial da Saúde, publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2002, os fatores que determinam a prevalência, a manifestação e o decurso de distúrbios mentais como a ansiedade patológica são: a pobreza, o gênero, a idade, os conflitos, as catástrofes, as doenças físicas graves e o ambiente familiar e social. Muitas vezes, ocorrem juntas, no mesmo indivíduo, duas ou mais afecções mentais e é comum a ocorrência de ansiedade combinada com perturbações depressivas (OMS, 2002).

Ainda que variem pouco de acordo com a idade, os índices de transtornos de ansiedade são mais altos dentro da faixa etária de 30 a 50 anos e significativamente menores em idosos (OMS, 2017).

Contrapondo à variável “faixa etária”, há expressiva disparidade quanto ao gênero, conforme exposto pelo Gráfico I, presente no Relatório *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates* (OMS, 2017). Nota-se que este tipo de transtorno, assim como a depressão, é mais recorrente entre mulheres do que entre homens (4,6% comparado a 2,6% em escala global). No continente americano, onde foi identificada maior diferença, 7,7% da população do gênero feminino sofre de algum transtorno ansioso. Quanto à população do gênero masculino: 3,6% (OMS, 2017).

Gráfico I – Prevalência de Transtorno de Ansiedade Idade e Sexo.

Global prevalence of anxiety disorders, by age and sex (%)



Source: Global Burden of Disease Study 2015 (<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>)

Regional data shown are age-standardized estimates.

DEPRESSION AND OTHER COMMON MENTAL DISORDERS: GLOBAL HEALTH ESTIMATES

Fonte: Estadão Saúde.

Segundo o mesmo relatório, o número de pessoas com transtornos de ansiedade vem crescendo predominantemente em países de baixa renda. Isto se deve ao fato de que as populações destes países estão crescendo em ritmo acelerado e, por isso, mais pessoas estão alcançando a faixa etária em que há maior predominância de transtornos ansiosos (OMS, 2017). Destaca-se, além disso, o peso da instabilidade socioeconômica, intrínseca a países subdesenvolvidos e/ou marcados pela desigualdade social:

Fatores sociais, como a urbanização descontrolada, a pobreza e a rápida transformação tecnológica são também relevantes. É particularmente importante a relação entre saúde mental e pobreza: os pobres e os carentes apresentam uma maior prevalência de perturbações, inclusive o abuso de substâncias. São grandes as lacunas no tratamento da maioria destes problemas. Para os pobres, porém, essas lacunas são enormes (OMS, 2002, p. 20).

De acordo com o mesmo estudo, tem-se que as regiões com maior prevalência de transtornos de ansiedade no mundo são: a região das Américas, ocupando a primeira posição; seguida da região do Leste do Mediterrâneo, ocupando a segunda; e a do continente Europeu, ocupando a terceira (OMS, 2017). Conforme o Gráfico II, os países com maior incidência do transtorno são o Brasil, seguido do Paraguai e do Chile.

Gráfico II – Incidência de Transtorno de Ansiedade por Região, em porcentagem do total da população.

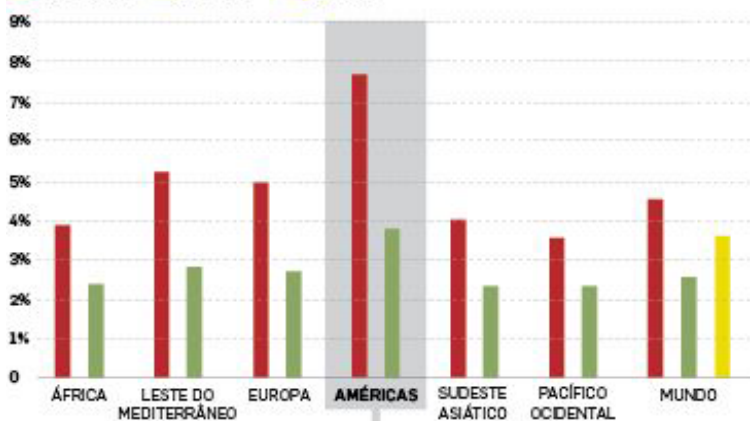
PROBLEMA GLOBAL

● No mundo, 322 milhões de pessoas sofrem com a depressão

Incidência de transtorno de ansiedade

POR REGIÃO, EM PORCENTAGEM DO TOTAL DA POPULAÇÃO

MULHERES HOMENS AMBOS



Países das Américas com maior incidência de transtorno de ansiedade

| PAÍS | TAXA |
|-------------------|-------------|
| Brasil | 9,3% |
| Paraguai | 7,6% |
| Chile | 6,5% |
| Uruguai | 6,4% |
| Argentina | 6,3% |
| Estados Unidos | 6,3% |
| Bahamas | 6,2% |
| Antígua e Barbuda | 6,1% |
| Barbados | 6,1% |
| Cuba | 6,1% |

FONTE: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)

INFOGRÁFICO/ESTADÃO

Segundo o Conselheiro do Sistema de Saúde da OMS, Dan Chisholm, em entrevista sobre a prevalência do transtorno no Brasil, entre os principais fatores que justificam a posição do país no ranking estão inclusos a situação econômica, os níveis de pobreza, desigualdade, desemprego e recessão. Além disso, existem fatores ambientais, como o estilo de vida em grandes cidades. “Trata-se de uma combinação da situação socioeconômica e a realidade da vida de uma população” (ISTOÉ, 2017).

A saúde mental e a saúde física são dois elementos da vida estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes. Avanços na neurociência e na medicina do comportamento já mostraram que muitas doenças físicas, perturbações mentais e perturbações comportamentais resultam de uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Os estados afetivos angustiados e deprimidos, por exemplo, desencadeiam uma cascata de mudanças adversas no funcionamento endócrino e imunitário, criando uma maior suscetibilidade a toda uma série de doenças físicas (OMS, 2002).

Vale ressaltar que transtornos de ansiedade têm impacto não somente sobre a qualidade de vida dos indivíduos e famílias: estes transtornos têm um substancial impacto econômico nas sociedades – são responsáveis por 3,4% do total de anos de vida perdidos por incapacidade (isto é, 24,6 milhões de anos), ocupando o sexto lugar no *ranking* de causas de incapacitação no mundo. No Brasil, o distúrbio leva à perda expressiva de 8,3% do total de anos de vida, perdidos por incapacidade, o maior índice dentre os 177 países envolvidos no estudo. Estes dados, publicados pela Organização Mundial da Saúde em fevereiro de

2017, referem-se ao ano de 2015 e fazem parte de uma pesquisa sobre os distúrbios mentais predominantes no mundo (transtornos de ansiedade e depressão).

Atualmente, o diagnóstico de transtornos mentais se dá por meio de critérios pré-estabelecidos pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014) e pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados (CID-10, 2007).

Dentre os tipos de ansiedade patológica classificados nestes sistemas de diagnóstico estão: Ansiedade por Separação, Mutismo Seletivo, Fobia Específica, Fobia Social, Transtorno de Pânico, Agorafobia, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtornos induzidos por substâncias, medicamentos ou outra condição médica.

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é o mais comum (TELES, 2015). Ambos os sistemas de diagnóstico mencionados (DSM-5 e CID-10) o caracterizam como um quadro ansioso generalizado e persistente, não limitado a circunstâncias ambientais. Ao tratar do TAG, a preocupação excessiva e contínua é um pré-requisito. Em termos científicos, preocupação é descrita como “um pensamento predominantemente verbal centrado em visões negativas sobre acontecimentos futuros”.

As características essenciais do Transtorno de Ansiedade Generalizada são ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva) acerca de diversos eventos ou atividades. A intensidade, duração ou frequência da ansiedade e preocupação é desproporcional à probabilidade real ou ao impacto do evento antecipado (DSM-5, 2014, p. 223).

De acordo com a 5ª e mais recente versão do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, que traz uma proposta de neutralidade atórica e objetiva ao diagnóstico do TAG, tal transtorno apresenta os seguintes critérios diagnósticos:

A. Ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses, com diversos eventos ou atividades (tais como desempenho escolar ou profissional).

B. O indivíduo considera difícil controlar a preocupação.

C. A ansiedade e a preocupação estão associadas com três (ou mais) dos seguintes seis sintomas (com pelo menos alguns deles presentes na maioria dos dias nos últimos seis meses). Nota: Apenas um item é exigido para crianças. 1. Inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele. 2. Fatigabilidade. 3. Dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente. 4. Irritabilidade. 5. Tensão muscular. 6. Perturbação do sono (dificuldade em conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório e inquieto). D. A ansiedade, a preocupação ou os sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

E. A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento) ou a outra condição médica (p. ex., hipertireoidismo).

F. A perturbação não é mais bem explicada por outro transtorno mental (p. ex., ansiedade ou preocupação quanto a ter ataques de pânico no transtorno de pânico, avaliação negativa no transtorno de ansiedade social [fobia social], contaminação ou outras obsessões no transtorno obsessivo-compulsivo, separação das figuras de apego no transtorno de ansiedade de separação, lembranças de eventos traumáticos no transtorno de estresse pós-traumático, ganho de peso na anorexia nervosa, queixas físicas no transtorno de sintomas somáticos, percepção de problemas na aparência no transtorno dismórfico corporal, ter uma doença séria no transtorno de ansiedade de doença ou o conteúdo de crenças delirantes na esquizofrenia ou transtorno delirante). (DSM-5, 2014, p. 222-3).

O Transtorno de Ansiedade Generalizada está associado à incapacidade e sofrimento significativos que são independentes dos transtornos relacionados a ele, e a maioria dos adultos não institucionalizados com o transtorno tem incapacidade moderada à grave. O transtorno corresponde a 110 milhões de dias de incapacidade por ano na população norte-americana (DSM-5, 2014).

Além do expressivo impacto econômico e psicossocial, os baixos níveis de reconhecimento sobre a ansiedade patológica, como o TAG, favorecem a perpetuação do estigma associado a esse transtorno mental.

O estigma, caracterizado como desqualificação social do indivíduo, limita o acesso a serviços de saúde, uma vez que, provoca nas pessoas acometidas pelo problema, o sentimento de vergonha ou não aceitação do transtorno, evitando que estas procurem ajuda e aumentando o adoecimento em massa. Além disso, a perpetuação do estigma sobre saúde mental barra o exercício da reflexão sobre as possíveis causas, consequências e soluções para o transtorno em nível individual e coletivo. (MENTAL HEALTH INNOVATION NETWORK, 2017, tradução nossa).

Segundo Erving Goffman (1988), para se entender o significado da palavra estigma, é necessário compreender o conceito de identidade virtual e identidade real dos indivíduos. O primeiro conceito (identidade virtual) corresponde às expectativas normativas criadas a partir da noção de que há maior probabilidade de se encontrar determinadas características em um indivíduo, considerando um determinado ambiente social. Já o segundo conceito (identidade real) corresponde às verdadeiras características encontradas nos indivíduos. Assim, quando existem discrepâncias entre a identidade virtual e a identidade real, de modo negativo, surge o estigma.

Em relatório publicado pela OMS (2002), foi observado que, não obstante as diferenças entre países em desenvolvimento e países desenvolvidos – quanto a seus

respectivos sistemas de saúde e índices de prevalência de transtornos mentais –, todos têm um problema em comum: muitas pessoas que poderiam ser beneficiadas com tratamento não usufruem dos serviços de saúde disponíveis. Mesmo em países com serviços bem estabelecidos, menos da metade das pessoas que necessitam de cuidados os utiliza.

Este fato aponta que, em meio às barreiras a superar na comunidade, destacam-se o estigma e a discriminação associados a pessoas que sofrem de perturbações mentais e comportamentais, fazendo-se necessária uma abordagem a diversos níveis, incluindo a utilização da comunicação social e dos recursos comunitários, para estimular a mudança. Nesse sentido, considera-se que “A informação que as pessoas veem e escutam na mídia influencia drasticamente sua rotina. O retrato da mídia sobre distúrbios mentais pode servir como uma poderosa ferramenta tanto para perpetuar, como para dissipar estigmas” (MENTAL HEALTH INNOVATION NETWORK, 2017, tradução nossa).

Dentre os meios de comunicação de massa, é notável o papel da televisão. A Pesquisa Brasileira de Mídia, realizada pela Secretaria Especial de Comunicação Social, em 2016, revela a televisão como o meio mais utilizado pelos brasileiros para se informar: 89% dos brasileiros assistem à TV regularmente e 77% a assistem todos os dias. Sabendo que a televisão é o meio de comunicação preferido dos brasileiros, pretendemos aqui responder às seguintes questões:

Considerando os aspectos do Transtorno de Ansiedade Generalizada, como esse transtorno, tão ascendente no Brasil, é apresentado ao público telespectador brasileiro? O que se divulga na mídia televisiva como possíveis causas, formas de prevenção e tratamento? Esse meio de comunicação propaga a lógica hegemônica, de diagnóstico baseado em sintomas segundo o DSM-5 e o CID-10? Buscar respostas a essas perguntas e compreender o enfoque dado ao público a respeito do transtorno de ansiedade pode contribuir para reflexão e estímulo ao debate das visões atuais sobre o tema.

Nesse sentido, buscaremos, por meio de um estudo analítico, entender como se deu a abordagem do transtorno de ansiedade – considerando os aspectos do Transtorno de Ansiedade Generalizada – por programas da televisão aberta brasileira nos últimos dois anos (2016 e 2017).

Para tal, delimitamos, como objetivo geral desta pesquisa, analisar o conteúdo e as estratégias discursivas de programas da televisão aberta brasileira acerca do transtorno de ansiedade. Começaremos por descrever, no Capítulo 1, a televisão brasileira – quanto à sua gênese, histórico, penetração nos lares brasileiros e impactos na sociedade. Em seguida, no Capítulo 2, situaremos as discussões entre comunicação, mídia televisiva e saúde. No

Capítulo 3, apresentaremos os procedimentos metodológicos do presente estudo, expondo a inspiração nos métodos de “análise de discurso” e “análise de conteúdo”. No Capítulo 4, faremos a análise de três episódios de programas da televisão aberta brasileira, à luz do referencial teórico. Por fim, apresentaremos as considerações finais.

A justificativa para a escolha do tema deve-se à sua relevância, sobretudo no Brasil, o que se constata devido à variedade de pessoas participantes do cotidiano da autora deste trabalho que sofrem com algum transtorno de ansiedade. Além do mais, em pesquisa exploratória, observou-se que, em meio a uma diversidade de pesquisas encontradas sobre o assunto, poucas são dedicadas à abordagem do distúrbio pela ótica dos meios de comunicação, sobretudo quando se trata de produções acadêmicas nacionais.

Detectada tal escassez e sabendo que os meios de comunicação de massa têm pronunciado impacto sobre a construção e desconstrução do imaginário social (DIAZ, 1996) acerca dos mais variados temas, identificou-se significativa relevância em investigar o que se tem veiculado sobre o transtorno de ansiedade, considerando os aspectos do Transtorno de Ansiedade Generalizada e, mais do que isso, como se tem difundido o assunto no principal meio de comunicação de massa do Brasil: a televisão.

De acordo com o pressuposto de Auguste Comte (1855), da ciência decorre previdência, e da previdência, ação. Por isso, acredita-se que o presente estudo possa ser relevante tanto para profissionais da comunicação que compõem o campo televisivo, quanto para orientar futuras pesquisas sobre o tema.

CAPÍTULO 1 - A TELEVISÃO

1 Contexto Histórico

Para melhor compreensão da ascendência da televisão a meio de comunicação favorito no Brasil, faz-se necessário entender o contexto histórico que precede o lançamento desse veículo no país. Cenário este assinalado por períodos políticos ora autoritários, ora liberais, que se utilizavam dos veículos de comunicação tanto para censurar ideologias quanto para enaltecer as medidas desenvolvimentistas do Estado, marcadas pela intensa industrialização, aumento da migração para as cidades e incentivo ao consumo.

A partir do “Estado Novo”, período político de ditadura compreendido entre 1937 e 1945, em que o Brasil encontrava-se sob o governo de Getúlio Vargas, a indústria começou a exercer influência significativa na economia brasileira.

Alguns fatos políticos deste período foram de expressiva relevância para tal mudança econômica, marcada pela crescente industrialização e modernização do país. Dentre eles, a promulgação da constituição de 1937, a qual concentrou os poderes executivo e legislativo nas mãos do Presidente da República, permitindo uma profunda intervenção econômica do Estado, o qual passou a investir intensamente na substituição de importações pelo incentivo à industrialização de base no país (FGV-CPDOC).

Nota-se ainda a forte intervenção do governo no campo das comunicações. Também no Estado Novo, foi criado o Departamento de Imprensa e Propaganda (DIP), instrumento de censura e propaganda do governo. Utilizando-se de diversas mídias, era delegada ao DIP a tarefa de organizar e dirigir o programa de radiodifusão oficial do governo brasileiro. Era um órgão de difusão cultural alinhado com os princípios do governo (FGV-CPDOC).

Em 1945, contemporaneamente ao fim da Segunda Guerra Mundial, se dá o fim do Estado Novo no Brasil. As eleições presidenciais elegem o general Eurico Dutra, que restabelece a autonomia entre os três poderes. Na economia, o país passa a reconquistar os níveis de importação à medida em que as grandes nações industrializadas retomavam o antigo ritmo de produção. Sendo um mercado consumidor de grande interesse, o Brasil absorveu uma significativa quantidade de bens de consumo, principalmente dos Estados Unidos (SOUSA, 2017).

Em 1951, Getúlio Vargas retornou ao posto de Presidente da República. Com o objetivo de recuperar a economia nacional, Vargas adotou o Plano de Reparcelamento Econômico, que consistiu na organização de políticas setoriais e no desenvolvimento

industrial. Dessa maneira, foram disponibilizados capitais para a infraestrutura de determinados setores fundamentais, como o rodoviário e o energético.

Em janeiro de 1956, tomou posse o presidente Juscelino Kubitschek, que, além de ter movido a construção da nova capital federal, Brasília – ocasionando o desenvolvimento da região Centro-Oeste –, intensificou o processo de industrialização do país, trazendo diversas empresas estrangeiras para cá, além de televisões e outros bens de consumo.

2 Origem e desenvolvimento da televisão no Brasil

Como explanado, entre 1945 e 1960, o Brasil experimentou um rápido crescimento industrial. Contemporâneo a esse crescimento, tinha início um intenso processo de urbanização: em 1950, apenas 20% da população brasileira vivia em áreas urbanas. Em 1975, este índice subiu para 60% e, em 2000, 80% vivia em áreas urbanas (MATTOS, 2000).

“A TV brasileira foi inaugurada oficialmente no dia 18 de setembro de 1950, em estúdios precariamente instalados em SP, graças ao pioneirismo do jornalista Assis Chateaubriand” (MATTOS, 2000 p. 59); e, ao contrário da televisão norte-americana, que se desenvolveu apoiando-se na indústria cinematográfica, a brasileira se submeteu à influência do rádio, utilizando inicialmente sua estrutura, bem como seu formato de programação, seus técnicos e seus artistas.

O crescimento inicial da televisão, a partir de 1950, pode ser atribuído ao favoritismo político, o qual concedia licenças para exploração de canais sem um plano pré-estabelecido. Contudo, A proliferação de estações de televisão começou no governo de JK (1956-61), todavia ganhou um novo enfoque durante o período de ditadura militar com o estabelecimento do Ministério das Comunicações, em 1967, o qual determinava a concessão de licenças, levando em conta não apenas as necessidades nacionais, mas principalmente o objetivo de promover o desenvolvimento e integração nacionais. (MATTOS, 2000).

Desde seu início até o ano 2000, todas as emissoras e retransmissoras de TV em funcionamento – de acordo com dados da Associação Brasileira de Emissoras de Rádio e Televisão (ABERT) – estão sediadas em áreas urbanas, são orientadas para o lucro (com exceção das estações estatais) e têm seu controle acionário concentrado nas mãos de uns poucos grupos familiares (MATTOS, 2000). Além do mais, a TV brasileira é altamente dependente das verbas publicitárias.

2.1 Fases da televisão brasileira

Conforme a didática de Sérgio Mattos (2000), é coerente apresentar o desenvolvimento histórico da TV brasileira em seis fases, resumidas a seguir.

Fase Elitista (1950 - 1964)

O aparelho televisor era um artigo de luxo, ao qual apenas a elite tinha acesso. Os altos preços, bem como a falta de uma indústria fornecedora de componentes para televisor no Brasil limitou a difusão da televisão durante os anos 50. Entretanto um fenomenal crescimento foi estabelecido desde seu início até os anos 2000, como mostra a Tabela I, da Associação Nacional de Fabricantes de Produtos Eletrônicos (ABINEE).

Em 1951, foi iniciada a fabricação de televisores no país. Ao final da década de 50, já existiam dez emissoras de televisão em funcionamento. No início da década de 60, foi regulamentada a programação ao vivo.

As primeiras emissoras do país começaram de maneira precária, cheias de improvisações. Muitos anos foram necessários para que um esquema empresarial como o da Globo fosse implantado, facilitando o desenvolvimento da indústria televisiva como hoje a conhecemos.

Em suma, o crescimento da televisão foi direta e indiretamente influenciado pelo desenvolvimento econômico do país, ou seja, pelo aumento do Produto Interno Bruto (PIB) *per capita*, pelo aumento da renda *per capita* e pela melhor distribuição de renda, bem como pelo intensivo processo de urbanização e modernização das cidades brasileiras a partir da década de 50 – processo que foi acelerado a partir da década de 60, como pode ser observado na tabela abaixo.

Tabela I – Número de Televisores P&B e a cores em uso no Brasil.

**NÚMERO DE TELEVISORES P&B E A CORES
EM USO NO BRASIL**

| Ano | Aparelhos |
|-------------|------------------|
| 1950 | 200 |
| 1952 | 11.000 |
| 1954 | 34.000 |
| 1956 | 141.000 |
| 1958 | 344.000 |
| 1960 | 598.000 |
| 1962 | 1.056.000 |
| 1964 | 1.663.000 |
| 1966 | 2.334.000 |
| 1968 | 3.276.000 |
| 1970 | 4.584.000 |
| 1972 | 6.250.000 |
| 1974 | 8.781.000 |
| 1976 | 11.603.000 |
| 1978 | 14.818.000 |
| 1979 | 16.737.000 |
| 1980 | 18.300.000 |
| 1986 | 26.500.000 |
| 1989 | 28.000.000 |
| 1990 | 30.000.000 |
| 1991 | 31.000.000 |
| 1996 | 34.000.000 |
| 1998 | 38.000.000 |
| 1999* | 53.500.000 |

Fonte: ABINEE.
* Estimativa.

Fonte: ABINEE (Associação Nacional de Fabricantes de Produtos Eletrônicos).

Fase Populista (1964 - 1975)

No início dos anos 60, existiam quinze emissoras de televisão operando nas mais importantes cidades do país; porém, só quando os efeitos do consumo de produtos industrializados cresceram e o mercado se consolidou, foi que as emissoras de televisão se tornaram economicamente viáveis como empresas comerciais e começaram a competir pelo faturamento publicitário. A fim de receber maior quantidade de anúncios, a televisão começou a direcionar seus programas para grandes audiências, aumentando assim seus lucros.

Em 1964, foi promulgada a lei de capital estrangeiro, incentivando empresas estrangeiras a aumentar seus investimentos no Brasil. Em 1967, os maiores anunciantes eram corporações multinacionais que, durante o *boom* econômico, concentraram na TV suas

campanhas publicitárias.

Como reflexo do desenvolvimento econômico alcançado, ocorre também nesse período o chamado “boom da televisão”, em que o governo militar concede 67 licenças de canais de TV às empresas privadas em todo território nacional. Ao mesmo tempo, a produção de televisores foi incrementada e o crédito ao consumidor facilitava a compra destes e de outros bens de consumo produzidos pela indústria, amplamente anunciados na televisão.

Desta fase, destaca-se o período entre 1968 e 1974, também conhecido como “milagre econômico”. Neste período, a TV deveria transmitir uma imagem de estabilidade social e política, a qual, de acordo com os conceitos de regime militar, era fundamental para o desenvolvimento econômico.

Fase do Desenvolvimento Tecnológico (1975 - 1985)

Esta fase é marcada pelo aperfeiçoamento das redes de TV, que passaram a produzir com maior profissionalismo os próprios programas, com estímulos de órgãos oficiais.

O telejornalismo é classificado como a mais importante fonte de informação para os brasileiros, conforme aferido em pesquisa realizada pelo IBOPE em 1980. Neste ano, 55% dos domicílios já eram equipados com televisores.

Nesta década, o Brasil alocou só no veículo televisão “60% de toda a verba publicitária investida no país” (MATTOS, 2000, p. 51). “O número de telespectadores aumentou, enquanto as emissoras se convertiam simultaneamente no veículo publicitário nacional através do qual as indústrias poderiam anunciar seus bens de consumo” (MATOS, 2000, p. 102).

Fase da transição e da expansão internacional (1985-1990)

Nesta fase, chamada “Nova República”, observa-se maior competitividade entre as grandes redes de TV, tendo sido outorgadas mais de 90 concessões de canais de televisão e intensificada a exportação de programas. Esta fase se caracteriza pela transição do regime militar para o regime civil e o conseqüente fim da censura aos meios de comunicação, a partir da Constituição de 1988.

O potencial de influência da televisão pôde ser comprovado durante a campanha de

primeira eleição presidencial pelo voto popular, a qual contou com propaganda política e transmissão ao vivo dos debates entre os candidatos à presidência, que atingiu altos níveis de audiência, influenciando decisivamente nos resultados.

Fase da globalização e da TV paga (1990 - 2000)

Nesta fase, a televisão se adapta aos rumos da redemocratização ao passo que registram-se investimentos das redes nacionais em suas respectivas infraestruturas. Nesta década, são inaugurados dois dos maiores centros de produção da América Latina: o Projac (pela Rede Globo) e o Complexo Anhanguera (pelo SBT). Observa-se também o aumento das produtoras independentes e o estabelecimento de várias emissoras regionais, ampliando as possibilidades de maior regionalização e a utilização de canais alternativos.

De acordo com a Anatel (apud MATTOS, 2000), em 1988, “as grandes redes de televisão vigentes atendiam a mais de 97% da audiência total, ficando o restante distribuído entre as emissoras educativas e as segmentadas.

Diante da perda de audiência das classes A e B para a televisão por assinatura, as redes de televisão aberta passaram a intensificar a produção de programas de baixo nível, contendo alto teor de sexo e violência (MATTOS, 2000). Sobre isso, o “Relatório de rádio & TV no Brasil – diagnósticos e perspectivas” (SIMON, 1998) considera a televisão pública como alternativa para contrabalancear o poder da televisão comercial.

Fase da convergência e qualidade digital (2000)

Destaca-se, nesta fase, a alta qualidade de som e imagem consequentes da aderência à televisão digital, marcada pela interatividade cada vez maior dos veículos de comunicação, com destaque para a internet e outras tecnologias da informação. Em suma, tem-se a convergência entre televisão e internet, então considerados os principais meios de transmissão de informações no país (MATTOS, 2000).

3 Impactos da televisão

Tem-se, hoje, a televisão como meio de comunicação preferido dos brasileiros. A Pesquisa Brasileira de Mídia, realizada pelo Ibope, em 2016, revela que o consumo médio diário do veículo foi de 3 horas e 21 minutos, nos dias de semana; e de 3 horas e 39 minutos,

nos fins de semana.

Segundo Bourdieu (1997), os meios de comunicação exercem um poder significativo sobre seus receptores. A televisão “tem uma espécie de monopólio de fato sobre a formação das cabeças de uma parcela muito importante da população” (BOURDIEU, 1997, p. 23). O autor faz críticas severas ao abordar de forma direta e profunda as variáveis que regem a televisão, sobretudo o campo jornalístico, em sua obra *Sobre a Televisão* (1997), livro best-seller considerado um dos mais polêmicos e comentados, quando se trata do assunto (NOGUEIRA, 1999).

Em contraponto, tem-se a perspectiva de Arlindo Machado (2009), de que a TV deve ser pensada como conjunto de trabalhos audiovisuais, desiguais e contraditórios que a constituem, sem classificá-la como portadora de modelo ou estrutura “boa” ou “má”. Conforme o autor, “Tornou-se essencial a presença da televisão no local e tempo dos acontecimentos, não apenas para autorizá-la como fonte confiável, mas principalmente porque essa é a condição indispensável de seu processo signifiante” (MACHADO, 2009, p. 105).

Estes diferenciais de presença e temporalidade, potencializados pela televisão destacam-se quando se trata do campo jornalístico. Conforme Bourdieu:

O campo jornalístico constituiu-se como tal, no século XIX, em torno da oposição dos jornais que ofereciam antes de tudo “notícias”, de preferência “sensacionais”, ou melhor, “sensacionalistas”, e jornais que propunham análises e “comentários” aplicados em marcar sua distinção com relação aos primeiros afirmando abertamente valores de “objetividade”; ele é o lugar de uma oposição entre duas lógicas e dois princípios de legitimação: o reconhecimento pelos pares, concedido aos que reconhecem mais completamente os valores” ou os princípios internos, e o reconhecimento pela maioria, materializado no número de receitas, de leitores, de ouvintes ou de espectadores, portanto, na cifra de venda (best-sellers) e no lucro em dinheiro, sendo a sanção do plebiscito, nesse caso, inseparavelmente um veredito do mercado (BOURDIEU, 1997, p. 81).

Para efeitos deste estudo, evidenciam-se os gêneros opinativos e informativos, considerando o pressuposto de Tuzzo (2005) de que estes estabelecem a relação existente entre as unidades de comunicação veiculadas pelos meios de comunicação de massa e as funções – informativa, persuasiva, educativa – que desempenham na sociedade.

Os impactos que o desenvolvimento da televisão produz no campo jornalístico e, por meio dele, em todos os outros campos de produção cultural são extremamente relevantes, em intensidade e amplitude, já que interferem diretamente na percepção das massas. Neste sentido, Bourdieu observa que:

O campo jornalístico age, enquanto campo, sobre os outros campos. Em outras palavras, um campo, ele próprio cada vez mais dominado pela lógica comercial, impõe cada vez mais suas limitações aos outros universos. Através da pressão do índice de audiência, o peso da economia se exerce sobre a televisão, e, através do peso da televisão sobre o jornalismo, ele se exerce sobre outros jornais, mesmo sobre os mais “puros”, e sobre os jornalistas, que pouco a pouco deixam que problemas da televisão se imponham a eles. E, da mesma maneira, através do peso do conjunto do campo jornalístico, ele pesa sobre todos os outros campos de produção cultural (BOURDIEU, 1997 p. 81).

Conforme Bourdieu (1997), parte dos efeitos maléficis do telejornalismo nasce de mecanismos estruturais que orientam a concorrência, que produz a urgência, que faz com que se possa lançar uma informação mal apurada, e, por isso, extremamente perigosa, simplesmente para vencer um concorrente. Junto a isto, há ainda a crítica aos debates dissimulados, frequentes em programas tele informativos, nos quais o apresentador, como entrevistador ou mediador, faz intervenções restritivas. É ele quem impõe o assunto, distribui a palavra, o tempo e os sinais de importância (BOURDIEU, 1997). Sendo assim, a televisão, regida pelo índice de audiência, “contribui para exercer sobre o consumidor, supostamente livre e esclarecido, as pressões do mercado, que não tem nada da expressão democrática de uma opinião coletiva esclarecida, racional, de uma razão pública” (BOURDIEU, 1997, p. 97).

Nesse sentido, é válido entender a oralidade como importante característica da TV, bem como seus efeitos nas formas de produção de conteúdo destinado a veiculação pela mídia televisiva. Embora se tenha desenvolvido mais e mais o uso de recursos gráficos, computadorizados e audiovisuais na televisão, ela permanece como um meio predominantemente oral, uma vez que “a parte mais expressiva de sua programação segue dependendo basicamente de uma maior ou menor eloquência no manejo da palavra oralizada, seja da parte de um debatedor, entrevistado, ou de qualquer outro” (MACHADO, 2009 p. 72). Ainda que, por um lado, essa tendência à oralidade desvie a televisão para a banalidade dos talk shows, em geral voltados para a celebração de suas próprias celebridades; por outro, é um fator potencial para o diálogo.

Representante desta oralidade é a entrevista, formato frequentemente embarcado pelos programas do gênero informativo, sendo oferecida como “um relato que privilegia um ou mais protagonistas do acontecer, possibilitando-lhes um contato direto com a coletividade” (MELO, 1985, p. 49).

Para construir uma sociedade democrática, conforme um projeto de Comunicação Social efetiva,

A entrevista assume valor de coluna dorsal no processo de informação, uma vez que restaura o diálogo como prática humana e supre uma lacuna criada pelo jornalismo, enquanto informação dirigida pelo emissor, de não ter um compromisso total com o diálogo. (MELO, 1985, p. 103).

E, para isso, os sujeitos de fala, os quais tomam parte da oralidade diante às câmaras, têm papel fundamental. Segundo Bourdieu (1997), o papel do apresentador é o que sempre impressiona os telespectadores. Ele é quem faz intervenções restritivas, impõe o assunto, impõe a problemática. É o apresentador quem impõe as regras do jogo e intervém pela linguagem inconsciente, por sua maneira de fazer as perguntas, distribuindo os tempos e o tom da palavra, respeitoso ou desdenhoso, atencioso ou impaciente, dizendo “tanto pelos olhares, pelos silêncios, pelos gestos, pelas mímicas, pelos movimentos dos olhos, quanto pela própria palavra” (BOURDIEU, 1997, p. 44).

O resultado, segundo o autor, são os “debates aparentemente verdadeiros”, nos quais o sujeito convidado, que teria papel de protagonista quando se trata do assunto em pauta, é o mais exasperado pelos cortes. Portanto o apresentado se faz o porta-voz do público e o censor dos demais sujeitos de fala. Esta postura frequentemente tomada pelo apresentador, sendo ele uma parte do todo que é o campo jornalístico, aponta novamente que:

Para compreender como o campo jornalístico contribui para reforçar, no seio de todos os campos, o “comercial” em detrimento do “puro”, os produtores mais sensíveis às seduções dos poderes econômicos e políticos à custa dos produtores mais aplicados em defender os princípios e os valores da “profissão”, é preciso uma só vez perceber que ele se organiza segundo uma estrutura homóloga à dos outros campos e que nele o peso do “comercial” é muito maior. (BOURDIEU, 1997, p. 104).

Complementar a este pressuposto, tem-se a perspectiva de Mattos (2000), sobre a TV, na qual este meio, além de ampliar o mercado consumidor da indústria cultural, age como instrumento mantenedor da ideologia da classe dominante.

Nesse sentido, a transmissão de mensagens é prejudicada pela “falta de moral” no campo jornalístico. Problemática que, conforme Bourdieu (1997), seria solucionada a partir da conscientização e atitude por parte tanto dos produtores, quanto dos receptores de mensagens mediadas pela televisão. Isto é, se os mecanismos estruturais que impõem a falta de moral se tornassem conscientes, uma ação consciente visando a controlá-los se tornaria possível. Mas,

Para que algo como uma preocupação moral surgisse, seria preciso que ela encontrasse suportes e reforços, recompensas nessa estrutura. Essas recompensas

poderiam vir também do público se este fosse mais esclarecido e mais consciente das manipulações que sofre (BOURDIEU, 1997 p. 80).

Somente assim a televisão poderia ser considerada como meio democrático, que preza pela universalização do conhecimento.

CAPÍTULO 2 - SOBRE A SAÚDE E A DOENÇA

Tendo compreendido os campos que influenciam a televisão e o universo jornalístico na adoção de seus mecanismos estruturais em geral, partimos rumo à compreensão das limitações impostas por este universo sobre o campo científico da saúde.

Conforme Bourdieu (1997, p. 83), “a mídia não cessa de intervir para enunciar veredictos”. Trata-se, então, de examinar como as restrições estruturais exercida pelo campo televisivo modificam as relações existentes no campo científico, orientando-nos posteriormente ao que se diz respeito ao universo da saúde, para trazer à luz, nos próximos capítulos, o conteúdo e discurso veiculado acerca do transtorno de ansiedade como objeto.

Para tal, faz-se importante entender, primeiramente, duas questões (PECHULA, 2007): a ciência como informação nos meios de comunicação de massa e a formação do imaginário social, ambas sob a perspectiva sociológica. Tendo estas duas questões como amparo, podemos orientar-nos às relações entre a mídia televisiva e o universo da saúde, bem como para algumas reflexões sobre as relações entre doença e contemporaneidade.

1 A ciência como informação nos meios de comunicação de massa

O desenvolvimento dos meios de comunicação de massa aponta para a teoria da informação, na qual, segundo Coelho Netto (1999), o que interessa não é tanto o significado da mensagem, mas sim sua capacidade de eliminar dúvidas. Sendo a mensagem a base da preocupação da teoria da informação, ela é concebida como “um grupo ordenado de elementos de percepção extraídos de um repertório e reunidos numa determinada estrutura” (COELHO NETTO, 1999, p. 122). Tal conteúdo deve primar pelo novo e provocar mudança no comportamento do telespectador. Afirma o autor: “quanto maior for a taxa de novidade de uma mensagem, maior seu valor informativo, sendo maior a mudança de comportamento provocada” (COELHO NETTO, 1999, p. 128).

Contudo, há que se considerar que tanto a ciência quanto sua veiculação pelos meios de comunicação de massa “estão inseridas num contexto cultural que é alterado, ou mesmo transformado, à medida que novos valores e concepções são construídos socialmente, isto é, coletivamente” (PECHULA, 2007, p. 216).

Sendo um sistema marcado pela relação da sociedade com signos e significados, tem-se a cultura como um sistema moldável, que se realiza a partir da construção de textos.

A partir desse pressuposto, elaborado pela escola de semiótica de extração, o texto científico, veiculado pelos meios de comunicação de massa, sendo material que participa da construção da realidade, dita aspectos da cultura (PECHULA, 2007). Dessa forma, o texto funciona tanto como conservador da memória, quanto como provocador de mudanças, gerando novos contextos culturais.

Posto isso, o imaginário social pode ser compreendido por meio da análise dos sinais que se manifestam na divulgação do conhecimento científico, pelos meios de comunicação de massa. Por isso, analisaremos, nesta pesquisa, a comunicação televisiva, destacando produções da televisão aberta brasileira quanto à divulgação de conhecimentos científicos e também sociais, relacionados ao campo da saúde.

2 O imaginário social

Os meios de comunicação permitem que a divulgação científica extrapole os muros das universidades e instituições de pesquisas, podendo se tornar acessível à população em geral. Os meios de comunicação alcançam rapidamente o lar dos telespectadores, permitindo um grande trânsito de informações acerca de boa parte das pequenas e grandes descobertas das ciências. Trata-se, então, de refletir sobre a recepção da ciência, construída e transmitida por este meio de veiculação de conhecimento e informação que é a televisão.

A veiculação das principais descobertas e avanços científicos pelos meios de comunicação de massa apoia-se na fundamentação científica, provocando a sensação de que o conhecimento científico é acessível a todos. A televisão, mediante a divulgação de tais informações, incita na sociedade o imaginário de que à ciência cabe a solução dos problemas, sobretudo daqueles que envolvem a sobrevivência da humanidade (PECHULA, 2007).

Daí faz-se importante a compreensão de um termo relevante para o estudo. O “imaginário social”, compreendido como:

Uma complexa rede de relações entre discursos e práticas sociais [...] que interage com as individualidades e se constitui com base nas coincidências valorativas das pessoas. [...] instala-se nas distintas instituições que compõem a sociedade e atua em todas as instâncias sociais. (DIAZ, 1996, p. 13).

O imaginário coletivo, então, é resultado dos valores compartilhados em determinada época, funcionando como parâmetro das condutas, das palavras e das expectativas (DIAZ,

1996). Abrange, portanto, os paradigmas que colaboram para a construção da realidade. Nessa perspectiva, considera-se que a divulgação científica, pelos meios de comunicação de massa, sustenta o imaginário social sobre a ciência.

3 Mídia e Saúde

Expressivas são as críticas feitas por alguns estudiosos acerca das divergências quanto à propagação da comunicação científica, frequentemente atreladas ao campo da saúde. O jornalismo em que a mensagem do cientista é traduzida com o objetivo de atingir diretamente o público é chamado de jornalismo científico. Para Bueno (2009), este tipo de jornalismo possui seis funções básicas: informativa, educativa, cultural, social, econômica e político-ideológica.

De acordo com Aaron Cohl (1997), a ciência e o jornalismo têm diferenças conceituais quase irreconciliáveis. Enquanto o cientista lida com probabilidades e os termos utilizados que não combinam com o tipo de informação procurada pela mídia, aquele busca verdades que, embora relativas, possam ser convertidas em absolutas.

Segundo Xavier (2006), existem dois tipos diferentes de comunicação associados à área da saúde: a “comunicação em saúde” e “saúde na mídia”. A primeira é institucional e refere-se ao direcionamento da comunicação pública a partir do Estado e de suas medidas políticas e instrumentais, como governo, conselhos de saúde, instituições acadêmicas e organizações não governamentais. Qualifica-se pela capacidade de provocar reflexão, no entanto caracteriza-se por baixa repercussão e abrangência.

Diferentemente, a “saúde na mídia” refere-se à saúde no sentido como esta tem seu conceito apropriado e veiculado pela mídia de massa. Segundo tal entendimento, a “mídia” é identificada como mediação criativa, comunicação que se sobressai em relação aos esquemas mecânicos compostos por emissor-canal-receptor, levando à identificação de uma nova forma de consciência social (XAVIER, 2006).

Em uma visão crítica dos meios de comunicação, Bueno (2006) afirma que o conceito de saúde hegemônico na mídia está intimamente associado a uma visão positivista, em que, frequentemente, as doenças são reduzidas a uma causa exclusivamente orgânica, defende o distanciamento entre médico e paciente, advoga a tecnificação do processo de tratamento e cura e adere à hiperespecialização.

O autor parte do pressuposto de que a concepção do corpo como máquina faz com que o ser humano se sinta ignorante e impotente em relação à sua saúde, induzindo-o à

automedicação, ou à apropriação desnecessária de instrumentos e processos técnicos na tentativa desesperada e irracional de gerir o funcionamento cotidiano de seu corpo.

Contrapondo a discussão trazida por Canguilhem (2006), em que o indivíduo é quem traçaria sua própria ordem ao se definir como saudável ou doente, somos envolvidos diariamente em uma série de critérios, a partir dos quais somos externamente definidos como normais ou patológicos (SOARES, 2009).

A mídia contribui, muitas vezes, para o processo de reconhecimento dos indivíduos como doentes, principalmente na divulgação dos critérios diagnósticos, alguns em formato de lista de sintomas, associada à propaganda de medicamentos, geralmente financiada por grandes corporações farmacêuticas (BUENO, 2006).

Retomando o tema do qual trataremos, o “transtorno de ansiedade”, tem-se que, além do expressivo impacto econômico e psicossocial decorrente do transtorno, baixos níveis de reconhecimento sobre a ansiedade patológica favorecem a perpetuação do estigma – contido no imaginário coletivo – associado a este distúrbio mental.

De acordo com a OMS (2002, p. 169), “o combate ao estigma requer também campanhas de informação pública para educar e informar a comunidade sobre a natureza, o grau e o impacto dos transtornos mentais, a fim de dissipar mitos comuns e incentivar atitudes e comportamentos mais positivos”. Segundo a Organização:

Devem ser lançadas, em todos os países, campanhas de educação e sensibilização do público sobre a saúde mental. A meta principal é reduzir os obstáculos ao tratamento e aos cuidados, aumentando a consciência sobre a frequência das perturbações mentais, a sua susceptibilidade ao tratamento, o processo de recuperação e o respeito pelos direitos humanos das pessoas com tais perturbações. As opções de cuidados disponíveis e os seus benefícios devem ser amplamente divulgados, de tal forma que as respostas da população em geral, dos profissionais, dos media, dos formuladores de políticas e dos políticos reflitam os melhores conhecimentos disponíveis. Isso já é uma prioridade em diversos países e em várias organizações nacionais e internacionais. Uma campanha de sensibilização e educação do público bem planeada pode reduzir o estigma e a discriminação, fomentar a utilização dos serviços de saúde mental e conseguir uma aproximação maior entre a saúde mental e a saúde física. (OMS, 2002, p. 16).

Conforme a obra “Apocalípticos e Integrados”, a TV é um “um meio técnico de comunicação, por meio do qual se podem veicular ao público diversos gêneros do discurso comunicativo, cada um dos quais corresponde, não só às leis técnico-comunicativas do serviço, como também às leis típicas daquele dado discurso” (ECO; UMBERTO, 2009, p. 337).

A partir da noção de que a produção e a circulação de formas simbólicas pela mídia

têm um papel decisivo na vida social e no cotidiano das pessoas, considera-se a televisão – meio de comunicação mais utilizado pelos brasileiros – um potencial condutor de discursos que desmitifiquem o tema.

4 Doença e Contemporaneidade

Como já exposto na introdução do presente estudo, o transtorno de ansiedade, assim como outras doenças mentais, pode ser consequência de inúmeras questões – a pobreza, o sexo, a idade, os conflitos e catástrofes, as doenças físicas graves e o ambiente familiar e social (OMS, 2002) – das quais destacamos o peso do ambiente social.

Segundo o Conselheiro do Sistema de Saúde da OMS, Dan Chisholm, os principais fatores que justificam a alta prevalência de transtornos de ansiedade no Brasil incluem o cenário econômico do país, os níveis de pobreza, desigualdade, desemprego e recessão. Além disso, existem fatores ambientais, como o estilo de vida em grandes cidades. “Trata-se de uma combinação da situação socioeconômica e a realidade da vida de uma população” (ESTADÃO, 2017).

A partir das afirmações de Chisholm, damos atenção aqui às questões relacionadas ao sistema socioeconômico vigente no Brasil e no mundo, sob uma perspectiva de reflexão acerca da ascendente “sociedade do cansaço” (HAN, 2015), trazendo referências da obra “24/7 Capitalismo tardio e os fins do sono” (CRARY, 2014).

Byung-Chul Han, em seu livro “Sociedade do Cansaço”, defende que cada época possui suas enfermidades fundamentais, sendo que, a partir da perspectiva patológica, o começo do século XXI não é definido como bacteriológico nem viral, mas sim, neuronal (HAN, 2015).

Jonathan Crary (2016) explora de maneira crítica a configuração do modo de vida contemporâneo, o qual chama de “mundo 24/7”, expressão esta que hiperboliza o ritmo de vida acelerado, no qual indivíduo estaria em constante atividade 24h por dia, 7 dias por semana. Segundo o autor, tal modo de vida é marcado pela relação entre produção e consumo, que se dá de modo ininterrupto, a ponto de romper o equilíbrio biológico dos indivíduos.

Faz-se, então, interessante observar a ascendente valorização deste modo de vida, Segundo Nietzsche (2005):

Por falta de repouso, nossa civilização caminha para uma nova barbárie. Em nenhuma outra época, os ativos, isto é, os inquietos, valeram tanto. Assim, pertence às correções necessárias a serem tomadas quanto ao caráter da humanidade fortalecer em grande medida o elemento contemplativo. (NIETZSCHE, 2000, p. 186).

A obra “24/7: capitalismo tardio e os fins do sono” coloca reflexões acerca da maneira como os seres humanos trabalham, se alimentam, consomem, se relacionam com outras pessoas, serviços e mercadorias e, sobretudo, como dormem atualmente. Segundo o autor, “Existem agora pouquíssimos interlúdios significativos na existência humana (com a exceção colossal do sono) que não tenham sido permeados ou apropriados pelo tempo de trabalho, pelo consumo ou pelo marketing” (CRARY, 2014, p. 24).

Segundo Han (2015), o modo de vida contemporâneo se deu a partir da transição do modelo de sociedade disciplinar – conduzidos pelas instituições públicas, privadas e pelo Estado – para um modelo de sociedade o qual chama de “positivo” porque encoraja, ainda que dissimuladamente, a iniciativa pessoal de cada indivíduo. Nesse sentido, observa-se concordância em relação a Ehrenberg, quando este diz que:

O modelo disciplinar de controle comportamental, que, autoritária e proibitivamente, estabeleceu seu papel às classes sociais e aos dois gêneros, foi abolido em favor de uma norma que incita cada um a iniciativa pessoal: em que cada um se compromete a tornar-se ele mesmo. (EHRENBERG, 2008, p. 14 apud HAN, 2015, p. 26).

Esta transição, todavia, não se deu de forma inocente:

Para elevar a produtividade, o paradigma da disciplina é substituído pelo paradigma do desempenho ou pelo esquema positivo, pois a partir de um determinado nível de produtividade, a negatividade da proibição tem um efeito de bloqueio, impedindo um maior crescimento. A positividade do poder é bem mais eficiente que a negatividade do dever. Assim, o inconsciente social do dever troca de registro para o registro de poder. O sujeito de desempenho é mais rápido e mais produtivo que o sujeito da obediência. O poder, porém, não cancela o dever. O sujeito de desempenho continua disciplinado. Ele tem atrás de si o estágio disciplinar. O poder eleva o nível de produtividade que é intencionado através da técnica disciplinar, o imperativo do dever. (HAN, 2015 p. 25).

Contudo, o que torna a sociedade doente, segundo o autor, não é o excesso de responsabilidade e iniciativa, porém “o imperativo do desempenho como um novo mandato da sociedade pós-moderna do trabalho” (HAN, 2015 p. 27).

Como consequência dessa transição, tem-se o *dopping*, a medicalização psicotrópica em grande escala que atua como instrumento que reduz a própria vitalidade – constituída por um fenômeno bastante complexo – a uma função, um desempenho vital (HAN, 2015, p.

70).

Desde 1952, quando houve a primeira sintetização de um psicofármaco utilizado em tratamentos psiquiátricos, a psicofarmacologia e a neuropsiquiatria ganham espaço hegemônico no tratamento de sofrimentos severos, bem como de uma gama muito maior de sofrimentos cotidianos (GUARIDO, 2007). Embora o uso dos psicofármacos tenha, de fato, demonstrado efeitos benéficos no tratamento de muitos transtornos psíquicos, identifica-se, a partir desse fenômeno, o tratamento dos sintomas como manifestações de desordens da bioquímica cerebral em detrimento da conscientização acerca das causas dos sintomas apresentados pelo sujeito (AGUIAR, 2004).

Interessante é observar como este processo de incentivo ao desempenho está associado à comunicação, que – abrangendo a publicidade, a imprensa e as mídias sociais, de forma geral, assim como suas transações com a indústria do lazer e entretenimento – participa de uma equação na qual os desejos individuais tornam-se cada vez menos originais ao indivíduo, já que são, em certa medida, cada vez mais formados por uma estrutura totalizadora, que é recebida coletivamente (QUEIROZ, 2016).

Nessa perspectiva, é notável um fenômeno chamado “normose” (LELOUP; CREMA; WEIL, 2003), também conhecido como ansiedade da informação. Ela se dá quando o indivíduo busca a todo momento o acesso à informação, independentemente de sua relevância, em ritmo compulsivo a ponto de desenvolver o sentimento de culpa pela sensação de não manter-se suficientemente atualizado. “A normose é considerada doença da normalidade, entretanto, causa sofrimento, ansiedade, angústia, entre outros, pelo exponencial aumento de informação” (ALVES; BEZERRA; SAMPAIO, 2015, p. 131).

Han(2015) parte do pressuposto de que todas as forças humanas de defesa estão ameaçadas pela comunicação generalizada e a superinformação. Nesse sentido, decorrente do excesso de informações, estão o excesso de estímulos e impulsos que, segundo o autor, modificam radicalmente a estrutura e economia da atenção.

Tem-se então a chamada hiperatenção. Em outras palavras, a atenção difusa, caracterizada por uma mudança de foco entre diversas atividades, fontes informativas e processos. Como consequência dessa excessiva ocupação mental, se dá pouquíssima ou nenhuma atenção ao tédio, fator importante para o processo criativo.

Considera-se, portanto, que todas essas características, em conjunto, qualificam a sociedade ativa, a sociedade do desempenho, geradora de cansaço e esgotamento excessivo (HAN, 2015). Cansaço este que pertence à potência positiva e torna o indivíduo incapaz de fazer qualquer coisa, diferentemente do cansaço que inspira. Este sim, é classificado como

um cansaço saudável. De acordo com Han (2015):

O cansaço que inspira é um cansaço da potência negativa, a saber, do não-para. [...] Trata-se de um *tempo intermediário*. Depois de terminar sua criação, Deus chamou ao sétimo dia de sagrado. Sagrado, portanto, não é o dia do *para-isso*, mas o dia do *não-para*, um dia no qual seria possível o uso do inútil. (p. 76) [...] O *tempo intermediário* é um tempo sem trabalho, um tempo lúdico, [...]. Handke descreve este tempo intermediário como um tempo de paz (p. 77) (HAN, 2015, p. 76 -77).

À vista disso, verifica-se que há expressiva incompatibilidade entre as exigências do mercado e as necessidades de uma vida humana saudável. “É como se no imaginário popular já estivesse consolidado o desejo de eliminar o que Cray considera a última barreira para a expansão capitalista: o sono e o descanso” (QUEIROZ, 2016, p. 583).

CAPÍTULO 3 – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Com o objetivo de analisar o que se tem discutido sobre “transtorno de ansiedade” na mídia, considerando os aspectos do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), foi elaborada, primeiramente, uma pesquisa bibliográfica - conforme exposto nos capítulos anteriores - sobre as questões centrais do tema desta pesquisa: o "transtorno de ansiedade", bem como a televisão brasileira, atentando-se à responsabilidade social e educativa deste meio. Em seguida, nos dedicamos a situar as discussões que relacionam o campo da comunicação, sobretudo a mídia televisiva, ao campo da saúde.

Seguiremos, então, à missão de analisar o que e como se tem discutido sobre “transtorno de ansiedade”, atendendo aos aspectos gerais do TAG, em três programas de grande audiência da televisão aberta brasileira no último ano. Isto será feito a partir de uma perspectiva inspirada nos métodos de análise de conteúdo (BARDIN,1977) e análise de discurso (ORLANDI, 2009; MANHÃES, 2012).

Da análise de conteúdo, levaremos em conta tanto a observação quanto a análise de palavras, temas, tópicos, categorias, indicadores de espaço e de tempo associados às mensagens em estudo. Neste sentido, o estudo será de caráter mais qualitativo, partindo do entendimento de que a presença de determinados temas denota valores e padrões de comportamento presentes no discurso (BARDIN, 1977), visando a obter uma compreensão maior de suas implicações para o sentido da comunicação e da saúde.

E da análise de discurso, levaremos em conta, a princípio, como Eni Orlandi (2009), na mesma linha de pensamento de Pêcheux (1988), descreve o discurso: um efeito de sentidos entre locutores, um objeto social e histórico, no qual a linguística está pressuposta. Em outras palavras, nos utilizaremos da análise de discurso para compreender os sentidos, produzidos através de objetos simbólicos, nos programas de televisão escolhidos.

Para Orlandi, a produção de sentidos se relaciona intimamente com os interlocutores do discurso. Os sentidos estão vinculados com as posturas ideológicas que estão em jogo no processo de emissão das palavras e variam conforme as estratégias de funcionamento dos discursos, a posição do sujeito que fala e do receptor da mensagem, o meio de realização do texto e as relações de poder ali inseridas. “O sentido é assim uma relação determinada do sujeito – afetado pela língua – com a história. É o gesto de interpretação que realiza essa relação do sujeito com a língua, com a história, com os sentidos. Esta é a marca da subjetivação e, ao mesmo tempo, o traço da relação da língua com a exterioridade: não há

discurso sem sujeito” (ORLANDI, 2009, p. 47).

Partindo deste pressuposto, seguiremos a orientação de Eduardo Manhães (2012): "Como analisar significa dividir, a análise de discurso é, na verdade, a desconstrução do texto em discursos, ou seja, em vozes. A técnica consiste em desmontar para perceber como foi montado.”.

Tendo observada a construção do texto veiculado nos programas escolhidos, em dado momento, vamos analisar as diferentes formas (paráfrases) que assumem determinados enunciados, compreendendo que "não há o mesmo no diferente, isto é, formas diferentes significam diferentemente" (ORLANDI, 1987, p. 119). Ou seja, não temos simplesmente uma outra informação, naquela nova formulação do texto (paráfrases), mas sim uma diferença no que diz respeito aos efeitos de sentido. A análise, então, deverá preocupar-se com a singularidade desses registros.

1 As etapas da análise

Nesta perspectiva, nos dedicaremos a desenvolver os aspectos a seguir, explanados. Primeiramente, será feita uma pré-análise do perfil do programa, bem como do episódio a ser analisado, a partir de uma leitura breve a fim de organizar os primeiros dados obtidos, permitindo comentar as primeiras impressões. A seguir, nos dedicaremos à análise nas reportagens sobre “transtorno de ansiedade”. Isto é, as categorias que aparecem associadas prontamente ao transtorno. Conforme Júnior (2012), categorias são estruturas analíticas identificadas pelo pesquisador que reúnem e organizam as informações sobre o tema central a partir da segmentação e classificação de temas autônomos inter-relacionados e frequentes. Esta classificação temática objetiva descobrir os núcleos de sentido do texto, permitindo-nos identificar os valores de referência e padrões de comportamento do discurso (BARDIN, 1977).

O próximo passo será observar tanto a posição do repórter/apresentador enquanto mediador da fala, quanto a escolha dos sujeitos de fala nos programas, isto é, aqueles convidados a discorrer sobre o tema – pessoas diagnosticadas com o distúrbio, seus familiares, psiquiatras, psicólogos, sociólogos. Até então, teremos concentrado esforços no funcionamento da linguagem, que pondera a relação entre a constituição dos sujeitos e a produção de sentidos, afetados pela língua e pela história (ORLANDI, 2009).

Com isso, buscaremos identificar com quais outros campos o discurso da mídia acerca do transtorno de ansiedade dialoga, já que “[...] todo texto é sempre uma unidade

complexa; não há texto, não há discurso, que não esteja em relação com os outros, que não forme um intrincado nó de discursividade.” (ORLANDI, 2009, p.89). Em outras palavras, buscaremos identificar quais outros discursos – científico, político, econômico, social, público, cultural, religioso, entre outros – são trazidos à tona nos programas, ao tratar do transtorno de ansiedade.

Visando traçar um panorama mais completo de conteúdo e discurso da mídia acerca do assunto, nos dedicaremos, por fim, à elaboração de uma síntese interpretativa, na qual daremos foco à abordagem do transtorno de ansiedade como assunto central, a fim de compreender o olhar, o enfoque do programa sobre o tema e categorias associadas, bem como nos prestaremos a encontrar os discursos silenciados pelos programas estudados.

Para tal, consideramos o silêncio como fator também constitutivo do discurso e que, por isso, implica a exposição do que não é dito através do dito (ORLANDI, 1992). Partimos do pressuposto de que esta relação do “poder dizer”, expressa, por vezes, a tentativa de apagar determinados sentidos em determinadas conjunturas.

Esta última etapa inclui a observação do enquadramento e posição dos programas quanto ao paciente diagnosticado, aos conceitos, causas, formas de tratamentos e cura do transtorno, por exemplo. Nesta última etapa, nos atentaremos ao tratamento e interpretação dos resultados obtidos, segundo a pesquisa bibliográfica e referencial teórico, expondo as inferências relativas às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 1977).

2 A escolha dos programas

O processo de escolha dos programas a serem analisados, deu-se a partir de uma leitura exploratória (ORLANDI, 2009), em que foram assistidos episódios cujo tema era “transtorno de ansiedade” de todos os programas que, em algum momento, deram alguma atenção ao assunto, transmitidos nos canais da televisão aberta de maior audiência no Brasil.

A leitura exploratória abrangeu os seguintes canais: TV Globo, TV Record, SBT, TV Bandeirantes, Rede TV, TV Cultura e TV Brasil. Todos, constituintes da TV aberta brasileira, apresentaram ao menos um episódio sobre o transtorno de ansiedade. No total, foram assistidos 18 episódios, os quais foram ao ar nos anos de 2016 ou 2017, distribuídos em 15 programas distintos.

Constatou-se que, dentre os programas assistidos, a abordagem do tema “transtorno de ansiedade” nos últimos dois anos se deu de maneira diversa. Alguns programas

dedicaram-se a tratar exclusivamente de um tipo específico do transtorno de ansiedade - como Síndrome do Pânico, Fobias Específicas, Transtorno Obsessivo Compulsivo (DSM-V). Estes, ainda que interessantes, foram os primeiros a serem excluídos da lista de possibilidades a serem analisadas, uma vez que já priorizamos neste estudo a missão de atermo-nos aos aspectos do Transtorno de Ansiedade Generalizada.

Dentre os programas que restaram, parte significativa deles concentraram esforços em tratar de dietas e meditação como principais temas correlacionados. Outros, deram enfoque a jovens que enfrentam a ansiedade pré-vestibular ou ao perigo de se tomar medicamentos antidepressivos sem prescrição médica. Embora sejam assuntos válidos para um posterior estudo, estes episódios não demonstraram complexidade suficiente para uma análise sobre a abordagem do transtorno em si.

Remanesceram os episódios mais complexos, que traziam dados científicos e maior variedade na abordagem de questões relacionadas. Em suma, episódios mais informativos e, em certo ponto, mais deliberativos em relação aos demais.

O critério de seleção estabelecido para a escolha de apenas três programas a serem analisados, quanto ao tratamento do tema “transtorno de ansiedade” foi, em primeiro lugar, o tempo dedicado ao assunto. Priorizamos os episódios que dedicaram mais tempo à abordagem do tema. Levou-se em conta também a abrangência de tópicos correlacionados ao tema, dando-se preferência aos programas que abrangeram maior quantidade de categorias, por exemplo, causas ligadas ao transtorno, sintomas, consequências, soluções, entre outras. E, por fim, consideramos priorizar os programas com maior diversidade de sujeitos de fala, atentando-nos aos seus respectivos papéis diante às câmeras.

Aplicando os critérios descritos, escolhemos os três programas: “Bem Estar”, “Conversa com Bial” e “Globo Comunidade PE”, sendo os dois primeiros de alcance nacional e o último de alcance local. Todos produzidos pela Rede Globo e transmitidos na TV Globo, canal mais assistido da TV aberta (Pesquisa Brasileira de Mídia, 2016).

Observou-se que, em geral, os programas da Rede Globo se destacaram primeiramente quanto ao tempo dedicado ao assunto. Os três programas escolhidos dedicaram respectivamente 7, 38 e 25 minutos a abordagem do transtorno. Isto é, bastante tempo em comparação aos programas das outras emissoras investigadas, as quais traziam o tema por cerca de 2 a 3 minutos. Estes, em sua maioria, quando não destacavam os tópicos "dietas", "meditação", "pré-vestibular" e "medicamentos", se distanciavam do tema central – o transtorno de ansiedade – ao apresentar poucos sujeitos de fala.

Por tais motivos, identificou-se, nos programas da Rede Globo, maior probabilidade

de se fazer uma análise mais proveitosa, sobretudo nos três programas escolhidos, os quais, além de formularem a abordagem do assunto de maneira mais complexa, trouxeram maior pluralidade de sujeitos de fala – abrangendo além dos apresentadores, profissionais da área da saúde, estudiosos do assunto, artistas, representantes de tratamentos alternativos, pessoas diagnosticadas e familiares.

CAPÍTULO 4 – ANÁLISES

1 Programa Bem Estar

1.1 Pré-análise

Descrição do programa:

“Bem Estar” é um programa jornalístico da Rede Globo, que trata especialmente de assuntos relacionados à saúde. É transmitido em rede nacional, de segunda a sexta às 10 horas da manhã, na TV Globo, sendo reprisado pelo Canal Viva e pela GloboNews. Estreou em 21 de fevereiro de 2011 (MAKSYMCIUK , 2011), tendo sido o primeiro programa diário da Direção Geral de Jornalismo e Esporte da Rede Globo apresentado totalmente em alta definição.

Comandado pelos jornalistas Fernando Rocha e Mariana Ferrão, o programa se passa dentro do estúdio de gravação da Rede Globo em São Paulo, em um cenário que traz elementos semelhantes ao interior de uma casa tradicional, com sala de estar, quarto e cozinha. Seus episódios, direcionados a mulheres, a jovens e telespectadores de diversas classes sociais, tratam sobre saúde e qualidade de vida e têm duração média de 30 minutos. Os temas correlatos costumam variar entre cuidados com o corpo e com a mente, melhorias nos hábitos alimentares e a transformação do ambiente de casa e do trabalho. No programa, há a participação de médicos especialistas que têm papel fundamental no esclarecimento de dúvidas e questões levantadas em cada episódio.

Descrição do episódio:

O episódio do programa Bem Estar a ser analisado é a edição que foi transmitida no dia 8 de novembro de 2016, com duração total de 20 minutos (fora os intervalos comerciais), dentre os quais, 07 minutos foram dedicados ao tema "transtorno de ansiedade" e tópicos relacionados.

Durante estes 07 minutos do episódio em questão, os sujeitos de fala se distribuem entre sujeitos presentes no cenário do programa e sujeitos presentes no VT de uma

reportagem, transmitida logo quando se apresenta o assunto "transtorno de ansiedade". São eles: os dois apresentadores do programa, sendo uma mulher e um homem; um médico psiquiatra, um médico cardiologista; uma pesquisadora do Ministério da Educação; e três entrevistados, sendo todos homens e empregados.

O episódio traz alguns dados científicos sobre o transtorno de ansiedade no Brasil e no mundo, com base no Estudo de Carga Global de Doenças, publicado na revista científica *The Lancet* e, menciona uma recomendação da Organização Mundial da Saúde ao final do episódio.

1.2 Identificação Temática

Os principais tópicos correlacionados ao tema "transtorno de ansiedade" abordados no episódio foram: Transtorno de Ansiedade como problema de saúde pública; fatores, causa e consequências do Transtorno de Ansiedade.

1.3 Análise dos Sujeitos

Durante os 7 minutos dedicados ao assunto "transtorno de ansiedade" e tópicos relacionados, as falas são distribuídas entre 10 sujeitos de fala. Dentre eles, os sujeitos "protagonistas" – os dois apresentadores do programa; um médico psiquiatra; e um médico cardiologista – que estão presentes no cenário do programa e detêm a fala por mais tempo. E os demais sujeitos – uma repórter narradora, uma pesquisadora do Ministério da Educação; e três entrevistados – os quais aparecem no VT da reportagem transmitida logo quando se anuncia o assunto "transtorno de ansiedade".

Os apresentadores do programa são um homem e uma mulher, que assim como a repórter narradora do VT, assumem papel de mediadores das falas dos demais sujeitos convidados e entrevistados. Essa mediação se dá a partir de uma fala, comentário ou divulgação de um dado científico que vincule as falas dos sujeitos convidados e entrevistados. Funcionam, portanto, como locutores e articuladores do discurso. Faz-se válido analisar a que, estes sujeitos concentram em fazer perguntas afirmativas direcionadas aos médicos convidados demonstrando-lhes a intenção de que confirmem a afirmação contida na pergunta.

Os dois apresentadores protagonistas, mantêm-se de pé, vez ou outra, caminhando

até um ponto ou outro do cenário, e assumem postura sorridente durante a maioria do tempo, denotando caráter descontraído, leve e informal, importante para garantir maior aproximação com o público telespectador.

Assim também se comportam os médicos convidados que, junto aos dois apresentadores, protagonizam o episódio ocupando o cenário do programa. Eles assumem papel de especialistas na área de psiquiatria e cardiologia perante o público e atuam conforme o esperado, não contrariando, tampouco apresentando contrapontos, todavia, confirmando os enunciados, dados e informações previamente postos pelos apresentadores e demais sujeitos de fala do programa.

Dentre os entrevistados no VT, três são homens, empregados, que aparentemente foram abordados na rua para uma entrevista espontânea. Após eventuais cortes na fase de edição, tem-se que, no episódio, dois deles respondem o que lhes provoca a ansiedade no cotidiano. O terceiro coloca uma solução para a melhoria do cenário ansioso no Brasil.

A pesquisadora do Ministério da Saúde é a entrevistada de maior destaque no VT, com maior tempo de fala em relação aos outros três. Ela aparece sentada perante uma mesa, com postura calma e voz com pouco volume. Após eventuais cortes na fase de edição, as falas da pesquisadora exibidas no episódio são referentes às causas, consequências e políticas de saúde associadas ao transtorno de ansiedade.

1.4 Identificação dos Campos de diálogo

O discurso do programa, quanto ao tema "transtorno de ansiedade", dialoga com o campo científico e o universo da saúde uma vez que são apresentados dados de um estudo científico. Em segundo plano, comunica-se com o discurso público, uma vez que é conferida oportunidade de fala a três pessoas que representam parcela significativa da população, por meio das entrevistas no VT.

Dialoga também, ainda que muito superficialmente, com o campo político, na medida em que se dá tempo de fala à pesquisadora do Ministério da Saúde, que enumera algumas políticas de saúde mental vigentes no Brasil e as melhorias a serem implantadas.

1.5 Análise da Abordagem

1.5.1 O olhar sobre o tema

No episódio, imediatamente antes de se apresentar o tema "transtorno de ansiedade", é anunciado um dado expressivo: "A gente tem hoje no Brasil, Dr. Daniel, 10 milhões de pessoas diagnosticadas com algum transtorno mental. Para se ter uma ideia desse número, as pessoas diagnosticadas com câncer são 4 milhões."

Observa-se, primeiramente, que o dado é colocado por um dos apresentadores do programa, sem a menção de sua fonte científica. O anúncio de um número redondo (dez milhões) e a omissão da fonte científica retoma o que Massarani e Moreira (2005) assumem ao afirmar que muitas vezes se fazem presentes na mídia o exagero e a imprecisão na divulgação de um texto científico, sejam por incompetência ou ideologia dos autores.

O mesmo apresentador dá continuidade a fala, dizendo: "Essa ansiedade no Brasil é coisa que cresce a cada ano". Entende-se, portanto, que do ponto de vista do apresentador, a ansiedade é um transtorno mental, o que não corresponde à verdade, conforme explicado na introdução deste estudo.

É transmitido um VT de uma reportagem apresentando o transtorno de ansiedade como problema de saúde pública, a partir de um dado que descreve o crescente índice do distúrbio no Brasil. Através das pessoas entrevistadas, são apontados alguns fatores causa do transtorno, bem como as possíveis medidas para melhorar esse cenário.

Os dois homens entrevistados sobre os fatores "causa do sentimento de ansiedade" apontam a cobrança do dia a dia no trabalho e em casa, a necessidade de cumprir horários e o tempo perdido para se chegar aos lugares quando se mora longe, como fatores que os deixam ansiosos.

Em seguida, é exposto o dado do estudo de Carga Global de Doenças, publicado na revista científica *The Lancet*: "o Brasil é o único país dentre os que não estão em guerra, em que o peso dos transtornos de ansiedade na vida das pessoas aumentou 1% ao ano desde 1990."

Então, se dá o corte para a fala da pesquisadora do Ministério da Educação, a qual coloca o crescimento da violência no Brasil como um fator causa de destaque na conjuntura social do país, que também impacta pronunciadamente o psicológico dos brasileiros.

O tópico "fatores causa" do transtorno de ansiedade é posto então pelas falas destes três primeiros entrevistados (dois homens e a pesquisadora do Ministério da Educação). Nota-se aqui que, em suma, foram colocadas a violência, a rotina repleta de cobranças e o tempo gasto para se chegar aos lugares quando se mora longe, como os fatores diretamente

ligados ao alto índice de transtornos de ansiedades no Brasil.

Quanto aos efeitos do distúrbio, a pesquisadora do Ministério da Saúde aponta que estes têm impacto também na saúde física e, no caso de transtornos mais graves, causa diretamente a morte. Assim, são apresentadas, de forma muito sucinta, duas consequências do transtorno de ansiedade: o prejuízo na saúde física do indivíduo e, em casos mais graves, o suicídio. Mais à frente, após o final do VT, são apresentados também alguns riscos do transtorno, como aumento das chances de se cultivar maus hábitos de saúde e o aumento do risco de infarto.

Ao final do VT, são colocadas as providências a serem tomadas e possíveis soluções para o problema. A pesquisadora do Ministério da Saúde aponta as melhorias que estão sendo implantadas pelo Ministério da Saúde, em termos de políticas de saúde mental, quanto ao atendimento e tratamento dos pacientes com o transtorno, bem como suporte à família. Ela cita o aumento da cobertura de atenção primária; a capacitação de pessoas para trabalhar no programa de saúde à família e a ampliação dos centros de apoio psicossociais.

Encerrando o VT, aparece um novo entrevistado, também homem, aparentemente na faixa etária entre 25 e 35 anos, empregado – conforme os dois entrevistados no início da reportagem. Este vem para opinar sobre a solução para o problema: "Depende de nós como comunidade, de cuidarmos um dos outros mesmos, depende também da política, né, da questão de aumentar a segurança. Acho que são estes os dois fatores. Depende tanto da política como de nós também."

Nesse sentido, é posto que, em suma, a solução para a melhoria do cenário brasileiro quanto ao transtorno de ansiedade consiste na postura política do Estado em oferecer suporte às pessoas que sofrem com o problema e no aumento do senso comunitário da sociedade. Percebe-se aqui que estas propostas agem nos efeitos do problema, em detrimento das causas do distúrbio.

Com o término da apresentação do VT, o episódio continua no cenário do estúdio, mediante o jogo de questões levantadas pelos apresentadores do programa e respondidas pelos médicos convidados. A apresentadora retoma a fala, perguntando ao médico psiquiatra o que representa este rápido aumento da prevalência de transtornos de ansiedade no Brasil. A resposta do médico confirma o que fora dito logo antes, na reportagem: "Isso muitas vezes, é por conta da situação do país, como foi falado no VT, a crise, o desemprego, a distância do trabalho, são vários fatores. Agora, o último rapaz deu uma dica interessante: a gente cuidar da gente mesmo é sempre uma dica boa. Esse senso de comunidade, de pertencimento, de ter laços afetivos é uma coisa que pode nos proteger da ansiedade. E,

como disse a coordenadora do sistema de saúde, o 'oferecer atenção primária', treinar clínicos e médicos de família pra tratar da ansiedade é muito importante."

Em seguida, a apresentadora levanta outra questão, desta vez direcionada ao médico cardiologista: "E essas pessoas que são mais ansiosas ou mais deprimidas, né doutor, tendem a ter hábitos menos saudáveis. A gente tem um coração aqui para representar tudo isso. Um coração super maltratado." Então, o médico cardiologista convidado confirma que pessoas com transtornos de ansiedade ou depressão tendem a cultivar hábitos maléficos para a saúde – como tabagismo, maior ingestão de álcool, alimentação rica em gorduras – o que aumenta o risco de infarto.

Com isso, se dá destaque ao infarto como possível efeito, ainda que indireto, do transtorno de ansiedade sobre o indivíduo. A partir daí o episódio não trata mais sobre transtorno de ansiedade, mas sobre infarto – riscos, recomendações e medidas preventivas.

Este jogo de afirmação-confirmação estabelecido entre apresentadores e médicos convidados, permite ressaltar a crítica aos debates dissimulados frequentes em programas tele informativos, nos quais, segundo Bourdieu (1997), o papel do apresentador está sempre a impressionar os telespectadores, quando este faz intervenções restritivas, impondo o assunto, a problemática e intervindo pela linguagem inconsciente.

Em geral, o programa abordou o tema através da linguagem acessível e elementos visuais didáticos, trazendo o conhecimento sobre a existência e o alcance do transtorno de ansiedade a uma significativa parcela da população, que forma a audiência do programa. No entanto, embora estejam presentes no discurso alguns tópicos essenciais para a compreensão do tema, este permanece limitado às menções que se repetem pelos sujeitos de fala. Subsiste, portanto, a falta de discussão sobre os tópicos correlacionados ao transtorno expostos.

1.5.2 Discursos silenciados

A partir da observação do modo como o programa em questão abordou o tema, percebe-se, primeiramente, que a ansiedade não foi conceituada, tampouco houve preocupação em explicar a diferença entre "ansiedade" e "transtorno de ansiedade" para o telespectador.

Pode-se afirmar que esta falta de precisão, conforme Bourdieu (1997), decorre dos efeitos maléficos do telejornalismo que nascem de mecanismos estruturais que orientam a concorrência, que produz a urgência, fazendo com que se possa lançar uma informação mal apurada, e, por isso, extremamente perigosa.

Não ficou claro, na reportagem, se os três homens entrevistados eram ou não acometidos por algum transtorno de ansiedade. Os sintomas do transtorno também não são sequer mencionados e, além disso, não foram dadas orientações ao telespectador quanto às políticas de saúde mental, citadas pela pesquisadora do Ministério da Saúde, as quais representam um direito de todo o brasileiro.

Estes fatos permitem o entendimento de que a reportagem do VT não se preocupou em atender às necessidades da pessoa com transtorno de ansiedade, no sentido de oferecer-lhe insumos para a conscientização sobre os sintomas da doença, ou orientações sobre os serviços de saúde pública disponíveis.

Uma vez que não inclui a diferenciação entre ansiedade e transtorno de ansiedade, não apresenta os sintomas da disfunção, tampouco orienta o público quanto a busca por tratamento, o programa deixa de exercer seu papel educativo (TUZZO, 2005). Além disso, descarta seu potencial de contribuir para a reelaboração do imaginário coletivo segundo Diaz (1996) sobre a doença. Esta negligência contribui para o baixo índice de busca por tratamento, decorrente dos baixos níveis de conscientização acerca do transtorno (OMS,2017).

Quanto aos fatores diretamente ligados ao alto índice da ansiedade patológica no Brasil, o episódio em questão não dialoga efetivamente com os discursos socioeconômicos que, conforme exposto nos primeiros capítulos deste estudo, tem expressiva influência sobre o índice de prevalência do transtorno de ansiedade no Brasil. Ainda que sejam citados rapidamente as palavras "crise" e "desemprego", estes não são comentados, assim como outros fatores que sequer são citados durante o programa, como a desigualdade social e a questão da prevalência maior no gênero feminino.

Tampouco foi colocada a relação entre os crescentes índices do transtorno e o modelo sistêmico de trabalho, produção e desenvolvimento aplicados no país. Nesse sentido, destaca-se o que afirma Bueno (2006) sobre a saúde na mídia, ao afirmar que a abordagem da saúde pela mídia se dá, muitas vezes, reduzindo doenças a uma causa orgânica. Nessa perspectiva, o programa renuncia a discussão sobre o vínculo que liga o modo de vida contemporâneo, marcado pela relação ininterrupta entre produção e consumo, ao desequilíbrio biológico dos indivíduos (CRARY, 2016).

Nota-se também, a falta da apresentação de outros efeitos deste transtorno, como, por exemplo, no sentido socioeconômico, como o impacto econômico gerado no país, devido à incapacidade do indivíduo em trabalhar (OMS, 2017).

Todas estas observações e inferências relativas ao episódio em questão permitem

confirmar que, ainda que o programa apresente questões válidas sobre o transtorno de ansiedade, este traz pouca contribuição para a desconstrução do estigma ligado ao transtorno, assim como apresenta esforço insuficiente para reelaboração do imaginário coletivo sobre o tema e tópicos correlacionados.

2 Programa Conversa com Bial

2.1 Pré-análise

Descrição do programa:

Conversa com Bial é um programa do gênero talk show da Rede Globo, que trata de assuntos diversos que possam ser relevantes ao espectador, por meio da interação entre apresentador, convidados e plateia. Desde sua estreia, em maio de 2017, o programa vai ao ar em rede nacional, na TV Globo, de segunda a sexta-feira, após o Jornal da Globo, ou seja, entre 23h e 00h.

Apresentado por Pedro Bial, o programa se passa dentro do estúdio de gravação da Rede Globo, em São Paulo, em um cenário de palco, típico do formato talk show em televisão. Seus episódios, dedicados ao debate de assuntos contemporâneos, têm duração média de 40 minutos, reúnem convidados que variam entre celebridades do mundo artístico (cantores, compositores, escritores, atores), político, jornalístico, filosófico, religioso, entre outros).

Descrição do episódio:

O episódio do programa Conversa com Bial a ser analisado é a edição que foi transmitida no dia 17 de maio de 2017, com duração total de 38 minutos (fora os intervalos comerciais), inteiramente dedicados ao tema "transtorno de ansiedade" e tópicos relacionados.

Durante o episódio, os sujeitos de fala se distribuem no palco e na plateia. São eles: o apresentador do programa, Pedro Bial; o médico psiquiatra e escritor de 50 *best sellers*, Augusto Cury; e o artista Tony Belloto. Estes três, estão presentes no palco do talk show como principais sujeitos de fala da edição. Em dado momento, é concedida à plateia a

oportunidade de fala, aproveitada por três pessoas, duas mulher e um homem.

O episódio traz alguns dados científicos sobre o transtorno de ansiedade no Brasil e no mundo, com base no Relatório “Depressão e outros distúrbios mentais comuns: estimativas globais de saúde”, da Organização Mundial da Saúde (OMS) e, se concentra no discurso do médico e autor de *best sellers* convidado, Augusto Cury.

2.2 Identificações Temática

Os principais tópicos correlacionados ao tema "transtorno de ansiedade" abordados no episódio foram: distinção entre ansiedade e transtorno de ansiedade; transtorno de ansiedade como problema de saúde pública; fatores causais do transtorno de ansiedade no mundo contemporâneo; sintomas comuns e medidas para o reequilíbrio mental. Em segundo plano, são apontados alguns efeitos do transtorno sobre o indivíduo.

2.3 Análise dos Sujeitos

Durante os 38 minutos dedicados ao assunto "transtorno de ansiedade" e tópicos relacionados, as falas são distribuídas entre seis sujeitos de fala. Dentre eles, os sujeitos “protagonistas” – o apresentador do programa, Pedro Bial; o escritor e médico psiquiatra, Augusto Cury; e o cantor Tony Belloto – que se fazem presentes no palco do programa e detêm a fala por mais tempo, e outros três sujeitos, que fazem uma rápida, mas simbólica, participação ao final do episódio. São eles: duas mulheres e um homem participantes da plateia, escolhidos para fazer, cada um, uma pergunta ao médico psiquiatra, o convidado principal do episódio.

Observa-se primeiramente que o apresentador do programa assume o tradicional papel de mediar as falas dos convidados no programa, utilizando-se de falas, comentários e divulgação de um ou outro dado científico. Todavia, diante da qualidade do programa de ser ao vivo, nota-se, por parte deste sujeito, maior zelo pela coerência quanto ao cumprimento do roteiro de tópicos a serem abordados no episódio, ainda que de forma fluida e flexível.

Quanto à postura, o apresentador conserva a posição típica de apresentadores de talk shows. Mantém-se sentado diante de uma pequena mesa para apoiar os braços e, de modo descontraído e informal, ora concentra-se em entrevistar os convidados, ora dirige-se à plateia. Verifica-se, portanto, esforço em prol de garantir simpatia e maior aproximação por

parte do público telespectador.

Semelhantemente comporta-se o convidado principal, o escritor e médico psiquiatra, valendo-se do mesmo esforço para com a plateia. Tratado como uma celebridade no episódio, ele assume papel de especialista perante o público e demais sujeitos de fala, abordando principalmente causas do transtorno e medidas para o reequilíbrio mental, além de distinguir o sentimento saudável de ansiedade do transtorno de ansiedade. Responde às perguntas do apresentador demonstrando bastante confiança, esforçando-se para colocar seu discurso de forma clara e didática. Verifica-se que este cita, por vezes, passagens de seus livros para responder às perguntas, de modo que evidencia alguns termos específicos contidos em seus *best sellers* como “contemplar o belo” e “fazer da vida o espetáculo imperdível”. Em geral, confirma os enunciados, dados e informações previamente postos pelos outros sujeitos de fala protagonistas do programa. Porém, verifica-se que, em alguns momentos, há conflito entre opiniões do médico e apresentador quanto a alguns conceitos abordados do programa, mas de forma muito sutil, não sendo percebido constrangimento por parte destes.

O segundo convidado, o cantor Tony Belotto, de postura despojada, assume papel semelhante a um comentarista, ao falar sobre sua experiência pessoal com o transtorno de ansiedade. Observa-se que ele descreve, muito superficialmente, os efeitos do transtorno na sua vida profissional e pessoal, expressando pouco incômodo ao lembrar do distúrbio, e cita também medidas que o ajudaram a superar o problema.

Dentre os entrevistados da plateia, um homem e duas mulheres, aparentemente na faixa etária entre 20 e 30 anos, levantam questões como assédio moral no trabalho e dependência de redes sociais.

2.4 Identificação dos Campos de diálogo

O discurso do programa, quanto ao tema "transtorno de ansiedade", dialoga com o campo científico e o universo da saúde, uma vez que são apresentados dados de um estudo científico e conhecimentos sobre fisiologia cerebral. Além destes, verifica-se presente o diálogo com o discurso filosófico, sendo apresentados durante o episódio princípios da filosofia clássica como artifícios para solucionar o sentimento de ansiedade patológica. Em segundo plano, comunica-se com o discurso público, uma vez que é conferida oportunidade de fala a três pessoas da plateia, que representam uma parcela significativa da população.

Dialoga-se também, ainda que de modo bastante sucinto, com o campo político e socioeconômico, sendo citados o vácuo de liderança político, a desesperança diante da corrupção, a violência urbana, o modelo de educação mundial, a “intoxicação digital” como causas relevantes da alta prevalência do transtorno de ansiedade no Brasil.

2.5 Análise da Abordagem

2.5.1 *O olhar sobre o tema*

O início do programa é marcado por um discurso informal do apresentador, que se dirige à plateia, anunciando o tema do episódio em curso: a ansiedade. Logo, ele chama ao palco o primeiro convidado, anunciando-o como “papa do assunto”.

Os primeiros três minutos do episódio são dedicados a distinção entre os conceitos “ansiedade” e “ansiedade patológica”, em outras palavras, o transtorno de ansiedade. A questão é levantada pelo apresentador, quando este pergunta ao médico se a ansiedade é sempre patológica ou se pode haver uma ansiedade produtiva. O médico dá início a explicação sobre a distinção entre a ansiedade saudável e a ansiedade patológica, associando, primeiramente, o sentimento de ansiedade a uma série de qualidades positivas: a curiosidade, o impulso a aventurar-se, a socializar, a empreender, a “se libertar do cárcere da rotina”, a “contemplar o belo” e a “fazer da vida o espetáculo imperdível”.

Para introduzir o conceito de ansiedade patológica, o médico se dirige à plateia perguntando: “Quem tem dores de cabeça ou dores musculares? Quem acorda cansado? Quem sofre por antecipação?”. Com o alto número de respostas positivas a pergunta, ele descreve a ansiedade patológica como “asfixiadora da liberdade, da criatividade, do raciocínio esquemático” e afirma que o ser humano moderno tem pelo menos de dois a três sintomas importantes que sinalizam a ansiedade maléfica à saúde. Esta última afirmação é lançada sem a menção de nenhuma fonte científica, o que levanta a suspeita de ser uma inferência pessoal do médico. Posto isso, verifica-se que o episódio pontua os seguintes sintomas característicos da ansiedade patológica: dores de cabeça, cansaço muscular, sono não-reparador, sofrimento por antecipação, hipersensibilização, medo e preocupação excessiva com a opinião alheia, sendo estes três últimos acrescentados pelo médico ao longo do programa. Quanto aos efeitos da ansiedade patológica, são apontados: prejuízo ao raciocínio esquemático e à criatividade.

Mais à frente no episódio, o médico explica também que o transtorno de ansiedade é um diagnóstico genérico, citando alguns exemplos de tipos específicos, como a Síndrome do Pânico, “que é uma sensação súbita e iminente de que se vai morrer ou desmaiar”; a Ansiedade Generalizada e a ansiedade decorrente da Síndrome do Pensamento Acelerado.

Após dar enfoque aos sintomas, o discurso passa a concentrar-se na abordagem dos fatores causais da alta prevalência de ansiedade no Brasil. São citados: o vácuo de liderança política, a falta de esperança, o excesso de informação, a intoxicação digital (redes sociais), a violência urbana, o modelo de educação e o assédio moral no trabalho. Sendo que todos, com exceção do último, são abordados pelo médico.

Segundo o médico, o fenômeno da ansiedade patológica se deu a partir da incapacidade do nosso “eu”, o qual representa a capacidade de escolha, a consciência crítica de gerenciar os pensamentos. A causa desta incapacidade, segundo ele, está no modelo de educação mundial que forma pessoas doentes para uma sociedade doente, que prepara o ser humano demasiadamente para atuar no teatro social, para trabalhar, mas despreza o ensino de crianças, adolescentes e universitários sobre a importância de tornar-se gestor da sua própria mente.

Em dado momento, o apresentador levanta a questão do “pensamento acelerado” como outra causa da ansiedade patológica. Nesse sentido, o médico afirma que pensar demais é um grande problema. Pensar sem gerenciamento esgota o cérebro. Neste momento, ele coloca uma informação, mais uma vez, sem citar nenhuma fonte científica: “Pra você ter uma ideia, Bial, uma criança de sete anos hoje tem mais informações que o imperador romano tinha no auge de Roma. Uma criança de nove a dez anos, provavelmente, hoje, tem mais informações do que os grandes pensadores da Grécia antiga [...]. Não é suportável. Esse excesso de informação aciona um fenômeno no inconsciente chamado “auto fluxo”, que lê a memória em uma velocidade nunca antes vista [...] Não apenas drogas viciam, pensar demais vicia”.

Respondendo ao questionamento do apresentador, ele destaca a problemática das redes sociais, afirmando que o uso desenfreado destas evita o contato profundo do indivíduo consigo mesmo. O artista então toma a palavra, trazendo outra causa relevante da prevalência de ansiedade no país: a violência urbana.

Então, o foco da abordagem passa a ser orientado às medidas para o reequilíbrio mental, a partir da seguinte pergunta feita pelo apresentador ao médico: “Mas a mente é conduzível? A gente consegue dirigir a mente? [...]” O médico responde afirmativamente à pergunta, explicando em sua resposta, de forma didática, um saber específico da psiquiatria,

um fenômeno fisiológico chamado Raro Registro Automático da Memória (RRAM), uma espécie de biógrafo que “arquiva todas as memórias, sejam perturbadoras ou aliviadoras, todos os pensamentos, sejam promotores da criatividade, ou aterradores. Esse biógrafo, ele registra tudo que nós construímos em nossa mente. [...] Ele faz parte da dinâmica do nosso metabolismo cerebral e é inconsciente[...]”.

A medida para dominar a própria mente e, conseqüentemente recuperar o equilíbrio mental é apresentada: assumir o papel de gestor da própria mente, “impugnar cada pensamento perturbador, discordar de sofrer por antecipação, reciclar a ruminação de perdas, mágoas e frustrações”, para então, “transformar o caos em oportunidades, perdas em ganhos e, lágrimas em sabedoria”.

O médico cita posteriormente o remédio, classificando-o como ator coadjuvante, que às vezes, se faz necessário ao tratamento. Em dado momento, coloca-se também a prática de exercícios físicos, a yoga e a meditação como exemplos de ferramentas para desacelerar o pensamento e “contemplar o belo”. Todavia, dentre todas estas medidas apresentadas durante o programa, o médico torna a reiterar o cerne do seu discurso: o "Eu", que apresenta capacidade de ser gestor da mente humana deve atuar como ator principal.

Tem-se então que o discurso quanto as soluções propostas para o problema é o seguinte: cabe ao indivíduo se posicionar para resolver seu sofrimento, assumindo a responsabilidade de gerir a própria mente e ressignificar seus pensamentos. Quanto a esta questão, há algo curioso a ser observado.

Como já observado, segundo o médico, esta incapacidade do indivíduo de gerir sua própria mente é causada diretamente pelo modelo “doente” de educação mundial, o que faz deste modelo uma causa indireta do transtorno de ansiedade.

Nesse sentido, tem-se, no discurso, o modelo “doente” de educação não apenas como um fator causal, mas como uma causa “raiz” da crescente ansiedade patológica. Diante disso, interessante é observar a escolha do médico em atribuir a resolução do problema ao indivíduo para consigo mesmo ao invés de orientar a postura deste para com a sociedade, em prol da mudança do modelo de educação, por exemplo.

O discurso preza então pela postura individual, sem incitar a postura social. Nessa perspectiva, ainda que reconheça o modelo “imperativo do desempenho” (HAN, 2015 p.27), vigente na sociedade, como maléfico para o equilíbrio biológico da sociedade, também compactua com tal modelo, que está sempre a encorajar a iniciativa pessoal de cada indivíduo, incentivando-o ao desempenho sob um pretexto positivo, mas que traz junto consigo o incentivo à produção, ao consumo.

Retomando a descrição do episódio, o que acontece logo em seguida corrobora para a presente reflexão. Para finalizar sua colocação quanto a resolução da ansiedade patológica, o médico parafraseia um trecho de um de seus livros: “Contemplar o belo não é admirar o belo [...] Contemplar é se entregar, se doar. Contemplar o belo é um pai que fala para seus filhos das suas lágrimas para que eles possam derramar as deles. Falem dos seus fracassos para que eles entendam que ninguém é digno do pódio, se não utilizar suas derrotas para alcançá-lo”. Após o término da fala do médico, o apresentador anuncia o título do *best seller*, concretizando assim o incentivo ao consumo.

Nesse sentido, retomamos a perspectiva de Bourdieu (1997, p.97), em que a televisão, regida por outros mercados, “contribui para exercer sobre o consumidor, supostamente livre e esclarecido, as pressões do mercado, que não tem nada da expressão democrática de uma opinião coletiva esclarecida, racional, de uma razão pública”.

O apresentador anuncia então um dado científico, o mesmo dado trazido na introdução deste estudo: “No mundo, são 264 milhões de pessoas diagnosticadas com transtornos de ansiedade. É um número que representa uma alta que 15% em comparação a 2005, ou seja, temos um crescimento aí. 3,6% da população mundial sofre com ansiedade, mas no Brasil, esse número é três vezes maior: 9,3% da população”. Mais uma vez, a fonte científica não é citada.

O segundo sujeito convidado é anunciado como “um ansioso, criativo, um super artista”. O cantor Tony Belloto, após cumprimentar os demais sujeitos, põe-se a falar sobre os benefícios que a ansiedade trouxe a sua vida profissional. Ele confirma em seu discurso várias colocações do médico quanto aos benefícios da ansiedade, situados no início do programa e ressalta a importância dos “estados sombrios da alma” tão rejeitados atualmente, pontuando que estes “estados de melancolia” são de extrema validade para a saúde emocional e desenvolvimento criativo. O artista menciona que já sofreu de Síndrome do Pânico e, durante algum tempo, tomou medicação, começou a fazer exercícios e, após algum tempo, conseguiu superar a ansiedade e parou com os remédios.

Dizendo isso, o médico se dirige ao cantor Tony Belloto, dizendo: “Você conseguiu, é possível editar as janelas traumáticas. Agora, Tony, quando a pessoa supera, ela fica muito mais bonita, a vida tem outro sabor”.

Nesse momento, o apresentador dá risada junto ao artista, fazendo piada ao insinuar que está “rolando um clima” entre os dois convidados. Após cessar risos, o médico levanta um ponto interessante. Ele diz que a hipersexualização da sociedade é um fator de ansiedade. Que existe uma beleza que todo homem deveria declarar para amigos, filhos e

colaboradores.

Por fim, o apresentador sugere uma “consulta pública”, oferecendo a oportunidade a duas pessoas da plateia de se “consultar” brevemente com o doutor. A primeira pessoa escolhida é uma moça que relata ter sofrido assédio moral no trabalho e que vem sofrendo desde então, sentindo-se ansiosa e deprimida, com episódios de pânico. Ela pontua dizendo que acaba por desabafar seus sentimentos nas redes sociais, e sente que isto a prejudica muito. Então lança a pergunta: “Eu queria saber qual a relação entre Síndrome do Pânico com esse tipo de ansiedade”. O segundo escolhido pergunta se a dependência das tecnologias, como o celular, pode piorar a ansiedade. A terceira pessoa relata sofrer com a Síndrome do Pânico, fazer terapia e tratamento psiquiátrico. Ela pergunta ao médico o que mais pode fazer para se auto ajudar.

O médico responde a cada pergunta com afirmações reforçadoras do seu discurso, construído durante todo o episódio. O foco de suas respostas é o poder do próprio indivíduo de modificar seu estado mental: “Duvide de tudo que te controla [...] critique cada ideia perturbadora no exato momento em que ela aparecer e decida ser uma pessoa tranquila, alegre e serena”. O programa é finalizado pelo apresentador que se despede da plateia e, convida o artista, Tony Belloto, a compor a banda do programa, para encerrar o episódio com uma música de sua autoria.

Nesse sentido, faz-se interessante pontuar algumas características marcantes do discurso. Primeiro, quanto ao protagonismo do médico convidado. Identifica-se que o discurso do programa sobre o tema se dá, em sua maior parte, através das falas deste sujeito. Tal fato rememora o pressuposto por Melo (1985, p. 49), que classifica o formato da entrevista como “um relato que privilegia um ou mais protagonistas do acontecer, possibilitando-lhes um contato direto com a coletividade”. Nessa perspectiva, considera-se também o exposto por Arlindo Machado (2009) quanto à relação direta entre o domínio da retórica, da palavra oralizada e da manifestação da parte mais convincente da programação televisiva.

Ainda que o médico convidado seja ator de maior privilégio na construção do discurso, sendo anunciado e tratado como celebridade, destaca-se no episódio, a presença significativa do diálogo, decorrente tanto da flexibilidade do apresentador na condução das entrevistas, quanto da participação da plateia.

Interessante, também, é observar a preocupação em se diferenciar a ansiedade saudável do transtorno de ansiedade, notando, inclusive a classificação desta última como um diagnóstico genérico, no qual estão contidos diferentes tipos específicos do transtorno.

Esta característica do discurso, associada à menção de alguns sintomas usuais e a menção de dados científicos permite-nos identificar no discurso do programa, uma postura didática e desmistificadora do tema.

2.5.2 Discursos silenciados

A primeira observação quanto aos discursos silenciados se refere à ausência das menções de fontes científicas dos dados divulgados durante o episódio. Não são sequer mencionadas as palavras “estudo” ou “pesquisas”. Nesse sentido, considera-se que a apresentação da ciência enquanto um conhecimento pronto, segundo Pechula (2017), colabora para um imaginário social ingênuo, que contrapõe à perspectiva científica elaborada pelas universidades e instituições especializadas. Confirma-se, então, o pressuposto de Aaron Cohl (1997) de que a mídia, por vezes, converte verdades relativas, orientadas pelas probabilidades características do campo científico, em verdades absolutas.

Outra observação relevante se dá quanto a seleção de sujeitos de fala no episódio. Tem-se que, a maioria expressiva de sujeitos de fala são homens, brancos, componentes de classes sociais mais privilegiadas. Dentre todos os sujeitos que participam ativamente do tratamento do tema durante os 38 minutos de programa, há apenas duas mulheres, com tempo de fala totalizando apenas um minuto. Verifica-se por este fato, uma representatividade incoerente, uma vez que o público ansioso no mundo é composto em sua expressiva maioria, por mulheres (OMS, 2017). Verifica-se, portanto, o silenciamento da questão de gênero.

Quanto aos fatores causais diretamente ligados ao alto índice da ansiedade patológica no Brasil, o episódio não menciona fatores como a desigualdade social, a crise econômica e o desemprego, que marcam o cenário atual do país e, conforme exposto nos primeiros capítulos deste estudo, tem expressiva influência sobre o índice de prevalência do transtorno de ansiedade no Brasil.

Nota-se também, a falta da apresentação de outros efeitos deste transtorno em escala individual, como a propensão do indivíduo em desenvolver depressão ou cometer suicídio; e em escala socioeconômica, como, por exemplo, o impacto financeiro gerado no país, devido a incapacidade do indivíduo em trabalhar (OMS, 2017).

Se dá falta, por último, de orientações sobre os serviços de saúde disponíveis para pessoas acometidas pelo transtorno de ansiedade, o que contribui para a manutenção dos baixos índices de busca por tratamento (OMS, 2017).

Em geral, as observações feitas até então nos levam a compreender e qualificar o discurso do programa sobre o tema. Enfim, ainda que assuma postura didática e desmistificadora do tema, o programa promove um discurso elitista, pois, na exaltação do indivíduo como responsável e maior encarregado de manter seu equilíbrio mental, ignora questões fundamentais ligadas intimamente a classes sociais mais baixas. Questões estas – desigualdade social, crise econômica, desemprego – que tornam o percurso rumo ao autocuidado, à saúde mental, muito mais difícil.

3 Programa Globo Comunidade PE

3.1 Pré-análise:

Descrição do programa:

Globo Comunidade PE é um programa jornalístico local de Pernambuco apresentado pela Rede Globo, que aborda diversos assuntos de interesse comunitário. É transmitido em Pernambuco e regiões próximas pela TV Globo Nordeste, aos domingos das 7h30 às 8h da manhã, desde sua estreia em 1991.

Comandado pela jornalista Meiry Lanunce, o programa se passa em um cenário de aspecto sóbrio, tradicional a programas telejornalísticos, marcado pela participação de pessoas que têm papel fundamental no esclarecimento de dúvidas e questões levantadas em cada episódio.

Descrição do episódio:

O episódio do programa Globo Comunidade PE a ser analisado é a edição que foi transmitida no dia 29 de janeiro de 2017, com duração total de 25 minutos (fora os intervalos comerciais) inteiramente dedicados ao tema "transtorno de ansiedade" e tópicos relacionados.

Durante o episódio em questão, os sujeitos de fala se encontram no cenário do programa, sentados em cadeiras niveladas igualmente e dispostas de modo que todos possam se observar e serem observados. São eles: a apresentadora do programa; um médico psiquiatra; uma terapeuta ayurvedica, designado para tratar do tema, orientado

principalmente às formas de identificação e ao tratamento do transtorno; uma adolescente diagnosticada com o transtorno de ansiedade; e a mãe da adolescente.

3.2 Identificação Temática

Os principais tópicos correlacionados ao tema “transtorno de ansiedade” abordados na edição foram: sintomas do Transtorno de Ansiedade como método de identificação da doença e formas de tratamento. São abordados, em segundo plano, a diferença entre ansiedade saudável e ansiedade patológica e alguns fatores causais do transtorno de ansiedade.

3.3 Análise dos Sujeitos

Durante os 25 minutos dedicados ao assunto "transtorno de ansiedade" e tópicos relacionados, as falas são distribuídas entre cinco sujeitos de fala: uma apresentadora; um médico psiquiatra; uma terapeuta ayurvedica; uma adolescente diagnosticada com o transtorno de ansiedade; e a mãe da adolescente.

A primeira observação quanto aos sujeitos de fala se dá em relação a prevalência do gênero feminino, com a identificação de quatro mulheres e um homem. Ao longo do episódio, evidencia-se outra qualidade interessante: o tempo de fala é distribuído entre todos os sujeitos de fala de maneira bastante equilibrada. Ou seja, não se identifica a presença de um sujeito protagonista que detenha a fala em detrimento de outro, todavia, verifica-se o apontamento de um mesmo tópico por diferentes sujeitos que apresentam diferentes interpretações em relação a uma temática.

A apresentadora apresenta durante todo o programa postura calma e atenciosa perante a todos os demais sujeitos. Permanece ora sentada, no mesmo nível dos convidados, ora em pé, orientando-se a uma tela para se referir a alguma imagem ou vídeo representativo do tema transtorno de ansiedade e tópicos relacionados. Assume papel de entrevistadora e mediadora dos demais sujeitos presentes, aos quais é conferido tempo significativo e certa autonomia para responder as perguntas feitas pela apresentadora.

3.4 Identificação dos Campos de diálogo

O discurso do programa, quanto ao tema “transtorno de ansiedade”, dialoga com o universo da saúde: tanto sob o discurso da medicina, uma vez que são apresentados diversos sintomas do transtorno de ansiedade, segundo o DSM-5 (2014), quanto sob o discurso terapêutico alternativo, sendo apresentadas terapias concentradas no autoconhecimento e fortalecimento de laços afetivos.

Em segundo plano, comunica-se com o discurso público, uma vez que é conferida oportunidade de fala a uma pessoa diagnosticada com o transtorno e um familiar, que representam parcela significativa da população que sofre direta ou indiretamente com o problema. Dialoga, ainda que rapidamente, com o discurso de gênero, na medida em que é lançada informação sobre a prevalência do distúrbio em mulheres, bem como se apresentam alguns motivos desta circunstância.

3.5 Análise da Abordagem

3.5.1 *O olhar sobre o tema*

Logo ao iniciar o episódio, a apresentadora anuncia todos os convidados que já se encontram posicionados no cenário, cumprimentando-os e lançando o tema da edição. Primeiramente, a ansiedade é apresentada como problema que afeta crianças e adolescentes, podendo atingir a vida adulta. Se tem, assim, a abordagem do transtorno de ansiedade com enfoque na infância e adolescência, fato confirmado ao longo do episódio pela presença da adolescente que sofre com o transtorno, bem como pela abordagem dos fatores causais e tratamentos com foco em terapias alternativas envolvendo crianças.

No entanto, ao decorrer do programa, confere-se maior amplitude ao foco quanto a faixa etária, na medida em que a mãe da adolescente – representando familiares de pessoas que sofrem com algum transtorno de ansiedade– relata também ser muito ansiosa e sofrer com isso. Contudo, o foco da abordagem mantém-se no contexto familiar.

Verifica-se como temática relevante no discurso do programa, a diferenciação entre ansiedade e transtorno de ansiedade, exprimida através das falas do médico psiquiatra e da terapeuta ayurvedica. Em suma, é interpretado que o transtorno de ansiedade se dá quando a ansiedade se torna patológica, ao alterar as funções normais do indivíduo, impactando sua qualidade de vida. Explicação que se faz importante para informar e situar os telespectadores quanto ao tema, para que se possa entender os tópicos correlacionados apresentados na sequência.

A partir dos pontos levantados pela apresentadora, são interpostos pelos demais sujeitos alguns fatores causais do transtorno de ansiedade: a proximidade de um evento estressor, como a realização provas escolares; a pertinência de conflitos pessoais mal resolvidos, como a separação dos pais; a convivência com familiares ansiosos, como pais ou responsáveis. Em dado momento, também é colocado o fator causal "expectativa", por meio da fala da terapeuta: “Quando você 'tá' num nível de ansiedade é porque você está criando muitas expectativas. Tem muito a ver com a insegurança daquilo que você projetou”.

Destaca-se, dentre as causas apresentadas no programa, a vivência entre pais e filhos como ponto de atenção por parte dos sujeitos especialistas – médico e terapeuta –, que afirmam a tendência de filhos de pais ansiosos serem também ansiosos. De acordo com a terapeuta ayurvedica, quanto a este ponto, já colocado pelo médico, “quando está dentro de uma família, a criança se espelha nos pais, então ela costuma repetir os comportamentos e as crenças. Então, se ele tem um pai ou uma mãe ansiosa, provavelmente ele vai olhar pra vida pelos mesmos olhares que os pais olham”. Tem-se então, que todos os fatores causais mencionados estão intimamente relacionados a esfera individual e familiar do sujeito.

Interessante é observar a abordagem sobre a questão de gênero associada aos transtornos de ansiedade. Este ponto é levantado pela apresentadora como pergunta direcionada ao médico, o qual responde que as mulheres são mais acometidas do que homens, evidenciando duas justificativas para o fato: a questão hormonal feminina, que pode influenciar nos índices de ansiedade; e ao fato de que as mulheres sofrem em geral maior pressão social por autocontrole. Ele cita ainda um dado científico sobre as diferenças entre as medidas tomadas por homens e mulheres diante de transtornos de ansiedade, em que homens tendem a se tornar dependentes de drogas como álcool, enquanto mulheres fazem uso abusivo de medicamentos. Este dado é mencionado sem a citação da fonte científica.

Quanto a abordagem sobre os sintomas da ansiedade patológica, se dá primeiramente, através de um breve relato da adolescente e, consolida-se posteriormente com a explicação do médico diante a um telão com um desenho esquemático apontando diversos sintomas. São citados como sintomas mais comuns, atribuídos principalmente ao Transtorno de Ansiedade Generalizada e a Síndrome do Pânico: os medos exacerbados, a insônia, dor de cabeça, a falta de ar, a taquicardia, decorrentes da disfunção do sistema nervoso e cardiovascular. Outros sintomas mencionados são: mãos suadas, dentes rangendo, a disfunção comportamental, dores musculares, dor no peito, perda de apetite e garganta seca. Há ainda a presença de outros sintomas no esquema exibido no telão, que, no entanto, não chegam a ser verbalizados pelos sujeitos, como: fadiga, indigestão, diarreia, transpiração

exagerada e pressão alta.

Quanto ao tratamento, são apresentados diferentes pontos de vista, considerando a perspectiva médica, bem como a visão terapêutica alternativa.

Sobre tratamento medicamentoso, o médico expõe acreditar que “o uso de substância deve ser realmente bem restrito quando a gente fala em transtorno de ansiedade. Se a gente não tem critério, a gente começa a medicalizar tudo e fugir do sofrimento que é inerente a qualquer experiência”. Sobre a insônia em crianças e adolescentes, questão levantada pela apresentadora como ponto que preocupa muito os pais, o médico começa por citar o fator “cultura imediatista, materialista e superficial” como propulsor da tentação de se usar remédio para resolver problemas como a insônia. Tal citação estabelece vínculo com o pressuposto por Queiroz (2016, p.583) de que “É como se no imaginário popular já estivesse consolidado o desejo de eliminar o que Cray considera a última barreira para a expansão capitalista: o sono e o descanso”.

O profissional sugere que remédio não resolve a insônia, por ser, esta, um sinal de que o indivíduo não está equilibrado, não sendo capaz de relaxar por si mesmo. Tem-se então discurso coerente ao pressuposto por Aguiar (2004) de que se identifica, a partir do uso de psicofármacos no tratamento de transtornos psíquicos, o tratamento dos sintomas como manifestações de desordens da bioquímica cerebral em detrimento da conscientização acerca das causas dos sintomas apresentados pelo sujeito. O médico conclui então que, devem ser consideradas maneiras extra médicas para ajudar o jovem a se conectar, a se harmonizar consigo mesmo, confirmando as exposições da terapeuta ayurvedica.

Nesse sentido, a terapeuta interpreta o tratamento como a necessidade de, primeiramente, identificar questões que estão por trás dos sintomas: “por exemplo, dentes rangendo na medicina está relacionado a raiva, dor no peito tá muito relacionado a ansiedade relacionada a perdas amorosas, expectativas, a ressentimentos”.

As primeiras medidas a serem tomadas para tratar a ansiedade patológica é apresentada tanto pela mãe da adolescente, quanto pela apresentadora: a identificação do transtorno e o diálogo. As demais formas de tratamento são introduzidas, sobretudo, pela terapeuta: o autoconhecimento, o estudo da própria vida, das crenças individuais como tratamento capaz de solucionar a ansiedade patológica. Ela explica alguns tratamentos alternativos, como a yoga para pais e filhos, um programa terapêutico envolvendo a família com o objetivo de tratar ansiedade patológica, fortalecendo laços familiares com exercícios para se conhecer e liberar o stress, através da respiração e movimentação de áreas do corpo que tendem a acumular tensão por conta da ansiedade. A terapeuta dá, ao encerrar sua

participação no programa, uma explicação bastante didática sobre como respirar quando se está sofrendo de ansiedade.

Interessante é observar a presença e participação da mãe da adolescente, que representa, no programa, familiares que convivem com a pessoa que sofre com o transtorno e, muitas vezes, não sabem como podem ajudar. O discurso da mãe quanto a forma de ajudar a filha se concentra na sua necessidade de tratar a própria ansiedade, mediante auxílio de terapia, para então poder ajudar a filha no seu processo de cura.

Encerrando a abordagem sobre o tópico “formas de tratamento”, a terapeuta explica, com o auxílio das imagens reproduzidas no telão, como funciona na prática as terapias envolvendo pais e filhos. Ela dá uma explicação bastante didática sobre a como controlar a respiração quando se está sofrendo de ansiedade, através de uma demonstração de um exercício, o qual é experimentado pelos demais sujeitos em cena e, por fim, divulga seu trabalho voluntário com crianças, jovens e adultos, em forma de convite aos telespectadores a prática de yoga gratuita.

Por fim, são citados os serviços públicos de psiquiatria que estão disponíveis para a comunidade: atendimento nos ambulatórios de cada distrito, nos CAPS e nas emergências. É válido observar que, a sigla CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) não é explicada ao público telespectador. Encerra-se, assim, o programa.

Diante dos fatos apresentados, faz-se interessante observar algumas questões notáveis no discurso do programa. A partir da seleção dos sujeitos de fala para participarem da edição, sobretudo, a presença de um sujeito acometido pelo transtorno de ansiedade e de um familiar deste, assim como o enfoque dado aos sintomas e terapias disponíveis no sistema público de saúde, podemos inferir que o discurso do programa é orientado principalmente a pessoas que convivem ou que sofrem com a ansiedade patológica.

Observa-se também que a apresentadora concede tempo de fala significativo para todos os sujeitos e, diferentemente dos outros programas analisados, o médico não assume papel de sujeito principal na abordagem do assunto. Todavia, o foco é bem distribuído entre os entrevistados que, em suas falas, apresentam interpretações diferentes e complementares. Tal fato aponta para uma interessante exploração da oralidade no sentido de promover o diálogo, conforme considerado por Arlindo Machado (2009).

Nesse sentido, tem-se que o diálogo se dá mediante as perguntas e respostas levantadas no decorrer do programa, consolidando o formato da entrevista, oferecida como um relato que privilegia os “protagonistas do acontecer”, possibilitando-lhes uma comunicação direta com a coletividade (MELO, 1985, p. 49). Tem-se, portanto, que, no

episódio em questão, a entrevista como "coluna dorsal no processo de informação, uma vez que restaura o diálogo como prática humana e supre uma lacuna criada pelo jornalismo, enquanto informação dirigida pelo emissor, de não ter um compromisso total com o diálogo" (MELO, 1985, p. 103).

Essas características permitem-nos classificar que dentre os programas analisados, este é, na confirmação de seu sentido comunitário, o que mais se aproxima de uma perspectiva democrática orientada a um projeto de comunicação efetiva.

3.5.2 Discursos silenciados

Ainda que, em relação aos demais programas analisados, este apresente maior tendência a uma perspectiva democrática, é possível identificar algumas questões silenciadas no discurso que o afastam da complexidade inerente a questões sociais importantes.

Em dado momento, a "vida moderna" é citada como uma questão de peso relacionada ao transtorno de ansiedade. No entanto, a problemática não é desenvolvida, sendo apenas termo citado. Se dá falta, portanto, da abordagem do modelo imperativo de desenvolvimento, vigente na sociedade contemporânea, segundo Han (2015). Modelo este, exigido aos jovens na contemporaneidade. Nesse sentido, destacamos a falta do apontamento de características que qualificam a sociedade ativa, a sociedade do desempenho, geradora de cansaço e esgotamento excessivo (HAN, 2015). Cansaço este, que pertence a potência positiva e torna o indivíduo incapaz de fazer qualquer coisa, diferentemente do cansaço que inspira. Nessa perspectiva, o programa renuncia a discussão sobre as pressões sociais sobre crianças e adolescentes como potencializadoras de transtornos ansiosos.

Tampouco foram mencionados fatores como a situação socioeconômica do Brasil como fator propulsor da ansiedade patológica na população. A desigualdade social, a crise econômica, o desemprego e os níveis de pobreza, pontos de pronunciada influência sobre o índice de prevalência do transtorno de ansiedade no Brasil, conforme exposto nos primeiros capítulos deste estudo, não são sequer mencionados. Combinado a este silenciamento, há o fato de que as alternativas apresentadas para o tratamento da ansiedade patológica limitam-se a considerar esfera individual e familiar do indivíduo.

Nesse sentido, o discurso é excludente, uma vez que parte do pressuposto de que o indivíduo é assistido pela família, afastando, assim, o sujeito marginalizado que não tem

esse tipo de suporte, oferecendo-lhe informação muito superficial sobre os serviços de saúde pública disponíveis.

Nota-se também, a falta da apresentação de efeitos mais graves deste transtorno em escala individual, como a propensão do indivíduo em desenvolver depressão ou cometer suicídio; e em escala socioeconômica, como, por exemplo, o impacto financeiro gerado no país, devido a incapacidade do indivíduo em trabalhar (OMS, 2017).

Diante de todas estas observações, entende-se que, embora haja um tempo estabelecido para o início e o fim do programa, se dá preferência a uma abordagem mais calma, menos impactada pela urgência (BOURDIEU, 1997) do jornalismo. Confere-se preferência a alguns tópicos em detrimento de outros. Acredita-se que o silenciamento de alguns fatores é pertinente, outrora, entende-se que algumas faltas se devem ao enfoque quanto a abordagem do programa, que orienta as temáticas levando em conta, desde o início, a identificação e o tratamento do transtorno voltados especialmente a crianças e adolescentes.

Por fim, é válido concluir a predominância de um discurso que, apesar de orientar-se a atender importantes necessidades de informação sobre o tema, auxiliando na reelaboração do imaginário social sobre o transtorno de ansiedade, não aprofunda debates fundamentais para solucionar a ansiedade patológica em escala social no contexto brasileiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que os meios de comunicação permitem que a divulgação científica ultrapasse os muros das universidades e instituições de pesquisas, sendo, além disso, potenciais condutores de debates sobre temas diversos, pudemos, no decorrer desta pesquisa, refletir sobre alguns pontos centrais que orientam a emissão, a recepção e a reprodução do conteúdo e discurso sobre o transtorno de ansiedade, construídos e transmitidos pela televisão aberta brasileira, como veículo de conhecimento e informação.

Quanto à abordagem científica, é interessante observar, primeiramente, que na maioria das menções de dados científico feitas durante os programas analisados, não é citada a fonte científica autora da informação. Além do mais, nenhum dos episódios analisados se preocupa em disponibilizar ao telespectador informações sobre onde encontrar os estudos científicos citados, na íntegra, por exemplo, informando o endereço eletrônico da pesquisa científica.

Dessa forma, podemos concluir que, quanto à divulgação de conhecimento científico sobre o transtorno de ansiedade, diferentemente dos artigos científicos, os quais tem o objetivo de construir argumentações que convençam os pares sobre os resultados mostrados na pesquisa (MASSARANI e MOREIRA, 2005), o discurso dos programas analisados é breve, marcado por linguagem convencional, não especializada, com vistas à rápida assimilação por parte do público leigo. Observa-se, nesse sentido que os programas analisados apresentam maior grau de certeza quanto à validade de dados científicos do que o próprio estudo científico que os originou.

Em relação à abordagem do transtorno de ansiedade, nota-se em todos os três programas analisados a ausência de diálogo significativo sobre a importante questão do modelo social imperativo de produção e desempenho (HAN, 2015; CRARY, 2016), ascendente na sociedade contemporânea, como fator causa significativa do crescimento progressivo dos índices de transtorno de ansiedade no Brasil e no mundo. Em suma, tal reflexão, que tem sido proposta como questão fundamental por filósofos dedicados a estudar a modernidade, como já exposto no decorrer deste estudo, não é valorizada.

Além disso, verifica-se que alguns dos fatores associados à maior prevalência do TA identificados nos discursos não são simples, quando não impossíveis de serem evitadas pelos indivíduos, como: pertencer ao gênero feminino, a crise econômica do país, a violência, o desemprego, os níveis de pobreza, a distância entre a moradia e o trabalho, a desesperança

na política, entre outros. Fatores estes que, em sua maioria, dependem expressivamente da estrutura social na qual se está inserido.

Nota-se, ademais, a indiferença em relação aos efeitos mais graves do transtorno sobre o indivíduo e a sociedade. Nessa perspectiva, percebemos que a exclusão às condições sociais de vida, ou o estigma sobre o transtorno não são, em nenhum momento, foco dos discursos analisados. De igual modo, dentre as medidas propostas para solucionar o problema, não são referenciadas intervenções em fatores sociais, tampouco é promovido o debate sobre a necessidade de mudanças no modelo social marcado pelo imperativo do desempenho vigente na sociedade.

Diante de tais pontos, identificamos que a abordagem de certos fatores causais em detrimento de outros não é neutra, mas constitui-se por meio de processos culturais e sociais implícitos que orientam a construção de conhecimentos e opiniões acerca do tema. Processos fundamentais para compreender o imaginário coletivo construído e reproduzido tanto pela televisão quanto pela sociedade.

Por fim, concluímos que, embora os discursos dos programas analisados sejam diferentes entre si quanto à prioridade conferida a um ou outro tópico relacionado ao transtorno de ansiedade, têm como característica comum a abordagem do assunto de forma predominantemente genérica e homogeneizada, dificilmente disponibilizando espaço para discussões divergentes acerca do tema e dos tópicos correlacionados.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. A. D. **A Psiquiatria no Divã: Entre as ciências e a medicalização da existência**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004. 166 p. Disponível em: <<https://laboratoriodesensibilidades.files.wordpress.com/2017/08/a-psiquiatria-no-divacc83-adriano-amaral-de-aguiar.pdf>>. Último acesso em 14 de outubro de 2017.

ALMEIDA FILHO, Naomar de et al. **Estudo multicêntrico de morbidade psiquiátrica em áreas urbanas brasileiras** (Brasília, São Paulo, Porto Alegre). Rev ABPAPAL, p. 93-104, 1992. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/psi-11577>>. Último acesso em 11 de outubro de 2017.

ALVES, Ermeson Nathan Pereira; BEZERRA, Sarah Freire; SAMPAIO, Débora Adriano. **ANSIEDADE DE INFORMAÇÃO E NORMOSE: AS SÍNDROMES DA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO**. Biblionline, v. 11, n. 1, p. 130-139, 2016. Disponível em: <<http://www.ies.ufpb.br/ojs/index.php/biblio/article/viewFile/17168/14657>>. Último acesso em 20 de outubro de 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM - 5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014, páginas 22 - 24. Disponível em: <<http://c026204.cdn.sapo.io/1/c026204/cldfile/1426522730/6d77c9965e17b15/b37dfc58aad8cd477904b9b2ba8a75b/obaudoeducador/2015/DSM%20V.pdf>>. Último acesso em 18 de outubro de 2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luiz Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Ed, v. 70, 1977.

Bem Estar - Programa de quarta-feira, 08/11/2016. **Pessoas com depressão e ansiedade tendem a ter hábitos menos saudáveis**. Disponível em <<https://globoplay.globo.com/v/5434000/>>. Último acesso em 22 de outubro de 2017.

BOURDIEU, Pierre. **Sobre a televisão**. Tradução, Maria Lúcia Machado. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997.

Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Comunicação Social. **Pesquisa brasileira de mídia 2016: hábitos de consumo de mídia pela população brasileira**. – Brasília: Secom, 2016. Disponível em: <<http://www.secom.gov.br/atuacao/pesquisa/lista-de-pesquisas-quantitativas-e-qualitativas-de-contratos-atuais/pesquisa-brasileira-de-midia-pbm-2016-1.pdf/view>>. Último acesso em 17 de outubro de 2017.

BUENO, Wilson da Costa. **A Comunicação da Saúde na Web: Os Compromissos de uma Autêntica Ação Educativa**. In: A. Santos (Ed.). Caderno Mídia e Saúde Pública. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública/FUNED, 2006. Disponível em: <http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2009/06/caderno_midia_e_saude_publica.pdf>. Último acesso em 23 de outubro de 2017.

BUENO, Wilson da Costa. **Jornalismo científico no Brasil: os desafios de uma longa trajetória**. In PORTO, CM., org. Difusão e cultura científica: alguns recortes [online]. Salvador: EDUFBA, 2009. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/68/pdf/porto-9788523209124-06.pdf>>. Último acesso em 22 de outubro de 2017.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. - 6.ed. rev. - Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009. Disponível em: <<http://observasmjc.uff.br/psm/uploads/GeorgesCanguilhem-ONormaleoPatologico.pdf>>. Último acesso em 21 de outubro de 2017.

CHADE, Jamil. PALHARE, Isabela. **“Brasil tem maior taxa de ansiedade do mundo, diz OMS”**. Estadão, 2017. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,brasil-tem-maior-taxa-de-transtorno-de-ansiedade-do-mundo-diz-oms,70001677247>>. Último acesso em 9 out. 2017.

COELHO NETTO, J. T. **Semiótica, informação e comunicação**. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1999.

COHL, Aaron. **How pessimism, paranoia and misguided media are leading towards disaster**, New York: St. Martin's Griffin, (c)1997. Disponível em <http://manzzaevan.net/Are-we-scaring-ourselves-to-death--how-pessimism-paranoia-and-a-misguided-media-are-leading-us-toward/6/hjjej>. Último acesso em 27 de outubro de 2017.

COMTE, Auguste. **The positive philosophy of Auguste Comte**. Calvin Blanchard, 1855. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=FIItAAAAYAAJ&oi=fnd&pg=PA25&dq=comte&ots=rXtLVv0kY3&sig=vG3dBtJDRB0o9xN0Pc0xA8BqU4g#v=onepage&q=comte&f=false>>. Último acesso em 5 de outubro de 2017.

Conversa com Bial - **Programa de quarta-feira**, 17/05/2017, na íntegra. Disponível em: <<https://globoplay.globo.com/v/5876995/programa/>>. Último acesso em 22 de outubro de 2017.

CRARY, Jonathan. **24/7: capitalismo tardio e os fins do sono**. Ubu Editora LTDA-ME, 2016.

Depression and Other Common Mental Disorders: **Global Health Estimates**. Geneva: World Health Organization; 2017. p. 18, 10, 5. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1>>. Último acesso em 10 de outubro de 2017.

DÍAZ, E. (Org.). **La Ciencia y el imaginario social**. Buenos Aires: Biblos, 1996.

ECO, Umberto. **Apocalípticos e integrados**. Lumen, 2009. Disponível em: <<http://dnspe.com/literatura-y-ficcion/apocalipticos-e-integrados-2.pdf>>. Último acesso em 22 de outubro de 2017.

FGV-CPDOC. Disponível em: <<http://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/FatosImagens/DIP>>. Último acesso em 21 de outubro de 2017.

Globo Comunidade PE - **Programa de domingo**, 29/01/2017, na íntegra. Veja como diagnosticar e tratar a ansiedade. Disponível em: <<https://globoplay.globo.com/v/5610912/programa/>>. Último acesso em 22 de outubro de 2017.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 1988. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/308878/mod_resource/content/1/Goffman%20%20Estigma.pdf>. Último acesso em 17 de outubro de 2017.

GUARIDO, Renata. **A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação**. Editora da Universidade de São Paulo, 2007, disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v33n1/a10v33n1>>. Último acesso em 22 de outubro de 2017.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes Limitada, 2015.

ISTOÉ. **Brasil tem maior taxa de transtorno de ansiedade do mundo, diz OMS**. Disponível em: <<https://istoe.com.br/brasil-tem-maior-taxa-de-transtorno-de-ansiedade-do-mundo-diz-oms/>>. Acesso em: 9 out. 2017.

JÚNIOR, Wilson. **Análise de conteúdo**. In DUARTE, Jorge; BARROS, Antonio (Org.). Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

KESSLER, Ronald C. et al. **Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication**. In Archives of general psychiatry, v. 62, n. 6, p. 617-627, 2005. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/208671?force=1>>. Último acesso em 12 de outubro de 2017.

LELOUP, Jean-Yves; CREMA, Roberto; WEIL, Pierre. **Normose: a patologia da normalidade**. Campinas: Verus, 2003.

MACHADO, Arlindo. **A televisão levada a sério. Comunicação & Inovação**. Editora Senac São Paulo, 2009.

MAKSYMCIK, Fabio (21 de fevereiro de 2011). «**Rede Globo fortalece jornalismo nas manhãs com "Bem Estar"**». Portal Imprensa. Disponível em: <<http://portalimprensa.com.br/noticias/fabio+maksymczuk/835/rede+globo+fortalece+jornalismo+nas+manhas+com+bem+estar>>. Último acesso em 23 de outubro de 2017.

MANHÃES, Eduardo. **Análise do discurso**. In DUARTE, Jorge; BARROS, Antonio (Org.). Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

MASSARANI, L. MOREIRA, I. D. C. **A Retórica e a Ciência: Dos Artigos Originais à Divulgação Científica**. Revista Interdisciplinar dos Centros e Núcleos da Unicamp, v.4. 2005. Disponível em: <http://www.multiciencia.unicamp.br/art04_4.htm>. Último acesso em 23 de outubro de 2017.

MATTOS, Sérgio. **A televisão no Brasil: 50 anos de história (1950-2000)**. – Salvador: Editora PAS-Edições Ianamá, 2000.

MELO, José Marques de. **A opinião no jornalismo brasileiro**. Petrópolis - RJ: Vozes, 1985.

MENTAL HEALTH INNOVATION NETWORK. **Mental health in the media**, 15 de junho de 2017, disponível em: <<http://www.mhinnovation.net/blog/2017/jun/15/mental-health-media?mode=default>> Último acesso em 18 de outubro de 2017.

NARDI, Antônio Egídio. Transtorno de ansiedade social. **Fobia Social - A Timidez Patológica**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2000. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=5106&fase=imprime>. Último acesso em 11 de outubro de 2017.

NIETZSCHE, Friedrich. **Humano Demasiado Humano** (tradução de Paulo Cezar de Souza). São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE et al. **Relatório mundial da saúde - Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2002. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf>. Último acesso em 15 de outubro de 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10: **Classificação Estatística Internacional de Doenças** Vol. 1. 10 ed. rev. – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2007, p. 310. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=PQhs3Rx4b-8C&oi=fnd&pg=PA1&dq=cid+10&ots=nm0DnIIQwh&sig=Hlj2xxO1zBISRCrxMNFnM PXRJTs#v=one page&q&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=PQhs3Rx4b-8C&oi=fnd&pg=PA1&dq=cid+10&ots=nm0DnIIQwh&sig=Hlj2xxO1zBISRCrxMNFnM PXRJTs#v=one%20page&q&f=false)>. Último acesso em 18 de outubro de 2017.

ORLANDI, Eni. **A linguagem e seu funcionamento**. As formas do discurso. Campinas, ___ Pontes, 1987.

ORLANDI, Eni. **As formas do silêncio**. Unicamp, Campinas, Brasil, 1992.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise de discurso: princípios e procedimentos**. In: *Análise de discurso: princípios e procedimentos*. Pontes, 2009.

PEREIRA, M. E. C. Mudanças nos conceitos de ansiedade. **Ansiedade e transtornos de ansiedade**. Rio de Janeiro: Editora Científica Nacional, 1997.

PEREGRINO, Antonio. **Ansiedade normal e patológica**. In *Jornal brasileiro de psiquiatria*, v. 45, n. 3, páginas 129-134, mar. 1996. Disponível em: <http://www.worldcat.org/title/ansiedade-normal-e-patologica/oclc/69966911&referer=brief_results>. Último acesso em 11 de outubro de 2017.

QUEIROZ, Luciana Molina. CRARY, Jonathan. 24/7 – **Capitalismo tardio e os fins do sono**. São Paulo: Cosac Naify, 2014. *Alea*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 581-585, Dec. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-

106X2016000300581&lng=en&nrm=iso>.Último acesso em 19 de outubro de 2017.

REAMI PECHULA, Márcia. **A ciência nos meios de comunicação de massa: divulgação de conhecimento ou reforço do imaginário social?**. Ciência & Educação (Bauru), v. 13, n. 2, 2007. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/html/2510/251019508005/>>. Último acesso em 19 de outubro de 2017.

SHINOHARA, H.; NARDI, A. Transtorno de ansiedade generalizada. **Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a Psiquiatria**, p. 217-229, 2001.

SIMON, Pedro (Relator). **Rádio & TV no Brasil: diagnósticos e perspectivas**. Relatório da Comissão Especial de Análise da Programação de Rádio e TV, instituída em atendimento ao Requerimento n. 470/95. Brasília: Senado Federal,1998.

SOARES, Giovana Bacilieri et al. **A depressão em pauta: um estudo sobre o discurso da mídia**. Disponível em: <2009. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/92461>>. Último acesso em 22 de outubro de 2017.

SOUSA, Rainer Gonçalves. **“Governo Dutra”**; Brasil Escola. Disponível em: <<http://brasilecola.uol.com.br/historiab/governo-dutra.htm>>. Último acesso em 27 de outubro de 2017.

TELES, Leandro. **Transtorno de Ansiedade**. 2015. Disponível em: <<http://www.leandroteles.com.br/blog/2015/09/04/saiba-mais-sobre-os-transtornos-de-ansiedade/>>. Último acesso em 8 de outubro de 2017.

TUZZO, Simone Antoniaci. **Deslumbramento coletivo: opinião pública, mídia e universidade**. Annablume, 2005.

VIANA, Milena de Barros. **Mudanças nos conceitos de ansiedade nos séculos XIX e XX: da Angstneurose ao DSM-IV**. 2010. Disponível em:<<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/4780/3194.pdf?sequence=1>>. Último acesso em 11 de outubro de 2017.

WANG, Philip S. et al. **Twelve-month use of mental health services in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication**. Archives of general psychiatry, v. 62, n. 6, p. 629-640, 2005. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/208671?force=1>>. Último acesso em 12 de outubro de 2017.

WHO AIMS. **Report of Mental Health System in Brazil**, WHO and Ministry of Health. Brasília, Brasil. 2007, p. 51. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/who_aims_report_brazil.pdf>. Último acesso em 4 de outubro de 2017.

XAVIER, C. **Mídia e Saúde, Saúde na Mídia**. In: A. Santos (Ed.). Caderno Mídia e Saúde Pública. Belo Horizonte: **Escola de Saúde Pública/FUNED**, 2006. Disponível em: <http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2009/06/caderno_midia_e_saude_publica.pdf#page=43>. Último acesso em 23 de outubro de 2017.