

A Ciência e o Uso da Televisão na Produção de Sentidos de Obesidade¹

Fabiano Marçal ESTANISLAU²
Universidade de São Paulo, São Paulo, SP

Resumo

Considerada um problema de saúde desde o final da década de 1990, a obesidade ganhou destaque com a chamada “inversão nutricional”: a subnutrição perdeu espaço para o sobrepeso. Para entender sua produção de sentidos na sociedade, analisamos três episódios do programa televisivo “Bem Estar”, da Rede Globo. Percebemos uma aliança entre ciência e mídia para uma comunicação científica, construindo a noção hegemônica de obesidade: patológica, negativa e polarizada do sujeito considerado obeso (o infeliz, que não realiza as tarefas rotineiras, e o feliz pós-emagrecimento). Portanto, criam discursos para orientar e disciplinar os comportamentos do público, em uma clara relação de poder.

Palavras-chave: obesidade; discurso; produção de sentidos; ciência; mídia.

Concebendo a arena

No mês de março de 2014, um fato acontecido no Estado de São Paulo repercutiu nos noticiários do país. A professora em sociologia, Bruna Giorjiani de Arruda, de 28 anos, passou em segundo lugar na regional de São José do Rio Preto no concurso público da Secretaria Estadual de Educação. Porém, foi impedida de assumir o cargo de professora, por ser considerada obesa mórbida pelo médico perito que avaliou seus exames admissionais³.

Bruna fez todos os 12 exames médicos solicitados, dentre eles de sangue, urina, eletrocardiograma, laringoscopia. A perícia em Rio Preto foi feita por uma clínica que presta serviços para o Estado. O médico fez perguntas sobre o seu histórico de saúde e sobre o seu peso e altura. Não tinha balança no local, ele apenas anotou e elaborou um relatório, o qual foi enviado para São Paulo. De posse do relatório (contendo os exames e as anotações), outro médico perito, já no município de São Paulo, calculou o Índice de Massa

¹ Trabalho apresentado no GP Comunicação, Ciência, Meio Ambiente e Sociedade, XV Encontro dos Grupos de Pesquisas em Comunicação, evento componente do XXXVIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação;

² Mestre em Estudos Culturais pela EACH-USP, email: estanislaui@usp.br.

Orientadora do trabalho: Ângela Maria Machado de Lima HUTCHISON. Professora do Programa de Mestrado em Estudos Culturais da EACH-USP, email: sertao@usp.br.

³ Uma das coberturas jornalísticas sobre o fato pode ser vista no endereço eletrônico do Portal do G1: <http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2014/03/professora-e-impedida-de-lecionar-por-ser-obesa-morbida-em-sp.html>.

Corporal (IMC)⁴ de Bruna (que não participou nesse procedimento). Nos dados utilizados, constava que a professora tinha 110 quilos e media 1,65 metros. Portanto, o IMC foi de 40,4 kg/m², o que é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma condição patológica do sujeito, a obesidade mórbida.

A professora relatou, em entrevistas concedidas à mídia, que nunca achou que seu peso seria problema para assumir o cargo, mesmo porque atua há sete anos como professora substituta na rede pública e privada de ensino, alegando que nunca foi afastada por problema de saúde. Bruna solicitou outra perícia e, um mês depois, passou por nova consulta, na sede do Departamento de Perícias Médicas do Estado, em São Paulo. Desta vez, ela foi medida com 1,62 metros de altura e 104 quilos (três centímetros e seis quilos a menos), com IMC 39 kg/m² e conseguiu ser aprovada no exame médico e assumiu o cargo de professora na cidade de Mirassol (SP).

Podemos observar que há uma relação direta entre trabalho (possibilidade em exercer uma tarefa) e saúde/doença (utilizando uma visão determinista) que visa à classificação dos sujeitos aptos e não aptos. Mas como são produzidas essas relações? Como e quem produz tais características? Como os sujeitos atuam nesse processo de construção de sentidos do corpo? Essas são algumas perguntas que nos guiaram para o desenvolvimento desse estudo. Defendemos que esse exemplo é oportuno para a discussão que propomos. A obesidade ganhou um estatuto privilegiado nas últimas duas décadas e na vida cotidiana assumiu vários sentidos, sendo um deles a mudança da noção de “pessoa gorda” para “obesa”.

Podemos apontar vários sentidos sobre a obesidade a partir desse fato. Primeiro, ao ser considerada “portadora” de obesidade mórbida, a professora (enquanto sujeito) foi reduzida a uma das características do seu corpo. A partir do momento que ela recebeu o diagnóstico e não foi aprovada no concurso, a visão do outro prevaleceu, ao demarcar um sentido negativo e considerá-la um sujeito não apto para a atividade laboral. A obesidade, portanto, ajudou a definir o corpo ideal (ou magro), como imagem, sentido, personalidade e experiência de oposição. Não apenas como uma ação imaginada mas também pela materialização e desvalorização do corpo para o desenvolvimento da efetiva atividade produtiva em questão. Este caso exemplifica o cerne da questão inscrita no estudo que desenvolvemos e apresentamos a seguir.

⁴ O IMC é obtido pela divisão do peso do indivíduo (em kg) pela altura ao quadrado ou altura x altura (em metros). Obtém-se assim um número seguido de kg/m² que deve ser interpretado da seguinte maneira: menor que 18 Kg/m² = subnutrido; de 18 a 26 Kg/m² = normal; de 26 a 30 Kg/m² = excesso de peso; acima de 30 Kg/m² = obeso; valores superiores a 40 Kg/m² = obesos mórbidos (devido à grande morbidez, isto é, doenças graves relacionadas com este grau de obesidade, este índice se enquadra como condição patológica).

Neste trabalho, tomamos a obesidade como parte integrante do projeto de civilização e da cultura ocidental da materialidade, constituída como uma ideologia. A obesidade é a expressão de uma prática discursiva, a qual se referencia em imagens, noções, instituições, saberes, burocracias e doutrinas.

O que queremos propor é que a questão da obesidade é complexa e seus sentidos são produzidos socialmente e de modo interdependentes. Essas produções são negociadas e posicionadas, podendo ser aceitas, refutadas ou reformuladas em diversas áreas da vida social pelos sujeitos individuais ou coletivos. Destacamos, porém, que o sentido produzido pela ciência da vida e incorporado em práticas hegemônicas de saúde tende a conformar outros sentidos de obesidade ao formatar uma espécie de matriz fundadora que naturaliza e universaliza a ideia. Podemos afirmar, portanto, que o sentido biomédico modula os outros sentidos. Os especialistas em obesidade, seja endocrinologista, geneticista, neurologista, nutricionista, sanitaria, enfermeiro, psicólogo, educador físico, etc. contribuem para o fortalecimento do sentido biomédico de obesidade, principalmente por meio de suas teses, pesquisas e doutrinas. Vale dizer, números, estatísticas, estudos, testes, negações, generalizações, reducionismos, comparações, classificações, catalogações, tudo é validado pelo saber biomédico dominante para provar os sentidos, negativos, de obesidade.

Outro sentido de obesidade é apresentado para ilustrar as dificuldades da vida cotidiana. A obesidade é tida como consequência da vida moderna, que conta com tecnologias mais avançadas, diferentes formas de mobilidade, maior acessibilidade a produtos alimentícios industrializados, sedentarismo e estresse. Ou seja, é aceitável que o estilo de vida produza a obesidade e por isso deveria ser reestruturado, reeducado, com modificação dos costumes, hábitos e comportamentos das pessoas. Com isso, há a abertura para que se elaborem as mais diferentes narrativas como teorias, relatos sociais, ficções, romances, produtos midiáticos formulados por diferentes atores sociais, tais como filósofos, cientistas políticos, administradores públicos, economistas, ficcionistas, jornalistas e profissionais de saúde.

Discursos Midiáticos de Obesidade: aliança ciência e mídia

Há um dado no artigo de Monteiro e Conde que nos permite inferir que esta luta pode ser proveitosa: a diminuição da prevalência da obesidade nas mulheres de classes mais favorecidas do Sudeste. É amplamente provável que tal diminuição se deva (como sugerido pelos autores) ao **maior acesso a informações** obtidas por esta população feminina, informações estas **veiculadas principalmente pela mídia** sobre os problemas da obesidade, da alimentação desequilibrada e do sedentarismo. Podemos então prever que **campanhas dirigidas às populações de todas as classes sociais possam reverter** este quadro alarmante de aumento da obesidade em nosso país.

Cabe a nós, principalmente, **profissionais que lidamos com o problema**, difundir estes conhecimentos por **todos os meios possíveis** (HALPERN, 1999, p. 176 – grifo nosso).

Fica mais do que evidente, que o autor propõe o uso dos meios de comunicação pelos especialistas de obesidade para transformar a realidade “alarmante” da “epidemia” causada pelos hábitos atuais da população. Ao afirmar isso, Halpern expõe que a ciência necessita estabelecer uma aliança com a mídia, uma parceria na qual os meios de comunicação servirão como instrumentos para mudar os hábitos e costumes das pessoas e contribuir para o progresso da ciência.

Mas, surgem algumas questões a partir dessa constatação: como se dá essa parceria ciência e mídia? Como são utilizados os meios de comunicação para a educação em ciência e a divulgação científica? A partir de que elementos os discursos construídos na mídia são elaborados e como é a dinâmica de negociação dos atores sociais nesses discursos?

Em 1973, Raymond Williams se ocupou em estudar a televisão como um novo meio de comunicação que tinha entrado na esfera doméstica de modo generalizado. Publica *Televisión. Tecnología y Forma Cultural*, onde a sua principal contribuição para o estudo das tecnologias de comunicação são delineadas. A ideia que postula ao uso das tecnologias como a verdadeira síntese de seu sentido aparece pela primeira vez como uma premissa preponderante que marca o caminho para uma das áreas de pesquisa dos Estudos Culturais.

La gente dice: “La televisión ha alterado nuestro mundo”, o “la radio alteró el mundo” o, para remontarnos aún más en el tiempo, “la imprenta alteró el mundo”. Y, por lo general, sabemos, al menos inicialmente, qué significan estas afirmaciones. Sin duda, todos estos inventos han producido efectos sociales amplios y evidentes. Pero, al extender las afirmaciones en este sentido, hemos introducido -a veces sin saberlo- una categoría más: la de los “usos”. El argumento puede, entonces, tomar distintas direcciones. Se puede decir que lo que ha alterado nuestro mundo no es la televisión, ni la radio, ni la imprenta como tales, sino los usos que se les da en cada sociedad (WILLIAMS, 1992, p.183).

Williams (idem) postula vislumbrar as instituições que tornam possível a televisão como a conhecemos e os usos sociais que dela fazem os telespectadores. Estudar as bases que se relacionam a Economia Política da Comunicação e os Estudos Culturais, entendendo que este último ultrapassam o sujeito decodificador como um índice essencial para entender os meios de comunicação.

A sagacidade de Williams é tal que seus postulados para a televisão, no início dos anos 70, pode ser usado para entender o fanatismo tecnológico do novo milênio. A televisão neste momento como a Internet, a telefonia móvel e jogos eletrônicos na atualidade (as constantes

"novas tecnologias") abrem novamente o debate sobre o seu papel na sociedade e na capacidade de agenciar os sujeitos ante estes dispositivos oniscientes novamente, preliminarmente vistos como regulados e prescritivos.

As tecnologias, como meios de expressão, definitivamente oferecem novas formas de comunicação dos sujeitos. Elas vão depender das habilidades e criatividade de seus usos. Portanto, seguindo a lógica desse estudo, cabem as seguintes perguntas: a) Como a televisão está sendo utilizada para realizar a comunicação científica ou a educação em ciência sobre a saúde? Qual a formação discursiva dos sujeitos que se apropriam da televisão para falar sobre obesidade? Quais as noções de obesidade são construídas e quais são as consequências dessas falas?

A mídia na divulgação científica sobre a obesidade: negatização e correção do ser obeso

A grande mídia exerce uma influência central na sociedade contemporânea. Não se pode mais analisar e interpretar os acontecimentos históricos, as relações sociais e o senso comum sem se ater aos meios de comunicação. Como ressalta Hall (2003) esse processo, que ele chama de “deslocamento” e “superposição”, ocorreu precisamente porque a grande imprensa do século dezenove foi se constituindo à medida que deturpava a imprensa construída pela classe trabalhadora, colocando-a à margem da sociedade e extirpando seu papel e seu principal objetivo: denunciar as relações sociais desiguais entre as classes.

Ora, esse “deslocamento” proporcionou à grande mídia um dos papéis protagonistas na sociedade: agendar fatos e torná-los públicos, criando uma arena de disputas entre o dito e o não dito. Por isso, é tão importante dizer que ela cria e recria imagens que influenciam as representações sociais, expondo, ocultando, acrescentando e reelaborando acontecimentos.

Para Douglas Kellner (2001), existe uma cultura da mídia em nossa sociedade. Neste espectro, a dinâmica desse processo possibilita que a mídia seja usada para dizer como as pessoas devem se comportar e devem agir, mudar hábitos, costumes, criar sentidos e subjetividades. “Define o que é bom ou mau, positivo ou negativo, moral ou imoral” (p. 9).

Essa cultura segue a lógica industrial, com um formato comercial, fabricando mercadorias na busca de obter cada vez mais lucros. Por isso, investe em produzir para uma grande audiência, absorvendo assuntos e temas que estão na agenda da sociedade. Para essa produção, faz um recorte dos assuntos, do cotidiano, das vidas das pessoas, das falas e cria um novo cenário, no qual a dramatização e o espetáculo são fundamentais para a

disseminação de sua ideologia e para ajudar na manutenção de uma hegemonia social. Como também participa das relações de poder, a mídia abre espaços para que também haja uma resistência, uma luta pelo poder cultural. A produção de sentidos não é unilateral, pois os sujeitos também tem a capacidade de negociar com as outras organizações como a ciência e a mídia as noções e os sentidos produzidos nestas relações (idem).

Se analisarmos o tema obesidade, percebemos claramente as características apontadas por Kellner na produção de sentido negociada pela ciência e pela mídia: as pessoas são responsáveis pela saúde de seu corpo. Essa responsabilização gera, nada mais, que julgamentos e classificações de condutas individuais e/ou de grupos sociais. Por isso, somos bombardeados com estudos, matérias e propagandas relacionadas ao corpo, à vida saudável, à busca do equilíbrio, do corpo sarado, da boa forma. Somos levados a acreditar que temos que ter um autocontrole de nossos corpos e somos os únicos responsáveis por ele.

Podemos dizer que os aspectos da corporeidade passam por uma equação social: quanto maior o seu corpo menor visibilidade positiva ele terá na mídia, sendo incutidos vários valores morais sobre os obesos, principalmente ligados à saúde, estigmatizados como sendo portadores da doença do século, os pecadores de nossa geração. Nesse processo de cultura da mídia, os produtos elaborados para falar sobre a obesidade utilizam do formato do espetáculo: os reality shows (“Além do Peso”, da Tv Record; “Medida Certa”, da Rede Globo; The Biggest Loser, ou no português “O Grande Perdedor” - franquia que iniciou programas nos Estados Unidos e Canadá e agora está em vários países).

Todos esses elementos serviram como incentivo para analisar o programa de televisão da Rede Globo, Bem Estar, exibido diariamente (segunda a sexta-feira), às 10h, ao vivo, apresentado pelos jornalistas Fernando Rocha e Mariana Ferrão. O objetivo do programa, que iniciou suas produções em 21 de fevereiro de 2011, é abordar assuntos relacionados à área da saúde e qualidade de vida.

Vaz (2012) empreendeu um estudo sobre o mesmo programa para verificar qual o gênero jornalístico ele era formatado. Ao analisar cinco programas, argumentou que o Bem Estar encaixa-se no gênero utilitário:

De fato, este tipo de jornalismo pode ser visto como uma consequência natural do jornalismo enquanto responsabilidade social, uma vez que oferece opções, propostas, soluções e variados tipos de informações úteis para se enfrentar a vida cotidiana (TEMER apud VAZ, 2012, p.9).

Além disso, a pesquisadora define o programa “como uma espécie de consultório” (Vaz, 2012, p.10). Além dos apresentadores, o programa é composto por vários especialistas na área da saúde – médicos, nutricionistas, psicólogos e educadores físicos. Todo dia, um ou

vários especialistas participam do programa, tanto respondendo dúvidas dos telespectadores tanto como informando e instruindo sobre temas de suas especialidades, principalmente na prevenção de doenças e o que as pessoas devem fazer para melhorar suas vidas, numa espécie de orientação:

Muitas matérias de serviço não só oferecem a possibilidade de consumir como a de consumir melhor, exercendo a função de ‘orientadora’ para os receptores que não tiveram acesso à informação por meio do sistema de ensino institucionalizado ou das vias de comunicação pública [como seria o caso das instruções do governo para o preenchimento dos formulários] (ibidem)

Selecionamos três programas com o tema central a obesidade. A escolha foi feita de forma aleatória, colocando no campo de busca do site do programa a palavra “obesidade” e elegendos os primeiros que apareceram. Os temas foram:

- Programa 1: “Obesidade na adolescência”, de 7 de novembro de 2012 – participam os apresentadores/jornalistas Fernando Rocha e Mariana Ferrão, dois endocrinologistas - Alfredo Halpern e Josefina Matielli;
- Programa 2: “Mudanças na sociedade causaram aumento da obesidade no Brasil”, de 30 de julho de 2012 – participam os apresentadores/jornalistas Fernando Rocha e Mariana Ferrão, o médico José Bento, o sanitarista Nelson Arns e a nutricionista Lara Natacci;
- Programa 3: “Perder peso ajuda na prevenção e no tratamento de câncer”, de 21 de outubro de 2013 – participam os apresentadores/jornalistas Fernando Rocha e Flávia Freire, o endocrinologista Alfredo Halpern, o oncologista Fernando Maluf e o médico Paulo Saldívia.

Depois de assistir várias vezes aos vídeos e realizar uma decupação na íntegra de todos eles, percebemos que o formato e a linguagem eram similares e que poderíamos realizar a análise a partir de alguns critérios, que podemos chamar de assuntos embaixadores. Por esse motivo, iremos expor os discursos a partir das seguintes temáticas:

a) Políticas públicas de saúde e determinismos científicos:

Programa 2: Mariana – “Dr. Nelson, hoje em dia, quando a gente vê uma criança acima do peso...”
Dr. Nelson Arns – “Preocupa. A gente trabalha na Pastoral da Criança também e tinha muita criança desnutrida, pequenininha. O que a gente viu, **criança que é desnutrida até os dois anos de vida, ela tem o que a gente chama de efeito rebot, ela tem uma tendência muito maior de ser obesa no futuro.** E também **se a criança passou fome na gestação, até a gente vê, às vezes, no shopping aquela mãe esbelta e aquela criança do lado mais obesa.** O que acontece? **Você treina o seu organismo a ser um organismo poupador, a guardar energia.** Então, tudo que aquela criança come ela vai guardar. E mais, se a mãe teve problema na gestação ou a criança teve retardo de crescimento dentro da barriga da mãe também nasce com menos músculos. Dai você pega um organismo poupador que nasce com menos músculos, a **criança não vai ter toda aquela vontade de fazer exercícios e já tem a tendência mais sedentária.** Você tem o pior dos mundos. Mas, graças a Deus tem como a gente contornar isso.”

Programa 3: Fernando – “**Obesidade causa câncer.** Isso mais do que uma condenação, é, principalmente, uma informação”.

Percebemos que as falas acima se enquadram no chamado discurso competente, os médicos e os apresentadores/jornalistas realizam discursos deterministas sobre a condição de ser obeso, a qual a pessoa está fadada a ter uma vida mais curta do que as outras pessoas, ter doenças que levarão a uma morte certa e uma vida infeliz. O problema é que ao fazer esta afirmação, esses médicos transpõem para os indivíduos o risco que pode ser observado e, portanto, atribuído apenas a conjuntos populacionais específicos tais como os obesos. No nosso entender trata-se de falácia estatística que pode induzir à culpabilização dos indivíduos pelos destinos do seu mal ou bem viver.

Programa 1: Alfredo Halpern: “**Ela tinha diabetes com essa idade, imagina o futuro dela**”.

Neste discurso, o endocrinologista reforça como a possibilidade de deixar em ser uma pessoa fora dos padrões e tomar um rumo reto e correto pode mudar completamente a vida do sujeito. Fazer coisas normais torna-se um aspecto bonito e emocionante. E mais uma vez, usa de argumentos deterministas biomédicos para prever o futuro negativo da adolescente se ela continuasse a ser obesa.

Programa 1: Alfredo Halpern: “Você viu o Douglas. Agora o pai dele... **de vez em quando eu faço um diagnóstico (pela televisão)... ele tem apneia de sono evidentemente. Tem aquele pescoço grande (...) tem aquela voz meio (...) ele tem apneia de sono. Pode escrever. Se não tiver me avisa. Mas ele ronca à noite, acorda sufocado.** Isso também dá desânimo. Então, fica num círculo vicioso. **Ele ronca à noite, não dorme direito e durante o dia fica desanimado. Aí, ele continua obeso e vai piorar cada vez mais.** Meu conselho: com um filho desse, aproveita o exemplo”.

Neste momento, o endocrinologista chega a fazer um diagnóstico à distância, apenas observando algumas características estéticas do pai do adolescente. Mesmo sem ter tido contato com o “paciente” e não ter nenhum resultado de exames do mesmo, ele diagnostica o sujeito com várias doenças e ainda pontua que o mesmo só irá piorar. E reforça que o comportamento do filho é exemplar e correto.

b) Fator de risco:

A origem da Saúde Pública está ligada à redução da incerteza e do medo, ou seja, a segurança. A preocupação gerada no século XIX, entre as classes dominantes, pelo crescimento das cidades, pós-revolução industrial, com as consequências de problemas de

saúde pública e aglomerações, começa a levantar a necessidade em ter regulamentos e políticas de saúde pública (FOUCAULT, 2002).

Higiene Social, Medicina Social e Saúde Pública (nomes diferentes adotados nesta área de conhecimento e intervenção ao longo de sua história), tem duas funções intimamente relacionadas: prevenir e controlar o surto de epidemias e monitorar hábitos perigosos atribuídos a classes trabalhadoras (alcooolismo, violência, degeneração, a desordem moral, etc.), fornecendo também orientações para a conduta de higiene através da educação e os estímulos positivos e negativos para a mudança de hábitos (ROSE, 2007).

O controle das principais doenças infecciosas, em meados do século XX, deixou a função da Polícia Sanitária e do envolvimento de saúde pública e higiene no planejamento urbano em segundo plano. Os médicos já não eram tão necessários na disciplina e ordenamento das cidades. Os problemas de saúde eram diferentes (doenças crônicas, cardiovasculares e câncer) e não eram relacionados à microbiologia. Além disso, o desafio de combater estas novas "epidemias" com as ferramentas clássicas farmacológicas eram ineficazes (FOUCAULT, 2002).

Do desenho determinista da doença (em cima de sua causa), utilizado pela microbiologia, agora é requerido um conceito probabilístico, com base na estimativa da probabilidade de que a presença ou ausência de um fator (de risco) influencia a ocorrência de um evento (doença ou problema de saúde). Ou seja, o risco como sinônimo de perigo, passa para estimar a probabilidade deste perigo de ocorrer: o risco e probabilidade. O conceito de risco de probabilidade estatística é incorporado e estreita a relação pré-existente entre Estatística e Saúde Pública (ambos relacionados com o estado) e as relações entre Estatística e Medicina Clínica começa - Epidemiologia Clínica (ALMEIDA-FILHO, 2000).

A associação cada vez mais clara estatisticamente de doenças crônicas com estilos e condições de vida, levou à necessidade de reforçar a prevenção desses problemas de saúde e promover estilos e condições favoráveis à saúde. Depois de um período em que a sua resistência é testada, estratégias de aconselhamento individuais e educação para a saúde são elaboradas.

A realidade é que hoje o risco tornou-se um conceito central na Saúde Pública. Profissionais de saúde pública medem o risco de doença ou morte de dada população. Com base em medições do risco de morte em cada grupo, são traçadas estimativas que comparam a expectativa de vida de habitantes de uma área ou país em detrimento de outro. Isolam e identificam os fatores de risco, tais como consumo de tabaco, a hipertensão ou a obesidade. Definem-se comportamentos de risco (por exemplo, relações sexuais sem uso de

preservativo) e até mesmo grupos que costumamos chamar de "grupos de risco" e "populações de risco". A ciência e a mídia tem um papel importante na sociedade de riscos. Com autoridade científica e legitimidade social há um investimento dessas áreas para definir comportamentos que são mais adequados para as pessoas evitarem ou minimizarem esses riscos. Isto é, a Saúde Pública recria padrões, com uma grande influência sobre os comportamentos e usos sociais de uma parte importante da população. Regulamentos reverberaram nos meios de comunicação, estes conscientes do interesse público relacionados a notícias e conteúdos sobre saúde, cuidados com o corpo e a busca da beleza (ROSE, 2007).

Programa 2: Mariana – “Dr. José Bento, em comparação aos anos 70, hoje o problema da obesidade é mais frequente para as mulheres?”

Dr. José Bento – “E muito mais frequente. Hoje a **obesidade é um problema para as mulheres**. Por que? Com a obesidade começou a aparecer mais **câncer de mama**. Com a obesidade começou a aparecer **mais infertilidade**. Hoje, **15% dos casais têm mais dificuldade para engravidar**. Com a obesidade começou a aparecer mais **endometriose**. Por que? O que alimenta a endometriose é o estrogênio e o tecido gorduroso [apontando a região da barriga] é rico em estrogênio. É um depósito de estrogênio. Então, por isso que você vai aprender a como perder essa barriguinha do seu abdômen.”

c) Prevenção e mudança de hábitos:

Nossas revistas, rádios e televisão estão cheios de conteúdos e programas que buscam aumentar os consumidores a procura de evitar os riscos à saúde. Nossos ginásios e parques estão cheios de pessoas suadas, que correm ou caminham, não só por razões estéticas, mas para acalmar as preocupações sobre o risco de doenças. Esta preocupação estende-se a escolher os alimentos que comemos ou o bairro onde vamos morar. Também, para assegurar acesso a cuidados médicos.

Em nossa sociedade o risco à saúde está mais associado a comportamentos individuais (especialmente aqueles relacionados à atividade física e dieta. E que as desigualdades sociais determinam risco de doença intensamente. Consequentemente, a partir de uma perspectiva global de desigualdades sociais, percebemos uma relação dos principais riscos da sociedade com a questão de classes sociais. E os principais remédios para superar estes riscos são: migração/imigração e mobilidade social.

Por que há essa dicotomia ou distorção na percepção de riscos da saúde da população? Como apontado no capítulo anterior, podemos dizer que está relacionada com a sobrevivência da dominância de uma visão reducionista, biomédica e individualista da doença na medicina, que prioriza um tipo de investigação clínica e de intervenção mais individual. Também com a transmissão de mensagens e argumentos por parte das autoridades públicas, que enfatizam a responsabilidade individual para a preservação da

saúde, contra a responsabilidade dos governantes, com base no impacto das políticas públicas de saúde, bem como a importância do aumento ou da redução das desigualdades sociais no estado de saúde de um país.

E, finalmente, os nossos meios de comunicação que sustentam essas visões de saúde individualista, tornando-se intencionalmente os porta-vozes dos discursos do medo de ser um sujeito doente e moribundo, medo de não ser capaz de pagar por medicamentos e médico, e preocupação com o envelhecimento ou o excesso de peso, perdendo a beleza e deixando de ser um objeto de desejo.

Programa 2: Mariana – “Que beleza. **Como viver mais leve, como emagrecer? Cinco dicas.** A Lara Natacci, **nutricionista**, tá aqui para dar a primeira delas. Uma maçã.”

Lara Natacci – “É. Tem um estudo recente que diz que comer uma maçã antes da refeição a gente já come menos. A maçã tem pectina, que é uma fibra que se associado ao líquido, e a maçã é rica em líquidos, ela vai fazer com que a gente coma menos na refeição. Diminui um pouco a fome incontrolável da refeição.”

Mariana – “E quanto tempo antes da refeição a gente deve comer a maçã?”

Lara Natacci – “Uns 20, 30 minutos antes já é o suficiente.”

Dr. José Bento – “Mas se não tiver a maçã, pode ser um copo d'água, não pode?”

Lara Natacci – “Sim, água junto com alguma fibra. O mamão ou abacaxi que vai ajudar na digestão depois.”

Dr. José Bento – “A tangerina que tem bastante fibra.”

Lara Natacci – “A laranja com bagaço. Tudo isso vai ajudar na saciedade.”

Fernando – “Dica dois. Prepare a mesa. Coma como gente. Eu to sozinho, to com pressa. Não... sente-se à mesa e pode ficar mais tranquilo. Você vai comer, no mínimo, com mais elegância.”

Mariana – “**Isso faz diferença?**”

Lara Natacci – “Sim e vai comer mais devagar também. Se a gente come rápido, a sensação de saciedade vai demorar para chegar ao cérebro e a gente come muito mais do que comeria.”

Percebemos que há uma clara dicotomia ao indicar o comportamento dos sujeitos utilizando os termos “correto/certo” e “errado”, determinando aos telespectadores o que deve ser feito para se tornar magro e perder peso por meio da alimentação. O hábito/costume é a matriz do comportamento e os especialistas focam nas mudanças individuais e esquecem todo o contexto cultural, social, político e econômico em que esse sujeito está inserido.

d) Responsabilização do sujeito: o uso de histórias individuais e a construção do sujeito obeso:

Trazendo a discussão para as questões sobre obesidade, percebemos claramente como a grande mídia reforça representações negativas, elevando o problema da discriminação sobre os corpos desviantes à normalidade, buscando disseminar o mito da saúde perfeita. O discurso midiático tem uma lógica própria de constituição e transmissão, construindo assim representações identitárias, como das pessoas obesas, que influenciam decisivamente na constituição de uma alteridade coletiva. A alteridade é o processo de constituição e reconhecimento do Outro, princípio da diferença na relação com o outro. Portanto, os meios de comunicação de massa com suas representações sociais determinam o processo de

alteridade e buscam torná-lo natural, descaracterizando sua dinâmica histórico-social.

Hall (2004) se utiliza de outro exemplo para exemplificar o que ele chama de “jogo das identidades” que os detentores do bloco do poder sabem utilizar para buscar a manipulação da opinião da população. Para recompor novamente uma maioria conservadora na Suprema Corte estadunidense, o presidente Bush, em 1991, indicou um juiz negro, conservador em seus pensamentos. Primeiro, porque os eleitores brancos (até mesmo os racistas) aprovariam o juiz pelo fato de seu conservadorismo e não alteraria decisivamente a legislação de igualdade de direitos; segundo, os eleitores negros que almejam uma mudança radical na legislação apoiariam a indicação pelo juiz ser negro.

O que importa para a grande mídia é posicionar os grupos em locais dentro da sociedade, proporcionando visibilidade ou invisibilidade, elevando ou ocultando, positivando ou negando. Esse também é o “jogo das identidades”, a mídia vem ensinar aonde é o seu lugar, o meu lugar e o nosso lugar (enquanto grupo).

Essa maneira de representar socialmente as pessoas e os grupos acaba contribuindo para novas formas de objetivar as desigualdades sociais e impor práticas nos sistemas simbólicos de exclusão desses grupos, como é o caso das pessoas obesas. Os meios de comunicação de massa já têm determinado todos os locais que serão ocupados simbolicamente nos espaços midiáticos. Para reforçar tais locais, utilizam-se de estratégias como a imagem televisiva, principalmente as propagandas mostram exclusivamente famílias felizes, harmoniosas e estruturadas e com pessoas magras, um modelo ocidental de beleza. Se analisarmos a construção da representação social pela televisão, podemos perceber que nos programas de maior audiência, como em noticiários e novelas, a imagem das pessoas obesas tem características e estereótipos fixados e espaços definidos. Nos telejornais e novelas, há uma presença ínfima dos profissionais “acima do peso”.

Outro importante fator que constitui a grande mídia é sua estratégia de representar a pessoa obesa (enquanto indivíduo) na sua coletividade, ou seja, o que acontece a um indivíduo, principalmente em aspectos negativos, é representado a toda a coletividade que ele pertence. São os estereótipos sociais criados para impor os lugares de referência dos grupos étnicos, sexuais, feministas, remetendo, portanto, aos pensamentos discriminatórios, como a representação da sociedade que todas as pessoas obesas são doentes, desleixadas, preguiçosas e lentas. A grande mídia, por conseguinte, é branca, magra, segue o modelo euramericano, ideologicamente hegemônica e, principalmente, discriminatória.

Programa 1: Mariana Ferrão anuncia a primeira história: “**pensa aí numa pessoa feliz, numa pessoa alto**”

astral – é a Jhenifer. Uma menina, uma jovem que sonhava com coisas bem simples”.

A matéria inicia dizendo que o sonho de Jhenifer era ter uma festa de princesa nos seus 15 anos, usando sapato de salto. Aos onze anos, a menina pesava 100kg. Jhenifer conta que comia por tudo, porque estava feliz, triste, alegre, etc.

A repórter pergunta ao pai o que ele pensava ao ver a filha comendo daquele jeito e ele diz: “Filha, **aonde você vai parar?**”.

Aos 16 anos, ela estava chegando aos 160kg.

A mãe de Jhenifer diz, emocionada e chorando, que o que mais incomodava era os olhares assustados das pessoas para a menina. “Isso não é uma doença contagiosa. **É uma doença... da pessoa**”.

A repórter pergunta à mãe como é ver a filha cada vez mais magra e esta responde que “é uma felicidade que não tem tamanho”.

Em dois anos, ela emagreceu 45 kg. Agora, consegue cruzar as pernas e até usar sapato de salto alto. Conta que no dia em que conseguiu experimentar um sapato na loja, ficou emocionada, toda a família começou a chorar.

“Mais magra, feliz, em cima do salto, ela comemorou os 18 anos”, enfatiza a repórter.

Aqui, o médico acaba entrando em campo paradoxal – se por um lado argumenta que a obesidade é proveniente de estruturas neurológicas e genéticas, de outro ele aponta que a pessoa deve lutar para se tornar magra e somente aponta como ajuda a cirurgia, esquecendo que a pessoa pode contar com ajuda de outras áreas, como a Psicologia e Nutrição.

Podemos perceber a representação sobre a pessoa obesa nas falas dos pais da adolescente. O pai leva a entender que a questão da filha engordar é de responsabilidade dela mesma, pois quando utiliza “aonde você vai parar?”, culpabilizando a adolescente pelo caminho percorrido em seu hábito alimentar. A mãe está preocupada com o olhar do outro, a identidade da filha é construída no reflexo da visão das outras pessoas e também responsabiliza a adolescente por ser obesa, pois ressalta que a obesidade não é uma “doença contagiosa” (que não é tão fácil ser controlada).

Além disso, a adolescente expõe, a partir de sua última fala, que o excesso de peso pode condenar as pessoas à prisão, ou seja, à exclusão social.

Além disso, há uma reprodução tanto das pessoas obesas tanto dos profissionais sobre a imagem do obeso, antes e depois de emagrecer. A tristeza, a infelicidade, a depressão é oriunda do excesso de peso e da exclusão social em que a pessoa é submetida. De modo geral, podemos afirmar que a mídia cria uma representação em que a pessoa somente poderá ser feliz se for magra, selecionando histórias que se encaixem neste perfil (Grejanin et al., 2007). Ao permanecer “acima do peso”, a pessoa é colocada em um cenário de desvalorização, no qual pode influenciar em suas perspectivas de vida, em uma escala simbólica variável, ou seja, de pessoa fracassada à anulação do sujeito, em uma espécie de “eutanásia social”⁵, em que se propõe uma abreviação da vida socialmente possível.

⁵A ideia de “eutanásia social” vem sendo utilizada em comunicações orais, no campo da Gerontologia, pela Profa. Elizabeth Mercadante em discussões sobre longevidade e subjetividade no contexto brasileiro.

Conclusões

Nosso propósito foi discutir sobre a produção de sentidos tecidos nas relações e formações discursivas sobre a obesidade entre ciência e mídia. No século XXI, os artigos que abordam a obesidade são, de longe, mais frequentes e muitos deles enfocam uma nova discursividade que passa a estampar a revista, os jornais impressos ou os noticiários televisivos, e a ser objeto de pesquisa dos diversos profissionais da área da saúde e corretos. A participação desses profissionais nessa discursividade proporcionou a inclusão deles em um novo campo de saber. Este apresenta a modernidade como responsável por proporcionar estilos de vida que favorecem o desenvolvimento da obesidade; são destacados os discursos relacionados com a importância de se ter um corpo magro e esteticamente desejável, provavelmente influenciado pela cultura da aparência, característica de nossa época.

Para nós, os discursos produzidos pela mídia dialogam, de modo direto, com os discursivos biomédicos de enfermidades, por meio da utilização de imagens e textos dos especialistas em obesidade, influenciando diretamente nos efeitos de sentido criados pela grande mídia. O tratamento dado pela mídia à obesidade no processo de construção da notícia e os efeitos de discurso produzidos, abrange a espetacularização como conceito-chave para compreender certo sensacionalismo na produção jornalística em contextos de epidemia.

Defendemos que a mídia contribui para que o projeto de modernidade, construído no século XVIII, ganhe força ao reforçar que para ser um cidadão a pessoa tem que ser responsável pelo seu corpo, evidenciando a imagem negativa da pessoa obesa. Os discursos biomédicos e midiáticos de obesidade estão embasados na noção de epidemia, portanto, que a obesidade é uma doença. Porém, para a principal detecção de obesidade, o IMC, são utilizados vários graus de obesidade e apenas o último é considerado como doença: a obesidade mórbida. Os outros graus são considerados fatores de riscos para o desenvolvimento de doenças, como a diabetes, câncer e doenças relacionadas ao coração.

Vale dizer, o imperativo do corpo magro na cultura ocidental é um dos principais fatores que contribuem para essa importância dada à imagem corporal. É possível afirmar que a mídia, da qual fazem parte as revistas científicas, desempenha um importante papel na constituição desta identidade moderna. Seus conceitos compõem um jogo de poder que atua disciplinarmente nos corpos. As nossas análises também remeteram ao sentido de sujeito que seria capaz de autogovernar sua conduta, principalmente no que se refere ao cuidado da saúde, nesse caso, prevenir-se/tratar a obesidade. Dessa forma, o indivíduo é subjetivado para que tenha “bom comportamento”, que se manifesta por um autocontrole por meio das

técnicas de si, as quais compõem os modos como nos constituímos como certo tipo de pessoa. Os indivíduos aprendem que para que alcancemos esse ideal de corpo é necessário um trabalho obstinado e contínuo sobre si próprio.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA-FILHO, N. **A ciência da saúde**. Hucitec, São Paulo: 2000;

FOUCAULT, Michel. **Vigilar y Castigar**. El Nacimiento de la Prisión. Buenos Aires: Siglo XXI, 2002;

GREJANIN, DKM; PEZZO, TH; NASTRI, V; SANCHES, VPP; NASCIMENTO, DDG; QUEVEDO, MP. As percepções sobre o “ser obeso” sob a ótica do paciente e dos profissionais da saúde. **Rev Bras Crescimento Desenvol Hum**. 17(3), 2007, pp. 37-47;

HALL, Stuart. **Da diáspora: identidades e mediações culturais**; Organização Liv Sovik; Tradução Adelaine La Guardia Resende (et al). Belo Horizonte: Editora UFMG; Brasília: Representação da UNESCO no Brasil, 2003;

_____. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 9ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2004;

HALPERN, Alfredo. A epidemia de obesidade. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 43, n. 3, June 1999. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27301999000300002&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 28 fev. 2014;

KELLNER, Douglas. **A cultura da mídia – estudos culturais: identidade política entre o moderno e o pós-moderno**. Bauru, SP: Edusc, 2001;

ROSE, Nikolas. **The politics of life itself: biomedicine, power, subjectivity in the twenty-first century**. Princeton: Princeton University Press, 2007;

VAZ, Tyciane Cronemberger Viana. Jornalismo utilitário na TV: análise da produção do gênero no programa Bem-Estar da Rede Globo. **XXXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação**, 2012. Disponível em: <<http://www.portcom.intercom.org.br/navegacaoDetalhe.php?option=trabalho&id=50740>> Acessado em 30 mar. 2013;

WILLIAMS, Raymond, “Tecnologías de la comunicación e instituciones sociales”, em Williams, Raymond (ed.), **Historia de la comunicación**. Vol. II, Barcelona, Bosch Casa Editorial, S.A, 1992.