
Capítulo 29

Mídia, Saúde e Política: controle dos riscos e doença como distinção social

Mônica Carvalho Zavarese¹

Resumo

Este trabalho tem como objetivo principal expor parte de minha pesquisa de doutorado que se encontra neste momento em andamento. Seu objeto abarca os possíveis diálogos existentes hoje entre mídia, saúde e ação política no que se refere ao controle dos riscos e à noção de doença como distinção social. Neste sentido é que, a partir do papel desempenhado pela mídia no controle dos riscos e na promoção da saúde, propomos seu estudo no contexto das atuais ações no campo da obesidade. Esse estudo se constituirá a partir da investigação de matérias de jornal e programas de televisão jornalísticos cujos temas são a obesidade em geral e a obesidade em sua associação com a pobreza. O Fome Zero é o marco temporal para análise do material já que com sua implantação a noção de transição nutricional passa a ser abordada na mídia direta ou indiretamente, na medida em que a relação entre obesidade e pobreza também vira notícia. Essa pesquisa pretende revelar o atual papel dos meios de comunicação de massa no processo de constituição de distinção social a partir de hábitos de alimentação considerados saudáveis ou não, além de observar a possível dimensão pedagógica dos meios em relação ao cuidado de si e dos riscos sociais à saúde.

¹ Doutoranda do Programa de Pós-graduação da Escola de Comunicação da UFRJ (CNPQ). Jornalista e Mestre em Comunicação e Cultura ECO/UFRJ.

Introdução

O tema da saúde é um dos mais recorrentes atualmente na mídia. Seu enfoque, contudo, tem sido atravessado constantemente pelo conceito de risco que, para além de representar uma série de noções sobre saúde e controle de perigos futuros, pressupõe formas de regulação do corpo e da vida e a moralização das práticas individuais cotidianas. Além disso, a noção de controle dos riscos evoca questões que envolvem propostas políticas e ações públicas na área de saúde.

A concepção dessas propostas e ações pressupõe, necessariamente, o envolvimento dos meios de comunicação de massa. Isso pode significar tanto a criação pelo Estado de diversas campanhas públicas de comunicação, assim como um envolvimento dos veículos privados de comunicação. Estes últimos podem tanto ser motivados pelas assessorias de comunicação do Estado, a partir do potencial informativo e noticioso percebido nos temas levantados pelas campanhas públicas, assim como da repercussão dessas campanhas e notícias entre o público consumidor e no meio científico.

O fato é que independente de o veículo de comunicação ser contratado pelo Estado ou ser privado, sua presença é essencial na forma como o público de modo geral passará a perceber o risco, não só porque dessa forma o risco torna-se conhecido, assim como seu controle também, o que explica o fato de o papel da mídia ser de grande importância para o modo como o indivíduo hoje lida consigo mesmo na promoção de sua saúde.

Neste sentido é que, a partir do papel desempenhado pela mídia no controle dos riscos e na promoção da saúde, propomos seu estudo no contexto das atuais ações no campo da obesidade. Particularmente no Brasil, essa questão ganhou novas dimensões públicas, uma vez que a Organização Mundial de Saúde (OMS) exige do país ações do governo que sejam efetivas no controle da obesidade, atualmente considerada pela organização uma doença epidêmica mundial².

Um outro dado a ser valorizado neste trabalho é que, após a implantação pelo governo do Programa Fome Zero, em janeiro de 2003, foi

² Organisation Mondiale de la Santé, 2003.

tornada pública, através dos meios de comunicação de massa, a questão da transição nutricional, um fenômeno já observado nos países desenvolvidos e, hoje, também presente nos países em desenvolvimento como o Brasil. Este fenômeno revela uma nova tendência nutricional da população, particularmente da população pobre, que no decorrer das últimas três décadas foi determinada por uma “passagem da desnutrição para a obesidade”³. Assim, o conhecimento público da transição nutricional parece ter revelado também que a obesidade seria um problema grave, problema este que pode matar até mais do que a própria fome de acordo com estatísticas divulgadas.

Com a transição nutricional, o problema da obesidade seria drasticamente associado ao problema da pobreza, o que a partir de 2003 parece ter suscitado críticas iniciais ao Fome Zero. Ao mesmo tempo, a idéia de transição nutricional também pode ter começado a aparecer na mídia a partir de um certo reducionismo informativo-pedagógico, através da associação simplificadora da obesidade a um hábito alimentar típico das classes mais pobres, substituindo a possível complexidade que a questão levantava por uma dinâmica que expunha a obesidade como modo de distinção social. Esse ponto pode ser ressaltado pelo fato de que a partir do momento em que se insere na mídia o binômio obesidade/pobreza se interpõe um outro que a ele se oporia: o binômio transtornos alimentares/riqueza.

Esse estudo se constituirá a partir da investigação de matérias de jornal e programas de televisão jornalísticos cujos temas são a obesidade em geral e a obesidade em sua associação com a pobreza. Conseqüentemente, isso também levará ao modo como a mídia passou a tratar o programa Fome Zero, sobretudo porque há forte indício de que matérias que enfocaram a obesidade e a pobreza, mantinham um diálogo com o governo, mais especificamente em relação ao programa por ele implementado.

Importa ressaltar que a relevância dessa pesquisa se dá na medida em que pretende revelar o atual papel dos meios de comunicação de massa no processo de constituição de distinção social a partir de hábitos de alimentação considerados saudáveis ou não, além de observar a possível dimensão pedagógica dos meios em relação ao cuidado de si e dos riscos sociais à saúde.

³ Kac & Velasquez-Melendez, 2003, p. 4.

Um outro aspecto essencial para a valorização do presente estudo é o fato de ele estar totalmente vinculado à realidade social brasileira. Nesse sentido, a intenção é de obter maior entendimento sobre os problemas de nosso país.

Justificativas

A relação entre a mídia e biomedicina na atualidade nos chama a atenção para uma série de questões que estão para além do próprio vínculo entre essas duas disciplinas. A historicização dessa relação nos remete não só à constatação de que ela sempre se deu, assim como reflete os discursos sobre doença e saúde segundo os contextos em que essa relação se deu no tempo e deflagra um processo de constituição de modos de pensar e agir e da própria subjetividade em relação ao corpo, à saúde, à vida e à morte⁴.

Repara-se que, a partir do momento em que as informações sobre saúde e doença passaram a ser disponibilizadas através dos meios de comunicação de forma mais freqüente – sobretudo a partir da segunda metade do século XIX, quando se confirma a suspeita de que muitas doenças que afligiam as populações eram deflagradas pela ação dos micróbios –, modificaram-se a disposição do ambiente; as rotinas de cuidado de si; a forma de lidar com o nascimento, o crescimento e a morte; as interações das pessoas umas com as outras. O combate a muitas dessas doenças passa a envolver a participação de todos, que a partir de então passaram a conhecer de onde vêm os perigos que ameaçam a saúde e a sobrevivência e o modo de combatê-los. Gradativamente torna-se uma *verdade* o fato de que é preciso administrar o cotidiano, os hábitos e a própria existência. Esta última revela-se como sendo um constante jogo de conquista das possibilidades pessoais de futuro, tomando-se como referencial os riscos aos quais cada um encontra-se sujeito.

A biomedicina, na maioria das vezes através dos meios de comunicação, nos diz hoje que a manutenção da saúde, a longevidade e o bem-estar de modo geral dependem, sobretudo, de condutas pessoais de cuidado de si. O controle das doenças não estaria subordinado somente ao

⁴ Zavarese, 1999, caps. 2 e 3.

uso de determinados medicamentos ou a idas regulares ao médico, mas também, e principalmente, ao comportamento de cada um em relação à própria vida. Além disso, a conduta pessoal diante da vida, inclusive os hábitos mais banais do dia-a-dia, vai influir diretamente no conjunto da vida em comunidade, colocando-a em maior ou menor contato com determinados riscos. “O indivíduo, mais que nunca, torna-se responsável pela degenerescência ou pelo sobressalto coletivos. A defesa de si colabora com a dos outros, como querem ensinar as políticas do fim do século [XX], assim como os microbiologistas”⁵. Isso constitui uma “medicina sem médico nem doente que resgata sujeitos potenciais e sujeitos ao risco”, segundo as próprias palavras de Deleuze⁶. Assim, a relação entre a mídia e a biomedicina se articula numa forma de exercício do poder e de constituição de um sujeito na contemporaneidade, na medida em que esta relação envolve a noção de controle dos riscos e determina modos de pensar e agir em relação à vida⁷.

Noção de risco – A razão enquanto método de investigação e modo de administração da vida, não só veio a dar sentido à ciência, como inseriu um novo modo de o homem explicar o mundo incluindo ele mesmo. Dessa forma um modelo explicativo baseado sobre a noção de destino ou de uma divindade que dita as normas de funcionamento da vida deu lugar a um modelo matemático-probabilístico pretensamente consensual, que é usado em diversas disciplinas e é tido como suporte para a predição na qual se baseiam as práticas de controle do futuro, tão comuns na atualidade. Assim, a previsibilidade dos acontecimentos torna-se possível e passa-se a calcular, com certa precisão, os efeitos que advirão a partir de determinadas causas anteriores a estes efeitos.

Desta forma, surge a idéia de *risco*, termo que surge na modernidade substituindo o que antes era pensado como destino. O risco refere-se aos efeitos inesperados possíveis que são conseqüências das atividades ou decisões tomadas anteriormente. Assim, não há mais causas divinas ou significados ocultos que sirvam de explicação para o aparecimento de resultados indesejáveis. Se determinados resultados tornam-se previsíveis,

⁵ Vigarello, 1993, p. 17.

⁶ Deleuze, 1992.

⁷ Zavarese, op. cit.

basta, então, que se equacione o que os antecede⁸. “Risco não é o mesmo que infortúnio ou perigo. Risco se refere a infortúnios ativamente avaliados em relação a possibilidades futuras”⁹.

Os primeiros estudos populacionais estatísticos realizados referiam-se a tudo o que era considerado desvio ou que estava fora dos padrões de normalidade: suicídio, crime, loucura, prostituição, doença. A aquisição e os dados a esse respeito levaram a uma outra noção, a de *controle*.

A idéia de risco também coloca em cena a noção de *confiança* que pode ser definida “como crença na credibilidade de uma pessoa ou sistema, tendo em vista um dado conjunto de resultados ou eventos, em que essa crença expressa uma fé na probidade ou amor de um outro, ou na correção de princípios abstratos (conhecimento técnico)”¹⁰. A confiança está diretamente relacionada ao risco, uma vez que ela serve para minimizar ou reduzir os perigos aos quais o homem está sujeito. Lembre-se que confiança não é certeza, apesar de criar um certo nível de segurança. Ela se relaciona com uma ausência no tempo e no espaço, ou seja, confia-se porque as atividades ou procedimentos do outro no qual se confia $\frac{3}{4}$ determinada pessoa, tecnologia ou “sistema perito”, segundo Giddens $\frac{3}{4}$ não são visíveis ou conhecidas ou compreendidas de todo. Segundo Giddens¹¹, a confiança estaria ligada à *falta de informação plena*. Neste sentido, pode-se pensar, por exemplo, que por trás da informação da mídia sobre saúde e doença, encontra-se o que não é dito, omitido ou a ausência de informação. Giddens acrescenta ainda que a natureza das instituições modernas estaria vinculada à confiança em sistemas abstratos, sobretudo os sistemas peritos, nos quais se inclui a biomedicina.

A legitimação do *risco* na medicina parte do cálculo como recurso de avaliação metodológica e estatística sobre os eventos de saúde. Baseia-se em determinadas variáveis previamente escolhidas, as quais se apóiam em teorias que lhe possam dar consistência. Contudo, o *risco* propicia o aparecimento de discursos moralistas, sugerindo em certa medida posturas e atitudes das pessoas diante da própria vida.

⁸ Giddens, 1991.

⁹ Giddens, 2002, p.33.

¹⁰ Cf. Giddens, 1991,p. 41.

¹¹ Idem

“Aspectos morais veiculados pela idéia de risco – é preciso perceber que as correspondentes estimativas probabilísticas não carregam padrões morais abertamente, mas disfarçada sob a capa de uma moralidade causal (quantitativa e conceitual) implícita. E, portanto, muito mais perigosa. Como diz Beck: ‘afirmações sobre risco são afirmações morais de uma sociedade cientificizada’”.¹²

A epidemiologia surge no contexto dos estudos relacionados com a noção de risco e ganha espaço à medida que a idéia de controle dos riscos torna-se um grande móvel para as ações em medicina. Dessa forma, “o risco adquire o estatuto de entidade passível de intervenção e, com isso, geradora de ações ditas terapêuticas e preventivas específicas (como práticas de *screening*, *check-ups* em programas de controle do estresse, de perda de peso etc.)”¹³. Atualmente, a epidemiologia consolida práticas de intervenções sanitárias que são muito mais voltadas para mudanças comportamentais individuais.

“Os chamados fatores de risco (hábito de fumar, consumo de álcool, uso de drogas, alimentação deficiente, falta de exercícios, promiscuidade etc.) tendem a responsabilizar os indivíduos pelo surgimento de suas doenças, deslocando a ênfase das ações coletivas de saúde”.¹⁴

Neste sentido, o trabalho da epidemiologia se conjuga com uma série de práticas que envolvem não somente os estudos biomédicos, o desenvolvimento de novas biotecnologias e o tratamento estatístico dos dados adquiridos. Os meios de comunicação de massa tornam-se essenciais na administração da saúde. Os discursos médico e científico tornados públicos pela mídia parecem ser uma arma importante diante de tantas ameaças ao futuro.

Risco e obesidade – No contexto das idéias biomédicas sobre saúde e doença, estão embutidas noções sobre o que é normal ou patológico. As transformações desses conceitos no tempo refletem os discursos médicos

¹² Castiel, 1994, p. 155.

¹³ Idem

¹⁴ Czeresnia & Albuquerque, 1998, p. 65.

que predominaram em determinados momentos, discursos esses que envolviam um saber e um fazer específicos no lidar com o corpo e com os sujeitos¹⁵.

É dessa maneira que se pode constatar que houve uma época em que o ganho de peso era considerado sinal de saúde, prosperidade e riqueza¹⁶, o que se modificou drasticamente durante a segunda metade do século XX, quando passa a ser visto como ameaça à saúde.

Para a OMS, no que se refere ao ganho de peso e à obesidade, devem ser considerados alguns aspectos que os tornam problemas de alta gravidade, o que deve, portanto, suscitar uma série de ações no campo da saúde pública. Tais aspectos são fundamentais para que se compreenda a complexidade do problema que é detalhadamente justificado pela organização e pelas questões que serão investigadas no desenvolvimento dessa pesquisa.

São eles: a) A obesidade é doença grave mas evitável; pode-se preveni-la com a mudança de vida. b) O excesso de gordura traz riscos à saúde; não se pode separar o cuidado da obesidade de sua prevenção. c) A obesidade é uma doença crônica cuja prevenção e o cuidado eficaz exigem estratégias de longo prazo. d) A obesidade atinge todas as idades. A prevenção eficaz da obesidade no adulto é indissociável da prevenção da obesidade na criança. e) A obesidade é um problema mundial. É preciso elaborar estratégias de prevenção e cuidado aplicáveis às regiões do mundo. f) Considera-se a obesidade uma doença não transmissíveis encontrada tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento. A epidemia mundial de obesidade é somente um efeito dos problemas sociais, econômicos e culturais maiores aos quais são atualmente confrontados os países em desenvolvimento e os países recém-industrializados, assim como as minorias étnicas e as populações desfavorecidas dos países desenvolvidos). É essencial examinar os fatores em jogo no ganho de peso e obesidade nos países desenvolvidos para poder prever sua incidência futura nos países que chegam às primeiras etapas de uma mudança sócio-econômica em geral radical. h) Nos países cujas economias estão em desenvolvimento, a obesidade aparece no momento em que a desnutrição

¹⁵ Foucault, 1994 e 1997; Sournia, 1991; Bourdelais, 1998.

¹⁶ Fernández-Armesto, 2004, cap. 5.

ainda constitui um problema importante¹⁷.

De acordo com a OMS o problema da obesidade parece envolver aspectos amplos que ultrapassam a mera ação médica sobre o problema, pois: redimensiona a obesidade como epidemia de caráter mundial; ressalta a importância do aspecto sócio-econômico presente no problema; conclama o envolvimento de várias instâncias sociais para controle da epidemia; estabelece que o controle deverá envolver mudanças de hábitos alimentares e de vida, estendidas a todas as faixas etárias e classes sociais em qualquer país; apresenta uma proposta ousada de mudança global da prática alimentar e de estilo de vida, sem considerar o aspecto cultural do próprio ato de comer e que, também por esse motivo, varia enormemente em todo o planeta.

Podemos observar no discurso da OMS um esforço concentrado no que se refere ao controle dos riscos em relação ao problema da obesidade, esforço esse que, segundo exigências da própria organização, deve ser espelhado nas ações de saúde pública dos países. Tais ações, como sugere a organização, referem-se a *intervenções* que reúnem diversos setores da sociedade. Sendo assim, a OMS explicita a necessidade de uma divisão de responsabilidade entre: os poderes públicos, a indústria alimentar, a mídia e os consumidores¹⁸.

Os poderes públicos têm a responsabilidade de sustentar a pesquisa e a coleta de informações sobre a qualidade dos alimentos e o estado nutricional da população, através do estudo e da vigilância epidemiológica. A indústria alimentar tem papel importante na elaboração e promoção de produtos saudáveis a preços acessíveis. Já a mídia é indispensável para exaltar os méritos da mudança, tornar públicos os sucessos adquiridos e denunciar as afirmações mentirosas¹⁹.

Pode-se também acrescentar à função da mídia a possibilidade de tornar pública a própria condição de existência do risco e, conseqüentemente, sua possível administração no âmbito social e individual. Afinal o que seria do risco se ele não fosse conhecido? Provavelmente ele nem seria percebido enquanto tal ou, ao menos, no caso da obesidade, talvez

¹⁷ Organisation Mondiale de la Santé, 2003, pp 4-5 [tradução minha].

¹⁸ Organisation Mondiale de la Santé, 2003, p. 187.

¹⁹ Organisation Mondiale de la Santé, 2003, p. 189.

não fosse visto com o nível de gravidade e dimensão epidêmica denunciados pela OMS.

Obesidade e pobreza X transtornos alimentares e riqueza

– A obesidade e a pobreza estão associadas mais particularmente no fenômeno da *transição nutricional*, observado nos países desenvolvidos e, atualmente, também presente nos países considerados emergentes ou em desenvolvimento. A transição nutricional é

“o fenômeno no qual ocorre uma inversão nos padrões de distribuição dos problemas nutricionais de uma dada população no tempo, ou seja, uma mudança na magnitude e no risco atribuível de agravos associados ao padrão de determinação de doenças atribuídas ao atraso e à modernidade, sendo em geral, uma passagem da desnutrição para a obesidade”.²⁰

No Brasil, as mudanças aconteceram a partir da década de 1970. Em 1975, no país havia dez casos de crianças com baixa estatura ou crescimento reduzido²¹ para um caso de sobrepeso. Em 1996 a mesma razão diminuiu para 3:1. Essas mudanças foram mais significativas na região sudeste, considerada a mais desenvolvida do país. Aí, a razão de seis casos de crianças com baixa estatura e um caso de sobrepeso foi substituída por um equilíbrio entre os dois eventos, tendo se alterado de forma mais pronunciada entre as crianças das camadas de alta renda da região menos desenvolvida, na qual oito casos de baixa estatura para um caso de sobrepeso se alteraram para três casos de sobrepeso para um caso de baixa estatura²².

A transição nutricional no Brasil também pode ser observada na população adulta. As tendências de baixo peso (indicativo de desnutrição entre adultos) e obesidade entre os homens são opostas. Em todo o país, a prevalência de baixo peso baixa de 8,3% para 5,0% (1975 a 1989) e depois para 3,5% (1997), enquanto a obesidade aumenta de 2,1% para 4,1% e depois para 6,4% respectivamente. Essa tendência aconteceu de forma

²⁰ Kac & Velasquez-Melendez, 2003, p. 4.

²¹ “Por serem mais vulneráveis a deficiências nutricionais, as crianças constituem o grupo indicador para o estudo da presença de desnutrição em uma população” (Monteiro, 2003, pp. 10-11).

²² Monteiro, Conde & Popkin, 2002, p. 107.

similar em todas as regiões²³.

Entre as mulheres, a diminuição da tendência de baixo peso e o aumento da obesidade aconteceu somente entre 1975 e 1989. Nesse período, o baixo peso diminuiu entre as mulheres de 13,4% para 7,5%, enquanto a obesidade aumentou de 6% para 10,9%. O decréscimo de baixo peso (7,5% para 6,5%) e o aumento da obesidade (10,9% para 12,4%) são considerados menos significativos no período seguinte (1989-1997)²⁴.

No entanto, a tendência de obesidade entre as mulheres no período de 1989 a 1997 difere bastante de acordo com a região do país e a renda. Nesse período, a obesidade feminina cresce de modo significativo na região nordeste, considerada a menos desenvolvida (de 7,8% para 12,5%), enquanto, atualmente há uma tendência de queda na região mais desenvolvida, ou seja, a sudeste (de 14% para 12,3%). No nordeste, a obesidade avançou menos entre as mulheres de baixa renda (de 5,2% para 7,7%), mas subiu mais significativamente entre as de alta renda (de 9,8% para 14,1%). No sudeste, a obesidade também tende a crescer entre as mulheres de baixa renda (de 11,2% para 14,1%), contudo diminuiu de forma significativa entre as mulheres de alta renda (de 14,4% para 8,9%). Entre as mulheres de renda intermediária, nas regiões nordeste e sudeste, acontece respectivamente a mesma tendência das camadas de alta renda nessas regiões²⁵.

O fenômeno da transição nutricional no Brasil, todavia, só passou a ser mais divulgado na mídia brasileira a partir de 2003, após a implementação pelo governo federal do programa *Fome Zero*, apresentado a princípio como carro-chefe da política pública do presidente Luís Inácio Lula da Silva. O programa visava colocar em prática uma proposta realizada pelo Instituto Cidadania em 2001 e que fazia parte da campanha do então candidato Lula às futuras eleições de 2002²⁶. Contudo, no início de 2003, por ocasião da primeira iniciativa realizada pelo Programa, o *cartão-alimentação*²⁷, a questão da fome no Brasil e da distribuição de dinheiro

²³ Idem

²⁴ Ibidem, p. 108.

²⁵ Idem.

²⁶ Instituto Cidadania, 2001.

²⁷ Site oficial do Programa Fome Zero - <http://www.fomezero.gov.br>, consultado em abril e maio de 2004.

para famílias que estavam abaixo da linha de pobreza foi questionada através da grande imprensa, na medida em que a desnutrição e a pobreza passaram a ser apresentadas como problemas sociais muito mais complexos e que, portanto, deveriam ser considerados de maneira mais ampla no processo de promoção de campanhas públicas de saúde e alimentação. Dessa forma, novos projetos tiveram que ser rapidamente agregados ao Fome Zero, entre eles o *Bolsa Família* e o *Educação à mesa* e outros de combate à obesidade e educação alimentar que estão na agenda do programa²⁸.

Um dado interessante é que a partir da implantação do Fome Zero, no início de 2003, o tema obesidade parece ter sido mais enfaticamente atravessado pela questão da pobreza em programas tais como *Fantástico*, *Globo Repórter* e *Jornal Nacional*²⁹.

Em contraposição com o fenômeno da transição nutricional que coloca na mesma balança a pobreza e a obesidade, há o crescente problema dos transtornos alimentares, tais como a anorexia e a bulimia. A anorexia e a bulimia acontecem, em grande parte dos casos, entre mulheres jovens das camadas de alta renda e renda intermediária. Em geral, são comuns em pessoas com bom desempenho escolar e maior nível de escolaridade. Dessa forma, os transtornos alimentares, pela própria característica da população atingida por estas doenças, podem, ao contrário da obesidade, ser associados à riqueza. Além disso, os exemplos mostrados na mídia costumam ser, majoritariamente, de pessoas pertencentes às classes mais ricas.

A partir da exposição na mídia brasileira, parece que vem se constituindo como tendência nos últimos anos uma associação entre a pobreza e a obesidade e a anorexia e a riqueza, levando a crer que os dois binômios em questão, para além das constatações epidemiológicas que norteiam o estudo dos problemas pela ciência, envolvem maneiras de ver e pensar o patológico de modo socialmente estratificado, além de remeter a um processo de distinção social a partir de doenças. Nesse sentido parecem se alinhar os meios de comunicação de massa que, além de assumirem um papel pedagógico e de controle dos riscos no que se refere aos problemas gerados pela má-alimentação, também aparecem como lugares onde a

²⁸ Instituto Cidadania, 2001, pp. 87-98.

²⁹ A partir de pesquisa realizada no site do Globo Media Center em março e abril de 2004.

desigualdade social é explicitada e, possivelmente, burilada pela forma como é mostrada a complexidade social brasileira. Isso se verifica na medida em que, a partir da maneira como faz referência ao pobre e ao rico nas matérias e reportagens jornalísticas, os meios tornam evidente o fosso existente entre essas duas classes sociais, seja na forma como mostram o corpo do pobre, em geral obeso, assim como mostrando a desnutrição e os maus hábitos alimentares como coisas que se relacionariam particularmente com a classe mais pobre. No caso dos mais ricos a má-alimentação se traduziria como um problema de saúde que exige acompanhamento especial médico e não se encontraria necessariamente vinculada a um problema social e sim, de caráter individual e psíquico. Nesse contexto, o problema da má-alimentação entre os mais ricos, se traduziria na mídia – assim como também no discurso científico – como anorexia ou bulimia, sendo estas doenças determinantes no processo de distinção social de classes.

Sobre a questão do possível papel pedagógico desempenhado pela mídia, cabe ressaltar algumas discussões que devem ser realizadas na pesquisa e que se seguem:

1. *A pedagogia dos meios de comunicação de massa* – Ao mesmo tempo em que a mídia parece se propor a ensinar a comer melhor, também é canal de divulgação de produtos que estão fora dos padrões de alimentação saudável. De que modo considerar esse duplo papel na pedagogia midiática e por fim que pedagogia seria essa?

2. *Influência da mídia sobre as classes mais pobres e as classes mais ricas* – Em algumas matérias jornalísticas e pesquisas científicas³⁰ pode-se encontrar afirmações sobre a maior influência dos meios de comunicação sobre os mais pobres, enfatizando que eles se encontrariam mais sujeitos às propagandas, especificamente no que se refere ao consumo de alimentos. Da mesma forma, há diversas pesquisas que traçam a relação entre mídia e o comportamento de pacientes bulímicos e anoréxicos³¹. Assim, ao se observar a ênfase que alguns estudos dão à relação entre mídia e tais comportamentos alimentares, pretende-se observar a possível homologação

³⁰ Monteiro, Conde & Popkin, 2001,2002; Fischer, 2002; Segatto & Pereira, 2004; Felipe, 2004; Leite, 2003; Marinho, 2004.

³¹ Serra & Santos, 2003; Morgan, Vecchiatti & Negrão, 2002.

de um papel pedagógico a ser desempenhado pelos meios de comunicação, o que parece ser agravado pela atual falência do estado de bem-estar.

3. *Alimentar-se X comer* – o cuidado de si e a auto-medicação através da alimentação. A evidência de matérias, sobretudo na televisão brasileira, que explicam como comer, o que comer, a quantidade correta e a preparação do próprio cardápio, associado à ênfase sobre os problemas de saúde decorrentes da alimentação inadequada.

4. *Casos de transição nutricional em outros países* – um bom exemplo a ser abordado é o da Finlândia que através de intensa campanha está atualmente realizando uma reversão do problema da obesidade. Caberia avaliar e analisar a importância da mídia nesse cenário.

5. *O decréscimo da obesidade entre mulheres nas camadas mais ricas e intermediárias da região sudeste* - Aponta-se a mídia como sendo um dos fatores que levaram a esse quadro, considerado uma exceção no que já foi documentado a esse respeito. Como já foi dito, a Finlândia é o único país que apresentou queda na tendência de obesidade, fato esse que se deu no decorrer de um período longo em que intervenções diversas foram realizadas para obter tal resultado. O caso do Brasil parece ser um caso a parte, pois o Brasil não realizou campanhas nem intervenções nesse sentido.

Objetivos

Pretende-se analisar a relação entre mídia e administração dos riscos no que se refere à questão da obesidade. A obesidade será abordada no contexto social brasileiro, tendo como referência temporal a implementação do programa Fome Zero, pois tem-se a hipótese de que a mídia, a partir desse programa, teria revelado uma nova dimensão do tema da obesidade a partir da noção de transição nutricional. É preciso observar que, neste contexto, parece haver uma tendência à valorização na mídia de uma dimensão da obesidade que se relaciona diretamente com a pobreza, o que não só explicita o problema da obesidade e da pobreza como parece simplificá-lo.

Assim, propõe-se como objetivos iniciais: a) investigar o conceito de risco em geral e depois o risco na medicina e na história da medicina; b) fazer revisão da literatura no que se refere à relação risco, saúde e mídia;

c) pesquisar relação entre doença e distinção social a partir da obesidade e dos transtornos alimentares no que se refere respectivamente à pobreza e à riqueza e sua expressão nos meios de comunicação de massa.

Esse estudo sugere uma discussão relacionada com algumas questões que se seguem: a) estudo dos binômios *obesidade/pobreza* e *transtornos alimentares/riqueza* e suas representações nos meios de comunicação de massa; b) de que modo tais representações fariam par ou não com as recentes abordagens sobre a obesidade e a pobreza, sobretudo nas pesquisas científicas, que associam esses dois problemas com muita frequência atualmente no estudo da sociedade brasileira; c) em que medida o primeiro binômio, *obesidade e pobreza*, pode estar sendo associado ao menor nível educacional e à desinformação e o segundo binômio, *anorexia/bulimia e riqueza*, ao contrário, estar associado ao maior nível educacional e mais informação; d) no que se refere à obesidade, os meios de comunicação estariam assumindo para si um papel pedagógico e de administração de riscos, inserido num contexto de educação para a saúde, tal como é amplamente ressaltado por propostas de saúde da OMS? e) Se a mídia assume esse papel, que pedagogia é essa? Essa pedagogia ressaltaria uma desigualdade social no que se refere ao cuidado de si, ou seja, daria ênfase aos binômios *obesidade/pobreza* e *anorexia/riqueza*? f) Essa ênfase não estaria sendo positivada pelos meios de comunicação na medida em que tais binômios são característicos dos países ricos e seu surgimento no contexto brasileiro caracterizaria o Brasil como país emergente economicamente e, portanto, melhor do que já foi, pois agora estaria teoricamente mais próximo dos países ricos e afastando-se dos países mais pobres?

Metodologia

A partir de pesquisa teórica em livros e artigos pretende-se: a) mapear o conceito de risco e sua pertinência como objeto de pesquisa na atualidade; b) compreender a ênfase que hoje se dá à obesidade, já que ela se apresenta como tema de grande importância para ações políticas locais e globais e é pauta recorrente na mídia e c) investigar a relação entre risco, saúde e mídia.

Posteriormente à parte teórica da pesquisa, também será realizado um trabalho de campo a partir de artigos, matérias e reportagens de jornais e televisão. A investigação sobre esse material jornalístico será fundamentada na análise de discurso, focalizando particularmente a raridade discursiva³². Trata-se de nos prendermos não somente ao que é dito ou mostrado pelos veículos de comunicação, ou seja, não é a mera evidência do que se repete nos discursos da mídia, mas observar, sobretudo o que é raro ou o que não é óbvio de forma a explicitar a complexidade dos fatos e das coisas que são ditas.

É preciso especificar, além disso, que os artigos, matérias e reportagens dos veículos impressos e da televisão analisados na pesquisa, obedecerão aos critérios a seguir:

a. Os artigos, matérias e reportagens dos jornais e televisão compreenderão o período de tempo de 2002 a 2004 inclusive.

b. Dos jornais serão colhidas matérias que abordem os temas obesidade e pobreza simultaneamente.

c. Os jornais em questão serão O Globo, Folha de São Paulo e O Dia.

d. Da televisão serão colhidas matérias e reportagens sobre obesidade em geral e distúrbios alimentares, analisando nesse contexto a dimensão da pobreza e da riqueza.

e. Para a televisão serão incluídos os seguintes programas de notícias, considerados os mais populares atualmente: Globo Repórter e Fantástico.

Bibliografia

BOURDELAIS, P. “La construction de la notion de contagion: entre médecine et société”, **Communications**, 66, Paris: Seuil, 1998.

CASTIEL, L. D. **O buraco e a avestruz: a singularidade do adoecer humano**. Campinas, SP: Papyrus, 1994.

CZERESNIA, D & ALBUQUERQUE, M. F. M. “Limites da inferência causal”, in Almeida Fo, N. **Teoria epidemiológica hoje: fundamentos, interfaces, tendências**, 1998.

³² Proposta metodológica que se refere ao modo de se fazer história das idéias tal como proposto por Foucault, mais precisamente na Introdução e no capítulo “O a-priori histórico e o arquivo” de seu livro *A arqueologia do saber*, Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 3ª ed., 1987.

DELEUZE, G. “Post-scriptum sobre as sociedades de controle”, in **Conversações**. Rio de Janeiro: 34 Letras, 1992.

FELIPPE, F. M. “O Peso social da obesidade”, **Revista Textos & Contextos** – PUCRS: Porto Alegre, Ano II, Nº 2, 2003.

FERNÁNDEZ-ARMESTO, F. **Comida: uma história**, Rio de Janeiro: Record, 2004.

FISCHER, R. M. B. “O dispositivo pedagógico da mídia: modos de educar na (e pela) TV”. **Educação & Pesquisa**, jan./jun. 2002, vol.28, no.1, p.151-162.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**, Rio de Janeiro: Edições Graal, 12ª edição, 1997 (1ª edição 1988).

_____ **O nascimento da clínica**, Rio de Janeiro: Forense Universitária, 4ª edição, 1994.

GIDDENS, A. **As conseqüências da modernidade**, São Paulo: Unesp, 1991.

_____ **Mundo em descontrole**, Rio de Janeiro: Record, 2002.

INSTITUTO CIDADANIA. **Projeto Fome Zero. Uma proposta de política de segurança alimentar para o Brasil**, São Paulo, Instituto Cidadania/Fundação Djalma Guimarães, 2001.

KAC, G. & VELASQUEZ-MELENDZ, G. “A transição nutricional e a epidemiologia da obesidade na América Latina”, **Cadernos de Saúde Pública**, 2003, vol.19 supl.1, p.4-5.

LEITE, F. “Fome Zero requer ‘alfabetização’ alimentar”, **Folha de São Paulo**, 22 abr. 2003, Cotidiano, p. C5.

MARINHO, A. “Pobreza engorda”, **O Globo**, 15 fev. 2004, Jornal da Família.

MONTEIRO, C. A., CONDE, W. L. e POPKIN, B. M. "Is Obesity Replacing or Adding to Undernutrition? Evidence from Different Social Classes in Brazil". **Public Health Nutrition**, vol. 5, n. 1A, pp. 105-112, 2002.

_____ "Independent effects of income and education on the risk of obesity in the Brazilian adult population". **Journal of Nutrition**, 131:881S-886S.

MORGAN, C. M., VECCHIATTI, I. R. & NEGRÃO, A. B. "Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais". **Revista Brasileira de Psiquiatria**, dez. 2002, vol.24 supl.3, p.18-23.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. **Obésité: prévention et prise em charge de l'épidemie modiale: rapport d'une consultation de l'OMS**, Genève: OMS, 2003.

SEGATTO, C. & PEREIRA, P. Obesidade zero, Revista Época, Edição 275, 25 de ago. 2003.

SERRA, G. M. A. & SANTOS, E. M. dos. "Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito". **Ciência & saúde coletiva**, 2003, vol.8, no.3, p.691-701.

SOURNIA, J.-C. **Histoire de la médecine et des médecins**, Paris: Larousse, 1991.

VIGARELLO, G. "La non-maîtrise dans les modèles anciens et modernes d'entretien de la santé", **Communications**, 56, 1993, Seuil, pp. 9-23.

ZAVARESE, M. C. **Mídia e administração dos riscos: a bulímica como metáfora da atualidade**. Dissertação de Mestrado em Comunicação e Cultura, Rio de Janeiro: UFRJ, Escola de Comunicação, 1999.