

A saúde enlatada: apontamentos de um consumo de vida saudável¹

Carlise Nascimento BORGES²
Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO

RESUMO

O presente texto tem como proposta refletir sobre novos modos de consumo a partir da categoria saúde. Saúde essa que aparece como um valor e como uma preocupação onipresente em qualquer idade. Por meio de uma reflexão do novo consumidor, que vive em meio a um discurso hegemônico de vida saudável, discute-se o prazer em consumir o que for preciso para alcançar o tão sonhado bem estar que parece se tornar também uma obrigação de conduta. Por meio de exemplos retirados da grande mídia e da internet, o texto discutirá o consumo de vida saudável em três vertentes: da saúde enquanto produto, do consumo da prevenção aos fatores de risco, e do consumo da alimentação enquanto medicamento para esse novo consumidor.

PALAVRAS-CHAVE: saúde; consumo; produto-saúde; prevenção; alimentação.

Introdução

Existe na sociedade um discurso que enfatiza um estilo de vida saudável, em que o próprio conceito de saúde se esbarra em questões estéticas. Alimentar-se bem, controlar o que se come, exercícios regulares, manter-se alegre e etc. despontam como atitudes que podem garantir essa vida “saudável”. Saudável aqui indica a incorporação de práticas ou exercícios físicos, dietas e produtos específicos. Assim, o consumo de determinados produtos pode auxiliar nesse controle do corpo e, conseqüentemente, da mente. Conceitos como corpo são, mente são; equilíbrio entre corpo e a mente; bem estar e vida saudável flutuam nas *práxis* cotidianas da sociedade.

O presente texto tem como proposta refletir sobre novos modos de consumo a partir da categoria saúde. A motivação para tal foi a percepção de que palavras como “controle”, “disciplina”, “equilíbrio”, “bem estar”, “responsabilidade”, “felicidade” são hoje palavras conhecidas da sociedade e se repetem indistintamente nos discursos presentes em homens e mulheres, jovens, adultos e idosos, seja na grande mídia, na internet, nas campanhas

¹ Trabalho apresentado no GP Comunicação e Culturas Urbanas do XIII Encontro dos Grupos de Pesquisa em Comunicação, evento componente do XXXVI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação

² Mestre em Comunicação, pela Facomb/UFG. Professora da Faculdade Cambury. E-mail: carlise.com@gmail.com.

publicitárias, nas escolas, nas clínicas médicas, nas academias de ginásticas, enfim, aonde quer que eles se encontrem.

O consumo do produto-saúde

Homo Consumericus é como Lipovetsky (2007) nomeia o novo consumidor da hipermodernidade, que quer dizer um consumidor instável e flexível, imprevisível em seus gostos e compras, e que passou de um consumidor que consome por posição e prestígio social, para um hiperconsumidor à espreita de experiências emocionais e de maior bem-estar, de qualidade de vida e de saúde, de marcas e de autenticidade, de imediatismo e de comunicação. Esse novo consumidor se torna paradoxal, pois de um lado se julga informado e livre para suas escolhas, mas por outro mostra-se cada vez mais sob a dependência do sistema mercantil. “O materialismo da primeira sociedade de consumo passou de moda: assistimos à expansão do mercado da alma e de sua transformação, do equilíbrio e da auto-estima, enquanto proliferam as farmácias da felicidade” (LIPOVETSKY, 2007, p.15).

Entremeio ao consumo, a questão da responsabilidade – e da culpa, na falta dela – é individualizada e cobrada a todo o momento pela sociedade e pelos vários discursos nela instaurados. Cada um é reconhecido como condutor de sua própria vida, e, por isso, deve se esforçar para controlar e equilibrar corpo, mente e alma, para que não percam os valores prezados na sociedade: a juventude, a magreza, a dinamicidade, a saúde, e a felicidade. A imensa maioria se diz feliz, porém a depressão, o stress, e a ansiedade se tornaram “males do século”. E a culpa é de cada um que negligenciou tantas oportunidades de consumo para aumentar e equilibrar sua situação de bem estar. Para Bezerra Jr (2010, p.120) além do consumo e posse de objetos “surge uma noção da boa vida que se mede pela fruição de um bem-estar superlativo, um sentir-se ‘mais do que bem’, fruto da competência na gestão da vida e no uso dos dispositivos de controle e eliminação do sofrimento e otimização das potencialidades vitais”.

Essa situação de bem estar ou o chamado “estilo de vida saudável”, pode ser vinculado ao que Foucault (2003) denominou como biopoder e o cuidado de si, que se somados aos valores da juventude, magreza, saúde e felicidade, presentes na sociedade, vão resultar em uma receita de como agir, pensar, e ainda, de como se alimentar e se medicalizar. Desse modo, a partir de um discurso de vida saudável, que se torna um dever e não mais uma escolha, o prazer em consumir o que for preciso para alcançar o tão sonhado

bem estar se torna uma obrigação de conduta, “uma disciplina que visa menos à saúde do que à ilusão de saúde” (ORTEGA, 2008, p.39). Neste contexto, as práticas de consumo são indissociáveis da busca por esse estilo de vida.

O *Homo consumericus* está cada vez mais voltado para o *Homo sanitas*: consultas, medicamentos, análises, tratamentos, todos esses consumos dão lugar a um processo de aceleração que não parece ter fim. Paralelamente, os espíritos são invadidos todos os dias um pouco mais pelos cuidados com a saúde, os conselhos de prevenção, as informações médicas: não se consomem mais apenas medicamentos, mas também transmissões, artigos de imprensa para o grande público, páginas da Web, obras de divulgação, guias e enciclopédias médicas. Eis a saúde erigida em valor primeiro e aparecendo como uma preocupação onipresente quase em qualquer idade: curar as doenças já não basta, agora se trata de intervir a montante para desviar-lhes o curso, prever o futuro, mudar os comportamentos em relação às condutas de risco, dar provas de boa “observância”. Ao mesmo tempo, a competência médica estende-se a todos os domínios da vida para melhorar-lhes a qualidade (LIPOVETSKY, 2007, p.53).

A saúde torna-se, assim, padrão para julgar condutas e fenômenos dentro da sociedade. E, como não poderia ser diferente, deixa de ser um acontecimento natural para se tornar uma finalidade a ser assumida e buscada por cada indivíduo. Assim, “a saúde torna-se produto no momento em que é colocada à venda no comércio. Nessa ocasião, ela se torna objeto de consumo, aquisição e utilização; o que acontece além da natureza física, pois o produto saúde incorpora serviços, pessoas, locais, organizações e ideias” (VIEIRA; VIEIRA; LOPES, 2008, p.104). Recorrendo a Kotler (2000) para melhor entender essa “produtização” da saúde, tem-se que a definição de produto é qualquer item que seja oferecido a um mercado para aquisição, utilização ou consumo, e que satisfaça um desejo ou necessidade. E ainda, embora a maioria dos produtos seja de natureza tangível, pode-se dizer que um produto pode agregar elementos de natureza intangível, ou seja, nas palavras de Lipovetsky (2009, p.203), “já não gostamos das coisas por elas mesmas ou pelo estatuto social que conferem, mas pelos serviços que prestam, pelo prazer que tiramos delas, por uma funcionalidade perfeitamente mutável”.

Corroborando com Foucault (2003) e Deleuze (1998) no que tange às sociedades disciplinares e de controle, Ortega (2008), ao entender que na sociedade existe um sujeito que se autocontrola o tempo todo com o objetivo de se enquadrar dentro do estilo de vida saudável, emprega o termo “*healthism*” para toda uma ideologia que permeia o conceito de saúde. Este termo expõe, de maneira clara, o comportamento da sociedade atual:

Todo um vocabulário médico-fisicalista baseado em constantes biológicas, taxas de colesterol, tono muscular, desempenho físico, capacidade aeróbica populariza-se e adquire uma conotação ‘quase moral’, fornecendo os critérios de avaliação individual. Ao mesmo tempo todas as atividades sociais, lúdicas, religiosas, esportivas, sexuais são ressignificadas como práticas de saúde (ORTEGA, 2008, p.31).

Pode-se empregar ainda, o conceito de bioascese (ORTEGA, 2008), que se constitui na renúncia do prazer ou mesmo de necessidades primárias, visando manter a sensação de bem estar. De acordo com o autor, essas novas práticas bioascéticas criam novos critérios de mérito e reconhecimento, com base em regras direcionadas para os objetivos de manter a forma física e oferecer maior longevidade e prolongamento da juventude. Seguindo a política bioascética, em nome da manutenção do bem estar ou de uma vida saudável, é preciso consumir informações atualizadas cada vez mais rapidamente, consumir consultas profissionais (médicos, nutricionistas, esteticistas, farmacêuticos, *personal trainers*, etc.), vigiar a qualidade dos produtos consumidos (principalmente se estes forem para alimentação), corrigir os hábitos de vida, retardar a todo custo os efeitos da idade, passar por exames, *check-ups*, revisões e consultas regularmente.

O consumo da prevenção

Todos esses novos tipos de consumo “integram cada vez mais a dimensão da saúde: alimentos, turismo, habitat, cosméticos, a temática da saúde tornou-se um argumento decisivo de venda” (LIPOVETSKY, 2007, p.53-54). Dessa forma, a saúde como produto passa a surgir na mídia, na publicidade, no design das modernas embalagens, e nas prateleiras de diferentes mercados, em um discurso hegemônico de prevenção ao mal-estar (doenças, obesidade, velhice, tristeza, depressão, etc.). Para Vieira, Vieira e Lopes (2008, p.105) “o cuidado com a saúde expande-se a tal ponto que a própria busca pela saúde tornou-se o fator patogênico mais importante”. A medicina e seus discursos presentes na mídia e na publicidade passam a intervir sempre antes do aparecimento de qualquer sintoma, estimulando o monitoramento, a vigilância e a prevenção.

O conceito de fator de risco faz dos indivíduos doentes virtuais ou quase doentes, recomendando, portanto, a modificação das práticas tendo em vista a redução das chances de adoecer. [...] Bem agir significa receber um crédito na forma da esperança de não sofrer no futuro, e fazer o que não se deve tem como contrapartida a possibilidade de algum castigo (VAZ, 2010, p.144).

Mas o que pode acontecer na prática é que uma pessoa que tenha hábitos saudáveis durante toda sua vida pode, mesmo assim, contrair uma doença que queria evitar; bem como uma pessoa vista como “descuidada” com a saúde, pode não adoecer e manter uma saúde “perfeita”. Vaz (2010, p.145) pontua que “a função moral do conceito de risco é a de antecipar o arrependimento” e, acrescentando, de eliminar qualquer sentimento de culpa por ter negligenciado o seu próprio bem estar. Vivendo em uma conjuntura onde a sociedade tem acesso à todo tipo de informação percebe-se que os indivíduos criam falsas expectativas sobre doenças e prevenção, alimentadas por pesquisas feitas na internet e na mídia, que, com o apoio das indústrias farmacêuticas e da beleza, vendem o produto saúde. A publicidade tem transmitido ideias que perpassam pelo exagero dos perigos dos fatores de risco e supervalorizando alguns problemas comuns com intuítos comerciais.

A promoção da doença junto à população é feita por meio de um “marketing do medo”, confundindo tanto fatores de risco como sintomas comuns com doenças [...] Dessa forma, sintomas físicos ou emocionais que, antes, em certa medida, eram considerados normais (alterações do sono, tristeza, estresse, calvície, disforia pré-menstrual, redução da atividade sexual, menopausa, timidez/fobia social, dentre outros) são reconhecidos como doença, originando grande tendência para a medicalização (VIEIRA, VIEIRA, LOPES, 2008, p. 105).

Comprovando esta situação, a página da internet da revista Veja (ELIAS, 2013) veiculou no mês de maio uma reportagem sobre as atualizações do “Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais”, livro que é conhecido também como a “bíblia da psiquiatria”. E como consequência natural dessas atualizações, reacende-se na área médica o debate sobre qual é, de fato, o limite entre o comportamento humano “normal” e os sintomas de uma doença psiquiátrica que precisa ser tratada com remédios. E sobre quais são as consequências da criação de mais diagnóstico que acusam uma doença mental, por exemplo, com a nova publicação, o luto passará a ser considerado como um sintoma da depressão, assim como a irritabilidade e descontrole comportamental de crianças (popularmente conhecida como “acessos de birra”), poderão ser considerados como indícios de bipolaridade. Para Lipovetsky (2007, p.57) “em sociedade de hiperconsumo, a solução de nossos males, a busca da felicidade se abriga sob a égide da intervenção técnica, do medicamento, das próteses químicas”.

Vaz (2010, p.148) acredita que a produção de uma normalidade (cada vez mais difícil ou até impossível de ser conquistada) é a primeira mudança trazida pela incorporação dos conceitos de fator de risco e prevenção:

A contrapartida dessa normalidade difícil de ser conquistada, pois é definida pela probabilidade de adoecer, é a generalização do estado de quase doença. Como não existe risco zero, o indivíduo nunca estará nem saudável e nem curado, o que provoca um cuidado crônico com a saúde, sem limites espaciais e temporais. O indivíduo deve cuidar de sua saúde desde o nascimento até o instante em que percebe não ser mais possível adiar a morte.

Diversos estudiosos destacam que a saúde como produto vem motivando a mercantilização de profissões que antes não tinham esse fim. Além das indústrias farmacêuticas e da beleza, a medicina vem seguindo à risca o composto mercadológico de Kotler (2000). A revista Exame (ABRANTES, 2013) veiculou recentemente uma pesquisa do Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada (IPEA) que buscou conhecer as carreiras com a melhor perspectiva no Brasil para os próximos anos. Para a pesquisa o Instituto analisou 48 profissões no Brasil, e foram colocados itens como o salário médio oferecido, a quantidade de horas semanais que os profissionais têm que dedicar ao trabalho, além de quantos formados na área têm emprego e quantos têm cobertura previdenciária. Indo de encontro com o presente artigo, a conclusão da pesquisa foi de que para um homem com aproximadamente 49 anos, com um diploma de ensino superior e que more em São Paulo, a carreira de Medicina é a mais vantajosa, com um ganho salarial de cerca de R\$ 8.500,00, trabalhando 40 horas por semana.

Recentemente a atriz Angelina Jolie tomou uma atitude que ilustra bem a questão da prevenção aos fatores de risco, e que, obviamente, a grande mídia fez questão de noticiar de acordo com os discursos médicos-preventivos vigentes. No entanto, uma reportagem veiculada em um dos jornais mais lidos do país, Estadão, levou a discussão em outro sentido. Logo no início da reportagem percebe-se um possível contradiscurso naquele momento: “O resultado positivo para alta probabilidade de câncer de mama transformou Angelina Jolie em cliente da mercadoria risco” (DINIZ, 2013). Angelina Jolie, uma das atrizes mais bem pagas e amadas dos Estados Unidos, retirou os dois seios como medida preventiva quando descobriu, por meio de um exame, que tinha 87% de chances de desenvolver um câncer. A atriz relatou toda a experiência no jornal de maior circulação do mundo, o New York Times, por meio de um artigo chamado “My medical choice” (minha chance medicinal). No relato ela diz: “assim que soube do risco, decidi ser proativa e minimizá-lo”.

O teste sanguíneo para a identificação do gene defeituoso de Angelina custa US\$ 4 mil nos Estados Unidos, e é produzido por uma única empresa, que tem o procedimento

patenteado. No Brasil, o exame não está disponível na rede pública de saúde, e o motivo principal é o custo exorbitante do exame, dado o controle econômico da patente e do sequenciamento do gene por uma única empresa.

O admirável mundo novo da genética não apenas provocou a ficção científica dos embriões em tubos de ensaio de Aldous Huxley, mas atçou um extenso mercado de medos e novas necessidades. O teste genético passou a ser uma necessidade de saúde para Angelina. O resultado positivo para a alta probabilidade a transformou em cliente do mercado do medo. Os números eram fortes: com os seios, seu risco de desenvolver o câncer eram de 87%; mutilada, de 5%. A mutação genética está em seu corpo e o mercado que a identificou oferece promessa de solução (DINIZ, 2013).

O que comprova que esse mercado existe e que tem uma possibilidade de virar uma tendência é o fato de que a atriz não foi a primeira a fazer um procedimento preventivo após um exame desse nível. Em novembro de 2012, Sharon Osbourne, mulher do cantor de rock Ozzy Osbourne, fez uma mastectomia³ dupla dez anos depois de descobrir que carregava um gene cancerígeno que aumentava o risco de se desenvolver em câncer de mama. Além de Sharon, a atriz Christina Applegate, aos 37 anos, em 2008, passou também pela dupla mastectomia antes de necessitar de qualquer tratamento de quimioterapia. Outras famosas americanas também já fizeram o mesmo procedimento preventivo. No Brasil, a cantora Rita Lee também retirou os seios com medo de ter câncer de mama (G1, 2013).

A questão da saúde como produto e do consumo de vida saudável aproxima também a categoria de corpo a toda esta discussão. A ideia de plasticidade do corpo faz com que as marcas que representam qualquer indício de “mal estar” sejam encaradas como imperfeições, frutos da negligência e do fracasso individual. Marcas do envelhecimento (rugas, linhas de expressão) e da obesidade ou, na maioria das vezes, de um simples sobrepeso, são as marcas mais evitadas e odiadas. Consequentemente, o avanço das biotecnologias proporciona a oportunidade de retardar o surgimento dessas “imperfeições”. O acesso à cirurgia plástica, que se torna cada vez mais facilitado (com financiamento oferecido por instituições financeiras), é uma demonstração da ocorrência desse processo.

A cirurgia estética, as procriações *in vitro*, mas também o consumo de psicotrópicos com vista à “gestão” dos problemas existenciais, ilustram essa relação individualista com o corpo. Daí em diante, os sujeitos querem escolher seu humor, controlar sua experiência vivida cotidiana, tornar-se senhores das vicissitudes emocionais fazendo uso de medicamentos psicotrópicos cujo consumo, como se sabe, não cessa de

³ Nome dado à cirurgia de remoção completa da mama.

crescer. À medida que se afirma o princípio de soberania pessoal sobre o corpo, o indivíduo confia sua sorte à ação de substâncias químicas que modificam seus estados psicológicos “de fora”, sem análise, nem trabalho subjetivo, apenas importando a eliminação imediata dos dissabores (fadiga, insônia, ansiedade), a eficácia mais rápida possível, o desejo de produzir estados afetivos “sob encomenda”. [...] Se esses recursos banalizados à psicofarmacologia mostram um desejo individualista de controle do corpo e do humor, eles ilustram, ao mesmo tempo, uma certa impotência subjetiva, renunciando o sujeito a todo esforço pessoal ao entregar-se à onipotência dos produtos químicos que agem sobre ele, sem ele (LIPOVESTKY, 2007, p.55).

O consumo do alimento-medicamento

Como a visualidade tem uma importância primordial na vida do indivíduo, a individualidade do “eu” é atravessada por sua imagem, que aparece, primeiramente, por meio do seu corpo. O corpo é, então, a roupa do sujeito contemporâneo. Dessa forma, o corpo transmite a sensação de bem estar, de vida saudável, e, conseqüentemente, está sujeito a inúmeras modificações para alcançar a desejada imagem requerida pela sociedade.

Le Breton (2008), ao escrever sobre o atual domínio do corpo em que a sociedade parece estar mergulhada, pontua outro fator que está intrinsicamente ligado à relação de saúde enquanto produto: a alimentação. Para Vaz (2010, p.148) “o sintoma mais evidente do cuidado crônico é a crescente indistinção entre alimentação, que é cotidiana, e medicação, antes temporária”. De acordo com Freitas (2012), a maneira de consumir alimentos mudou drasticamente, principalmente a partir de 2003, quando o Ministério da Saúde implementou o programa de Promoção de Alimentação Saudável (PAS), transformando a alimentação em função medicamentosa, tornando os conceitos de alimentação e saúde interdependentes, assim como estética e saúde. Os consumidores começam, cada vez mais, a prestar atenção nos rótulos dos alimentos, observando suas informações nutricionais – que são também transmitidas nas campanhas publicitárias – transformando-se em “auto-nutricionistas” e auxiliando na disseminação da alimentação como função medicamentosa.

“A alimentação esboça uma disciplina total que ocupa às vezes várias horas ao dia [...] Uma liturgia do corpo a ser modelado sem trégua” (LE BRETON, 2008, p.41). Por isso, e cada vez mais, surgem novas condutas também com relação à alimentação, novos alimentos que prometem ser mais naturais e saudáveis, nutrindo o corpo sem que o indivíduo precise comer em demasia e, também, para que fujam de comportamentos punitivos. Novaes (2006) pondera que é no mínimo curioso que duas das profissões que mais crescem no Brasil, a de nutricionista e *personal trainer*, sejam justamente as que

controlam o que o indivíduo deve ingerir, de que forma deve se alimentar, e, por meio de uma disciplina rigorosa, o que deve ser feito para perder todas as calorias e gorduras ingeridas – calorias e gorduras estas que podem causar, no futuro, uma doença, um castigo pela falta de prevenção.

Trata-se, dessa forma, de comer com a disciplina imposta pelo nutricionista e, em um segundo momento, anular os efeitos da ingestão, por meio de rigorosos exercícios físicos, supervisionados por um professor de ginástica. Carregado de um sentimento de culpa infalível, fruto das advertências de ambos os profissionais, nas quais comer não deve ser, senão, o ato de alimentar-se, destitui-se, dessa forma, a alimentação de toda a sua dimensão de prazer, fazendo com que o sujeito acredite que deva alimentar-se do olhar que equivale à aprovação social e que, por consequência, legítima e estimula tais práticas na obtenção desse corpo (NOVAES, 2006, p.121).

Ao se fazer uma analogia, pode-se considerar que o nutricionista e o *personal trainer* assumem o papel do antigo vigilante das sociedades disciplinares foucaultianas, exigindo e fiscalizando o cumprimento de uma disciplina rigorosa, com o objetivo de manter o controle na busca do corpo ideal, característica visual mais marcante do discurso hegemônico de bem estar vigente na sociedade.

Como não poderia ser diferente, é possível encontrar, cada dia mais, alimentos “nutritivos”, mas que não engordam – pelo contrário, prometem emagrecimento – Além de vitaminas e suplementos, indicados à todos aqueles que pretendem uma vida saudável. E o mais intrigante, é que estes produtos são vendidos, em sua grande maioria, em farmácias e drogarias, mas não são vistos – nem consumidos – como remédio. Nestes locais, podem ser encontrados, por exemplo, diversos tipos e marcas de *shakes*, alimentos que, se usados corretamente, além de trazer a saúde, prometem, inclusive, emagrecer. No Brasil, as marcas de *shakes* mais comercializadas são Bio Slim, Diet Shake, Diet Way, In Natura e Herbalife. Independente da marca, os *shakes* prometem trazer uma combinação de nutrientes, vitamínicos, proteínas, fibras e uma baixa dose de carboidrato, ou seja, segundo seus rótulos, por trazerem um composto nutricional como o de uma refeição, podem, perfeitamente, substituir uma refeição com uma quantidade menor de calorias, sem deixar a pessoa com fome ou carente de vitaminas.

E o problema está justamente em substituir uma refeição pelo produto. Segundo a nutricionista da Unifesp, Eliana Cristina de Almeida, “o ideal é consumi-lo como complemento e não como refeição” (MINHA VIDA, 2013). Um teste divulgado em fevereiro deste ano, realizado pela Associação Brasileira de Defesa do Consumidor,

contestou os benefícios dos *shakes* para a saúde e para a dieta, quando seu uso é contínuo. Além de não possuir a quantidade ideal de nutrientes, a bebida, segundo a pesquisa realizada pela Associação, apresenta desequilíbrio nas taxas de vitaminas e sais minerais e, além disso, fornecem em seus produtos taxas excessivas de carboidratos e proteínas (e gordura a menos do que deveriam), o que pode acarretar na perda de músculos (massa magra) e água em vez de gordura corporal (como prometem as embalagens e as tabelas nutricionais presentes nos rótulos destes produtos). Ainda segundo a Associação Brasileira de Defesa do Consumidor, o consumo excessivo de proteína promovido pelos *shakes*, “não deveria ultrapassar 10 a 15% do valor energético do produto, porém, em média, todas as marcas apresentam 32% de proteína” (MINHA VIDA, 2013). Esse excesso de proteínas pode comprometer a ação dos rins e do fígado desencadeando graves problemas hepáticos e renais.

Algumas marcas indicam produtos complementares para serem consumidos em conjunto com o *shake*. O caso mais emblemático é o da marca Herbalife (HERBALIFE, 2013), que indica que um chá “energizante” deve ser tomado regularmente junto ao *shake*. Indicação esta que parece comprovar que a perda de massa magra e de água, e as baixas doses de carboidrato presentes nos *shakes*, podem sim ocasionar a falta de energia (músculos, massa magra) e a indisposição. Outra questão interessante é que, das marcas apresentadas anteriormente, a Herbalife é a única que não é vendida em farmácias. Ela trabalha com uma logística de distribuidores independentes, que compram uma quantia alta de produtos Herbalife (*shakes*, chás, complementos, etc.), e vendem em locais intitulados “Espaço Vida Saudável”. Nestes espaços são oferecidos *shakes* e chás já preparados para o consumo, e o local abre em horários específicos: das 07:30h às 09:30h, das 11:30h às 14:00h, e das 17:30h às 20:00h, pois o intuito é funcionar como um espaço de convívio (similar a um restaurante), onde as pessoas vão substituir suas refeições (café-da-manhã, almoço e/ou jantar) de acordo com o horário disponível no Espaço, além de trocar suas experiências e receber inúmeras informações (por meio de vídeos institucionais da marca) de pessoas que conseguiram emagrecer com os *shakes* Herbalife.

O nome “Espaço Vida Saudável” compreende toda a discussão realizada até o momento no presente artigo. A ideia é que o *shake* seja visto como uma alimentação saudável, e não como um *shake* de emagrecimento. E é em cima desse posicionamento que a Herbalife trabalha, seja em suas campanhas, em suas embalagens e nomes de produtos, ou nas palestras/treinamentos motivacionais que realiza com os distribuidores independentes.

Além dos *shakes* e dos chás, a marca oferece diversos “complementos encapsulados”, indo desde cálcio, fibras e multivitamínicos até guaraná e estimulantes em capsulas – uma aproximação com a alimentação medicalizada que previne fatores de risco ao bem estar. Apesar de serem vendidos em capsula, a marca afirma que não estão vendendo remédio, mas sim uma complementação para uma nutrição saudável. Talvez seja este o motivo de fugirem das farmácias, aliar o seu posicionamento enquanto alimentação e não enquanto remédio, mesmo que o alimento seja utilizado como forma de prevenção de doenças e manutenção de uma “vida saudável”.

Considerações finais

Pelo breve estudo realizado, percebe-se a complexidade da categoria saúde em tempos de consumo da sociedade hipermoderna. Buscou-se refletir sobre esses novos modos de consumo que tornam a saúde quase que como um produto enlatado a ser consumido nas prateleiras de um supermercado. Logicamente que não se questiona neste artigo os avanços da saúde e as melhorias de hábitos saudáveis dentro da sociedade. Muito menos o papel importante que a mídia assume na difusão destas melhorias. Porém, o que é questionável é a intensidade destas ocorrências diante da sociedade. O problema é o fato de as pessoas manterem uma rotina tão rigorosa de hábitos ditos saudáveis, como exercícios físicos, exames médicos, medicalização e restrições alimentares, e não poderem, ao menos por um instante, sair um pouco deste controle, desta rotina rigorosa.

Portanto, a partir dos apontamentos tecidos neste artigo, pode-se observar que a sociedade constrói-se sobre vários discursos, entre eles o discurso médico e midiático, que exercem grande incidência assim como o próprio olhar vigilante da própria sociedade que se vigiam e vigiam uns as outros. Esses discursos trazem, na era do *Homo consumericus*, a saúde como produto, e todos os outros objetos de consumo (tangíveis e intangíveis), como dependente da saúde para existir e conseguir ser vendido (aceito). Por meio dos apontamentos realizados pretende-se, enfim, avançar na discussão da saúde enquanto produto e nos seus novos modos de consumo.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, Talita. As carreiras com as melhores perspectivas no Brasil. **Exame**. Estudo, 03 jul 2013. Disponível em: < <http://exame.abril.com.br/carreira/noticias/as-carreiras-com-as-melhores-perspectivas-no-brasil#1> >. Acesso em: 09 jul 2013.

BEZERRA JR, Benilton. A psiquiatria e a gestão tecnológica do bem-estar. In: FREIRE FILHO, João (org.). **Ser Feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade**. Rio de Janeiro: FGV, 2010. p. 117-134.

DELEUZE, G. **Conversações**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1998.

DINIZ, Debora. Mercado do medo. **Estadão**. Notícias, 18 maio 2013. Disponível em: < <http://www.estadao.com.br/noticias/suplementos,mercado-do-medo,1033167,0.htm> > Acesso em: 06 jul 2013.

ELIAS, Vivian. Nova “bíblia da psiquiatria” vem aí. E, com ela, mais doenças. **Veja**. Saúde, 12 maio 2013. Disponível em: < <http://veja.abril.com.br/noticia/saude/nova-biblia-da-psiquiatria-vem-ai-e-com-ela-mais-doencas> > Acesso em: 09 jul 2013.

FOUCAULT, Michel. **Historia da sexualidade: a vontade de saber**. 15. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2003.

FREITAS, R. *et al.* A vida não pode ser feita só de sonhos: reflexões sobre publicidade e alimentação saudável. **Ciência e saúde coletiva**. 17 (3): 681-686, 2012.

G1. Sharon Osbourne e atriz Christina Applegate fizeram dupla mastectomia. **G1**. Pop, arte e cinema, 14 maio 2013. Disponível em: < <http://g1.globo.com/pop-arte/cinema/noticia/2013/05/sharon-osbourne-e-atriz-christina-applegate-fizeram-dupla-mastectomia.html> > Acesso em: 06 jul 2013.

HERBALIFE. Herbalife. Disponível em: < <http://www.herbalife.com.br/> > Acesso em: 10 jul 2013.

KOTLER, Philip. **Administração de Marketing**. 10ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2000.

LE BRETON, D. **Adeus ao corpo: antropologia e sociedade**. São Paulo: Papius, 2008.

LIPOVETSKY, Gilles. **A felicidade paradoxal: ensaio sobre a sociedade de hiperconsumo**. Trad. Maria Lúcia Machado. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

_____. **O império do efêmero: a moda e seu destino nas sociedades modernas**. Trad. Maria Lúcia Machado. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

MINHA VIDA. Shakes industrializados secam músculos e não gorduras. **Minha vida**. Alimentação, 07 jan 2013. Disponível em: < <http://www.minhavidade.com.br/alimentacao/materias/11293-shakes-industrializados-secam-musculos-e-nao-gorduras> > Acesso em: 10 jul 2013.

NOVAES, J. **O intolerável peso da feiura: sobre as mulheres e seus corpos**. Rio de Janeiro: PUC Rio; Garamond, 2006.

ORTEGA, F. **O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea**. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

VAZ, Paulo. A vida feliz das vítimas. In: FREIRE FILHO, João (org.). **Ser Feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade**. Rio de Janeiro: FGV, 2010. p. 135-164.

VIEIRA, Sérgio; VIEIRA, Gabriel; LOPES, Renan. A relação médico-paciente no contexto da saúde como produto. **Revista Brasileira de Medicina, Família e Comunicação**. Rio de Janeiro, v.4, n.14, jul/set, 2008.