

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Centro de Filosofia e Ciências Humanas  
Escola de Comunicação  
Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Cultura

Mônica Marino de Carvalho

**OBESIDADE E POBREZA NA IMPRENSA**  
epidemiologia de uma questão social

Rio de Janeiro  
2007

Mônica Marino de Carvalho

**OBESIDADE E POBREZA NA IMPRENSA**  
epidemiologia de uma questão social

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Cultura, Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Comunicação e Cultura.

Orientador: Paulo Roberto Gibaldi Vaz  
Doutor em Comunicação e Cultura/UFRJ

Rio de Janeiro  
2007

**Carvalho, Mônica Marino de**  
**Obesidade e pobreza na imprensa: epidemiologia de uma**  
**questão social / Mônica Marino de Carvalho. - - Rio de**  
**Janeiro: UFRJ / Escola de Comunicação, 2007.**  
**xiv, 319 f.: il.; 31 cm.**

**Orientador: Paulo Roberto Gibaldi Vaz**  
**Tese (doutorado) – UFRJ / Escola de Comunicação /**  
**PPGCOM, 2007.**

**Referências bibliográficas: f. 309-325**

**1. Comunicação e Saúde. 2. Jornalismo. 3. Obesidade. 4.**  
**Pobreza.**  
**5. Risco. 6. Análise do discurso. 7. Mídias e mediações**  
**socioculturais – Tese. I. Vaz, Paulo Roberto Gibaldi. II.**  
**Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de**  
**Comunicação, PPGCOM. III. Título.**

Mônica Marino de Carvalho

OBESIDADE E POBREZA NA IMPRENSA  
epidemiologia de uma questão social

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_.

---

(Paulo Roberto Gibaldi Vaz, Doutor em Comunicação e Cultura/UFRJ)

---

(Inesita Soares de Araújo, Doutora em Comunicação e Cultura/UFRJ)

---

(Maria Helena Lavinias de Moraes, Doutora em Economia / Université Paris III)

---

(José Pedro Simões Neto, Doutora em Sociologia, Instituto  
Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro/IUPERJ)

---

(Fernanda Bruno, Doutora em Comunicação e Cultura/UFRJ)

Aos brasileiros anônimos,  
figurantes – fundo, jamais figura –,  
que desaparecem ao aparecerem  
nos diários de notícias.

## **Agradecimentos**

Sou muito agradecida a todos aqueles que contribuíram para a realização deste trabalho.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq, que financiou este trabalho de pesquisa.

À Universidade Federal do Rio de Janeiro, sobretudo aos funcionários e professores do Programa de Pós-graduação da Escola de Comunicação, que deram suporte a este longo processo. Em especial agradeço aos funcionários Jorgina Silva, Humberto Barroso Canuto e Arthur Vinicius da Costa Pinto.

A Paulo Vaz, querido orientador, que soube equilibrar entre a direção que uma tese exige, com a liberdade que se deve dar ao orientando. Liberdade esta necessária para que qualquer pesquisador em formação consiga realizar um trabalho a que, embora pertencente a todos, também possa chamar de seu.

Aos professores e pesquisadores que colaboraram diretamente com minha pesquisa – alguns já amigos, mas todos com suas ações que foram para mim verdadeiros atos de amizade: José Pedro Simões Neto, pela apresentação de uma bibliografia sobre a pobreza, leitura do projeto e de partes do texto e comentários, tornando-se também um amigo; Beatriz Kushnir, amiga que, com seu olhar de historiadora, contribuiu com sua leitura de uma parte do texto final; Carlos Augusto Monteiro, pela entrevista, indicações de leituras e aula sobre transição nutricional na pós da Faculdade de Saúde Pública da USP; Patrícia Aguirre, por enviar-me seu livro e outros textos também de sua autoria acerca do tema; Kenio Lima, um irmão, pelos longos debates sobre a questão do risco e das desigualdades sociais em saúde e com quem pretendo continuar pensando e produzindo na área; João Diógenes Ferreira dos Santos, outro irmão, cujo importante trabalho em sociologia acaba por tangenciar o meu e contribui com suas discussões e leituras para algumas reflexões que também faço; André Favacho, amigo, boa surpresa recente, que com seus comentários sobre a genealogia em Foucault veio também a acrescentar na discussão metodológica deste trabalho; Mario Galvão, amigo que, ao falar de “O Quinze”, de Rachel de Queiroz, foi importante para a discussão sobre pobreza; Índia Martins que, para além de sua amizade, me ajudou a pensar em uma forma de elaborar o capítulo final de conclusão.

Aos amigos com quem partilhei angústias, incertezas e discussões teóricas e, não raro, também contribuíram com seu próprio suor, quando necessário: Reynaldo Lopes, Flávia Galvão, Adriana Cirne, Mônica Padilha, Luiz Montenegro, Victor Giraldo, Silvio Reis, Creusa Rodrigues, José Alberto Carvalho, André Maciel, Rose Franco, Cristina Acosta, Adriana Mancebo, Cassio Neri e, em especial, Gina, que cuidava de mim e do meu ambiente de trabalho, e Mario Zavarese, cujo companheirismo, interlocução e fartura de idéias foram muito importantes para a realização do projeto desta tese.

Agradeço a Luis Alberto Carvalho, por sua eterna lição de vida, e Luis Fortunato que agora, enfim, mais ligado do que nunca, foi meu maior incentivo para que conseguisse cumprir o prazo para a conclusão deste trabalho.

A meus companheirinhos Shiva, Mozart e Felini, que souberam respeitar meu espaço e guardaram para os momentos de pausa o carinho que sempre me oferecem.

Por fim, como não poderia deixar de ser, minha eterna gratidão a meu pai Germano e a minha mãe Odaléia, sempre me amando, torcendo e confiando no trabalho da única filha. A eles, além de agradecer, eu também dedico este trabalho.

## **Rios sem Discurso**

A Gabino Alejandro Carriedo

Quando um rio corta, corta-se de vez  
o discurso-rio de água que ele fazia;  
cortado, a água se quebra em pedaços,  
em poços de água, em água parálitica.  
Em situação de poço, a água equivale  
a uma palavra em situação dicionária:  
isolada, estanque no poço dela mesma,  
e porque assim estanque, estancada;  
e mais: porque assim estancada, muda,  
e muda porque com nenhuma comunica,  
porque cortou-se a sintaxe desse rio,  
o fio de água por que ele discorria.

\*

O curso de um rio, seu discurso-rio,  
chega raramente a se reatar de vez;  
um rio precisa de muito fio de água  
para refazer o fio antigo que o fez.  
Salvo a grandiloquência de uma cheia  
lhe impondo interina outra linguagem,  
um rio precisa de muita água em fios  
para que todos os poços se enfrasem:  
se reatando, de um para outro poço,  
em frases curtas, então frase e frase,  
até a sentença-rio do discurso único  
em que se tem voz a seca ele combate.

*João Cabral de Melo Neto*

## RESUMO

Como se dá o nexo entre obesidade e pobreza no jornalismo brasileiro? Esta questão se produz em um contexto onde cada vez mais as mídias dão visibilidade a estudos epidemiológicos que alertam sobre o aumento da obesidade entre os brasileiros, em especial entre os mais pobres.

A pergunta é menos restritiva do que possa parecer, na medida em que o “como” tem valor circunstancial delimitado por um universo de produção de sentidos relacionado aos campos jornalístico, político e da saúde no Brasil. Além disso, esta questão *provoca* uma dinâmica social de *controle dos riscos*. Tal dinâmica se revela através de práticas individuais de controle sobre si mesmo, no sentido de uma tendência governamental em defesa de um Estado mínimo.

O sentido de risco que aqui se destaca é o de uma imposição *internalizada*, a partir da qual as autoridades estabelecem discursos, políticas e ações em saúde – sobretudo informativas –, que exortam as pessoas a avaliarem seu risco individual de adoecerem e, portanto, a mudarem seus comportamentos de acordo com este mesmo risco.

Os meios de comunicação se colocam na interface do indivíduo consigo mesmo para o auto-entendimento e o cuidado de si, entra em cena a pobreza: um problema social que atravessa a dinâmica do controle dos riscos, baseada na responsabilização, na culpabilização e na capacidade individual de gerência sobre si.

O nexo entre obesidade e pobreza constituiu o *corpus* deste trabalho. Foi critério para a escolha das 65 peças jornalísticas publicadas no jornal brasileiro “Folha de São Paulo”, de 1996 à 2005. A partir da análise do material escolhido viu-se que o tema obesidade/pobreza, mais que um tema de saúde pública, se mostrou ser essencialmente político. Neste cenário, observam-se disputas discursivas políticas acerca do papel do Estado, no momento em que pretende consolidar um Estado neoliberal brasileiro.

## ABSTRACT

How is the relation between poverty and obesity reported by the daily press in Brazil? We discuss this question during the increasing visibility of epidemiological data about the growth of obesity amongst Brazilians, especially poor people. But this question is larger than it seems and important due to the universe of significations produced inside the journalistic, politic and health fields in Brazil.

Furthermore, this question incites the socioeconomic dispositifs of risk control. These dispositifs are expressed by individual practices of self control towards a larger emphasis tendency to a minimum State. However, we notice a relation between obesity and poverty: meaning a kind of “scarcity fat” of some nutritional components, access and knowledge of what is “healthy” or “unhealthy”. However, a scarcity of options in the circumstances that choosing is a *sine qua non* condition for the good work of these dynamics.

We assume that risk is internally imposed, by authorities creating discourses, policies and actions on health, exhorting people to evaluate their risks of becoming sick and to shift their behaviour accordingly.

The media interfaces the individual and him or herself, focusing on his or her self knowledge and self care. But now we see the poverty as well: a socioeconomic problem crossing the notion about risk control, based on personal responsibility, culpability and self management capacity.

The purpose of this work is to present some results of our research regarding the relationship between poverty and obesity in a Brazilian newspaper. Obesity/poverty was the criteria for 65 articles in the Brazilian newspaper “Folha de São Paulo”, from 1996 to 2005. We noticed in the material we analyzed, a remarkable political subject that questioned social policies, with health serving a setting for political disputes about the role of the State, at a time of certain political instances consolidating a neo liberal State in Brazil.

## RESUMEN

¿Cómo se da el nexo entre obesidad y pobreza en el periodismo brasileño?

Esta cuestión se produce en un contexto donde cada vez más los medios de comunicación dan visibilidad a los estudios epidemiológicos que alertan sobre el aumento de la obesidad entre los brasileños, en especial los más pobres.

La pregunta es menos restrictiva de lo que puede parecer, en la medida en que el “cómo” tiene valor circunstancial delimitado por un universo de producción de sentidos relacionado a los campos periodístico, político y de salud en el Brasil.

Además, esta cuestión provoca una dinámica social de control de los riesgos. Tal dinámica se revela a través de prácticas individuales de control sobre sí mismo, en el sentido de una tendencia gubernamental en defensa de un Estado mínimo.

El sentido de riesgo que aquí se destaca es el de una imposición interiorizada, a partir de la cual las autoridades establecen discursos, políticas y acciones en salud – sobre todo informativas –, que exhortan a las personas a evaluar su riesgo individual de enfermar y, por lo tanto, cambiar sus comportamientos de acuerdo con este mismo riesgo.

Los medios de comunicación se colocan en la interfase del individuo consigo mismo para el auto-entendimiento y el cuidado de sí, entra en escena la pobreza: un problema social que atraviesa la dinámica del control de los riesgos, basándose en la responsabilidad, en la culpabilidad y en la capacidad individual de gerencia sobre sí.

El nexo entre obesidad y pobreza constituyó el *corpus* de este trabajo. Fue el criterio para escoger las 65 piezas de materias periodísticas publicadas en el periódico brasileño “Folha de São Paulo”, de 1996 a 2005. A partir del análisis del material escogido se vio que el tema obesidad/pobreza, más que un tema de salud pública, se mostró ser esencialmente político. En este escenario se observan disputas discursivas políticas acerca del papel del Estado, en el momento en que pretende consolidar un Estado neoliberal brasileño.

## RESUMÉ

De quel façon on voit la relation entre la pauvreté et l'obésité dans la presse brésilienne? On discute cette question dans un moment où les médias rendent de plus en plus publique beaucoup de données épidémiologiques à propos de la croissance de l'obésité parmi les plus pauvres.

La question est moins limitée qu'elle ne semble, dans la mesure de sa valeur circonstancielle délimitée par son univers de production de significations à l'intérieur des champs journalistique, politique et de la santé au Brésil. En plus, cette question provoque les dispositifs socioéconomiques de contrôle des risques. Ces dispositifs se révèlent par des pratiques individuelles de contrôle sur soi-même à l'égard d'une tendance à accentuer l'État minimum.

On remarque dans ce travail le risque comme une imposition intérieure par laquelle les autorités créent des discours, politiques et d'actions en santé - spécialement informatives -, qui exhortent les gens à évaluer leurs risques de tomber malade, alors qu'à changer leurs comportements par rapport à ces risques mêmes.

Les médias se posent dans la limite de l'individu avec soi-même, pour son auto-compréhension et soin personnel. Toutefois, il apparaît sur scène la pauvreté: un problème socioéconomique qui traverse la notion de contrôle des risques, fondée sur la responsabilité personnelle, la culpabilité et la capacité d'autogestion.

Ainsi la relation entre la pauvreté et l'obésité a constitué le *corpus* de ce travail. Cette relation a été le critère de choix de 65 pièces journalistiques publiées dans le journal brésilien "Folha de São Paulo", de 1996 à 2005. À partir du matériel choisi et analysé on voit que, plus qu'un sujet de santé publique, il s'agit d'un thème politique. Dans ce contexte on remarque des disputes discursives politiques sur le rôle de l'État, au moment où on veut se consolider un État néolibéral au Brésil.

## **Lista de Siglas**

CNBB – Conferência Nacional dos Bispos do Brasil  
CONSEA - Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional  
DIEESE – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos  
FAB – Força Aérea Brasileira  
FAO – Food and Agriculture Organization of the United Nations  
FLASO – Federação Latino Americana de Sociedades de Obesidade  
FMI – Fundo Monetário Internacional  
FSP – Folha de São Paulo  
IMC – Índice de Massa Corporal  
IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo  
IUPERJ – Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro  
MS – Ministério da Saúde  
NCDs - *Noncommunicable diseases* ou doenças não transmissíveis  
NR-NCDs - doenças não transmissíveis relacionadas à nutrição  
NUPENS – Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde  
OMC – Organização Mundial do Comércio  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
OPAS – Organização Pan-americana de Saúde  
PDS – Partido Democrático Social  
PFL – Partido da Frente Liberal  
PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios  
POF – Pesquisa de orçamento familiar  
PP – Primeira página  
PSDB – Partido da Social Democracia Brasileira  
PT – Partido dos Trabalhadores  
SUDENE – Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste  
UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo  
USP – Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2 RISCO E CONTROLE.....</b>	<b>24</b>
2.1 Principais abordagens teóricas sobre o risco .....	25
2.1.1 Ponto de vista da ciência cognitiva .....	28
2.1.2 Perspectivas socioculturais .....	30
2.1.3 Abordagem construcionista .....	33
2.2 Da norma ao risco: arcabouço de uma perspectiva sociocultural .....	34
2.2.1 Poder como <i>rede produtiva</i> .....	35
2.2.2 Poder pastoral e biopoder.....	40
2.2.3 Governamentalidade e risco .....	43
2.2.4 Estratégias contemporâneas de controle dos riscos .....	47
2.3 Risco como racionalidade política.....	50
2.3.1 Liberdades .....	54
2.3.2 Promoção da saúde e moral epidemiológica.....	60
2.3.3 Naturalização da exclusão .....	69
<b>3 POBREZA E OBESIDADE.....</b>	<b>75</b>
3.1 Pobreza: principais conceitos e questões .....	76
3.2 A pobreza nas narrativas sobre a seca no Nordeste brasileiro .....	85
3.3 Fome, desnutrição e <i>transições</i> .....	96
3.4 Transição nutricional e obesidade no Brasil.....	107
3.5 Obesidade .....	111
3.5.1 Discussões no âmbito das ciências sociais.....	117
3.5.2 Discussões no âmbito da comunicação .....	125
<b>4 OBESIDADE E POBREZA, MÍDIAS E CONTROLE DOS RISCOS .....</b>	<b>136</b>
4.1 Dispositivos informacionais .....	138
4.2 Campo jornalístico, obesidade e pobreza nas mídias .....	142
4.3 <i>A ordem do discurso</i> e o jornalismo .....	152
4.4 Descrição da pesquisa de campo.....	161
<b>5 OBESIDADE E POBREZA NA MÍDIA: DIMENSÃO QUANTITATIVA ..</b>	<b>172</b>
5.1 Definição da matéria no jornal .....	172
5.1.1 Editoria .....	172
5.1.2 Gênero jornalístico .....	174
5.1.3 Foco da matéria.....	180
5.2 Credibilidade da informação e quem fala .....	182
5.2.1 Fonte principal .....	182
5.2.2 Depoimentos .....	184
5.2.3 Inconsistência dos dados .....	185
5.3 Caracterização da obesidade e do obeso .....	188
5.3.1 Definição de obesidade, obesidade como um mal em si, obesidade e sobrepeso .....	189
5.3.2 Causas da obesidade .....	193
5.3.3 Conseqüências físicas, emocionais e sociais da obesidade .....	196
5.3.4 Comportamento do obeso.....	200

5.3.5 Características epidemiológicas da obesidade: aspectos populacionais e prevenção e combate à obesidade .....	201
5.4 Caracterização da pobreza e nexos com a obesidade .....	206
5.4.1 Referência à pobreza .....	206
5.4.2 Nexos entre obesidade e pobreza .....	208
5.4.3 Cobrança de ação do Brasil ou do governo em relação à obesidade e à pobreza.....	214
5.5 Síntese da dimensão quantitativa.....	217
<b>6 OBESIDADE E POBREZA NA MÍDIA: CONTEXTOS DE PRODUÇÃO E FONTES.....</b>	<b>221</b>
6.1 Contextos de produção sobre a obesidade/pobreza.....	221
6.1.1 De 1998 a 1999.....	223
6.1.2 O ano de 2002 .....	232
6.1.3 Entre 2003 e 2005 .....	237
6.2 Quem diz o quê .....	256
6.2.1 Entre <i>sociedades de discurso</i> e governo.....	257
6.2.2 <i>Saúde pública deve tratar de males modernos</i> .....	259
6.2.3 <i>O maior objetivo da medicina é tornar a saúde contagiosa</i> .....	262
6.2.4 <i>Quem come mais, vive menos</i> .....	266
<b>7 OBESIDADE E POBREZA NA MÍDIA: METÁFORAS .....</b>	<b>271</b>
7.1 Geografia da obesidade e da pobreza e o lugar do Brasil .....	271
7.2 Excesso X Falta .....	275
7.3 Transmutação da gravidade .....	276
7.4 Analfabetismo alimentar .....	280
7.5 Naturalização de uma questão social .....	283
7.6 Anacronismo biológico .....	287
7.7 Pobreza enquanto risco.....	289
<b>8 CONCLUSÃO .....</b>	<b>293</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>309</b>
<b>APÊNDICE A - Categorias para a análise das 65 peças do jornal FSP ....</b>	<b>326</b>
<b>ANEXO A – E-mail de Marcelo Beraba, <i>ombudsman</i> da FSP .....</b>	<b>331</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A primeira experiência sensível da pobreza extrema de que me recordo se deu de forma *mediada*. Foi no início da década de 80, quando eu assistia ao jornal televisionado das oito da noite que, pela primeira vez, em cadeia nacional, mostrava as imagens da seca no sertão nordestino brasileiro, uma seca que começou em 1979 e acabou apenas em 1984. No noticiário, destacavam-se os efeitos da grave estiagem sobre a infância, com imagens de crianças muito magras, mas barrigudas. Naquela época, a notícia estimulou a compaixão dos brasileiros e gerou uma campanha de solidariedade aos ‘flagelados da seca do nordeste’.

Os anos 80 foram de abertura política. Havia quase vinte anos que estávamos sob a ditadura militar. Porém, mais do que uma abertura política, aquilo significava uma abertura para o trágico no Brasil, até então negado pelos anos de milagre econômico e pelas reportagens de Amaral Neto e de “Fantástico, o show da vida”, dois programas de TV de grande audiência nos anos setenta.

Na década de 1990, as imagens da seca no Nordeste ainda eram notícia. Houve as secas de 1993 e 1998. Nessa década, mostrou-se a imagem de uma criança que fuçava as entranhas da parede sem reboco do casebre onde morava: retirava a terra entre os tijolos e a comia para saciar sua fome. A cena parecia de um filme de horror e pode-se dizer que é difícil esquecer a imagem daquela terrível condição humana.

Minha primeira experiência acadêmica a respeito da pobreza se deu de forma *dissonante*. Foi em 2003, durante o doutorado, ao cursar a disciplina “Desigualdades sociais”, ministrada pelos professores Nelson do Valle Silva e Carlos Hasenbalg, no IUPERJ. Entre as inúmeras desigualdades abordadas, havia a desigualdade na saúde. Entre as diversas manifestações desta desigualdade no Brasil, falou-se no aumento da

obesidade, em especial, entre os pobres. A dissonância se deu em função de uma dimensão da pobreza, de sua imagem, associada à fome e à magreza, captada no decorrer dos vinte anos que antecederam aquela experiência acadêmica. A dissonância apontava para uma curiosidade que me levou a procurar o que se dizia a respeito nas mídias, ainda em 2003, mas que parecia ter passado despercebido ao ponto de eu jamais ter suspeitado que a obesidade pudesse estar associada à pobreza.

A informação adquirida na academia, comparada com as imagens de uma pobreza esquelética, reforçada por vinte anos, foi capaz de intrigar-me ao ponto de levar à mudança do projeto de tese. Nas buscas iniciais a respeito do tema nas mídias, logo foram encontrados diversos sinais publicamente visíveis e legíveis de que pobres e muito pobres também podiam estar acima do peso considerado saudável pelos médicos e pela Organização Mundial de Saúde. À uma primeira reação de constrangimento por uma relativa cegueira a respeito do social, sucedeu a curiosidade. Era interessante notar que, bem pouco tempo antes, em 1998, houve várias matérias sobre a seca no nordeste, em todos os meios de comunicação, o que resultou numa das maiores campanhas de solidariedade, “Nordeste sem Fome”. Contudo, por que somente em 2003 começa-se a falar mais a respeito da obesidade entre os pobres? Será que realmente nada tinha sido dito a respeito, antes desse ano?

A primeira suspeita recaiu rapidamente sobre o contexto político. Afinal, em 2003, pela primeira vez um representante do Partido dos Trabalhadores (PT)<sup>1</sup> tomava posse na Presidência da República e, como carro-chefe de seu governo, implantava uma política social de combate à fome. Ou seja: à primeira vista, considerava-se que a transformação do nexos obesidade/pobreza em um acontecimento midiático poderia ter algo a ver com um cenário em que o Programa Fome Zero parecia assumir o papel principal.

---

<sup>1</sup> Partido que historicamente era considerado de esquerda.

Foi assim que o nexos entre obesidade e pobreza constituiu o *corpus* deste trabalho. Este nexos norteia a escolha e a seleção do material da mídia, assim como estabelece os critérios e os níveis de categorias para a análise das matérias selecionadas no jornal diário de informação “Folha de São Paulo”, que se constituiu como nosso estudo de caso.

A princípio, a seleção foi feita entre os anos de 2002 a 2005. A seguir, porém, regrediu-se um pouco mais no tempo, de maneira a acompanhar como o tema vinha “se comportando” na mídia. Seria possível que a primeira hipótese – a de associação entre a chegada do PT ao governo e o aumento da obesidade/pobreza na mídia – estivesse realmente correta? Para verificá-la, seria preciso ampliar o ponto de vista a partir do qual se pretendia fazer a análise do material.

Assim, tentava-se responder à primeira questão desta pesquisa: como se dá o nexos entre obesidade e pobreza no jornalismo brasileiro? Esta questão se faz em um contexto onde cada vez mais as mídias dão visibilidade a estudos epidemiológicos que alertam para o aumento da obesidade entre os brasileiros, em especial entre os mais pobres.

Quando as mídias tornam um assunto mais conhecido, isto pode ser interpretado como um reflexo de algo que se dá também na realidade, e que se torna público em função de sua importância enquanto “fato” ou “verdade”. No entanto, esta interpretação parecia muito tímida, sobretudo quando já se tinha uma hipótese de vínculo entre o “fato” e as disputas no campo político brasileiro.

Portanto, a pergunta era bem menos restritiva do que se poderia supor. O “como” tinha um valor circunstancial delimitado por um universo de produção de sentidos, relacionado aos campos jornalístico, político e da saúde no Brasil. Esta interrogação *provocava* uma dinâmica social de *controle dos riscos*. Essa dinâmica é concebida como uma espécie de modelo de “calibragem” do social via práticas

individuais. O risco seria uma conseqüência das escolhas pessoais acerca do estilo de vida, enfatizando a importância do controle sobre si mesmo. Esta “provocação” se impunha em um cenário em que se apresentava uma modalidade de obesidade que se dava na relação com a pobreza, uma condição que remete à escassez, sobretudo de opções, quando a possibilidade de escolha é condição *sine qua non* para o “bom” funcionamento dessa dinâmica social. O nexo obesidade/pobreza passa a atravessar a questão do risco, mostrando que havia no Brasil uma sociedade de controle dos riscos um tanto *enviesada*, afinal o problema se dava num contexto onde uma grande parte das pessoas não tem quase escolhas ou não pode fazê-las.

Por trás desta primeira questão, havia outra que tinha a proposta de pensar a atual relação que se estabeleceu de forma importante entre a obesidade e a pobreza. Mas é preciso destacar que as mídias passaram a ser o principal suporte discursivo para esta investigação. Era justamente por seu intermédio que se constituíam publicamente as *relações de poder* em cuja dinâmica o nexo obesidade e pobreza se expressava como discurso legítimo.

Desta maneira, esta tese acabou se organizando em duas partes. A primeira é formada pelos capítulos 2, 3 e 4 e apresenta a dimensão teórica que fundamenta o trabalho. A segunda parte trata-se da análise do material extraído da FSP e se constitui pelos capítulos 5, 6 e 7.

O capítulo 2, cujo título é “Risco e controle”, tem o objetivo de mostrar como a noção de controle dos riscos adquire a importância que hoje tem em nossa sociedade. Sua compreensão é fundamental para que se observe como as mídias abordam a saúde, em particular a obesidade, e de como sua relação com a pobreza provoca essa dinâmica social de controle dos riscos.

Inicialmente, apresentam-se as principais abordagens sobre o risco. Destaca-se em especial a perspectiva construcionista, a partir da qual se pensa o conceito de

risco neste trabalho e da qual fazem parte os teóricos da governamentalidade. Deve-se notar que o trabalho de Foucault é uma base importante para o trabalho destes teóricos, embora ele não tenha discutido a questão do risco em nenhum momento de sua obra. É por esta razão que se recorre a seus próprios escritos e aulas de modo a fundamentar os conceitos principais que norteiam as discussões no presente estudo, tais como: poder, biopoder, governamentalidade, liberdade, dispositivo, entre outros.

Assim, desde o início desta tese, ao entender como risco e saúde se articulam, podemos notar como os aspectos políticos podem desempenhar um papel fundamental na discussão sobre onexo entre obesidade e pobreza. Vê-se como o tema da saúde adquire centralidade nas sociedades liberais contemporâneas e, por conseguinte, na elaboração de estratégias governamentais de autogestão e de cuidado pessoal. Neste contexto, a moralização, o determinismo, os dispositivos informacionais e a naturalização da exclusão, figuram entre as principais estratégias e argumentos no atual exercício dessa governamentalidade.

O capítulo 3 aborda a pobreza e a obesidade separadamente até que se analise o nexo existente entre ambas. A princípio, apresentam-se as principais idéias, conceitos e modelos de análise e mensuração existentes. É fato que o conteúdo é extenso e com sua exposição corre-se o risco de tornar este capítulo um pouco prolixo. Mas, isto não significa que não tenha sido necessário. Viu-se que, desta maneira, além de se mostrar o lugar ocupado pelas discussões sobre pobreza/obesidade no amplo universo dos estudos acerca da pobreza e da alimentação, é possível chegar também a outro fim: a constatação de que existe um cenário discursivo bastante complexo no qual o objeto deste trabalho se inclui. Assim, conseqüentemente, prenuncia-se que esta mesma complexidade talvez não se faça tão perceptível – ou talvez não exista mesmo, em alguns casos –, quando se restringe a

discussão sobre a pobreza ou sobre a obesidade ao possível nexo que existe entre ambas.

Esta restrição se configura naquilo que denominamos de *medicalização da pobreza*. Quando a pobreza é medicalizada, em função de seu vínculo com a obesidade, ela se transforma em uma questão de saúde, para a qual admite-se apenas o “tratamento” – mais “livre” ou mais disciplinar, dependendo do sujeito para o qual este tratamento se direciona. O processo de medicalização da pobreza se assemelha ao modo como Octavio Ianni descreve o que define por “história da questão social” no Brasil (2004, p. 103-21). A questão social é algo que teria surgido efetivamente com a Abolição da Escravidão, em particular com “a emergência do regime de trabalho livre e toda a seqüência de lutas por condições melhores de vida e trabalho” (op. cit., p. 104). Segundo ele, no curso de sua história, no século XX, “a questão social apresenta diferentes aspectos econômicos, políticos e culturais”. Às vezes, envolve mais os operários, em outras os camponeses e assim por diante (op. cit., p. 108).

A questão social pode receber diferentes denominações<sup>2</sup> e explicações<sup>3</sup>. Combinando ambas, “alguns autores procuram descrever, explicar, resolver ou exorcizar as manifestações da questão social” (op. cit.). É assim que, muitas vezes, isto pode ter levado à sua criminalização ou à idéia de uma “ética do trabalho”. No primeiro caso, “as desigualdades sociais podem se apresentadas como manifestações inequívocas de ‘fatalidades’, ‘carências’, ‘heranças’, quando não ‘responsabilidades’” (op. cit., p. 113) dos próprios sujeitos, exigindo ações que podem ser assistenciais ou de segurança e repressão. No segundo caso, trata-se de uma apologia ao trabalho e de

---

<sup>2</sup> Desemprego, subemprego, marginalidade, periferia, pobreza, miséria, menor abandonado, mortalidade infantil, desamparo, ignorância, analfabetismo, agitação, baderna, violência, caos, subversão, harmonização de trabalho e capital, conciliação de empregados e empregadores, paz social, pacto social, movimento social, pauperismo, greve, protesto, posse de terras, ocupação de habitação, saque, expropriação, revolta, revolução (op. cit.).

<sup>3</sup> “evolucionismo, darwinismo social, arianismo, positivismo, catolicismo, liberalismo, neoliberalismo, estruturalismo, marxismo e outras correntes de idéias” (op. cit.)

sua função pedagógica, envolvendo aspectos morais como preguiça, trabalho como condição de saúde física e mental etc. (op. cit., p. 113-8).

Ora, veremos como isso se assemelha aos principais modelos explicativos e de “tratamento” da obesidade, em particular em sua relação com a pobreza. A criminalização, a ética do trabalho e a medicalização das questões sociais podem ser vistas como formas de lidar com o mal-estar, o incômodo e, por vezes, o risco de uma “explosão” decorrente das próprias tensões a que este estado de coisas pode levar. No entanto, não se pode negar que também tendem a manter as coisas do jeito que estão, por fundamentarem-se em razões científicas. Assim, na medida em que a questão social deixa de ser efetivamente social, acaba deixando também de ser uma questão política. Sua condição de acontecimento fatal a retira do universo da tomada de decisões governamentais<sup>4</sup>.

O quarto capítulo reúne alguns aspectos teóricos importantes tratados nos capítulos anteriores e apresenta a forma como as mídias se inserem nesse contexto. Neste momento, define-se melhor o conceito que aqui se sugere de *dispositivo informacional*. Também se explica o modo como foi realizada a análise do nexo obesidade/pobreza na mídia. Quanto a isso, ressalta-se o modelo de análise discursiva sobre o qual se apoiou este trabalho.

Mas por que foi necessário expor a análise do material em três capítulos?

O principal ponto de partida para o estudo das peças da FSP foi a proposta de análise dos discursos inspirada em Foucault (2001). Daí tomou-se a liberdade de constituir uma metodologia a partir de três segmentos ou *cortes* sobre o material extraído do jornal. Foi apenas com a complementaridade que se viu entre cada um desses cortes, que se tornou mais viável a proposta de estudo dos procedimentos internos ao próprio discurso jornalístico, seus procedimentos de exclusão e suas

---

<sup>4</sup> Bourdieu também chega a tratar dessa questão em seu “Contra a política de despolitização” (2001).

condições de funcionamento, tal como propõe Foucault. Foi por este motivo, ou seja, em função desses três cortes, que se fez necessário organizar a análise do material em três capítulos.

O primeiro corte compõe o capítulo 5. É uma análise qualitativa feita por um viés quantitativo, que refere-se ao conteúdo das 65 peças segundo certas categorias. Estas foram organizadas em quatro conjuntos de categorias tal como se segue: (a) definição da matéria no jornal; (b) credibilidade da informação ou quem fala; (c) caracterização da obesidade e do obeso e (d) caracterização da pobreza e nexos com a obesidade. Ao final, é feita uma síntese dos principais resultados, a partir da qual se destacam alguns aspectos de grande importância para os dois cortes analíticos seguintes, que foram: as principais fontes da FSP; os principais contextos históricos de produção das notícias e as metáforas mais evidentes encontradas no conteúdo do jornal.

No capítulo 6 descreve-se o segundo corte analítico sobre o discurso da mídia. Trata-se de uma análise dos principais contextos históricos de produção e das fontes que estão mais presentes. No que se refere ao contexto histórico, é interessante dizer que o objetivo não é a realização de um trabalho historiográfico. Lembremos que a intenção é fazer uma análise discursiva. Ao analisar os contextos, observam-se os discursos enquanto acontecimentos em meio à produção de acontecimentos casuais ou não, em especial como acontecimentos noticiosos. A referência principal foi o que se tornou notícia no momento em que obesidade/pobreza também foi noticiada, particularmente nos anos 1998/1999, 2002 e 2003/2005.

No capítulo 7 faz-se uma análise a partir das principais metáforas presentes nos discursos na FSP. Nesta ocasião, também realiza-se uma ponte entre o que as principais fontes dizem e o contexto de suas falas na mídia e os discursos sobre o

risco, a obesidade e a pobreza sobre os quais se vai discorrer nos capítulos iniciais deste trabalho.

É importante notar que o ponto de partida da pesquisa foi o jornalismo, através dos meios massivos de comunicação, por ter se mostrado como o espaço público principal que deu condição de visibilidade ao tema obesidade/pobreza. O ponto de chegada também foi o jornalismo em função de ser um grande catalisador de discursos, comentários, autoria e disciplinas – procedimentos internos ao próprio discurso jornalístico –, que lhe conferem pluralidade e ao mesmo tempo coerência e identidade enquanto tal.

Porém, isto não significa que, ao escolher o jornalismo como ponto de partida e de chegada, a análise dos discursos na FSP seja também um fim em si mesma. Foi por este motivo que, nos capítulos 6, 7 e de conclusão, tende-se a pensar o nexo obesidade/pobreza na mídia em conjunto com os outros discursos já tratados nos primeiros capítulos. Assim, considera-se a especificidade do discurso jornalístico, que se propõe também plural, irregular e descontínuo em sua própria dinâmica de produção e, ao mesmo tempo, os múltiplos discursos que dizem algo a respeito da obesidade e da pobreza – da biomedicina, da epidemiologia, das ciências sociais, das principais narrativas.

Com este trabalho, pretende-se esmiuçar o modo como uma questão em saúde pública pode, muito além dos aspectos médicos ou epidemiológicos que lhe são pertinentes, servir de argumento para que se discuta o papel do Estado no Brasil. Entretanto, isso não se dá de maneira explícita. Para isso, foi preciso promover afastamentos e aproximações em relação aos próprios discursos, para que se pudesse olhar ao redor do que era dito.

Os discursos, de modo geral, se constituem como modos de um dizer científico sobre o que pode ser calculado, mensurado, previsível, pré-determinado.

Assim, eles acabam por fazer sombra sobre os aspectos morais, excludentes, naturalizados e fatais que também fazem parte desses discursos. Uma sombra que se faz, em última instância, sobre uma questão social no Brasil.

No caso desta tese, como já se anuncia desde o título, o lugar da questão social é visto a partir do tema da pobreza em sua relação com a obesidade. Sendo assim, por mais que a obesidade possa ser tanto popular, como acadêmica ou medicamente definida como uma doença, na medida em que tratamos de sua associação com a pobreza, a destacamos como questão social e não *simplesmente* de saúde.

## 2 RISCO E CONTROLE

Na atualidade, a noção de risco evoca uma série de questões que envolvem propostas políticas e ações públicas em todos os setores, em especial na área de saúde. A concepção de tais propostas e ações pressupõe necessariamente o envolvimento dos meios de comunicação de massa. Portanto, não se trata aqui simplesmente do conceito de risco, mas de uma *dinâmica social de controle dos riscos*, uma espécie de modelo de “calibragem”<sup>5</sup> do social, via práticas individuais, que concebe o risco como uma consequência das escolhas pessoais acerca do estilo de vida, enfatizando a importância do controle sobre si mesmo.

O sentido de risco que aqui se destaca é o de uma imposição *internalizada*, a partir da qual as autoridades estabelecem discursos, políticas e ações em saúde, que exortam as pessoas a avaliarem seu risco individual de adoecerem e, portanto, a mudarem seus comportamentos de acordo com este mesmo risco (LUPTON, 1997: 77). Essa dinâmica se interpõe em um jogo que envolve liberdade de escolha, responsabilidade e cálculo, que dê conta do prazer e do controle sobre o futuro ao mesmo tempo (VAZ, 2002), *vis-à-vis* um desinvestimento crescente do Estado para, entre outras coisas, diminuir gastos públicos (ROSE, 1999).

Este capítulo tem como objetivo apresentar como a noção de controle dos riscos adquire a importância que hoje tem em nossa sociedade. Sua compreensão é fundamental para que se observe como as mídias abordam a saúde, em particular a obesidade, e de como sua relação com a pobreza provoca esta dinâmica social de controle dos riscos.

---

<sup>5</sup> Calibração ou calibragem: conjunto de procedimentos destinados a estabelecer uma correspondência entre uma grandeza física conhecida ou padronizada e as leituras de um instrumento no qual esta grandeza é medida (Dicionário Houaiss).

## 2.1 Principais abordagens teóricas sobre o risco

A razão, enquanto método de investigação e modo de administração da vida, não só veio a dar sentido à ciência, possibilitou ao homem um novo modo de explicar o mundo — incluindo ele mesmo — e os fenômenos que acontecem dentro e fora deste mundo. Dessa forma um modelo explicativo baseado na noção de destino ou numa divindade que dita as normas de funcionamento da vida dá lugar a um modelo matemático-probabilístico pretensamente consensual. Este modelo 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 diante dos acontecimentos torna-se possível e passam-se a calcular, com certa precisão, os efeitos decorrentes de causas ou ações anteriores a estes efeitos.

Desta forma, ganha terreno a idéia de *risco*, termo que surge na modernidade substituindo o que antes era pensado como destino. O risco refere-se aos efeitos possíveis que são conseqüências das atividades ou decisões tomadas anteriormente. Ratificam a ausência de causas divinas ou de significados ocultos que sirvam de explicação para o aparecimento de resultados indesejáveis. Se determinados resultados tornam-se previsíveis, basta, então, que se equacione o que os antecede (GIDDENS, 1991).

Risco não é o mesmo que infortúnio ou perigo. Risco se refere a infortúnios ativamente avaliados em relação a possibilidades futuras. A palavra só passa a ser amplamente utilizada em sociedades orientadas para o futuro – que vêem o futuro precisamente como um território a ser conquistado ou colonizado. (GIDDENS, 2002, p.33)

A teoria dos jogos é o que, a princípio, sustenta o conceito de risco. Apesar de ser uma atividade bem distante da pesquisa científica, o jogo é o que desperta a atenção de matemáticos e jogadores fanáticos que querem prever os resultados futuros. É assim que no século XVII surgem os estudos de Pascal e de seus seguidores sobre probabilidade. Da mesma forma, lançam-se as bases da estatística a partir da

análise sobre nascimentos e mortes em Londres feita pelo comerciante inglês John Graunt. Além disso, o surgimento da burguesia, da bolsa de Londres, dos seguros e da necessidade de se prever acontecimentos futuros propiciam a criação da *Lloyd's List* no bar londrino de Edward Lloyd neste mesmo século XVII. Criado pelo próprio dono do bar, a *Lloyd's List* era um informativo sobre o movimento dos navios, a meteorologia e outras informações consideradas estratégicas para a manutenção das trocas comerciais. Assim, estabelece-se uma ligação entre o *controle dos riscos*, o *mercado futuro* e a *disponibilização da informação sobre o futuro possível*, pois a previsão passa a ser uma necessidade absoluta para os empreendedores e investidores daquele século, um aspecto essencial para o planejamento do futuro e da tomada de decisões (BERNSTEIN, 1998)<sup>6</sup>.

Os primeiros estudos populacionais estatísticos 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)” (GIDDENS, 1991, p. 41). 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

---

<sup>6</sup> A idéia de gestão do risco não só se encontra relacionada ao conceito de probabilidade que surge e se desenvolve a partir dos cálculos probabilísticos, como se liga necessariamente à esquematização e decodificação desses dados para aqueles que têm interesse na informação (op. cit.).

confia — determinada pessoa, tecnologia ou “sistema perito”, no dizer de Giddens — não são visíveis ou conhecidas ou compreendidas de todo. Segundo este autor (op. cit), como requisito principal, a confiança estaria ligada à *falta de informação plena*<sup>7</sup>. 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<sup>8</sup>, nos quais se inclui a biomedicina.

A seguir, trataremos dos diversos pontos de vista através dos quais os pesquisadores pensam a questão do risco atualmente. A classificação que se segue foi apresentada por Deborah Lupton em seu livro *Risk* (1999) e vamos utilizá-la como referência, de modo a apresentar as principais teorias existentes sobre o risco. Assim, esta autora classifica os estudos sobre o risco existentes a partir (i) da ciência cognitiva; (ii) das abordagens socioculturais e (iii) do construcionismo social.

Vale ressaltar que nossa pesquisa destaca as perspectivas socioculturais, que constituem a base teórica para o desenvolvimento deste trabalho no que concerne à questão do risco. Nesse sentido, os teóricos foucaultianos recebem especial atenção em nosso estudo, e suas idéias serão desenvolvidas mais adiante neste mesmo capítulo, em um outro item.

---

<sup>7</sup> Mas, o que seria a informação plena? Seria o máximo de informação possível sobre determinado assunto ou um mínimo suficiente para que se tenha base para questionar os atos de determinada pessoa ou tecnologia? A primeira alternativa talvez seja difícil de ser viabilizada, pois a informação pertinente a uma certa tecnologia é trabalhada de perto pelos técnicos que só divulgam o que lhes parece interessante divulgar. Parece impossível um nível pleno de informação, já que isto sugere uma busca pela certeza que nem mesmo os especialistas acostumados com determinado discurso, podem ter, mesmo que acreditem ser possível. Além disso, o problema da falta de certeza parece ser uma das aflições da atualidade. A modernidade difundiu, através da ciência, a idéia de uma possibilidade de se chegar a conhecimentos seguros a respeito de coisas específicas. Isto parece se aproximar de uma idéia de verdade sobre a qual hoje é impossível pensar.

<sup>8</sup> “(...) sistemas de excelência técnica ou competência profissional que organizam grandes áreas dos ambientes material e social em que vivemos hoje”. (Giddens, op. cit., p. 35)

### 2.1.1 Ponto de vista da ciência cognitiva

A noção de perigo e de possibilidade de um acidente em conjunto com o cálculo das probabilidades é proveniente de uma abordagem tecno-científica sobre o risco, que partiu de algumas áreas tais como engenharia, estatística, atuaria, psicologia, epidemiologia e economia (op. cit, p.17).

Provavelmente devido à ênfase no aspecto tecno-científico dessa perspectiva, uma questão que tende a não ser respondida sobre o risco é “como os riscos são construídos como fatos sociais?”, uma vez que a natureza do risco é tida como um dado. Enquanto diversos profissionais que trabalham com a probabilidade de risco admitiriam ser a subjetividade um elemento inevitável do julgamento humano e que, dessa forma, a avaliação técnica do risco não está livre de valoração, os cálculos que eles produzem tendem a ser tratados como se fossem fatos objetivos ou verdades absolutas. Os riscos, segundo esse modelo, são pré-existentes na natureza e, em princípio, podem ser identificados através de mensuração e cálculo científicos e controlados através do uso do conhecimento (op. cit, p.18).

Assim, os leigos são descritos freqüentemente como aqueles que respondem de modo não científico ao risco, que usam fontes de conhecimento inferiores e não sofisticadas como a intuição. A distinção pode ser encontrada, por exemplo, no relatório da *Royal Society* sobre o risco, que estabelece uma diferença entre risco objetivo e subjetivo (op. cit, p.19).

Nesse tipo de abordagem sobre o risco, a possibilidade do perigo é tida como variável independente e a resposta das pessoas a este perigo como variável dependente. Os fatos objetivos do risco, tal como são calculados pelos *experts*, contrastam com a compreensão subjetiva dos leigos, a qual pode ser vista como mais ou menos acurada comparativamente a tais fatos. Estes cálculos sobre o risco tendem

a não admitir o papel desempenhado pelos modos de ver por parte dos próprios *experts* que produzem este tipo de cálculo. Seu entendimento sobre o risco é representado como neutro ou imparcial (op. cit).

Os pesquisadores que vêem o risco dessa maneira consideram que os leigos são aqueles que superestimam e subestimam algumas categorias do risco, ou que acham difícil estimar o risco usando o cálculo de probabilidades. Pesquisadores psicométricos também relatam que desastres que recebem um alto nível de atenção da mídia estimulam a uma maior preocupação que outros, mesmo que os primeiros ocorram muito mais raramente que os últimos (op. cit, p.20).

As análises psicométricas sobre o risco são encontradas na teoria do comportamento racional, na noção do investigador racional ideal e do agente racional conhecedor do risco: ambos são levados a procurar a ordem no mundo; ambos reconhecem a inconsistência; ambos determinam a probabilidade. O modelo de crença na saúde, que domina as idéias sobre a percepção do risco nas áreas de promoção e educação para a saúde, é um outro exemplo dessa abordagem. Este modelo representa a ação humana como volitiva e racional, categorizando invariavelmente a rejeição ao risco como racional e a atitude de correr riscos como sendo irracional.

Segundo Lupton, o modelo da ciência cognitiva se relaciona com uma concepção de ator humano onde se estabelece uma relação linear ou direta entre o conhecimento do risco, o desenvolvimento de uma atitude arriscada e a adoção de uma prática que previna o risco. Assim, essa perspectiva apresenta os indivíduos como atores capazes de calcular e supostamente livres de emoção (op. cit, pp. 21-2).

Uma outra dificuldade dessa abordagem é que ela tende a reduzir os significados e comportamentos associados à percepção do risco e a avaliação tal como se daria no nível individual. As pessoas são pensadas como se estivessem fora de

modelos políticos e culturais, relações e instituições dentro dos quais elas construiriam suas crenças e operariam seus comportamentos. Assim, nas pesquisas cognitivas sobre o risco, os indivíduos são representados como atomizados e auto-interessados, se comportando em resposta aos seus cálculos sobre o risco cuidadosamente realizados. Eles são tidos como atores livres que são constrangidos somente por sua ignorância sobre as ameaças às quais eles podem estar expostos ou por sua falta de auto-eficácia, na medida em que se sentem capazes para agir em relação ao risco (op. cit, p.23).

Contudo, segundo Lupton (op. cit), alguns pesquisadores que utilizam uma abordagem psicométrica, têm considerado questões sobre grupos sociais e culturais nas respostas das pessoas ao risco<sup>9</sup>. Uma pesquisa, por exemplo, teria mostrado que pessoas pertencentes a grupos sociais menos poderosos tendem a ser mais preocupadas com os riscos que aqueles que fazem parte de grupos sociais mais poderosos.

### **2.1.2 Perspectivas socioculturais**

As abordagens socioculturais sobre o risco enfatizam os contextos sociais e culturais a partir dos quais o risco é compreendido e negociado, ou seja, aspectos que costumam ser negligenciados pela ciência cognitiva e por outras abordagens tecnocientíficas (op. cit, p.24).

Os teóricos da dimensão sócio-cultural do risco compreendem ao menos três grupos maiores: (a) o primeiro tem como base uma perspectiva cultural-simbólica, é representado por Mary Douglas e seus colegas e seguidores; (b) o segundo grupo é o dos teóricos da sociedade do risco, liderados pelos sociólogos Ulrich Beck e Anthony

---

<sup>9</sup> Flynn et al (1994); Graham & Clementine (1996).

Giddens e (c) o terceiro grupo pode ser descrito como o dos teóricos da governamentalidade, que tiveram influência de Michel Foucault (op. cit).

Os teóricos que adotam a perspectiva cultural-simbólica direcionam sua atenção aos modos pelos quais as noções de risco são utilizadas para estabelecer e manter fronteiras culturais entre o *eu* e o *outro*. Eles têm um interesse particular em como o corpo humano é usado simbólica e metaforicamente nos discursos e práticas sobre o risco (op. cit, p.24-5).

Os sociólogos que adotam a perspectiva da sociedade do risco estão predominantemente interessados nos processos macro-sociais e sua relação com os conceitos de risco. Eles percebem estes processos como características das sociedades pós-modernas ou modernas tardias (op. cit, p.25).

Os teóricos da governamentalidade partiram de alguns conceitos de Foucault sobre governamentalidade e auto-formação ética para explorar o risco no contexto da vigilância, da disciplina e da regulação das populações, de modo a observar como os conceitos de risco constroem normas de comportamento particulares que são usadas para encorajar indivíduos a se engajarem voluntariamente na auto-regulação, em resposta a tais normas (op. cit).

Apesar das diferenças entre cada uma das três vertentes da perspectiva sócio-cultural, há algumas semelhanças teóricas entre seus teóricos. Todos vêem o risco como tendo se tornado um conceito cultural e político central através do qual indivíduos, grupos sociais e instituições são organizadas, monitoradas e reguladas. Assim, esses teóricos consideram o risco da seguinte maneira: (a) o risco teria se tornado o conceito que permeia cada vez mais a existência humana nas sociedades ocidentais; (b) o risco é visto como um aspecto central da subjetividade humana; (c) ele também é tido como algo que pode ser gerenciado através da intervenção humana e (d) é associado às idéias de escolha, responsabilidade e culpa. (op. cit, p.25)

Ainda segundo Lupton, uma outra classificação pode ser utilizada para caracterizar tais posições epistemológicas e metodológicas nas investigações socioculturais sobre o risco: estruturalistas, pós-estruturalistas, fenomenologistas e teóricos psicanalíticos (op. cit., p.25).

Os estruturalistas se interessam pelo modo como estruturas e sistemas sociais e culturais servem para manter a ordem social e o *status quo* e lidar com o desvio. Mary Douglas e alguns de seus seguidores podem ser caracterizados como estruturalistas funcionais. Por outro lado, há os que assumem uma posição mais de crítica marxista, abordando em seus estudos o conflito social, a desigualdade e o dissenso e a necessidade de mudança social em relação ao risco. Os estruturalistas críticos tendem a se interessar pela crítica às formas pelas quais as instituições sociais – governo, sistema econômico e sistema legal – mantêm seu poder sobre os indivíduos a partir da diminuição de sua capacidade de ação e autonomia. Esta visão é muito comum nos trabalhos de Beck e Giddens (op. cit., p.26).

Há também os pós-estruturalistas, que têm uma abordagem comum entre os focaultianos, pois enfatizam a importância de se identificarem discursos que participem da construção das noções de realidades, significados e entendimentos. Esses teóricos estão mais interessados nas mudanças e nos fluxos relacionados às estruturas e significados sociais. Uma preocupação central entre os pós-estruturalistas encontra-se na relação entre poder e conhecimento (op. cit., p.26).

Para os estudiosos que apresentam considerações fenomenológicas ou hermenêuticas sobre o risco, a maior preocupação é com a experiência vivida ou como os indivíduos experienciam seu mundo como uma realidade interpretativa a partir do uso de conhecimentos e significados do senso-comum. Os teóricos psicanalíticos, tais como Julia Kristeva e Elizabeth Grosz, estão interessados em

explorar os processos psicodinâmicos inconscientes que mediam as respostas das pessoas a outras pessoas, a objetos ou eventos (op. cit.,p.27).

### **2.1.3 Abordagem construcionista**

Segundo Ewald, os construcionistas sociais postulam que: “Nada é risco em si; na realidade não há risco. Por outro lado, tudo pode ser risco; tudo depende de como alguém analisa o perigo, considera os eventos” (apud LUPTON, op. cit., p.28). Assim, eles argumentam que um risco não é nunca inteiramente objetivo ou cognoscível fora dos sistemas de crença e posições morais, pois o que mensuramos, identificamos e gerenciamos como riscos se constitui sempre através do conhecimento e de discursos pré-existentes. Para esses teóricos, embora os mundos material e social sejam experienciados pela maioria dos indivíduos como objetivos, como realidades pré-existentes, estas mesmas realidades incluem a reprodução dos significados e conhecimentos através da interação social e socialização e se baseiam em concepções compartilhadas (op. cit., p.29).

A perspectiva construcionista nos propõe que todo conhecimento sobre o risco é constituído a partir dos contextos sócio-culturais aos quais se aplicam. O conhecimento científico, assim como qualquer outro conhecimento, nunca está livre de valoração, ao contrário, é sempre o produto de uma maneira de ver. Dessa forma, um risco não é um fenômeno estático, objetivo, ou um *dado*, mas é a todo tempo construído e negociado como parte de uma rede de interações sociais e de construção de sentidos. Portanto, para os construcionistas sociais, não se trata de fazer mais pesquisas para obter uma visão mais acurada para saber a que riscos as pessoas estão mais expostas ou sujeitas. De outro modo, o principal foco de suas pesquisas é examinar como os conceitos de risco fazem parte de visões de mundo: há um modelo

cultural através do qual certos fenômenos são identificados e tratados como riscos, e esse modelo está sujeito a mudanças através do tempo e do espaço. Nesse sentido, melhor que enxergar os riscos como realidades que se dão fora da sociedade e da cultura, vê-los como um conjunto de significados, lógicas e crenças vinculados ao fenômeno material, que dão a esses fenômenos forma e substância (op. cit., p.29-30).

As discussões acerca do risco sempre envolvem questões sobre representações, significados culturais e posições políticas. Raramente as pessoas leigas ou os não especialistas desempenham um papel importante na construção dos objetos do risco, no nível dos debates públicos. Em sua grande maioria, são os conhecimentos *experts* – particularmente os científicos, médicos, das áreas *psi*, do serviço social, do direito e da economia – forjados nos contextos organizacionais e freqüentemente mediados através dos meios de comunicação de massa, que são centrais na construção e na publicidade ou visibilidade que se dá ao risco (op. cit., p. 30-2).

Assim, algumas questões levantadas pela abordagem construcionista são: Que argumentos são usados para construir alguns tipos de conhecimentos sobre o risco num momento histórico e cenário sócio-cultural particulares? Que autoridades ou leis prescrevem certos modos de falar sobre o risco e excluem outros modos? Que tipos de sujeitos são construídos através dos discursos sobre o risco? Que práticas são usadas por instituições e indivíduos para lidar com os sujeitos dos discursos sobre o risco? Como o conhecimento sobre o risco adquire autoridade, encarnando uma “verdade” em seu interior? Como os novos discursos sobre o risco emergem, suplantam outros discursos, e qual o efeito disso para os conhecimentos sobre o risco e para os sujeitos do risco? (op. cit., p.32)

## **2.2 Da norma ao risco: arcabouço de uma perspectiva sociocultural**

Como já foi dito, a perspectiva a partir da qual a questão do risco é analisada neste trabalho é a sociocultural. Em especial, destacam-se aqui os teóricos da governamentalidade, influenciados pelos trabalhos de Foucault. De modo amplo, a perspectiva sociocultural é a referência que baliza as questões discutidas nesta pesquisa, na medida em que a todo instante o risco é percebido segundo sua dimensão sociocultural, a partir da qual políticas passam a ganhar força e evidência. Portanto, as estratégias de controle dos riscos promovidas atualmente, remetem necessariamente a uma dinâmica de funcionamento do poder e de sua constituição como *biopoder* desde a modernidade, ou seja: de uma *economia política da vida*.

### **2.2.1 Poder como *rede produtiva***

Em geral, quando se usa a palavra *poder*, a idéia que pode surgir primeiramente é a de algo que se impõe, que determina o que se pode ou não fazer, julga e pune, que é representado através de uma força policial ou jurídica. A associação de poder a uma autoridade parece não ser muito rara. Talvez porque realmente em outras épocas — e tantas vezes ainda hoje, em diversos momentos e lugares na sociedade — o poder tenha se expressado muito mais em termos de autoridade. Mas, as possibilidades de expressão do poder não se restringem à repressão, apesar de esta ser o aspecto mais facilmente observável do exercício do poder.

Foucault nos pergunta: se o poder fosse somente repressivo, se ele só dissesse não, haveria possibilidade de ele ser obedecido? (FOUCAULT, 1998a, p. 8), ao que ele mesmo responde:

O que faz com que o poder se mantenha e que seja aceito é simplesmente que ele não pesa só como força que diz não, mas que de fato ele permeia, produz coisas, induz ao prazer, forma saber, produz discurso. Deve-se considerá-lo como uma rede produtiva que atravessa todo o corpo social muito mais do que uma instância negativa que tem por função reprimir [destaque nosso] (op. cit.).

De modo geral eu diria que o interdito, a recusa, a proibição, longe de serem as formas essenciais do poder, são apenas seus limites, as formas frustradas ou extremas. As relações de poder são, antes de tudo, produtivas (FOUCAULT, 1998b, p. 236).

Dessa forma, Foucault ressalta a invenção das tecnologias positivas de poder, no âmbito da passagem do que seria o “modelo da lepra”, na Idade Média, para o “modelo da peste”, no início do século XVIII. No primeiro caso, via-se um modelo de exclusão, segundo práticas de rejeição ou de marginalização, que chegavam a se constituir como um ritual público de expulsão e “morte” do leproso em relação a seu convívio social. No segundo caso, vê-se o oposto. A cidade atingida pela peste, ficava em quarentena, sendo organizada em unidades cada vez menores de vigilância e controle, onde, para cada uma delas, havia aqueles que eram designados a fazer as vistorias diárias de casa em casa: a cada indivíduo se atribuía uma janela, onde no momento de cada vistoria, deveria se apresentar. Se o indivíduo aparecesse na janela, era sinal de que ainda não tinha sido acometido pela doença, caso contrário, era provável que já estivesse de cama e doente, tratando-se de um sujeito perigoso, situação que requeria intervenção. Assim, a reação à lepra é negativa, por ser de exclusão e rejeição. A reação da peste, ao contrário, é positiva, por ser “uma reação de inclusão, de observação, de formação de saber, de multiplicação dos efeitos de poder a partir do acúmulo da observação e do saber”. Passa-se de um poder que expulsa, que marginaliza, que exclui, para um poder produtivo, que observa e sabe, “que se multiplica a partir de seus próprios efeitos”. Assim, a partir do século XVIII, o poder passa a se constituir a partir de técnicas produtivas, de maximização desta produção. (FOUCAULT, 2002, pp. 54-60).

Um poder que não age por exclusão, mas sim por inclusão densa e analítica dos elementos. Um poder que não age pela separação em grandes massas confusas, mas por distribuição de acordo com individualidades diferenciais.

Um poder que não é ligado ao desconhecimento, mas, ao contrário, a toda uma série de mecanismos que asseguram a formação, o investimento, a acumulação, o crescimento do saber (op. cit., p. 60).

Dessa forma, a partir desta época, elaborou-se o que Foucault destaca como sendo a “arte de governar”, onde as técnicas de poder não se restringem mais a suportes ou aparelhos do Estado, mas a outras instituições, tais como a escola, a família, o hospital, entre outras, no sentido de “governar” a criança, os doentes, os pobres etc. O governo se faria principalmente a partir do aperfeiçoamento de uma técnica em que o poder é transferido para diversas instituições e aparelhos, não restritos ao Estado, uma técnica de “organização disciplinar”, que se daria pelo que Foucault chama de efeitos da “normalização”, que teria por fim a intervenção e a transformação. O governo, portanto, realiza-se a partir de uma concepção de poder que não é repressivo, ao contrário, é protetor; tem a função de conservar ou reproduzir relações de produção e, sobretudo, funciona graças à formação de saberes, que é tanto um efeito como uma condição para seu funcionamento (op. cit., p. 60-65).

Assim, o poder passa a ter como foco o corpo humano, não para maltratá-lo ou fazê-lo sofrer, mas para organizá-lo, adestrá-lo, colonizá-lo, conformá-lo. Isto teria se dado a partir de duas frentes, através das quais se instituem técnicas, instituições, saberes e a própria função do Estado: a anomalia e o problema da vida.

Ao traçar uma *genealogia da anomalia*, Foucault trata das figuras do monstro, do indivíduo incorrigível e do masturbador, que, a partir do final do século XVII e início do XVIII, representam aqueles para os quais são criados aparelhos de retificação, técnicas e instâncias de saberes específicos. O monstro relaciona-se com a história natural, na distinção entre espécies, gêneros, reinos etc.; o incorrigível vincula-se ao saber proveniente das técnicas pedagógicas, de educação coletiva, de formação de aptidões; o masturbador liga-se à biologia da sexualidade (op. cit., p. 69-77).

A partir da modernidade, surge também o *problema da vida* como campo a ser pensado no contexto do pensamento político. Ou seja: surgem técnicas de poder centradas no corpo, em particular no corpo individual, cuja finalidade era a melhor “distribuição espacial dos corpos individuais [...] e a organização, em torno desses corpos individuais, de todo um campo de visibilidade”. Essas técnicas se incubiam dos corpos, de modo a aumentar-lhes a força através do exercício, do treinamento, ao mesmo tempo em que se constituíam como “técnicas de racionalização e de economia estrita”, que visavam o mínimo gasto, segundo mecanismos de vigilância, hierarquias, inspeções e relatórios (FOUCAULT, 2005, p. 288).

Esta, por exemplo, era a idéia do *Panóptico*, de Bentham, no qual um modelo de disposição e organização espacial levava o indivíduo sob vigilância a estabelecer uma atitude de auto-regulação, já que ele via o lugar de onde partia a vigilância, mas não necessariamente o vigia. O Panóptico era um modelo de arquitetura de prisões do século XIX, que depois foi reproduzido em hospitais, escolas, fábricas, manicômios. Era uma “máquina de criar e sustentar uma relação de poder independente daquele que o exerce”, onde os sujeitos se encontram “numa situação de poder de que eles mesmos são portadores”. Assim, Bentham colocava “o princípio de que o poder devia ser visível e inverificável”: o detento vê a torre de onde parte a vigilância, mas, apesar de saber-se vigiado, não sabe se está sendo observado (FOUCAULT, 2000, pp. 166-7).

Dispositivo importante, pois automatiza e desindividualiza o poder. Este tem seu princípio não tanto numa pessoa quanto numa certa distribuição concertada dos corpos, das superfícies, das luzes, dos olhares; numa aparelhagem cujos mecanismos internos produzem a relação na qual se encontram presos os indivíduos. [...] Pouco importa, conseqüentemente, quem exerce o poder. Um indivíduo qualquer, quase tomado ao acaso, pode fazer funcionar a máquina: na falta do diretor, sua família, os que o cercam, seus amigos, suas visitas, até seus criados. [...] Quem está submetido a um campo de visibilidade, e sabe disso, retoma por sua conta as limitações do poder; fá-las funcionar espontaneamente sobre si mesmo; inscreve em si a relação de poder na qual ele desempenha simultaneamente os dois papéis; torna-se o princípio de sua própria sujeição. (op. cit., p. 167-8)

A consciência de si funda-se, então, no contexto da produção de dispositivos de vigilância como estes, mas também de saberes sobre si, em especial sobre os corpos e as mentes.

Nesse sentido, os séculos XVII e XVIII foram marcados pelo surgimento de uma nova economia do poder, ou seja, uma economia cognitiva que propicia tanto a “ordenação de si” quanto a simplificação do questionamento (VAZ, 1999). O poder fazia circular seus efeitos através de procedimentos e estratégias que permitiam torná-lo mais presente, mais contínuo, mais adaptado e individualizado na sociedade apesar de mostrar-se menos enfático e aparentemente menos presente (FOUCAULT, 1998a, p. 8). Numa sociedade medieval, por exemplo,

[...] a individualização é máxima do lado em que se exerce a soberania e nas regiões superiores do poder [...], em um regime disciplinar a individualização, em contrapartida, é ‘descendente’: à medida que o poder se torna mais anônimo e funcional, aqueles sobre quem ele se exerce tendem a ser mais fortemente individualizados; e isso por vigilâncias mais do que por narrativas comemorativas, por medidas comparativas, que têm a ‘norma’ como referência, e não por genealogias que apresentam os ancestrais como pontos de referência; por ‘separações’ mais do que por proezas. (FOUCAULT, apud MACHADO, 1998, p. XX)

Isto significa, por exemplo, que, ao invés de se instituir a tortura como modo principal de coerção, surge a culpa como forma de punição e a auto-vigilância como método associado a esta culpa, que são cada vez mais internalizados de maneira a se fazer prescindir de uma força externa no cumprimento de uma tarefa. A grande referência neste processo de internalização do poder seria a *norma*. Assim, o poder não precisaria mais de um lugar de onde ele pudesse vigiar ou observar os comportamentos, até mesmo porque o poder passa a não se restringir mais somente ao que pode ser mostrado, aos atos externos – situação do indivíduo masturbador, por exemplo. A idéia era chegar mais longe, até mesmo aos próprios pensamentos. Era preciso que o poder se fizesse presente sem ser visto para que culminasse na internalização da vigilância, tornando possível a idéia de cada um ter em sua consciência um superior que vigiasse seus pensamentos e atos. Desta forma, o

advento de um poder *disciplinar* possibilitaria o surgimento do indivíduo e, portanto, da *consciência de si* (VAZ, 1997).

Ou seja: o saber torna possível a auto-análise, na medida em que receita o diagnóstico de si mesmo como primeiro passo no caminho para o auto-conhecimento. O cuidado de si passa a ser o movimento de constituição de uma subjetividade que tem como ponto de partida — e também de chegada — o gerenciamento do corpo e da própria vida.

### **2.2.2 Poder pastoral e biopoder**

Foucault (1983) define poder pastoral como uma antiga técnica de poder, cuja origem estaria nas instituições cristãs e que teria por fim assegurar a salvação pessoal em um outro mundo. Não seria uma mera forma de poder que comanda, exercendo uma autoridade efetiva, mas deve também estar preparada para o sacrifício de si mesma e a salvação do rebanho, diferente do poder do rei que envolve o sacrifício dos súditos para a salvação de seu trono. Esta forma de poder cuidaria de toda a comunidade e de cada indivíduo particularmente, ao mesmo tempo, e seu exercício se daria a partir do conhecimento do ‘interior da mente das pessoas’, fazendo-as revelar o que têm de mais íntimo em suas almas: seus segredos. Neste sentido, o poder pastoral visaria o conhecimento e a condução das consciências.

De outro modo, pode-se dizer que

essa forma de poder é orientada para a salvação (em oposição ao poder político). É oblativa [de oferenda] (em oposição ao princípio de soberania); é individualizante (em oposição ao poder legal); é co-extensiva e contínua com a vida; está ligada à produção de confiança — confiança do indivíduo em si mesmo. [tradução nossa] (op. cit., p. 214)

Entretanto, Foucault expande essa noção e se refere à reedição deste poder pastoral na modernidade. De que modo ele passaria a se expressar em sua nova forma?

Primeiramente, os agentes desse poder não se limitariam mais às instâncias religiosas. Eles se encontram diluídos na família, na escola, na medicina, na psiquiatria etc. Além disso, tais agentes se moveriam constantemente para o desenvolvimento do conhecimento do homem em torno de dois papéis: um globalizante e quantitativo, concernindo à população, e o outro, analítico, concernindo ao indivíduo. Interessa a este novo poder pastoral saber de que modo o homem funciona como indivíduo e como grupo, o que seria comparado ao conhecimento do que há de mais íntimo na alma humana, propiciando, da mesma forma que no outro poder pastoral, o cuidado do indivíduo e de seu grupo.

O que também importa para o novo poder pastoral não é mais uma salvação no outro mundo, mas *neste* mundo. Dessa forma, a palavra salvação adquire outro sentido, o de saúde, bem-estar, segurança, proteção contra acidentes (op. cit., p. 215) e, principalmente, de normalidade. A salvação não aparece mais como recompensa final, após a extinção da vida biológica, mas no “salve-se” um pouco todos os dias, no “salve-se” relativo diante da incerteza do viver buscado através do cuidado diário.

Na época clássica, no Ocidente, houve grandes transformações no exercício do poder. O poder de confisco – através do qual era possível a apropriação dos bens do servo incluindo sua própria vida, seja permitindo-lhe vivê-la ou retirando-a – deixou de ser a expressão principal do poder, e o direito de causar a morte ou de deixar viver se desloca ou dá lugar às exigências de um poder que gera e gere a vida, passando a se ordenar em função de suas demandas. Dessa maneira, chega-se hoje ao que Foucault ressalta como sendo um poder que se exerce no nível da vida, da raça e dos fenômenos maciços da população. Este poder provoca o fenômeno

contemporâneo no qual até mesmo as guerras são levantadas em nome da vida, já que nunca se teria matado tanto com a finalidade de se manter a vida. A partir do século XVII, o poder passou a assumir esta expressão, inicialmente se concentrando em dois pólos: (i) a idéia de corpo-máquina, que caracteriza a anátomo-política do corpo humano e (ii) a idéia de corpo-espécie, já no século XVIII, que institui intervenções e controles reguladores, ou seja, uma biopolítica da população, caracterizando o que Foucault chama de *biopoder* (FOUCAULT, 1997a, pp. 127-149).

O conceito de biopoder aponta para a *entrada da vida na história*. Isso não quer dizer que tenha sido o primeiro contato da vida com a história. Na verdade, o biológico na história esteve bastante forte durante milhares de anos — como, por exemplo, por ocasião das grandes epidemias e pela fome — apesar de estar “sob o signo da morte” (op. cit., p. 133). Mas com o aumento dos recursos técnicos e do surgimento das tecnologias de controle e de prolongamento da vida, a morte passou a não ser a ameaça que representava antes. Isso permitiu um “domínio sobre a vida” e, num certo sentido, sobre o futuro.

No terreno assim conquistado, organizando-o e ampliando-o, os processos da vida são levados em conta por procedimentos de poder e de saber que tentam controlá-los e modificá-los. (...) Pela primeira vez na história, sem dúvida, o biológico reflete-se no político; o fato de viver não é mais esse sustentáculo inacessível que só emerge de tempos em tempos, no acesso da morte e de sua fatalidade: cai, em parte, no campo do controle do saber e de intervenção do poder. [destaque nosso] (op. cit., p. 134)

Segundo Foucault, a princípio, a biopolítica pode ser entendida como uma forma de “racionalizar os problemas propostos à prática governamental, pelos fenômenos próprios a um conjunto de seres vivos constituídos em população: saúde, higiene, raças...”, o que teria acontecido desde o século XVIII (FOUCAULT, 1997b, p. 89). Ela se constituiu a partir de estratégias que reconhecem e devem gerenciar como parte de um conjunto de práticas de governo, tais como os índices de reprodução e crescimento da população, hereditariedade etc. Desse modo, o homem que, segundo Aristóteles, era um animal vivo capaz de uma existência política, na modernidade

passa a ser “um animal em cuja política sua vida de ser vivo se encontra em questão” (FOUCAULT, 1997a, p. 134). Logo, a vida do indivíduo passa a fazer parte da gerência do Estado.

Na atualidade, entretanto, o gerenciamento da vida é tarefa pessoal, do indivíduo, fruto da responsabilidade pessoal adquirida no exercício de sua liberdade. Contudo, a transformação dessa “tecnologia de poder centrada na vida” (op. cit., p. 135) em algo que se promove individualmente, na auto-gerência, revela-se como uma maneira de o Estado ainda administrar a vida do indivíduo, na medida em que “desloca” sua posição para uma suposta ausência ou afastamento estratégico de uma dinâmica de controle normativa ou disciplinar tal como se dava anteriormente.

No entanto, no âmbito de uma dinâmica normativa ou disciplinar de controle, observada principalmente no século XIX, como associar uma política centrada nos fenômenos populacionais a um “sistema que se preocupa com o respeito aos sujeitos de direito e à liberdade de iniciativa dos indivíduos”, ou seja, à questão liberal (FOUCAULT, 1997b, p. 89)?

Para investigar esta questão é preciso considerar o conceito de *governamentalidade* postulado por Foucault, onde, a princípio, a população torna-se objeto e finalidade de uma gestão de governo, a *economia* seu saber principal e os dispositivos de segurança seus mecanismos essenciais (FOUCAULT, 1998c, p. 291). Mas deve-se considerar também o modelo governamental atual, em que *o indivíduo torna-se seu objeto, a economia seu fim e os dispositivos de informação seus mecanismos básicos*. Ou seja: trata-se aqui da passagem de uma governamentalidade centrada em um modelo disciplinar para outra que tem por base um modelo de controle baseado sobre a responsabilidade pessoal.

### **2.2.3 Governamentalidade e risco**

A questão do *governo*, tal como apresenta Foucault, passa a fazer parte dos debates teóricos a partir do século XVI, e se constitui como problema na passagem do feudalismo à formação dos grandes Estados territoriais, administrativos e coloniais. O problema se inscrevia como arte de governar e deveria responder a questão de como “introduzir a economia (...) no nível da gestão do Estado”, entendendo-se economia como a maneira correta de gerenciar os “indivíduos, os bens, as riquezas no interior da família” (FOUCAULT, 1998c, p. 281). Assim, um “bom governo” será visto como um “governo econômico”, isto é, um governo que pressupõe uma vigilância e um controle das riquezas, dos habitantes, de seus comportamentos individuais e coletivos, tal como o faz um atento pai de família.

Nessas discussões teóricas dos séculos XVI ao XVIII, a Economia parece um aspecto central, e por ela se pode caracterizar um bom governo. Isto destaca a importância da economia tal como hoje a entendemos na constituição do que se pode caracterizar como sendo da “essência” do governo, apesar de o termo economia variar de acordo com o contexto sócio-político ao qual ele se refere. Para Foucault, no século XVI, economia significa uma forma de governo, como “gestão da família”; já no século XVIII, figura como gestão da população (op. cit., p. 282) e, atualmente, podemos afirmar que a economia se inscreve como *gestão dos riscos*. Isto será desenvolvido mais a frente.

Diferentemente da soberania, que destina seu poder ao território e seus habitantes, o governo destina-se às *coisas* e tem nelas sua finalidade.

Estas coisas, de que o governo deve se encarregar, são os homens, mas em suas relações com coisas que são as riquezas, os recursos, os meios de subsistência, o território em suas fronteiras, com suas qualidades, clima, seca, fertilidade etc.; os homens em suas relações com outras coisas que são os costumes, os hábitos, as formas de agir ou de pensar etc.; finalmente, os homens em suas relações com outras coisas ainda que podem ser acidentes ou as desgraças como a fome, a epidemia, a morte etc. (op. cit.).

Na finalidade do governo também se encontra sua diferença em relação à soberania, para a qual é na obediência à lei que se atingem seus objetivos. No governo não se trata de impor as leis aos homens, “mas de dispor as coisas”. Daí se segue à importância das táticas que o governo tem por base, ou seja, métodos, estratégias ou processos através dos quais os fins serão atingidos. Dessa forma, destaca-se o governo como racionalidade administrativa ou razão de Estado, entendida como a capacidade de o Estado se governar, a partir da constituição de saberes que lhe sejam próprios – ciência do Estado ou estatística – e que possam ser utilizáveis como táticas (op. cit., pp. 285-7).

Contudo, Foucault ressalta que somente no século XVIII começou a acontecer o “desbloqueio da arte de governar”, propiciado pelo grande aumento populacional do século XVIII, pelo aumento da circulação de dinheiro e pelo aumento da produção agrícola, fatos que se promoveram mutuamente. Portanto, esse “desbloqueio” está vinculado à emergência dos problemas populacionais, mostrando que “a ciência do governo, a centralização da economia em outra coisa que não a família e o problema da população estão ligados”. Nesse sentido, a questão do governo passou a ser pensada, sistematizada, calculada e medida fora da dimensão jurídica que constituía a soberania, e a estatística vai passar a representar o principal ou um dos principais aspectos técnicos desse desbloqueio (op. cit., p. 288).

Os estudos sobre a população permitirão que o modelo da família seja substituído, transformando a então noção de uma economia e de um governo vinculados a este modelo. Logo, através da estatística, observa-se que os fenômenos populacionais apresentam certa regularidade, padrões, que determinam mudanças econômicas importantes, necessárias à formulação de estratégias de governo, de modo que atinja sua finalidade primordial: a própria população – sua sorte, saúde, bem-estar etc. (op. cit., 288-9).

Foucault parece deixar claro qual é a importância da biopolítica na constituição do que ele chama de *governamentalidade*, que seria o conjunto das

(1) instituições, procedimentos, análises e reflexões, cálculos e táticas que permitem exercer esta forma bastante específica e complexa de poder, que tem por alvo a população, por forma principal de saber a economia política e por instrumentos técnicos essenciais os dispositivos de segurança;

(2) a tendência que em todo o Ocidente conduziu incessantemente, durante muito tempo, à preeminência deste tipo de poder, que se pode chamar de governo, sobre todos os outros [...] e levou a uma série de aparelhos específicos de governo e de um conjunto de saberes e

(3) o resultado do processo através do qual o Estado de justiça da Idade Média, que se tornou nos séculos XV e XVI Estado administrativo, foi pouco a pouco governamentalizado (op. cit., pp. 290-1).

A partir da perspectiva da governamentalidade, têm-se as bases de um modelo de gestão do Estado que, visando “bem gerir” a população e seus problemas, lança mão de estratégias de controle e políticas preventivas, elaboradas a partir dos saberes que se forjam nos registros dos números, percentuais, tendências, variações, hábitos, práticas diárias, modos de vida etc. desta mesma população que deve ser gerida. Assim, enquanto se exerce um poder, também se produz um saber e vice-versa.

Tais políticas promovem um novo modo de vigilância: o de uma sistemática antecipação, cujo objetivo seria o de prever e se adiantar à emergência de eventos indesejáveis, tais como a doença, a anormalidade, o comportamento desviante<sup>10</sup>. Assim, estas políticas preventivas acabam visando mais as causas, correlações estatísticas de elementos heterogêneos, do que propriamente os indivíduos. Elas desconstroem o sujeito concreto da intervenção e reconstroem uma combinação de fatores que são capazes de produzir o foco principal dessas estratégias: o *risco* (CASTEL, 1991, 288).

Foucault não discutiu a questão do risco em nossa sociedade. Contudo, suas idéias sobre as relações entre o poder e o saber na modernidade; a emergência do

---

<sup>10</sup> Em “Vigiar e punir” (2001), Foucault trata desta questão a partir de sua análise sobre o Panopticon, de Bentham, uma engenhosa tecnologia de vigilância prisional, onde o preso era vigiado sem poder ver o vigia, o que acabava por levar à auto-vigilância. Também o faz em seu curso no Collège de France, intitulado “Os anormais” (2002).

biopoder enquanto estratégia e tecnologia de gerência das populações e a noção de governamentalidade, criaram as bases para que alguns teóricos passassem a pensar o risco como atual modelo de uma ordem “pós-disciplinar”. Esta ordem pressupõe a constituição de poderes e saberes que partem numa direção contrária ao intervencionismo de bem-estar e atendem às demandas de uma racionalidade neoliberal, visando a construir um “sistema perfeito de prevenção” capaz de dispensar tanto a repressão quanto a assistência (op. cit., pp. 293-6). Isso leva a um tipo de governo que se faz à distância, onde cada indivíduo se torna um parceiro ativo do Estado, pelo exercício de sua liberdade e responsabilidade de conquista de seu próprio bem-estar (ROSE, 2001, p. 6).

#### **2.2.4 Estratégias contemporâneas de controle dos riscos**

Segundo Dean (apud LUPTON, 1999, p. 95), nas sociedades neoliberais há três tipos de racionalidades sobre o risco: a do seguro; a epidemiológica e a clínica. As diferenças entre elas se baseiam no cálculo dos diferentes tipos de riscos aos quais elas se direcionam.

Em relação ao seguro, há três características que devem ser atribuídas ao risco: a primeira liga o risco a um evento calculável e governável segundo certas leis; a segunda envolve o risco coletivo, que afeta principalmente a população e por último, o risco como capital, contra o qual se estabelece um preço, na medida em que se calcule se potencial de concretização como acontecimento ao qual o risco está associado. Assim, as seguradoras “produzem o risco” ao lhe associarem certos fenômenos (morte, falência, acidentes, doenças, intempéries etc.), contra os quais se oferecem uma série de garantias. Se antes tais fenômenos eram vistos como fatalidades, hoje eles tornaram-se objetos do risco, para os quais se estabelece um

valor a partir de cálculos estatísticos realizados (EWALD apud LUPTON, op. cit., pp. 95-6).

O seguro possui algumas dimensões técnicas distintas. Em primeiro lugar ele é uma técnica econômica e financeira, já que pressupõe o cálculo e a mensuração monetária da possibilidade de ocorrência do risco. O seguro também é uma técnica moral, pois calcular um risco é dominar o tempo, disciplinar o futuro. Nesse sentido, transforma-se nossa relação com a “natureza, o mundo e Deus”, na medida em que se substitui uma resignação em relação ao destino ou a uma suposta providência pela responsabilidade pessoal em relação aos acontecimentos e pelos meios de reparação de seus possíveis efeitos. Por fim, o seguro pode ser visto como uma técnica de reparação e indenização por danos, ou seja, um modo de administração da justiça que compete com o direito legal. Dessa maneira, o dano que alguém sofre ou pode vir a sofrer é suportado por todos e a responsabilidade individual é tornada coletiva e social (EWALD, 1991, pp. 206-7).

O risco epidemiológico promove o cálculo do risco a partir da estimativa de um conjunto de fatores abstratos com a incidência do efeito da saúde numa determinada população. Tem uma abordagem semelhante à do seguro, com uma diferença de alvo: o objetivo recai mais sobre a morbidade e a doença do que sobre a perda de capital. As técnicas epidemiológicas visam relacionar morbidade e doença com suas variáveis causais de modo a predizer estimativas de saúde no nível populacional, de modo a melhor conduzir tais estimativas e reduzir o risco à saúde (DEAN apud LUPTON, 1999, pp. 96-7).

No passado, as estratégias epidemiológicas não eram direcionadas para o comportamento dos indivíduos, mas procuravam mudar as condições ambientais. A partir da segunda metade do século XX, apesar de ainda haver uma certa preocupação com o ambiente, a ênfase recai sobre as escolhas individuais de estilo de

vida e de sua relação com o estado de saúde. As mudanças, portanto, são orientadas no nível individual, no sentido da auto-regulação, tomando como estratégia principal as campanhas através das mídias, que informam os indivíduos acerca dos possíveis riscos aos quais estão sujeitos. Esta racionalidade epidemiológica configura um tipo de “governo à distância”, que pressupõe adesão voluntária às tecnologias de auto-vigilância e senso de auto-responsabilidade, no lugar da intervenção direta do Estado (op. cit., p. 97).

O terceiro tipo de racionalidade sobre o risco vincula-se à prática clínica junto a indivíduos considerados ameaçadores ou problemáticos para a ordem social (louco, desempregado, criminoso, disfuncional, pobre, desempregado há muito tempo). Nesta categoria, o cálculo do risco envolve a estimativa qualitativa de risco para indivíduos ou grupos tidos como “de risco” (DEAN apud LUPTON, op. cit.). Uma vez que o risco seja estimado, especialistas são acionados para colocarem em ação técnicas para o gerenciamento deste risco, as quais incluem: medidas terapêuticas, pedagógicas e outras, mais coercitivas como a detenção e o aprisionamento, removendo os indivíduos “de risco” da sociedade (op. cit., p. 98).

Segundo Dean, a perspectiva clínica sobre o risco proliferou nas sociedades neoliberais, deslocando-se da esfera da assistência social e da medicina clínica para uma posição onde essas questões são tratadas como decorrentes do desemprego e de uma *welfare dependency* ou dependência assistencial. Os discursos e estratégias relacionados com esta racionalidade, inclusive, têm sido importantes para a tomada de decisão dos governos acerca da oferta de serviços, o que inclui o racionamento de serviços e de decisões sobre a necessidade (op. cit.).

Nas três formas de racionalidades sobre o risco, espera-se que os indivíduos e os grupos passem a evitar ou, ao menos, minimizar os efeitos dos riscos em suas vidas. Esta abordagem foi apontada por alguns teóricos como sendo um “novo

prudencialismo”, uma espécie de novo conservadorismo que pressupõe o progressivo afastamento das agências estatais em relação à responsabilidade pela proteção contra o risco, a qual é transferida para indivíduos ou comunidades. Logo, neste contexto, o papel principal do governo é dar recomendações e assistência para a gerência pessoal dos riscos, estimulando o cidadão livre e ativo que voluntariamente se engaja em evitá-los (op. cit., p. 99-100).

Ao relacionar as idéias de Foucault às atuais estratégias de controle, vemos de que modo a economia se articula com a noção de governamentalidade como modelo de administração dos riscos. Desta forma, parece que fica mais evidente como, primeiramente, de uma economia centrada na gestão da família, passamos por outra de gestão das populações e hoje, teríamos chegado a uma *economia da gestão dos riscos*. Para o melhor funcionamento deste modelo e sua conseqüente eficácia, as estratégias de governo tomam o *indivíduo* como objeto. Tais estratégias estão centradas em *dispositivos informacionais*, a partir das mídias e das novas tecnologias de informação e comunicação. Estas últimas promovem o acesso, acúmulo e operacionalização do conhecimento necessário à identificação, mensuração, distribuição e valoração dos riscos, além de sua publicidade e divulgação repetitivas, para que este conhecimento seja oferecido como informação e oriente os indivíduos em suas escolhas, servindo de “apoio” às tomadas de decisões pessoais e engajamento voluntário de esquiva em relação aos riscos<sup>11</sup>. Assim, a economia torna-se o fim do governo, enquanto o risco sua base de apoio a qual sustenta e é sustentada sobre uma racionalidade política neoliberal, que, como veremos, acaba por naturalizar a exclusão.

### **2.3 Risco como racionalidade política**

---

<sup>11</sup> Sobre os dispositivos de informação, discutiremos melhor no capítulo 4.

Nos últimos dois séculos, a idéia de risco tem sido central para a biopolítica, de tal modo que a preocupação com esta questão vem aumentando cada vez mais, ao invés de diminuir, se estendendo às áreas que não se restringem ao campo da saúde. Ao mesmo tempo, percebe-se que o risco – antes muito mais voltado para sua dimensão coletiva de controle dos problemas populacionais – passa a ser individualizado, no sentido não só do risco ao qual uma pessoa pode encontra-se exposta, assim como à maneira de evitá-lo.

Assim, com a epidemiologia do século XIX, as práticas de controle dos riscos apoiavam-se na coleta de informações sobre a população de modo a calcular a frequência e a probabilidade de sua ocorrência. Depois, na primeira metade do século XX, as idéias de *predictibilidade*<sup>12</sup> dos riscos passam a responder por estratégias de seguridade social para a população, visando a intervenção. Por fim, a partir da segunda metade do século XX, os esforços para diminuir os riscos dão sentido a uma biopolítica que envolve não só a organização das cidades e dos serviços sociais e de saúde, mas também de práticas pedagógicas, de administração das organizações, de planejamento urbano, de *marketing* alimentar etc. (ROSE, 2001, p. 7).

De modo mais amplo e a partir dos conceitos de Foucault apresentados, a noção de risco se aplica a um modelo *produtivo* de exercício do poder que promove discursos nos meios de comunicação de massa; estabelece modos de lidar com o corpo pelas ciências biomédicas; cria políticas de saúde; organiza estratégias político-militares anti-terror e de segurança urbana; negocia o futuro, na medida de sua

---

<sup>12</sup> Termo que se refere a cálculo do risco. Na medicina, o adjetivo *predictiva* passou a ser mais usado desde a década de 1960. A medicina que se qualifica como *predictiva* visa predizer, desde o nascimento ou mesmo antes, as possibilidades de risco que o sujeito poderá conhecer durante sua vida. Baseia-se sobre dois grupos de fatores: os genéticos e os ambientais. É a partir destes fatores que ela avalia os riscos, apontando em que condições a doença poderá aparecer. Sua diferença da medicina preventiva é que ela não constata a doença, pois esta passa a ser considerada como um fenótipo feito de inato e de adquirido. Dessa forma, a medicina *predictiva* não é realizada com os sujeitos doentes, mas com os saudáveis, uma vez que tem como objetivo levar cada pessoa a conservar-se em boa saúde até a idade mais avançada possível (CARVALHO, 1999, p. 39).

possibilidade através do contrato. Este modelo também produz e reproduz saberes que promovem e se promovem na gerência de si e na noção de responsabilidade e culpabilização pessoal pelos próprios sucessos e insucessos existenciais (físicos, psíquicos, financeiros, profissionais etc.). Além disso, tem por base uma série de verdades sobre a vida em sociedade para a qual os indivíduos devem se orientar, constituindo uma nova pedagogia: a do auto-didatismo, que tem como fundamento a disponibilização ou oferta de informações e conhecimentos sobre o indivíduo em todos os aspectos de sua vida, levando-o a uma busca desenfreada por sua “auto-realização”, condição *sine qua non* para que ele sinta que atinge o que se considera ser a plenitude do que é ser humano atualmente – ter saúde, qualidade de vida, sucesso profissional, beleza, expectativa de vida, perspectiva de futuro, foco, entre outros. Contudo, além de formas de um poder produtivo, os aspectos acima listados se constituem como estratégias econômicas de uma racionalidade política, na qual o Estado assume um papel de facilitador do acesso individual a ferramentas de auto-gestão.

Neste ponto, pode-se dizer que fica mais fácil estabelecer uma identificação entre as políticas neoliberais ou “liberais avançadas”, como diz Rose (1999, 2000, 2001), e a exacerbação da idéia de responsabilidade individual, fundamental hoje para que se formulem e promovam estratégias de controle dos riscos. Essas políticas passaram a ficar mais evidentes a partir do final da década de 1970, quando alguns países mais industrializados do norte começaram a destacar a importância da responsabilidade individual. Dessa forma, quanto menos governar, melhor será o governo, de modo que o papel de provedor do bem-estar dos indivíduos atribuído ao Estado seria substituído pelo papel de *viabilizador* do auto-governo. Logo, “apenas atores econômicos individuais” podem ter as informações que os habilitam a fazer os melhores julgamentos sobre os possíveis riscos, no sentido de guiar suas condutas,

ficando livres para realizar suas escolhas segundo “as leis naturais do mercado” de um lado e a “natureza humana” de outro (ROSE, 1999, p.139).

Quando se afirma que foi nos últimos 30 anos que este pensamento político-econômico ficou mais evidente, não significa que antes já não existiam idéias que tentavam conduzir para este modelo. No século XIX, podemos observar modos de reedição do pensamento liberal via darwinismo social (SPENCER, 1884) e de exaltação do modelo sócio-econômico americano em relação à questão da pobreza (TOCQUEVILLE, 1835) e que serão recuperados também pelo pensamento neoliberal.

Contudo, ressalta-se que isto se deu à custa da “despolitização” dos diversos espaços aos quais esse modelo deveria ser aplicado: seus argumentos se enraízam no cálculo; nas condutas pessoais cotidianas; na exacerbação dos individualismos; na inescapabilidade das questões do corpo via reducionismos fisiológicos, químico-cerebrais e genéticos etc. Com isso, ergue-se a ação individual e a liberdade a um posto central, despolitizando até mesmo a própria política, na medida em que se racionalizam ou “otimizam” os mecanismos de governo e se desloca a ação política para o âmbito da responsabilidade e das escolhas pessoais. Esta despolitização, no entanto, está apenas na aparência de discursos fundamentados em um modelo científico de produção de evidências e de realidades indiscutíveis.

Estas questões serão desenvolvidas a seguir: primeiramente a partir da liberdade; depois da noção de risco associada à saúde, na epidemiologia e na discussão sobre a hereditariedade e por último o tema da naturalização da exclusão justificada segundo os próprios termos do pensamento neoliberal e do controle dos riscos<sup>13</sup>. Com estes tópicos pretende-se apresentar o espaço ao qual se circunscreve o

---

<sup>13</sup> Neste item também caberia discutir a respeito dos dispositivos informacionais. Porém, optou-se por sua inserção no capítulo 4, onde ficaria mais bem contextualizado por se vincular às discussões sobre comunicação que são mais pertinentes a este trabalho.

risco como racionalidade política, o que, por sinal, está longe de ser um espaço restrito, haja vista à pretensão de universalização com a qual esta racionalidade se apresenta.

### **2.3.1 Liberdades**

Segundo Bauman, o fenômeno moderno e ocidental da liberdade apresenta duas características que devem ser analisadas com cuidado: sua relação com o individualismo e com a economia de mercado e o capitalismo (apud CARVALHO, 2004).

No processo de formação da noção de individualidade na modernidade, esta é apresentada como uma capacidade natural humana de julgamento e de tomada de decisões a favor do próprio indivíduo. Isto pode provocar tensões no campo coletivo, na medida em que a sociedade não pode ficar sujeita à ação de um indivíduo agindo apenas segundo seus próprios interesses. Daí o aspecto dual desse conceito de individualidade, que de um lado “é presença natural e inalienável de todos os seres humanos” e de outro é algo que deve ser “criado, treinado, legislado, imposto pelas autoridades agindo em nome do ‘bem comum’ da sociedade como um todo”. Assim, apesar de ser “natural”, na modernidade a individualidade não poderia ser para todos (BAUMAN, 1989, p. 63-6), uma vez que a coletividade não poderia ficar à mercê dos que “não sabem decidir” de modo a respeitar os limites do que seria o bem-estar pessoal sem invadir o espaço e os limites do outro. Por outro lado, qualquer escolha feita, qualquer tomada de decisão é da inteira responsabilidade do indivíduo e a responsabilidade em relação às próprias escolhas, essa sim, é para qualquer um.

Individualidade pressupõe autocontrole e, sobretudo, ausência de algo exterior que guie o indivíduo. A liberdade do indivíduo moderno nasce, portanto, de uma incerteza que parece fundamentá-la (op. cit., p. 68), uma vez que “não nos é dada a certeza de que aquilo que queremos fazer [...] trará os benefícios que esperamos, ou mesmo qualquer benefício “ (op. cit., p. 10). Desta forma, a insegurança diante da escolha, e até mesmo diante da impossibilidade de não escolher, pode suscitar angústia, já que as escolhas sempre podem acarretar conseqüências não previstas, tanto no âmbito coletivo como individual.

Além da relação com o individualismo, Bauman esclarece o estreito vínculo da liberdade com o capitalismo.

(...) o capitalismo, por sua própria definição, abre à liberdade uma esfera de vida social enorme, se não decisiva: a produção e distribuição de bens destinados à satisfação das necessidades humanas. Sob a forma capitalista de organização econômica, a liberdade (pelo menos a liberdade econômica) pode florescer. Mais do que isso a liberdade torna-se uma necessidade. Sem liberdade, o objetivo da atividade econômica não pode ser cumprido (BAUMAN, p. 73).

Ele também explica que até o século XVIII a economia esteve “radicada”, ou seja, as atividades de produção e distribuição estavam vinculadas a pressões de diversas normas sociais que não estavam diretamente relacionadas a essas atividades, mas voltadas para a manutenção e reprodução de outras instituições consideradas vitais. Logo, deveres de parentesco, vínculos com a comunidade e corporações, rituais religiosos, por exemplo, determinavam o funcionamento e a organização da produção e da distribuição. O capitalismo teria desvincilhado a economia dessas normas externas ao próprio funcionamento dos processos econômicos, “libertando-o” de modo a guiá-lo segundo normas do “cálculo meios-fins e para o comportamento da livre escolha” (op. cit.).

A economia capitalista não é apenas o terreno onde a liberdade pode ser praticada da maneira menos coagida, sem interferência de quaisquer outras pressões ou considerações sociais; é também o viveiro onde a moderna idéia de liberdade foi plantada e cultivada para mais tarde ser enxertada noutros ramos da vida social, cada vez mais ramificada (op. cit., p. 74).

Porém, a competição livre e desenfreada que o capitalismo impôs possibilitou um número reduzido de “vencedores”, que se reduziu cada vez mais quando o capitalismo assumiu sua versão atual, via globalização. De um lado, elimina-se do “páreo” aqueles que não têm como competir na corrida pelos mercados e, de outro, aparecem os que assumem posições e funções cada vez mais monopolistas no cenário da concorrência mundial.

A liberdade, que antes teria sido estabelecida no jogo da expressão do indivíduo no processo de suas escolhas pessoais, jogo este também propiciado pela liberdade das disputas no campo econômico, atualmente não assumiria mais a “forma do indivíduo soberano, afirmativo, independente”. Dessa maneira, para Elias, por exemplo, o individualismo e o capitalismo não estariam mais colaborando mutuamente, pois este último teria suplantado a determinação da expressão individual, na medida em que os muitos que perderam a competição pelos mercados se encontram em posição de total desvantagem em relação aos poucos que ganharam a corrida, situação que limita as possibilidades de escolha e a própria expressão de liberdade dos primeiros (apud BAUMAN op. cit., p. 88-93).

Contudo, esse colaboracionismo mútuo ainda não pode ser inteiramente descartado. O individualismo tornou-se objeto de políticas que exasperam uma noção de liberdade que passa a se restringir mais aos movimentos e fluxos das trocas através dos produtos e do acúmulo de pequenos grupos que vivem segundo a dinâmica do consumo. Assim, o vínculo existente antes na modernidade, entre a auto-afirmação do indivíduo e sua realização no processo de produção material, acaba por se enfraquecer e em seu lugar surge o mundo do consumo, que não só é essencial para os poucos que estão na posição de produtores e dependem do movimento do consumo para se fortalecerem, como para os muitos que se encontram na posição de consumidores e encontram no espaço do consumo a possibilidade de

exercerem suas opções de escolha e se verem livres “da praga da competição eliminatória e da função monopolista” (op. cit., p. 93). Portanto, é principalmente na dimensão do consumo que acabam se estabelecendo as liberdades individuais, assim como seus limites, dos globais aos locais, dos que se movem aos que estão parados, dos ricos aos pobres, enfim, dos turistas aos vagabundos (BAUMAN, 1999).

No entanto, para além da relação da liberdade com a individualidade e com o capitalismo, é necessário tratar também da liberdade como estratégia de poder e da própria arte de governar, entendendo como a biopolítica se articula com a questão liberal. Destaca-se aqui a liberdade como algo que se torna objetivo, instrumento e meio de governo, que teria inspirado a criação de uma variedade de tecnologias no sentido de bem governar. Assim constitui-se o liberalismo, não como teoria, mas como prática orientada para determinados fins e “como princípio e método de racionalização do exercício de governo – racionalização que obedece, e aí está sua especificidade, à regra interna da economia máxima” (FOUCAULT, 1997, p. 90) via “efeitos de normalização” (FOUCAULT, 2002).

Portanto, no sentido moderno, ser livre é estar ligado a uma política em que certos modos civilizados de orientação da existência de alguém são identificados como normais e, ao mesmo tempo, apropriados pelos “engenheiros da alma humana” que definem as normas e os instrutores que vão indicar maneiras de viver que levam a atingir a normalidade. As tecnologias de liberdade se propõem a produzir indivíduos que não precisam ser governados por outros, mas que o fazem por si mesmos, através da introspecção, da prudência, do cálculo, do julgamento, isto tudo segundo certas normas. Na promoção de indivíduos ideais, o objetivo social do bom cidadão se confunde com a aspiração pessoal por uma vida civilizada, o que se daria na constituição de uma condição chamada de liberdade (ROSE, 1999, p. 76-78).

Atualmente, a liberdade liberal teria ganhado formas de uma liberdade que se expressa a partir de direitos individuais, da liberdade do emprego, da liberdade de expressão, assim como também da liberdade de consumo. Segundo Rose, tais liberdades não seriam tanto idéias ou conceitos, mas agentes vinculados pela reunião dos quatro principais elementos de liga da liberdade contemporânea: a ordem legal; a máquina produtiva; os circuitos da cultura, da imagem e dos sentidos e os dispositivos de promoção e formação de modos de vida através das relações com o mundo dos bens. Tais liberdades se dariam como práticas, mecanismos, relações, técnicas, no sentido de *políticas da vida* (op. cit., p. 93-4) implementadas por um estado viabilizador, que promove a emergência de um sujeito empreendedor de si mesmo e estende “a racionalidade do mercado, os esquemas de análise que ela propõe e os critérios de decisão que sugere” a universos outros não primordialmente econômicos, tais como a família, a educação, o crime, o cuidado etc. (FOUCAULT, 1997, p. 96).

Logo, no atual contexto do liberalismo, pode-se afirmar que os aspectos sociais e econômicos são vistos como antagônicos, uma vez que o governo é desprovido de seu caráter social em nome da maximização do comportamento empreendedor do próprio indivíduo. O governo passa a criar todas as condições possíveis para que este auto-empresendedorismo possa se expressar, tanto através de condições organizacionais como por condições subjetivas (ROSE, op. cit., p. 144). No primeiro caso, acompanhamos, inclusive no Brasil, movimentos de privatizações de empresas estatais; afrouxamento das regras do mercado de trabalho que levaram, por exemplo, a um número crescente de contratos temporários do tipo PJ (pessoa jurídica) e de trabalhadores informais, entre outros.

Na primeira fase de estabelecimento das políticas neoliberais, havia uma tendência a se enfatizar argumentos econômicos, em função da percepção de que se a

economia ia mal era porque não havia margem de manobra ou condições propícias para que se corresse riscos. Dessa forma, era necessário fazer o mercado funcionar novamente e mudar a mentalidade de um Estado provedor. Posteriormente, adicionou-se a tais argumentos uma “versão neo-social”, baseada na idéia de que, apesar de o Estado se preocupar com os indivíduos mais necessitados, deve-se reconhecer a dinâmica de nossa atual realidade mundial, pois vivemos em um mercado globalizado competitivo que não permite que este mesmo Estado, por mais preocupado que esteja, venha a assumir responsabilidades universais e incondicionais por e com seus cidadãos (op. cit., p. 145).

Pode-se dizer que tais argumentos se apóiam sobre os próprios limites aceitos pela teoria econômica predominante que, ao avaliar os custos de uma política, não costuma considerar o que se chama de *custos sociais*. Ou seja: não dá espaço para o questionamento sobre os resultados de certa política, do tipo: quanto elas custarão, em um longo prazo, em termos de “demissões, sofrimentos, doenças, suicídios, alcoolismo, consumo de drogas, violência familiar etc., coisas que custam muito caro em dinheiro, mas também em sofrimento?” (BOURDIEU, 1998a, p. 55).

A característica excludente implícita presente no contexto desta noção de liberdade, ou melhor, de sua transformação no tempo e aplicação como categoria e valor inalienável de um pensamento econômico predominante, já seria por si só questionável como fundamento de uma prática legítima. Isto se agrava quando suas conseqüências, inequivocamente desiguais do ponto de vista social, passam a ser naturalizadas, no sentido não apenas de algo esperado, mas de algo necessário, segundo um ponto de vista do “não há como ser diferente do que aí está posto”. Esta naturalização faz com que questões sociais transformem-se em dados, números, índices, estimativas, enquanto a vida, objeto daquilo que veio a constituir nossas

atuais relações de poder, passa a ser paradoxalmente relativizada através de parâmetros cada vez mais desprovidos de vitalidade.

### **2.3.2 Promoção da saúde e moral epidemiológica**

Ao produzir uma variedade de técnicas de manutenção da vida e de prolongamento da existência humana, o homem moderno patrocinou a vida de maneira ampla e, de modo bem significativo, transformou a morte num personagem coadjuvante ou em um objeto sob controle quase constante. A partir do controle das causas da morte e com a conseqüente ampliação das possibilidades de sobrevivência, a mortalidade veio sendo desconstruída. O resultado disso, além do adiamento da morte, é que o inimigo teria desaparecido do campo de visão e do discurso. Contudo, o preço desta desconstrução é o policiamento da vida (BAUMAN, 1998, p. 194) e uma grande dificuldade em lidar com aqueles que estão muito próximos da morte ou agonizando, como os idosos e os doentes terminais (BAUMAN, 1992, p. 131).

No controle das causas da mortalidade, a morte propriamente dita tornou-se uma preocupação de especialistas e sua fragmentação, em ameaças cada vez menores, facilita o controle na medida em que identifica suas causas como armadilhas cotidianas

comida rápida e gordurosa, em ovos contaminados de listeria, em tentações ricas em colesterol, em sexo sem preservativo, em fumaça de cigarro, em ácaros de tapete que causam asma, 'na sujeira que se vê e nos germes que não se vêem', na gasolina carregada de chumbo e nos gases desprendidos do chumbo, e assim imundos, na água da bica tratada com fluoreto e na água não tratada com fluoreto, no exercício de mais e de menos, em comer em demasia e fazer regime em demasia, em ozônio demais e no buraco na camada de ozônio. (BAUMAN, 1998, p. 218)

Ao mesmo tempo, a morte foi destituída de sua intensidade de sentido, uma vez que os recursos e técnicas de adiamento da morte passam a ocupar o espaço que antes lhe pertencia. Desse modo surge a noção de que se a imortalidade não pode ser

realmente um objetivo na vida, a saúde, ao contrário, pode (BAUMAN, 1992, p. 141). Assim, o não-controlável problema da morte passa a ser redefinido em uma série de problemas controláveis a partir dos quais são estabelecidas tarefas individuais que são “facilmente” cumpridas. A partir da ênfase em tais tarefas, um outro pensamento ganha evidência: que a morte, apesar de ser um acontecimento inevitável, seria, antes de mais nada, uma conseqüência da negligência pessoal ou de um acidente (op. cit., p. 135), este sim, tido como evitável.

Dizendo de outra forma, a vida de uma pessoa passa a se afirmar como uma questão pessoal, um processo que está sob sua inteira responsabilidade. É fato que não se pode negar que “no final” todos nós vamos morrer mesmo. Mas, apesar da morte ser invencível, suas causas específicas não o são. Essa idéia se constrói a partir do momento em que se conclui que *ninguém morre de mortalidade*, mas sim de causas específicas e individuais (op. cit., p. 138). Dessa forma, lutar contra a morte propriamente dita, contra o fato de que ela realmente vai acontecer, pode ser sem sentido, mas lutar contra suas causas pode *mudar o sentido da vida* (op. cit., p. 140).

Segundo Bauman, a mudança no sentido da vida a partir do controle das causas da morte, significa reverter radicalmente um antigo pensamento estóico que tinha como função desviar o pensamento do terror da morte. Enquanto existimos, diz Epicuro, a morte não é algo presente, e quando a morte é presente nós não existimos. Assim, a morte nem afetaria o morto nem o vivo. Na modernidade, contudo, a morte é presente entre os vivos e os afeta através de um sem-número de prescrições diárias que nem por um minuto permitem que se esqueça de que a morte está ali presente (op. cit.).

No curso da desconstrução da mortalidade e na resultante “privatização” do morrer, precisamente porque foi disposta como uma “doença curável”, a morte, de um último e ainda distante horizonte da vida, passou a ser um pesadelo diário. (...) Agora a totalidade da vida serve ao propósito da guerra contra as “as causas da morte”. (op. cit.)

Assim, pode-se afirmar que a desconstrução da morte na modernidade também significa a desconstrução da vida como algo que se lhe opõe e antecede. É clássica a definição de Bichat (apud KLARSFELD, 1999) da vida como “um conjunto de funções que resistem à morte”. Sua frase é a afirmação de uma concepção de vida como algo que se define a partir da morte, fazendo da modernidade o momento em que viver seria basicamente estar sob a sombra do último suspiro.

Foi nesse contexto que surgiu a epidemiologia baseada em estudos quantitativos a respeito da morbidade e da mortalidade populacional, visando adquirir um certo saber sobre a vida das populações. Desde seu surgimento, é comum organizar os estudos epidemiológicos em três grandes momentos: a *Epidemiologia da constituição pestilencial e dos miasmas*, ligada às teorias pré-pasteurianas (primeira metade do século XIX); a *Epidemiologia dos modos de transmissão*, que coincide com o início da era bacteriológica (do fim do século XIX até a década de 1950) e a *Epidemiologia dos fatores de risco*, (até os dias atuais) cujo principal objeto de estudo são as doenças crônico-degenerativas. 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.)” (CASTIEL, 1994, p. 155). Atualmente, a epidemiologia consolida ações e intervenções sanitárias que são muito mais voltadas para mudanças comportamentais individuais, já que é na conduta que são localizadas a maior parte das causas das doenças existentes.

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 (CZERESNIA & ALBUQUERQUE, 1998, p. 65).

Dessa forma, vê-se que a epidemiologia baseia hoje a maior parte de seus estudos populacionais sobre a noção de risco. Segue-se, assim,

a mesma orientação de pensar a doença por meio da identificação, agora probabilista, dos estímulos capazes de engendrá-la, mantendo o valor de que agir sobre a doença é identificar sua(s) causa(s). Os modelos de risco, cada vez mais complexos, explicam a doença por meio de uma rede de interação entre causas (CZERESNIA, 1997, p. 91).

Este modelo epidemiológico é o que predomina hoje. Ele confere credibilidade científica e fundamenta a maioria das atuais ações em saúde pública. Seu caráter quantitativo envolve não apenas números, estimativas, índices, inquéritos, mas se associa à dimensão econômica de governo ampliada pelo neoliberalismo. É por este motivo que a saúde pública passa a destacar ações preventivas de auto-cuidado em detrimento de intervenções médicas, centrando-se no que hoje é chamado de *promoção da saúde*.

Segundo Lupton (1995), o conceito de promoção da saúde passou a ser utilizado para designar uma “nova” abordagem em saúde pública a partir da década de 70. Sua primeira aparição aconteceu em 1974 em um relatório do ministro da saúde e do bem-estar do Canadá, Marc Lalonde, que defendia a melhoria da saúde pública através da mudança de foco das práticas curativas para as preventivas, as quais deveriam estar mais atentas aos fatores ambientais e às escolhas individuais de estilo de vida. Alguns anos depois, os Estados Unidos e a Inglaterra produziram seus próprios relatórios, que, assim como o canadense, enfatizavam a importância da responsabilidade individual na promoção da saúde, o que serviria de parâmetro para as práticas de saúde pública implementadas a partir daquela ocasião. O relatório americano *Healthy People*, chegava a dizer que “nós estamos nos matando através de nossas práticas pessoais de cuidado” enquanto o documento britânico afirmava que a “a maior parte da responsabilidade para assegurar a própria saúde depende do indivíduo” (apud LUPTON, op. cit., p. 50-1).

As políticas de saúde pública voltadas para a promoção da saúde representaram uma reação ao modelo curativo da biomedicina – considerado a maior fonte de iatrogenia – e o modelo de educação para a saúde, ambos predominantes na

década de 70 e centrados numa noção de sujeitos passivos e culpabilizados. Atualmente, o termo *promoção da saúde* se refere genericamente às atividades direcionadas para fins específicos, que têm como foco principal a “administração racional da saúde das populações”, daí a ênfase no planejamento e na coordenação, na estimativa das necessidades, na consulta a indivíduos e grupos, guiando e avaliando programas. Esta administração racional da saúde das populações envolve a promoção da “saúde positiva”, pois mais do que o tratamento de doenças, seu principal objetivo seria a prevenção com o apoio dos meios de comunicação de massa e do trabalho junto às comunidades, no sentido de promover atitudes e ambientes mais saudáveis (op. cit.).

Neste sentido, as políticas adotadas podem ser desde as mais *conservadoras* até as *mais radicais*. No primeiro caso, a promoção da saúde é apresentada como maneiras de direcionar indivíduos a assumirem sua responsabilidade pelo próprio estado de saúde, de modo a reduzir gastos públicos com serviços de cuidado com a saúde. Já as versões mais radicais vêem a promoção da saúde como uma mudança fundamental na relação entre Estado e cidadãos, na medida em que se evitam as formas médicas institucionalizadas de cuidado e voltam-se recursos para políticas e ações multisetoriais. Neste caso, a promoção da saúde é vista como uma forma de realizar mudanças sociais amplas, segundo a retórica do “desenvolvimento comunitário”, encorajando o empoderamento dos cidadãos para que, assim, tenham condições de competir com o Estado (op. cit.).

A promoção da saúde envolve práticas e ações que não se restringem aos lugares especializados e voltados para a saúde-doença, estende-se à maior parte dos espaços sociais e urbanos existentes, tais como escolas, empresas, centros comerciais, etc. Da mesma forma, também não se restringe àqueles que estão doentes, mas para todos os indivíduos em todos os níveis da população. A partir dessa concepção,

percebe-se também que muitas *questões sociais acabaram se tornando questões de saúde* e, enquanto tais, passaram a ser incluídas nas estratégias de promoção da saúde. Deste modo, vê-se que ocorre a mudança de uma visão de doença/saúde causada por um agente infeccioso, para outra visão de doença/saúde como produto social e sintoma patológico da civilização – resultado de estresse, escolhas de estilos de vida pobres etc. – um sinal de que a vida contemporânea seria inerentemente prejudicial à saúde (op. cit.).

Segundo Aronowitz, contudo, mais que uma mudança de visão, o que ocorre é uma mudança de ênfase, que reflete uma tendência geral reducionista, comum na história da medicina moderna, a partir da qual a medicina se debruça sobre tais ou tais doenças de acordo com o aparente sucesso gerado por concepções sobre doença e saúde vigentes e as estratégias que estas concepções fundamentam. Isto teria acontecido com a abordagem infecto-contagiosa até a primeira metade do século XX, que teria dado lugar à concepção de fatores individuais, envolvendo desde as causas emocionais, de estilo de vida etc, até a idéia de fatores de risco, mais aceita por ser vista hoje como mais científica (ARONOWITZ, 1998, p. 124-5).

No entanto, não se pode deixar de notar que as mudanças ocorridas no campo da saúde pública dialogam com os acontecimentos político-econômicos e com os valores e racionalidades ligadas a este contexto, gerando políticas de saúde que lhe são condizentes. Foi nesse âmbito que surgiu o conceito de *transição epidemiológica*, que se refere a um aumento de doenças crônicas degenerativas em paralelo com a diminuição das doenças infecciosas nas populações. Com a transição epidemiológica, ressalta-se que as condições de vida nas sociedades industrializadas teriam sido determinantes para o aumento da morbidade e da mortalidade das doenças crônicas nestas mesmas sociedades. Isto levou a uma série de estudos em saúde pública sobre os fatores de risco de tais doenças, que davam cada vez mais ênfase ao fato de que,

apesar de todos os esforços e conquistas clínicas e farmacêuticas realizadas no século XX, a expectativa de vida não aumentou proporcionalmente em relação a essas conquistas. Já em 1958, um artigo na revista *Fortune* afirmava que em 1950 vivia-se apenas (sic) quatro anos a mais que em 1900, constatação que impulsionava cada vez mais os estudos sobre os fatores de risco ligados às doenças crônicas do coração – maiores causadoras de morte nesta época –, em especial os fatores ambientais, associados em grande parte ao estilo de vida dos doentes (op. cit., p. 122-4).

Apesar de apresentada como uma nova abordagem em saúde pública, a promoção da saúde tem em seu escopo estratégias novas e outras antigas, que foram reeditadas a partir das antigas epidemiologias. Assim, incluem-se a proteção à saúde (estratégias de quarentena e isolamento); a medicina preventiva (procedimentos médicos que tratam da doença no início); a educação para a saúde (a partir da interação entre estilo de vida e saúde); as políticas públicas de saúde e o empoderamento comunitário. Contudo, é preciso destacar que hoje a educação para a saúde passou a ficar mais centrada na disponibilização de informações aos indivíduos, não apenas visando a mudança de estilo de vida ou a manutenção da saúde, mas também para facilitar a tomada de decisão “voluntária” e educar as pessoas acerca do uso mais adequado dos serviços de saúde. Na hierarquia das ações e estratégias de promoção da saúde, o auto-cuidado e a responsabilidade estariam no topo da lista de prioridades, enquanto no final, estariam os serviços de cuidado à saúde, por serem as estratégias mais caras e, portanto, menos desejáveis. Isto coloca em evidência um *modus operandi*, que tem como principal objetivo evitar os riscos e os possíveis danos financeiros a eles associados, visando diminuir gastos com doenças e garantir que os cidadãos se mantenham produtivos por mais tempo, mesmo que, para isso, seja necessário encarcerar os indivíduos “de risco”, vistos

como ameaças à saúde coletiva por terem estilos de vida considerados ameaçadores (LUPTON, op. cit., p. 52-4).

A partir dessa perspectiva fica mais fácil perceber como *a saúde adquiriu hoje uma posição central*: em função da elasticidade de seu conceito<sup>14</sup>; pela construção de subjetividades que lhe são associadas; por sua capacidade de abarcar diversos aspectos da vida em sociedade e por tais aspectos serem determinantes para a manutenção de uma racionalidade política neoliberal. “Saúde tornou-se um modo de definir fronteiras entre o Eu e o Outro, construindo categorias sociais e morais e oposições binárias em torno de gênero, classe social, sexualidade, raça e etnia” (op. cit., p. 69). Tais categorias passam a distinguir os sujeitos por níveis ou escalas de engajamento e auto-empendedorismo; de consciência de si e capacidade de fazer escolhas racionais; de cuidado e responsabilidade pessoal e de cálculo sobre o futuro, a partir do quê os indivíduos são classificados desde o grau zero até o grau máximo dessas escalas, sendo que os primeiros passam a ser os “de risco”.

Assim, o *risco* propicia o aparecimento de discursos moralistas, sugerindo em certa medida posturas e atitudes das pessoas diante da própria vida.

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’. (CASTIEL, 1994, p. 155)

Isto possibilita o aparecimento de argumentos e práticas que, em nome da saúde, tentam regulamentar a vida em geral, estabelecendo os limites entre o normal – saudável, seguro, bom, aceito – e o anormal – associado à doença, ao perigo, ao mau, ao proibido – acerca da vida, que pode estar presente desde a menor parte, o nível intracelular e os genes, até o nível macro das relações pessoais e coletivas, da organização das cidades e do próprio direito. Criam-se, portanto, *efeitos de*

<sup>14</sup> Vejamos, por exemplo, a definição da OMS para saúde, que diz ser um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consistindo somente da ausência de uma doença ou enfermidade” (<http://www.who.int>)

*normalização*, tal como diria Foucault, que promovem a noção de cada um de nós como *indivíduos incorrigíveis*. Portanto, nos interstícios em que se inscrevem os limites entre o normal e o anormal, ficamos sujeitos às tecnologias de correção disponíveis, destinadas a nivelar ou sobrecorrigir todos, dos mais aos menos incorrigíveis, uma vez que o indivíduo incorrigível, por estar mais próximo da regra, é mais difícil de ser determinado (FOUCAULT, 2002, p. 61-73). Logo, como se diria popular, econômica, política e epidemiologicamente: *melhor prevenir que remediar*.

Para ilustrar esta questão moral, vale observar dois exemplos<sup>15</sup> apresentados por Lupton (op. cit., p. 72-3). O primeiro é do artigo “Responsibility for health” publicado na revista *Science* em 1977, em que John Knowles, à época presidente da American Rockefeller Foundation, afirmava que as “tentações” e o “hedonismo” da vida cotidiana estariam destruindo a saúde das pessoas. Diante dessas tentações – comer demais, beber, tomar remédios, “noitadas”, promiscuidade sexual, condução em alta velocidade e o fumo – era necessário fazer esforços pessoais no sentido de resistir a seu forte apelo. Por isto, segundo Knowles, os maiores avanços na saúde dos americanos seriam determinados pelo que o indivíduo fizesse consigo mesmo e, por extensão, com toda a sociedade: se ele passar a se conduzir por “regras racionais de vida saudável”, ele poderá aumentar tanto seu próprio tempo de vida como a “produtividade da nação”.

Outra cena de uma moralidade implícita, com ênfase na dinâmica econômica e na saúde, também é mostrada pela mesma autora, agora retirada da revista *Tobacco Control*, com um artigo intitulado “Why I don’t treat cigarette smokers”, de 1993. O autor, um médico americano, afirma que as pessoas têm o direito de fumar cigarros, assim como de cuidarem de sua saúde. Contudo, estes dois direitos seriam

---

<sup>15</sup> Tanto este como o exemplo seguinte desta autora são semelhantes aos exemplos citados por Foucault no início de seu curso “Os anormais” (2002), justamente por representarem um dizer “científico” impregnado de preceitos morais.

incompatíveis, pois não se pode querer ambos. Logo, os médicos não podem fechar os olhos para os comportamentos dos pacientes que podem prejudicar a coletividade, já que eles [médicos] têm compromissos tanto com a coletividade quanto com seus pacientes. Segundo ele, embora os médicos tenham sido treinados para serem os “advogados” de seus pacientes, advogar em favor dos fumantes seria advogar em favor da irresponsabilidade e do prejuízo de terceiros (op. cit.).

É interessante a diferença entre esta posição da que era considerada como válida em 1957 na revista *Time* sobre os últimos progressos científicos relacionados com as doenças cardíacas coronarianas. Neste artigo, dizia-se que o fumo não era proibido, pois, para um paciente muito tenso e nervoso, o cigarro poderia servir para relaxar, demonstrando que, naquela época, médicos e pacientes compartilhavam muitas crenças e valores voltados para uma noção de responsabilidade pessoal acerca das doenças do coração. Isso difere dos chamados *fatores de risco* para as doenças coronarianas aos quais se referem a epidemiologia e os estudos clínicos de hoje. Atualmente, não se tratam mais de crenças ou valores e sim, de parâmetros quantitativos individualizados, diante dos quais a responsabilidade pessoal ganha valor como verdade, de algo que foi provado através de exames laboratoriais (ARONOWITZ, op. cit., p. 116-7). Mesmo com esta diferença, a responsabilidade ainda se inscreve como medida legitimadora de avaliações morais: “autorizadas”, é bem verdade, embora sejam, ainda assim, morais.

### **2.3.3 Naturalização da exclusão**

A naturalização da exclusão é uma conseqüência dos argumentos que têm como base a dinâmica econômica de governo e a responsabilidade pessoal aos quais ela deve parte de seu próprio desenvolvimento como idéia, já que todas as diferenças

existentes são atribuídas às escolhas realizadas pelos indivíduos. Como já vimos, tais escolhas derivariam das condições que cada indivíduo apresenta para administrar a própria vida, em função, sobretudo, dos saberes aos quais ele tem acesso e de sua capacidade pessoal para utilizar tais saberes racionalmente e em favor de si mesmo. Isto envolve esforço pessoal e auto-empendedorismo, ou seja, uma visão de si mesmo tal como de uma empresa que, para funcionar “com lucro” ou ao menos “se pagar”, depende de seus próprios investimentos e de administração sobre os custos de sua manutenção em um “bom estado”. Dessa maneira, as desigualdades passam a ser vistas como acontecimentos inevitáveis, consequência “natural” das diferenças dos indivíduos.

Rose (2002, p. 253-72) aponta de forma muito clara para esta questão quando afirma que, no seio das políticas que passam a suceder as antigas estratégias de bem-estar social na Europa, a exclusão é identificada como uma consequência inescapável do “individualismo de mercado”. Ao mesmo tempo, nas últimas décadas, viu-se o despontar de mentalidades e práticas de governo que serviram para modificar e naturalizar as divisões existentes entre autônomos e dependentes, satisfeitos e insatisfeitos, ricos e pobres. Segundo ele, atualmente, no Reino Unido, as próprias expressões que designam as pessoas necessitadas contribuem para que se reproduza cada vez mais esta visão: por exemplo, o sem-teto é chamado de “rough sleeper”, como se a falta de um local para dormir fosse um estilo de vida ou um sintoma patológico; o desempregado é “job seeker”, que também dá ênfase a um problema relacionado a uma escolha de vida pessoal.

No projeto de cidadania proposto na modernidade, desde o século XIX até o surgimento de políticas de bem-estar européias criadas no século XX, sempre existiram aqueles que eram classificados como vagabundos, pobres, desocupados, degenerados, isto porque a organização dos benefícios aos quais os cidadãos

poderiam ter direito era uma condição associada ao mundo do trabalho. Neste sentido, ser cidadão era, antes de tudo ser trabalhador e, mais adiante, na primeira metade do século XX, ser assalariado. À medida que o trabalho assalariado adquire importância, estar fora desta ordem é estar literalmente do lado de fora da fronteira do exercício do próprio direito. O bloco periférico ou residual se constitui por pessoas marginalizadas que têm ocupações instáveis, esporádicas ou temporárias, compondo o chamado “quarto mundo”, o que, segundo Castel, é uma

[...] expressão de um exotismo um tanto suspeito, como se nas sociedades desenvolvidas, subsistissem pequenas ilhas arcaicas povoadas por todos aqueles que não puderam, ou não quiseram, pagar o preço da integração social e ficaram fora do trabalho regular, da moradia decente, da união familiar consagrada e não freqüentaram instituições de socialização reconhecidas (CASTEL, 1998, p. 477).

Porém, mais do que estar de fora, a maior parte desses indivíduos está também *fora de circulação*, já que, muitas vezes, estes indivíduos estão confinados aos guetos, excluídos do consumo, do trabalho, das redes de assistência e até mesmo condenados à errância obrigatória, distantes da possibilidade de escolha necessária à consagração do indivíduo responsável, independente e auto-realizável, objeto de valor para qualquer sociedade neoliberal. Segundo Bauman, eles são os *vagabundos* de nosso mundo atual (BAUMAN, 1998).

Segundo Castel (op. cit., p. 476), a importância deste tema antes da década de 1970 não é realmente percebida. Esse estado de coisas que se apresentava já naquela época, se alinhava com uma expectativa progressista de muitos que viam em tal fenômeno social uma conseqüência “da dinâmica dominante que arrasta o conjunto da sociedade para a opulência”. Outros, porém, viam que a situação se desenhava como perpetuação de uma desigualdade social que persistia há séculos e que, apenas anos mais tarde, inauguraria a noção de aumento da *precariedade*, hoje estendida à de *vulnerabilidade*.

Assim, Bourdieu afirma que a força neoliberal “se apóia em uma espécie de neodarwinismo social: ‘são os melhores e os mais brilhantes’, como se diz em Harvard, que triunfam”, criticando o que ele chama de “filosofia da competência, segundo a qual são os mais competentes que governam, e que têm trabalho, o que implica que aqueles que não têm trabalho não são competentes” (BOURDIEU, 1998, p. 58).

Além do que Bourdieu chama de *neodarwinismo social*, incluímos também o argumento evolucionista que lhe é implícito, apesar de não chegar a ser comentado por este autor. Consideramos esta aplicação do evolucionismo ou do determinismo genético à dimensão social como uma outra forma de individualizar os diversos aspectos da vida em sociedade e de naturalizar as questões sociais e, conseqüentemente, a própria exclusão.

Este determinismo social tem sua base no darwinismo social: uma apropriação feita por Herbert Spencer em relação aos conceitos de evolução e de seleção natural de Charles Darwin, aplicando-os à dinâmica social. Dessa forma, Spencer naturalizava as desigualdades sociais, na medida em que justificava a pobreza e a miséria a partir de uma perspectiva biológico-determinista. O propósito de Spencer era defender uma prática liberal legítima – entendida como a liberdade *versus* o Estado-coerção –, negando os princípios de uma política de bem-estar social que, já à sua época, no século XIX, vinha sendo aplicada na Inglaterra. Para Spencer, a herança genética refletia na maior ou menor aptidão que alguns indivíduos tinham para ascenderem social e economicamente. Isto explicaria a existência dos mais pobres e dos mais ricos e desabonava a intervenção do Estado através de políticas sociais como a *Poor Law*, por exemplo, que no século XIX se destinava a suprir as necessidades dos que ele classificava como *unfittest* ou menos aptos (SPENCER, 1884, 2004, p. 51).

O darwinismo social ganha força em um contexto de produção de saber sobre as populações a partir da documentação de dados a seu respeito, que passam a constituir tabelas, gráficos etc. para a análise populacional. Estes dados são relacionados a outros fenômenos da vida social que demandam certo governo – pobreza, doença, crime, suicídio e tantos outros –, em função de sua regularidade de ocorrência no tempo e no espaço dos quais são extraídos. Assim, os habitantes de um território passam a ser mais do que pessoas com certos atributos, hábitos, costumes, características físicas e muito mais. As populações revelam-se por suas estatísticas e, portanto, apresentam suas próprias regularidades, ocorrências de mortes e doenças etc., cujos efeitos econômicos passam a ser mensurados. Ou seja: as populações são entendidas organicamente e, através dos estudos de Malthus, Darwin e outros, os habitantes de uma nação são vistos como uma “forma de vida”, que adquirem unidade em função de suas diversas características que se reproduzem através das gerações. As características e os destinos das populações de modo amplo, seus traços físicos, inclinações morais, qualidades estéticas, talentos e capacidades intelectuais seriam forjados pelas leis da biologia evolucionista (ROSE, 1999 p. 112-5).

A percepção orgânica e evolucionista da ordem social vincula um antigo modelo de classificação racial da espécie humana a uma nova base biológica e constitutiva. O bom estado da raça pode vir a melhorar ou a piorar, e condições externas e internas que afetaram os índices das gerações, a partir de diferentes aspectos da raça, produziram o bom estado da raça de modo amplo. Conseqüentemente, sua habilidade para sobreviver, prosperar e de ter êxito na luta entre as nações. As diversas patologias sociais agora poderiam ser reconceituadas como algo que emana a partir das características da raça e dos efeitos das condições externas e internas sobre estas características [tradução nossa]. (op. cit., p. 115)

Segundo Rose (op. cit., p. 115-6), isto dá base a um discurso de deterioração da “raça inglesa”, e mais tarde de sua degenerescência, como conseqüência da migração do interior para as cidades e de habitantes de outros países da Europa e de outros continentes para a Inglaterra; dos efeitos desastrosos da vida moderna; das diferentes taxas de reprodução dos mais e dos menos aptos. Isto pode gerar desde diferentes formas de racismo no interior de uma mesma sociedade até, como

aconteceu no caso do Nacional Socialismo Alemão, ações no sentido de tornar maioria da população os membros das raças tidas como superiores. Esta concepção do social como natural ou racial vincula-se não apenas ao darwinismo social de Spencer, mas a uma série de correntes sociológicas, umas discordantes das teorias de Spencer, como a de Durkheim, e outras mais simpáticas, como a sociologia francesa de Morel e a sociologia inglesa de Hobson e Hobhouse.

Como afirma Lewontin (apud MCDERMOTT, 1998, p. 1189):

Ao longo dos anos, o erro comum que confunde a herança com a imutabilidade tem sido a única arma mais poderosa que os ideologistas da biologia têm tido para legitimar a desigualdade social. Todavia, como biólogos que são, deveriam saber que alguém está no seu direito de ao menos duvidar de que toda opinião dada pelos beneficiários de um sistema de desigualdade possa ser considerada objetiva. [tradução nossa]

### **3 POBREZA E OBESIDADE**

Quando nos deparamos com uma das diversas pinturas ou esculturas do artista colombiano Fernando Botero, é possível pensar em muitas questões sobre arte, estética e tantas outras. Contudo, num primeiro momento, provavelmente será difícil imaginar que os famosos personagens gorduchinhos de seus quadros possam ser desnutridos.

Aparentemente, é até possível vincular excesso de peso à “má alimentação”, no sentido de consumo excessivo de comida gordurosa, doces, enfim, de alimentos mais calóricos de modo geral. Embora obesidade e desnutrição possam se constituir como uma associação paradoxal à primeira vista, trata-se de um paradoxo que só se encontra na aparência. Segundo pesquisas científicas sobre a obesidade, realizadas, sobretudo, nos últimos trinta anos, a desnutrição e até mesmo a fome podem levar ao excesso de peso. Este dado permite que se estabeleça uma associação entre pobreza e obesidade.

Neste capítulo pretende-se discutir o nexo entre pobreza e obesidade, um fenômeno que, inicialmente, foi identificado nos países mais industrializados e que hoje é observado também no Brasil e em diversos outros países em desenvolvimento, na América Latina e em outros continentes. Vamos discutir os conceitos de pobreza e os de desnutrição e fome, à qual muitas vezes também estão associados. Em seguida, analisaremos o conceito de transição nutricional, que passa a vincular diretamente a pobreza à obesidade. Por fim, pretende-se analisar as implicações deste nexo com a questão do risco e com a mídia. Logo, se por um lado partimos dos conceitos de pobreza e obesidade, apresentados respectivamente pelas ciências sociais e biomédicas, visando a compreender este fenômeno no Brasil, nossa discussão se dá

no contexto dos estudos comunicacionais, considerando-se a importância dos dispositivos de informação como estratégia governamental.

No entanto, convém ressaltar que o percurso teórico – extenso, pode-se dizer – que vamos fazer neste capítulo promove um primeiro movimento de relativo afastamento do objeto deste trabalho, para em seguida retomá-lo mais a frente. Desta forma, pretende-se mostrar o lugar ocupado pelas discussões sobre a relação entre a pobreza e a obesidade no amplo universo dos estudos acerca da pobreza e da alimentação. Assim, percebe-se que existe um cenário discursivo complexo no qual este objeto se inclui, muito embora esta mesma complexidade não se faça tão perceptível quando se restringe a discussão sobre a pobreza ou sobre a obesidade ao possível nexos que existe entre ambas.

### **3.1 Pobreza: principais conceitos e questões**

A pobreza costuma ser formalmente definida como o estado de insuficiência de renda que impossibilitaria o consumo do mínimo necessário para a manutenção da vida segundo padrões minimamente aceitos. Além da alimentação, estariam incluídos também como mínimos necessários: moradia, vestuário, saúde, higiene, educação, transporte, entre outros. O valor monetário que se estabelece como sendo o necessário para o consumo do que é tido como mínimo constitui a *linha de pobreza*. Abaixo desta linha de pobreza, estariam incluídos todos os que são considerados *pobres* e, portanto, não recebem o suficiente para pagar por este mínimo. Aqueles que não conseguem nem mesmo pagar mensalmente por uma *cesta básica* de alimentos<sup>16</sup> são considerados *indigentes*. Em relação a este último caso do não

---

<sup>16</sup> No caso do Brasil, hoje, independentemente da região, a cesta básica se constitui pelos seguintes produtos: carne, leite, feijão, arroz, farinha, batata, tomate, pão, café, banana, açúcar, óleo, manteiga. Segundo os dados de novembro de 2006 do Dieese (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos), o gasto

atendimento das necessidades nutricionais, é comum utilizarem-se os termos *linha de indigência* ou *pobreza extrema*.

Pode-se verificar que a especificação do que é visto como mínimo necessário e, conseqüentemente, a renda que cobriria o gasto com este mínimo pode variar imensamente segundo a época, o país e a região do país. Isto se dá tanto porque o valor do necessário varia, como porque o que é considerado necessário varia também. Dessa maneira, por exemplo, ser pobre na Suécia é diferente de ser pobre no Brasil e, mesmo no Brasil, ser pobre no Maranhão é diferente de ser pobre em Santa Catarina.

Um exemplo deste problema é o que se define como sendo *pobreza relativa* e *pobreza absoluta*. Soares (2003, p. 47), define pobreza relativa como a distribuição da renda como um todo, em uma população, enquanto a pobreza absoluta é a quantificação do número de indivíduos ou famílias que se encontram abaixo da linha de pobreza. Explica Rocha (2003, p. 11-2) que é a partir da distinção entre os diferentes níveis sociais e produtivos que se definiriam pobreza absoluta e pobreza relativa. A pobreza absoluta se vincularia aos aspectos relacionados com a sobrevivência física, ligados ao “mínimo vital”. No caso da pobreza relativa, tratam-se das necessidades ligadas ao modo de vida e que são predominantes em determinada sociedade. Isto “implica [...] delimitar um conjunto de ‘indivíduos pobres’ em sociedades onde o mínimo vital já é garantido a todos”. Contudo, ela ressalta que, empiricamente, as delimitações entre pobreza absoluta e relativa não são muito claras. “Mesmo as necessidades fundamentais de alimentação, cujo atendimento poderia estar associado ao mais absoluto conceito de pobreza, não são um dado indiscutível”.

Além da definição formal de pobreza parecer nos levar a problemas conceituais, o modo de medi-la também não torna as coisas mais fáceis, a começar pelo próprio valor da cesta básica, assim como do conjunto do que se estabelece como sendo o mínimo. Os elementos que compõem esta cesta são obviamente arbitrários, pois o que é necessário para uma pessoa é diferente do que é necessário para outra, já que existe uma necessidade privada de consumo – além de serem elementos cujo valor nutricional pode ser questionado com o tempo<sup>17</sup>. No caso do Brasil, muitas vezes, esta arbitrariedade costuma desconsiderar também aspectos culturais e geográficos específicos. Aqui se determina o valor de aquisição e disponibilidade dos produtos para cada lugar, mas não se considera o valor simbólico destes mesmos produtos segundo as localidades e seus consumidores<sup>18</sup>. Dizendo de outro modo, por exemplo, se em uma região do Brasil o produto X é pouco disponível e mais caro, que produto poderia substituí-lo ao se considerar a cesta básica nesta região? E ainda, se uma região apresenta necessidades diferentes em função de variações climáticas, como isto pode ser considerado se a cesta básica desta região é igual a de outras regiões em que não há essas mesmas variações climáticas? Outro problema é que em uma sociedade a cesta básica também pode sofrer variações no tempo, assim como estar abaixo ou acima da linha de pobreza pode ser pensado e percebido de forma muito diferente em épocas distintas. Isto representa outra dificuldade quando se quer pensar a evolução da pobreza no tempo.

No entanto, observa-se que, para efeito de pesquisa, ao se mensurar a renda a partir dos salários e do poder de compra, o critério da cesta básica pode ser muito útil. No Brasil, a cesta alimentar básica foi criada em 1938, com o Decreto-Lei

---

<sup>17</sup> Este foi o caso da banha de porco, que acabou sendo substituída pelo óleo de soja, por exemplo.

<sup>18</sup> Embora seja possível encontrar exemplos de cestas básicas que pressupõe variações segundo as capitais, como é o caso das utilizadas por Rocha (2003, p. 205-12). Lavinias (2004) também cita que, após a instituição do valor do salário mínimo em 1940, definiu-se uma ração alimentar individual mínima ou cesta básica com 13 produtos, segundo diferenças regionais. Formaram-se assim três grupos: (1) SP, MG, ES, RJ, DF; (2) estados do Norte e do Nordeste, da Bahia ao Acre e (3) MT, PR, SC, RS. Além disso, estabeleceu-se uma ração para a massa dos trabalhadores.

399/38, quando estabelecia mais de 3000 kcal/dia como sendo o mínimo necessário para um trabalhador que tinha bastante desgaste físico. Esta mesma cesta tem seu valor pesquisado ainda hoje mensalmente pelo Dieese (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos). Portanto, no estudo da variação do salário mínimo desde que foi instituído em 1940 e do percentual de gastos deste salário com alimentação, é possível avaliar as perdas e os ganhos ocorridos em mais de 60 anos e a evolução do poder de compra dos que pertencem às camadas de baixa renda da população (LAVINAS, 2004, p. 42-3). Assim, apesar de existirem muitas críticas ao critério da renda na mensuração da pobreza, em países com muitos pobres como o Brasil, este ainda parece ser um critério válido, pois uma fatia significativa da população ainda não tem parte de suas necessidades básicas atendidas, inclusive alimentares. Daí a tendência de, no Brasil, se combinar o critério da renda com o das necessidades básicas (ROCHA, op. cit., p. 19-28; SOARES, 2003, p. 43-59).

Quando, além da cesta básica, resolve-se estabelecer um valor para o atendimento das necessidades não-alimentares, o processo parece ser até mais difícil. Isto se dá devido ao fato de que os consumos reconhecidos como não-vitais são muito variáveis, pois partem de juízos de valor, de tal modo que as linhas de pobreza e de indigência podem ficar mais ou menos próximas da noção de pobreza relativa.

Quanto mais rica a sociedade, mais o conceito relevante de pobreza se distancia de atendimento às necessidades de sobrevivência. Nos países desenvolvidos, onde o mínimo vital já é garantido a todos, embora ainda seja possível definir uma 'cesta básica', ela é irrelevante (ROCHA, op. cit., p. 14).

Soares (op. cit., p.44-5) aponta alguns problemas relacionados com o tipo de mensuração da pobreza baseado apenas na renda, destacando o fato de que tendem a ser abordagens reducionistas em relação à complexidade da questão social. Logo, ao distinguirmos os pobres dos não-pobres a partir de sua renda, o que isto efetivamente representa em termos de “potencial de consumo” dos pobres? Além disso, segundo a autora, os valores que costumam ser estabelecidos para a linha de pobreza nas

metrópoles latino-americanas, em geral são suficientes apenas para comprar uma cesta básica. Portanto, nestes casos, aquilo que é identificado como linha de pobreza, na verdade refere-se ao que se define por *linha de indigência*. Deste modo, o critério da renda passa a ser visto como insuficiente para mensurar a pobreza em todas as suas dimensões, o que torna necessária a incorporação de outras variáveis sociais.

Em alguns estudos – como os de Tolosa e Brandão Lopes (SOARES, op. cit., p. 48-9) – optou-se por incorporar o entendimento da pobreza como um “estado de privação” em relação a uma série de bens e serviços. Neste sentido, segue-se um conjunto de variáveis em que basta apenas uma delas aparecer para que o domicílio seja classificado como “Necessidades Básicas Insatisfeitas” (NBI) ou “Necessidades Básicas Satisfeitas” (NBS). Assim, são variáveis NBI: densidade de pessoas maior que 3,5 por dormitório; domicílio que não é de alvenaria; precariedade no abastecimento de água (não é rede geral, nem poço ou nascente e não tem canalização interna); ausência de esgotamento sanitário; ausência de vaso sanitário; ter crianças de 7 a 11 anos sem ir à escola. Do cruzamento entre os níveis de pobreza dos domicílios (indigentes, pobres não indigentes e não-pobres) e as NBI, resultam quatro situações de pobreza: (a) pobres estruturais (famílias abaixo da linha de pobreza e com NBI); (b) pobres mais recentes (famílias abaixo da linha de pobreza e com NBI): pobreza transitória ou conjuntural; (c) pobres por NBI (acima da linha de pobreza e com NBI) e (d) não-pobres *stricto sensu* (acima da linha de pobreza e com NBS).

Também a partir da combinação de indicadores sociais com a renda, Albuquerque (op. cit., p. 50) elabora o Índice de Carências Básicas (ICB), a partir de 4 componentes:

- Educação (um indicador que corresponde à relação entre número de crianças de 6 a 14 anos que freqüentam a escola e o total de crianças dessa faixa etária);

- Trabalho (dois indicadores: relação entre os que têm carteira assinada sobre os que trabalham e relação entre pessoas ocupadas por conta própria contribuindo para a previdência social e o total de ocupados por conta própria);
- Habitação (dois indicadores: relação entre número de domicílios com abastecimento de água e com canalização interna e o total de domicílios; relação entre domicílios com geladeira e o total de domicílios);
- Renda (relação entre renda familiar *per capita* e renda utilizada para estabelecer linha de pobreza).

O ICB também é considerado um “índice de bem-estar” e a partir de sua combinação com o Índice de Pobreza Crítica (IPC), que leva em conta a renda<sup>19</sup>, chega-se ao Índice de Exclusão Social (IES). O IES visa integrar a abordagem da renda com a das carências básicas e é calculado a partir da média simples entre o IPC e o ICB.

Outro aspecto que deve ser analisado ao se definir pobreza é o estatuto da *pobreza metropolitana*, ou seja, a concentração de pobreza absoluta nas áreas metropolitanas e que vem se revelando como a maior tendência atualmente. Tolosa trata da “metropolização da pobreza” em função da crescente concentração de pobres brasileiros nas metrópoles, apesar de o crescimento demográfico nas grandes cidades ter diminuído. A vulnerabilidade dos pobres nas regiões metropolitanas pode ser considerada até maior que a dos pobres das zonas menos povoadas do país, visto que nas metrópoles a economia é basicamente monetarizada e as famílias mais pobres têm menos possibilidades de se valerem de meios próprios de sustentabilidade (apud ROCHA, op. cit., p. 103). Rocha e Tolosa (apud SOARES, op. cit., p. 54) caracterizaram os pobres das metrópoles brasileiras a partir da análise de doze

---

<sup>19</sup> A partir de dois componentes: um indicador da participação dos não-pobres na população total e um indicador da renda familiar *per capita* dos pobres.

indicadores socioeconômicos relacionados com as condições de vida nessas metrópoles. No conjunto desses indicadores, incluem-se as variáveis consideradas as mais representativas: “participação dos pobres no mercado de trabalho local; condições de acessibilidade à infra-estrutura social e posse de bens duráveis”.

Há ainda uma noção que deve ser considerada, que é aquela que se refere ao novo quadro de agravamento da pobreza, levando a sua generalização ou globalização, já que afeta também os países mais industrializados. A este quadro, alguns autores chamam de *precarização* ou *vulnerabilidade* (SOARES, op. cit., p. 59-65). A precariedade é apontada por Bourdieu e se deve, em especial, ao desemprego e às situações de instabilidade propiciadas pelas atuais condições de trabalho (BOURDIEU, 1998b).

Quanto à vulnerabilidade, ela é destacada por Pierre Salama e representa a sujeição dos mais pobres à situação gerada pelas instabilidades econômicas características e recorrentes desde a década de 1990. Outra evidência da maior vulnerabilidade dos mais pobres seria a tendência à diminuição dos gastos sociais, justo no momento em que eles são mais afetados pela recessão (SOARES, op. cit.).

Essas e outras questões não são explicitadas somente através de estatísticas sobre a pobreza, e muito menos sobre as que se baseiam apenas na renda. Isto só demonstra que medir a pobreza de uma sociedade parece ser muito mais complexo do que nos fazem crer as tabelas e dados apresentados diariamente através dos meios de comunicação de massa. Também nos remete ao fato de que a pobreza é um conceito aberto e fluido que, além de variar muito segundo as diferenças sócio-culturais, pode, inclusive, ser tratado como uma *construção social*.

Isto não significa dizer que a pobreza não exista de fato, haja vista ao evidente sofrimento humano, em especial nas grandes metrópoles brasileiras, que contrasta

com o PIB *per capita* do Brasil de R\$10.520,00 em 2005<sup>20</sup>, a partir do qual podemos constatar a liderança do Brasil na América Latina, como o país com a pior distribuição de renda<sup>21</sup>. Contudo, quando consideramos a pobreza uma construção social, apontamos para o fato de que seu conceito não se constitui apenas de dados objetivos, números, tabelas comparativas, índices sociométricos, mas também de crenças, preconceitos, valores, arbitrariedades, representações cambiantes, pressupostos estabelecidos a partir de pontos de vistas hegemônicos política e economicamente etc. Aliás, as políticas públicas são pensadas também a partir desses aspectos, assim como a partir das teorias que lhes servem de base e promovem as estratégias de abordagem do problema nos meios de comunicação.

Para além da renda, a pobreza acaba por se definir sim a partir dos sinais exteriores da precariedade e da indigência, mas também do reduzido acesso a uma série de bens de consumo, inclusive os culturais; à educação; à moradia; ao saneamento; à saúde; às possibilidades de escolha; ao lazer; à alimentação. Entende-se por acesso as possibilidades de consumo proporcionadas pela renda de um indivíduo. Logo, pobreza trata-se da precariedade de condição de administração pessoal do que se tem e ganha mensalmente, em função das próprias necessidades e desejos, voltados para si e para os seus dependentes, e avaliados a partir de parâmetros sociais e históricos.

Porém, diante da constatação de que nenhum ser humano consegue permanecer vivo sem comida e sem água, e de que no Brasil muitos ainda têm acesso precário à alimentação, parece ter-se tornado consenso que a alimentação é a mais básica de todas as necessidades, e se tornou comum que este seja um dos índices mais utilizados para se pensar a pobreza no país, levando muitas pesquisas a mensurarem

---

<sup>20</sup> Dado do IBGE, disponível em <http://www.ibge.gov.br> e consultado em 03/04/2006.

<sup>21</sup> Concordamos com Soares que, neste aspecto, o critério da renda é capaz de revelar este tipo de discrepância (op. cit., p. 45).

a pobreza a partir de indicadores físicos, tais como, baixo peso em adultos, baixa estatura em crianças etc.

Na medida em que, a partir da segunda metade do século XX, os alimentos passaram a ser produzidos em escala industrial; surgem técnicas mais produtivas de cultivo e de criação de animais para corte e, portanto, os preços dos alimentos caem e seu consumo aumenta em todo o mundo, a questão do *acesso* passa a ser pouco a pouco substituída pela da *qualidade* da alimentação. Esta mudança se deve sobretudo porque passa-se a associar os conteúdos e componentes nutricionais dos alimentos às alterações de saúde nas populações, dado o aumento das chamadas *doenças crônicas não transmissíveis*.

No Brasil, os números da pobreza e da pobreza extrema – ou da pobreza e da indigência – variam muito de acordo com algumas metodologias de análise de pesquisas populacionais, mesmo que se considere apenas o critério do rendimento. Segundo a PNAD de 2004, a pobreza teve uma redução de 35,59% em 2003, para 33,2% dos brasileiros em 2004, enquanto a indigência passou de 9,96% para 8% no mesmo período. Já Néri, a partir de uma linha de pobreza única (R\$ 115,00 para todo o país), observou uma redução da proporção de pobres de 27%, em 2003, para 25,1%, em 2004. Hoffman, com linhas de R\$ 150,00 ou de R\$ 75,00, indica um declínio de 37,5% para 34,6%, no primeiro caso, e de 16,2% para 13,8%, no segundo caso, considerando os respectivos anos de 2003 e 2004. Barros, Carvalho e Franco fazem uma estimativa de redução da pobreza extrema de 14,5% em 2003, para 12,3% em 2004 (apud ROCHA, 2006).

Assim, apesar de a pobreza tender à diminuição, de modo geral, somando-se os que são pobres aos extremamente pobres no Brasil, praticamente um terço da população se encontra em situação precária ou muito precária de acesso, dos quais cerca de 10% podem ser considerados indigentes. Além disso, se observarmos setores

como assistência social, educação, urbanismo, habitação, saneamento e gestão ambiental, veremos que houve diminuição de gastos sociais para todos. Isto leva a crer que se os muitos que são precariamente atendidos em relação a estes aspectos podem ter renda acima do mínimo estabelecido como necessário, não significa que eles sejam menos *vulneráveis*, uma vez que podem ter suas vidas ou bem-estar comprometidos (LAVINAS, 2006a, 2006b).

### **3.2 A pobreza nas narrativas sobre a seca no Nordeste brasileiro**

Uma das primeiras grandes narrativas que abordava a pobreza no Brasil foi uma reportagem escrita por Euclides da Cunha para o jornal *O Estado de São Paulo*, em 1897. Seu objetivo principal era fazer a cobertura jornalística da guerra de Canudos. A guerra era atribuída a um levante de fanáticos religiosos no sertão da Bahia, liderados por Antonio Conselheiro, peregrino e pregador que tinha muitos seguidores na região. Ao apurar o que acontecia na região, Euclides da Cunha resolve fazer um minucioso inventário do sertão baiano desde sua geografia, passando pela figura do sertanejo e suas condições de vida, até chegar à situação fora de controle à qual parece ter chegado Canudos naquela ocasião. Além disso, também dá ênfase à questão da diversidade étnica e do meio ambiente e esboça algumas possíveis razões históricas para as desproporções entre o Nordeste, do agreste e das agruras, e o sul, então cada vez mais próspero<sup>22</sup>.

Contudo, é importante observar algumas fontes teóricas que servem de base para a narrativa de Euclides da Cunha. No contexto desta pesquisa, a mais notável é a

---

<sup>22</sup> Ao sul aqui nos referimos às regiões Sudeste e Sul do Brasil. Importa lembrar, contudo, que a prosperidade da região vinha à reboque do crescimento que se vislumbrava no estado de São Paulo e na capital do Brasil, Rio de Janeiro que, à época, passava por uma importante mudança urbanística, social e higienista em 1901, ocasião da publicação de *Os Sertões*. Esta obra reuniu toda a narrativa de Euclides da Cunha sobre Canudos, em grande parte publicada no jornal citado, mas em um formato de livro-reportagem/ensaio. Para mais detalhes, recomenda-se a leitura de Sevcenko (1998).

corrente evolucionista, que, em muitas passagens revela o pensamento eugenista do autor, ao afirmar que a mistura de raças muito diferentes seria, em geral, “prejudicial”. Seu comentário a esse respeito no texto se dá a seguir a um “Abramos um parêntese...”, em um item de seu primeiro capítulo que recebe o subtítulo de “Um parêntese irritante”:

A mistura de raças mui diversas é, na maioria dos casos, prejudicial. Ante as conclusões do evolucionismo, ainda quando reaja sobre o produto o influxo de uma raça superior, despontam vivíssimos estigmas da inferior. A mestiçagem extremada é um retrocesso. O indo-europeu, o negro e o brasílio-guarani ou o tapuia exprimem estádios evolutivos que se fronteam, e o cruzamento, sobre obliterar as qualidades preeminentes do primeiro, é um estimulante à revivescência dos atributos primitivos dos últimos. De sorte que o mestiço – traço de união entre raças, breve existência individual em que se comprimem esforços seculares – é, quase sempre, um desequilibrado. (CUNHA, 2002, p. 113)

Apesar desta crença, o autor afirma que, diante das condições do sertão e da luta diária que deve travar com o ambiente austero e pouco amigável, “o sertanejo é, antes de tudo, um forte” (op. cit., p. 118). O jornalista vê no sertanejo um tipo de mestiço que se distingue do mestiço do Sul e que, portanto, deve ser visto de outra maneira. Embora apresente os sinais exteriores de sua condição “inferior” – “homem permanentemente fatigado”; “atonía muscular perene”; postura abatida; “andar sem firmeza, sem aprumo” etc. – quando necessário, mostra-se muito ativo, determinado, revelando as “energias adormecidas” (op. cit., p. 118-9).

No entanto, sua narrativa revela que os períodos de seca na região ultrapassam as possibilidades cotidianas e de auto-superação do sertanejo que, mesmo assim, não pára de lutar pela própria sobrevivência e a de seus mais próximos. O autor descreve ricamente o ambiente de escassez.

Ali está, em torno, a caatinga, o seu celeiro agreste. Esquadrinha-o. Talha em pedaços os mandacarus que desalteram, ou as ramas verdoengas dos juazeiros<sup>23</sup> que alimentam os magros bois famintos; derruba os estípites dos ouricuris e rala-os, amassa-os, cozinha-os, fazendo um pão sinistro, o bró, que incha os ventres num enfarte ilusório, empanzinando o faminto: atesta os jiraus de coquilhos; arranca as raízes túmidas dos umbuzeiros, que lhe dessedentam os filhos, reservando para si o sumo adstringente dos

---

<sup>23</sup> Na seca, o juazeiro é a única árvore que mantém parte da folhagem verde. Daí a importância crucial desta árvore no Nordeste.

cladódios do xiquexique, que enrouquece ou extingue a voz de quem os bebe, e demasia-se em trabalhos, apelando infatigável para todos os recursos, - forte e carinhoso - defendendo-se e estendendo à prole abatida e aos rebanhos confiados a energia sobre-humana.

[...] A natureza não o combate apenas com o deserto. Povo-a, contrastando com a fuga das seriemas, que emigram para outros tabuleiros e jandaias, que fogem para o litoral remoto, uma fauna cruel. Miríades de morcegos agravam a magrém, abatendo-se sobre o gado, dizimando-o. Chocalham as cascavéis, inúmeras, tanto mais numerosas quanto mais ardente o estio, entre as macegas recrestadas.

[...] Ainda se não considera vencido. Restam-lhe, para desalterar e sustentar os filhos, os talos tenros, os mangarás das bromélias selvagens. Ilude-os com essas iguarias bárbaras.

Segue a pé agora, porque se lhe parte o coração só de olhar para o cavalo, para os logradouros. Contempla ali a ruína da fazenda: bois espectrais, vivos não se sabe como, caídos sob as árvores mortas, mal soerguendo o arcabouço murcho sobre as pernas secas, marchando vagarosamente, cambaleantes [...]. (op. cit., p. 140-1)

Euclides da Cunha falava de uma situação drástica. Nas épocas de seca, a pobreza no sertão revelava sua face mais robusta, como sinal exterior do que se denomina hoje *pobreza extrema* ou *pobreza absoluta*, vulgarmente conhecida como miséria, ou seja, consegue atender as suas necessidades básicas alimentares.

A questão da miséria, da fome e de seus sinais exteriores mais expressivos ligados à magreza, também estão presentes em grande parte das narrativas literárias sobre a seca no Nordeste. Na literatura brasileira, podem-se destacar três obras consideradas certamente algumas das mais expressivas acerca do tema: *O Quinze* (1937), de Rachel de Queiroz; *Vidas Secas* (1938), de Graciliano Ramos e *Morte e Vida Severina* (1954/1955), de João Cabral de Melo Neto. No enredo da fome que atravessa a região, os três destacam o degredo de famílias, que migram em busca de lugares mais prósperos. Não é raro que em sua peregrinação, a “paga” seja feita com a vida dos menos resistentes, em geral crianças, que são enterradas pelo caminho.

Lá se tinha ficado o Josias, na sua cova à beira da estrada, com uma cruz de dois paus amarrados, feita pelo pai. Ficou em paz. Não tinha mais que chorar de fome, estrada afora. Não tinha mais alguns anos de miséria à frente da vida, para cair depois no mesmo buraco, à sombra da mesma cruz. (“O Quinze”)

Em *O Quinze*, Rachel de Queiroz narra as vicissitudes de seus personagens a partir de suas escolhas de vida, que parecem geradas pela aspereza do Sertão. A visão da autora não deixa de ser determinista, ao confrontar os desejos e sonhos pessoais

de seus heróis com a frustração por um futuro incerto, bem diferente do que aspiravam. Em sua narrativa, a seca de 1914-1915, considerada uma das mais intensas na região, destrói as esperanças amorosas dos primos Conceição e Vicente, membros da elite local, e muda tragicamente o percurso de vida de Chico Bento, vaqueiro que se torna retirante com sua mulher Cordulina e mais cinco filhos.

Cordulina, que vinha quase cambaleando, sentou-se numa pedra e falou, numa voz quebrada e penosa:

- Chico, eu não posso mais... Acho até que vou morrer. Dá-me aquela zoeira na cabeça!

Chico Bento olhou dolorosamente a mulher. O cabelo, em falripas sujas, como que gasto, acabado, caía, por cima do rosto, envesgando os olhos, roçando na boca. A pele, empretecida como uma casca, pregueava nos braços e nos peitos, que o casaco e a camisa rasgada descobriam. A saia roída se apertava na cintura em dobras sórdidas; e se enrolava nos ossos das pernas, como um pano posto a enxugar se enrolava nas estacas da cerca.

Num súbito contraste, a memória do vaqueiro confusamente começou a recordar a Cordulina do tempo do casamento. Viu-a de branco, gorda e alegre, com um ramo de cravos no cabelo oleado e argolas de ouro nas orelhas...

Ao final, Conceição e Vicente, embora apaixonados, prosseguem distantes. Já o “vaqueiro” Chico Bento, sem vacas e com menos três filhos para criar – Josias morre, Pedro some e Manuel é adotado pela madrinha, Conceição –, despede-se da narrativa no cais e parte com o que restou de si e de sua magra família para a cidade de São Paulo, em busca de trabalho.

Em *Vidas Secas*, Graciliano Ramos narra o percurso sombrio de uma família de retirantes. Fabiano, sua esposa Sinha Vitória, seus filhos e a cachorra Baleia, logo no primeiro parágrafo são denominados “os infelizes”. Diferente de *O Quinze*, parece não se tratar mais de uma situação de mobilidade social, apesar de Fabiano também ser vaqueiro de profissão. Contudo, o sofrimento pré-existe à própria narrativa de Graciliano, que descreve a condição de retirante como algo de que parece não se saber nem o começo nem o fim. Não há quase carinho entre os familiares e muito pouco diálogo. A hostilidade do ambiente se espelha no retirante, levando a crer que o que poderia haver de mais humano naquele contexto é representado pela cachorra.

O vôo negro dos urubus fazia círculos altos em redor de bichos moribundos.

- Anda, excomungado.

O pirralho não se mexeu, e Fabiano desejou matá-lo. Tinha o coração grosso, queria responsabilizar alguém pela sua desgraça. A seca aparecia-lhe como um fato necessário - e a obstinação da criança irritava-o. Certamente esse obstáculo miúdo não era culpado, mas dificultava a marcha, e o vaqueiro precisava chegar, não sabia onde.

Pelo espírito atribulado do sertanejo passou a idéia de abandonar o filho naquele descampado. Pensou nos urubus, nas ossadas, coçou a barba ruiva e suja, irresoluto, examinou os arredores. Sinha Vitória estirou o beijo indicando vagamente uma direção e afirmou com alguns sons guturais que estavam perto. Fabiano meteu a faca na bainha, guardou-a no cinturão, acocorou-se, pegou no pulso do menino, que se encolhia, os joelhos encostados no estômago, frio como um defunto. Aí a cólera desapareceu e Fabiano teve pena. Impossível abandonar o anjinho aos bichos do mato. Entregou a espingarda a Sinha Vitória, pôs o filho no cangote, levantou-se, agarrou os bracinhos que lhe caíam sobre o peito, moles, finos como cambitos. Sinha Vitória aprovou esse arranjo, lançou de novo a interjeição gutural, designou os juazeiros invisíveis.

E a viagem prosseguiu, mais lenta, mais arrastada, num silêncio grande.

Ausente do companheiro, a cachorra Baleia tomou a frente do grupo. Arqueada, as costelas à mostra, corria ofegando, a língua fora da boca. E de quando em quando se detinha, esperando as pessoas, que se retardavam. (RAMOS, 1980, P. 9-10)

*Morte e Vida Severina* é um auto de natal em versos, que narra a peregrinação do retirante pernambucano Severino, homem comum e “severino” igual a tantos outros sertanejos. Sua estória começa com seus diversos encontros com a morte – do rio Capibaribe já bem seco; da natureza; da terra que não germina etc. Em sua busca pela vida, no percurso que faz do sertão até a capital, Recife, assiste ao enterro de um trabalhador do campo e repara o que dizem do morto. Neste momento, em um dos trechos mais conhecidos de sua poesia, João Cabral de Melo Neto (1968, p. 218-9) acentua o peso político ligado à questão social na região da seca.

— Essa cova em que estás,  
com palmos medida,  
é a cota menor  
que tiraste em vida.

— É de bom tamanho,  
nem largo nem fundo,  
é a parte que te cabe  
deste latifúndio.

— Não é cova grande.  
é cova medida,  
é a terra que querias  
ver dividida.

— É uma cova grande  
para teu pouco defunto,  
mas estarás mais ancho

que estavas no mundo.

— É uma cova grande  
para teu defunto parco,  
porém mais que no mundo  
te sentirás largo.

— É uma cova grande  
para tua carne pouca,  
mas a terra dada  
não se abre a boca.

João Cabral finaliza o auto com certa esperança. Ele exalta a vida, muito embora o faça através do nascimento de uma criança franzina e subnutrida, “explosão de uma vida severina” (op. cit., p. 241). Mas, ainda assim, uma vida que pode vir a superar as dificuldades da condição de vida sertaneja.

— De sua formosura  
já venho dizer:  
é um menino magro,  
de muito peso não é,  
mas tem o peso de homem,  
de obra de ventre de mulher.

— De sua formosura  
deixai-me que diga:  
é uma criança pálida,  
é uma criança franzina,  
mas tem a marca de homem,  
marca de humana oficina. (op. cit., p. 238-9)

Com outro tipo de narrativa, quase meio século depois da reportagem sobre Canudos, em 1946, *Geografia da Fome*, de Josué de Castro, propõe inventariar a pobreza extrema em todo o território nacional, mapeando as regiões no Brasil onde a população mais sofre de fome e desnutrição. Diferente de Euclides da Cunha, sua perspectiva não é jornalística nem literária, mas demográfica e sociológica. Josué de Castro concebe a questão da fome no Brasil mais como um problema sociocultural do que de natureza geográfica. Ele explica o problema a partir dos aspectos históricos, enfatizando o caráter exploratório do ambiente pelo colonizador, assim como da exploração de um grande número de habitantes pelos poucos possuidores de bens e terras (em especial os grandes latifundiários). Trata dos problemas políticos e econômicos como “conseqüência da inaptidão do Estado político” em equilibrar os interesses privados e o interesse coletivo, os interesses nacionais e os monopólios

estrangeiros (CASTRO, 2002, p. 267). Ao mesmo tempo, denuncia o desenvolvimento da urbanização no Brasil que não correspondeu em investimentos no meio rural. A preocupação de Castro é tamanha com o problema humano que a fome representava para o país, que decide fazer uma análise qualitativa do problema, visando a aprofundar seu entendimento enquanto questão social. Por isso, teria deixado um pouco de lado os dados estatísticos. Sua justificativa para esta escolha encontra-se no último capítulo (CASTRO, op. cit.).

Durante muitos anos, porém, mesmo após a publicação de *Geografia da Fome*, as relações entre pobreza extrema, escassez, magreza e seca e o Nordeste, serão as predominantes no Brasil, ou seja, permaneceu uma questão geográfica. Nos anos 1980 e 1990, os meios de comunicação talvez tenham sido os maiores produtores de narrativas com ênfase nesta questão, em especial, a televisão brasileira, com suas imagens muitas vezes impressionantes da miséria nordestina nas grandes estiagens de 1979 a 1983 e de 1998 a 1999. Tal era o choque que causavam, que acabaram suscitando uma série de campanhas para envio de alimentos às regiões afetadas pela seca. As narrativas televisionadas sobre a pobreza e a miséria nesta região enfatizavam seu problema geográfico e climático, em detrimento das questões políticas, por exemplo, e neste contexto, apresentavam como principal solução para a região os investimentos em projetos que visavam à disponibilização de água.

Alguns autores, inclusive, observam a predominância dos discursos deterministas com base nas condições geográficas e climáticas da região Nordeste (CASTRO, 1994; CASTRO & MAGDALENO, 1996; RIBEIRO, 1999). Esses discursos têm fundamentado os argumentos que atribuem os problemas de desenvolvimento econômico e humano desta região à má sorte em relação à natureza, deslocando o foco das questões políticas e sociais e tornando as dificuldades climáticas a principal causa da pobreza no Nordeste. Segundo Iná de Castro, “a perspectiva de que o clima

semi-árido faz com que a região seja uma ‘região necessitada’ significa muito mais uma estratégia política do que o retrato de uma realidade inexorável” (apud CASTRO & MAGDALENO, 1996, p. 21).

Um exemplo deste tipo de argumento é o do Deputado Federal Oswaldo Coelho, político da região Nordeste, atualmente eleito pelo PFL (Partido da Frente Liberal) de Pernambuco, mas que naquela ocasião ainda fazia parte do PDS (Partido Democrático Social)<sup>24</sup>. Seu discurso, realizado em 21 de novembro de 1984 na Câmara dos Deputados, tinha por fim justificar o aumento de recursos federais para a irrigação da região, ao destacar que “a escassez de água no Nordeste já fez vítimas incontáveis, desagregou famílias, semeou miséria e sofrimento. Condenou a região a uma posição de inferioridade no cenário nacional (...)” (apud CASTRO & MAGDALENO, 1996, p. 23). O deputado reduzia os problemas da região “a uma dificuldade natural, não sendo levados em consideração a história política e o fato de que nem todo o Nordeste é sertão e que a miséria da Zona da Mata úmida é pior [ou tão grave quanto] que a dos espaços semi-áridos” (op. cit.)<sup>25</sup>.

No que concerne à questão da mídia, Ribeiro (1999) identifica o aspecto trágico destacado nos jornais e revistas por ele analisados, em particular notícias publicadas entre 1992 e 1994, em jornais do Rio de Janeiro (*Jornal do Brasil* e *O*

---

<sup>24</sup> É interessante destacar que o PDS era o partido do ex-presidente João Figueiredo (1979-1985), o último presidente militar do período da ditadura 1964-1985. Portanto, apoiava seu governo e em especial a manutenção da ditadura, visto seu esforço para impedir o restabelecimento das eleições diretas na votação na Câmara dos Deputados em 1984 – referente à proposta de emenda constitucional do então Deputado Federal Dante de Oliveira, que visava a redemocratização do país. No entanto, mesmo com a rejeição desta emenda, parecia evidente que o poder dos militares logo iria se transferir para outras mãos. Assim, vários parlamentares e políticos começaram a migrar de partido político, inclusive os que defendiam a manutenção dos militares que, não raro, passaram a fazer campanha contra a ditadura militar. Parece ter sido por esta razão que o Deputado Federal Oswaldo Coelho filia-se em 1985 ao PFL (dados sobre o deputado extraídos de sua biografia disponível no Portal da Câmara dos Deputados em 10 de dezembro de 2006, <http://www2.camara.gov.br>).

<sup>25</sup> Iná Elias de Castro (op. cit.) destaca o possível interesse pessoal do deputado quanto à defesa da irrigação da região. Suas atividades empresárias concentram-se na cidade de Petrolina, em Pernambuco, e seu domínio na região remonta a seu próprio histórico familiar, já que sua família tem força política e econômica local desde o início do século XX. Suas principais atividades “vão desde a exportação de frutas (120 mil hectares irrigados) até 30 empresas de ramos variados (construção, agências de automóveis, imobiliárias e indústrias), além de empreendimentos na área de comunicação – uma rádio AM, uma rádio FM e uma emissora de TV (a ‘Grande Rio’ – Globo [afiliada]) – de importante impacto político” (dados referentes à época da publicação do artigo da autora).

*Globo*), São Paulo (*O Estado de São Paulo* e *Folha de São Paulo*) e de Fortaleza (*O Povo*). Seu objetivo era identificar o fluxo causal da argumentação das notícias sobre a seca que se apresentava, haja vista à estiagem no Nordeste que aconteceu à época. Assim, ele observa que essas notícias, na grande maioria das vezes, apontam a seca como sendo a principal origem dos problemas que ocorrem na região: desde a pobreza e a fome, até os saques, tensão social, êxodo rural, uso político entre outros. Sua análise também ressalta que este discurso é frequentemente utilizado por representantes políticos da região para conseguir mais verbas do governo federal.

A idéia de que a natureza determina o progresso e o desenvolvimento social e econômico é defendida desde o século XIX por autores estrangeiros e brasileiros. Isto fica claro nas idéias do darwinismo social, já discutido no capítulo anterior, que têm por base o evolucionismo. No entanto, no que concerne às discussões sobre as populações e o meio ambiente, pode-se citar, no Brasil, Thomaz Pompeu de Souza Brasil, em especial por artigo publicado em 1890 sobre a população do Ceará. Este autor teria sido inspirado pelo historiador e sociólogo inglês Henry Buckle, que em 1857 publicou o livro *Introduction to the history of civilization in England*. Em seu livro, Buckle dizia que o progresso na Europa se mostrava cada vez menos determinado pelo mundo natural, já que se revelava como um lugar em que “as forças mentais acabariam por sobrepujar as condições físicas”. Segundo ele, porém, o mesmo não acontecia no restante do mundo, em especial no Brasil, pois a opulência de sua natureza não deixava espaço para o homem que, por esta razão, estaria condenado a viver em condições primitivas (RIBEIRO, op. cit., p. 81-2).

Apesar de concordar com Buckle sobre a influência climática, Souza Brasil discordava no que dizia respeito ao Nordeste, por considerá-la uma região diferente do resto do Brasil. Para ele, a necessidade de sobreviver em ambiente tão hostil, teria levado o cearense a desenvolver suas aptidões físicas e mentais, constituindo uma

raça capaz de realizar qualquer tipo de trabalho. Ele associava a questão climática ao sucesso do povoamento da região, assim como também fez João Brígido dos Santos em artigo publicado em 1900 (op. cit.). Estas idéias parecem ter sido partilhadas por Euclides da Cunha que, além de ter uma visão eugenista, considerava o sertanejo um sinal de sucesso da “mestiçagem”, muito embora tivesse sinais externos de inferioridade racial, evidenciados por ele em *Os Sertões*.

O discurso determinista ressaltado e criticado por Castro e Ribeiro, pertinente tanto ao campo político como ao campo jornalístico e ao científico, evidencia uma racionalidade política que coloca os problemas sociopolíticos da região em local de sombra, dando voz à noção de que estes mesmos problemas são inevitáveis, já que não se pode controlar a *hostilidade da natureza*. Portanto, para “resolver” o problema, a melhor solução seria o investimento em novas tecnologias de irrigação e tantas outras, que pudessem promover o desenvolvimento regional, a despeito da hostilidade climática. Para isso, se deveriam aumentar as verbas federais destinadas aos estados do Nordeste mais atingidos pela seca. Este, aliás, foi o principal mote para a criação da SUDENE (Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste), em 1959. Contudo, durante o período da ditadura militar, esta entidade parece ter se afastado de seus principais objetivos e se transformou numa das maiores fontes de desvio de dinheiro público já documentadas no Brasil, até que foi finalmente extinta em 2001, no governo de Fernando Henrique Cardoso.

A própria imprensa brasileira, a partir de 1999, passou a colocar em xeque a existência da entidade, em função das denúncias de “irregularidades” – leia-se, corrupção e desvio de dinheiro público (FSP, Inquérito apura suposta irregularidade na Sudene, 24/07/1999). Isto teria levado ao afastamento do superintendente da SUDENE na ocasião, Aloísio Sotero, quase dois meses depois (FSP, Superintendente da Sudene deixa cargo, 15/09/1999). Contudo, como veremos no capítulo 7, deve-se

destacar o cenário que se apresentava no Brasil, que vivia o agravamento de uma crise econômica evidenciada em 1998 – aliás, ano da reeleição de Fernando Henrique – e agravada por uma forte estiagem atribuída ao El Niño, o que ocasionou ondas de saques frequentemente noticiados nas mídias. Em 1998, no auge das notícias sobre a seca e a crise política que ela também provocava, falava-se muito acerca da necessidade de se diminuir gastos com políticas sociais. É nesta época que a dimensão sobre a pobreza em sua relação com a obesidade adquire mais força como discurso em defesa do afastamento do Estado em relação às questões sociais. Discurso este que era inspirado por uma racionalidade neoliberal praticada pelo Presidente da República, então reeleito. No lugar da SUDENE, ainda no governo de Fernando Henrique, em 24 de agosto de 2001, foi criada a ADENE, Agência de Desenvolvimento do Nordeste.

Ao observarmos certas narrativas sobre a pobreza no Nordeste, verificamos que o discurso predominante parece ter sido o de naturalização de um determinado estado de coisas, uma tendência que se verifica em diversos discursos predominantes no século XX. Entretanto, no final do século XX, parece se alterar o modo como isto é feito, sobretudo porque o Brasil passa a ser visto como um dos diversos países que atualmente passam por um momento de transição nutricional. Assim, os sinais exteriores da escassez, ou seja, a magreza esquelética da narrativa de Euclides da Cunha, e denunciada por Josué de Castro, passa a ser vista como algo do passado. Em seu lugar, surge o excesso de peso, atribuído à vida moderna, à “facilidade de acesso” e à falta de cuidado pessoal.

### **3.3 Fome, desnutrição e *transições***

Se a primeira grande narrativa sobre a fome no Brasil pode ter sido “Os Sertões”, de Euclides da Cunha, o primeiro grande estudo brasileiro que tratou da questão da fome no país foi o *Geografia da Fome*, escrito por Josué de Castro e já citado neste capítulo. Castro considerava o Brasil regionalizado segundo quatro grandes espaços: dois de *fome endêmica* (a Amazônia e a zona da mata do Nordeste), um de *fome epidêmica* (o Nordeste semi-árido) e um de *subnutrição ou fome oculta* (o Centro-Sul do Brasil). Além disso, apontava como áreas de fome as regiões onde mais da metade da população apresentava permanentemente (caráter endêmico) ou periodicamente (caráter epidêmico, comum nos ciclos de seca do Nordeste), evidências de alimentação insuficiente ou manifestações orgânicas de deficiências nutricionais. Apesar de o estudo ter se baseado somente nos dados sobre as necessidades nutricionais, valor nutritivo dos alimentos e dados estimativos sobre a adequação da dieta consumida pela população analisada, durante muitos anos seus resultados serviram de base para a constatação de uma triste realidade social brasileira.

Na época do estudo de Josué de Castro e até bem pouco tempo, na década de 1980, não era raro que se associasse necessariamente a fome e a insuficiência nutricional à pobreza da população, sobretudo na região Nordeste, sempre tida como a mais pobre do Brasil. No entanto, atualmente, os estudos sobre a pobreza no Brasil não vinculam mais necessariamente a fome e a escassez de alimentos à pobreza. Ou melhor: talvez não exatamente da maneira como se fazia e pensava.

Monteiro (2004, p. 82) define *desnutrição ou deficiências nutricionais* – pois são diversos os tipos de desnutrição – como “doenças que decorrem do aporte alimentar insuficiente em energia e nutrientes ou, ainda, com alguma frequência, do

inadequado aproveitamento biológico dos alimentos ingeridos – geralmente motivado pela presença de doenças”. A fome, por sua vez, deve ser diferenciada entre *fome aguda*, ou momentânea, e *fome crônica*. A primeira é a “urgência de se alimentar”, um enorme apetite, que pode acontecer com qualquer pessoa. Já a fome crônica é permanente e “ocorre quando a alimentação diária, habitual, não propicia ao indivíduo energia suficiente para a manutenção do seu organismo e para o desempenho de suas atividades cotidianas”, resultando em um tipo de desnutrição: a *deficiência energética crônica*.

Além da fome como deficiência energética crônica, é preciso destacar também a *fome oculta*. Esta modalidade de desnutrição refere-se à carência não visível de um ou mais micronutrientes, em geral vitaminas e/ou minerais, o que pode comprometer o sistema imunológico e o desenvolvimento físico e cognitivo do indivíduo. Esse fenômeno é mais comum onde a dieta é pouco diversificada, sobretudo nos países em desenvolvimento. Isto acontece quando a pessoa não consome porque não quer ou porque não pode pagar por uma dieta mais variada e não ingere a quantidade necessária de frutas, vegetais e carnes, principais fontes de micronutrientes. Muitas vezes, nesses casos, não há sinais evidentes de fome crônica, ou seja, o indivíduo pode comer uma quantidade satisfatória de alimentos, sentir-se diariamente saciado e, até mesmo, estar acima do peso (KENNEDY, NANTEL & SHETTY, 2003; AGUIRRE, 2002, 2005).

Este quadro de desnutrição não visível constitui em parte aquilo que se costuma chamar de *insegurança alimentar*, que envolve a precariedade em relação a alguma(s) das ou de todas as quatro dimensões ligadas ao direito à alimentação: *quantidade, qualidade, regularidade e dignidade* (GRAZIANO, 2004, p. 19). Esta noção tem como referência o termo *segurança alimentar*, que começou a ser utilizado após a Segunda Guerra Mundial, quando se passou a considerar a

alimentação como uma questão de segurança nacional, já que a interferência no seu suprimento poderia ser utilizada como estratégia de guerra. Mesmo após o grande aumento mundial de produção de alimentos, a partir da segunda metade do século passado, populações ainda continuavam sem ter acesso aos alimentos.

É dentro dessa realidade que se começou a perceber que a capacidade de acesso aos alimentos era dificuldade crucial para a segurança alimentar por parte dos povos, mais do que a oferta de alimentos. Isso se reflete na definição apresentada pela FAO, em 1982, originada na 8ª Sessão do Comitê Mundial de Segurança Alimentar, que afirma que 'o objetivo final da segurança alimentar mundial é assegurar que todas as pessoas tenham, em todo momento, acesso físico e econômico aos alimentos básicos que necessitam [...]', ainda que também fazendo clara referência à importância da oferta em quantidade suficiente de alimentos e à sua estabilidade. (INSTITUTO CIDADANIA, 2001, p. 11)

No Brasil, o termo passou a ser utilizado também na década de 1980.

Contudo, na década de 1990, além da ênfase inicial da FAO para a necessidade de auto-suficiência e a questão da dificuldade de acesso aos alimentos por algumas populações, no Brasil acrescentou-se a pobreza e o desemprego como fatores que deveriam ser mais seriamente considerados, já que desempenham papel importante para que muitos não tenham acesso aos alimentos necessários ou passem fome (op. cit.). Mais recentemente, em 2004, o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA)<sup>26</sup> passou a utilizar a definição de *segurança alimentar e nutricional* como

realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis (apud MALUF & ZIMMERMANN, 2005, p. 3).

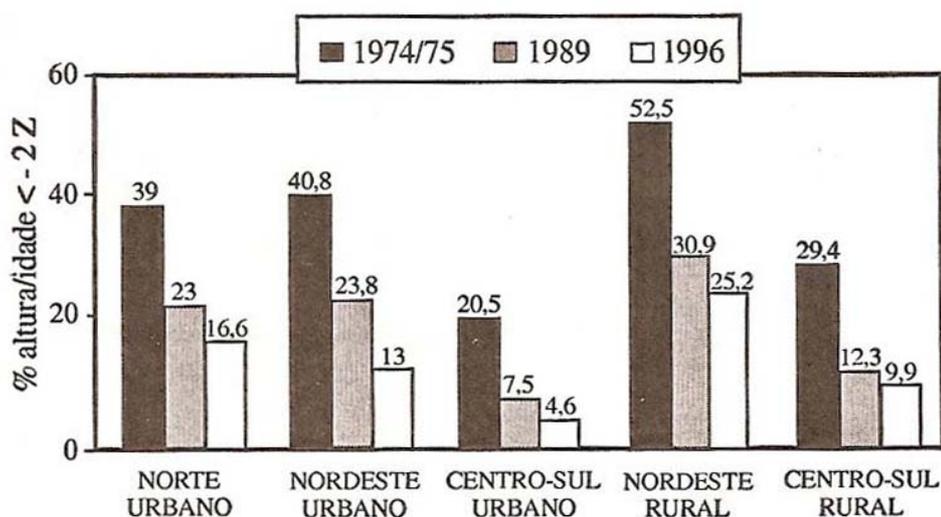
Observe-se que a definição de segurança alimentar como um *direito* não se constitui como uma constante desde que o termo passou a ser utilizado. Na década de 1980, em muitos discursos substituiu-se a noção de direito pela de *capacidade*,

---

<sup>26</sup> Sua origem é o Conselho Nacional de Segurança Alimentar, criado em 1993 e encerrado em 1994, que visava à parceria do Estado com a sociedade a fim de promover políticas de segurança alimentar e de combate à fome. Em 2003 é recriado e em 2004 adota a concepção de segurança alimentar e nutricional (MALUF & ZIMMERMANN, 2005).

deslocando a responsabilidade do Estado para o indivíduo<sup>27</sup>. É Amartya Sen quem introduz a crítica a esta idéia, ao redirecionar a questão da segurança alimentar de um problema de produção para o de *acesso*. Ou seja: numa economia monetarizada, ter acesso constitui-se como um direito viabilizado pela renda, ou seja, um direito exercido a partir do trabalho, do salário recebido e dos preços do que se pode adquirir com este salário (apud AGUIRRE, p. 28).

Apesar de o conceito de segurança alimentar incluir os indivíduos que não se encontram “visivelmente famintos”, muitos estudos indicam que o cenário apresentado por Josué de Castro em 1946 parece ter se alterado bastante nas últimas décadas. Além da desnutrição infantil<sup>28</sup> ter diminuído, a desnutrição entre os adultos ou deficiência energética crônica caiu muito também, e ambos tornaram-se problemas cada vez mais localizados, delimitados regionalmente. No Nordeste, inclusive, a situação também se alterou significativamente, apesar de ainda manter-se na liderança em relação aos números da fome e da desnutrição (Figuras 1 e 2).

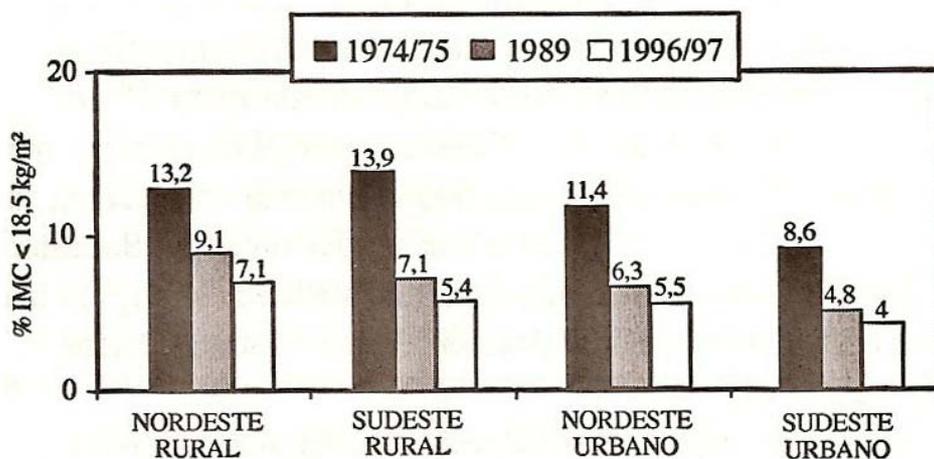


FONTE: Adaptado de Monteiro *et al* 2000.

**Gráfico 1:** Tendência secular da desnutrição na infância no Brasil (MONTEIRO, 2004, p. 89)

<sup>27</sup> Na época, esta era uma tendência muito comum em relação a uma série de discursos sobre a vida, já discutida no capítulo dois, “Risco e controle”.

<sup>28</sup> Medida feita a partir da relação entre idade e altura.



FONTE: ENDEF 1974/75, PNSN 1989 e PPV 1996/97 (Tabulações Especiais).

**Gráfico 2:** Tendência secular da deficiência energética crônica em adultos no Brasil (op. cit., p. 93)

Acrescente-se a isso que a fome ou deficiência energética crônica, segundo o modelo de aferição baseado no Índice de Massa Corporal (IMC) – definido como o peso em quilogramas dividido pelo quadrado da altura em metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) – diminuiu bastante, o suficiente para que, em algumas regiões, se encontre abaixo do limite máximo estabelecido pela OMS. Segundo esta organização, numa população onde não há fome é admissível que somente 3% a 5% dos indivíduos estejam abaixo do peso. Acima desses valores a população é vista como em estado indicativo de risco de deficiência energética crônica ou fome.

Em 1996-1997, indivíduos magros correspondiam a 4,9% do contingente populacional de adultos das regiões Nordeste e Sudeste, proporção que fica dentro (ainda que próxima do limite superior) do intervalo admitido para o indicador em populações teoricamente não expostas à deficiência energética crônica (3% a 5% de indivíduos magros). A estratificação regional do indicador aponta o Sudeste urbano como área livre da deficiência energética crônica (4,0% de indivíduos magros) e o Sudeste rural (5,4%), o Nordeste urbano (5,5%) e, sobretudo, o Nordeste rural (7,1%) como áreas marginalmente atingidas pelo problema, onde o monitoramento da deficiência energética crônica estaria justificado. [destaque nosso] (MONTEIRO, 2004, p. 91).

As mudanças das últimas três décadas, porém, não se restringiram à diminuição nos números da fome e da desnutrição. Nesse mesmo período, houve aumento bastante importante da obesidade e do sobrepeso no Brasil em todas as regiões do país, inclusive entre a população mais pobre. A esse fenômeno, no qual

ocorre uma inversão do estado nutricional da população num determinado período de tempo, passando da desnutrição à obesidade, dá-se o nome de *transição nutricional*. A transição nutricional é representada por “uma mudança na magnitude e no risco atribuível de agravos associados ao padrão de determinação de doenças atribuídas ao atraso e à modernidade” (KAC e VELASQUEZ-MELENDZ, 2003, p. 4).

O conceito de transição nutricional decorre de outro que passou a ser utilizado em larga escala há cerca de trinta anos: *transição epidemiológica*. A transição epidemiológica remete a uma mudança gradual no padrão de doenças nas populações, que antes se distribuíam mais comumente entre as doenças infecciosas e parasitárias e hoje estariam sendo superadas pelas doenças crônicas ou não-infecciosas – NCDs ou *noncommunicable diseases*. Esta mudança costuma ser associada ao crescimento da proporção de mortes que ocorre na população mais idosa. Contudo, o aumento de mortes e morbidade atribuídas às NCDs parece não se dever apenas à redução de morte por infecções entre a população mais velha, mas também ao aumento da incidência e da mortalidade por diversas condições não-infecciosas em determinadas faixas etárias. Um modelo etiológico para doenças crônicas em adultos dá ênfase aos fatores de risco para este grupo, atribuídos principalmente ao estilo de vida (apud UUSITALO, PIETINEN & PUSKA, 2002, p. 1).

Outra hipótese ressalta a existência de um “gene poupador” ou “hipótese do fenótipo poupador”, de Barker, que afirma que o crescimento fetal ou infantil insuficiente, resultante da má nutrição, “programa” ou determina o surgimento de fatores de risco de NCDs, tal como a hipertensão. Alguns pesquisadores utilizam o termo *metabolic imprinting*, referindo-se aos resultados da má nutrição na primeira infância. Contudo, alguns estudos que se basearam na estatura em adultos, em regiões onde é comum a má nutrição, encontraram associação inversa entre estatura

e hipertensão no Brasil e entre estatura e fatores de risco de NCDs nas Ilhas Maurícius. (apud op. cit., p. 2).

Além do fenótipo poupador, há pesquisadores que defendem a teoria do “genótipo poupador”, de James Neel, geneticista americano que em 1962 postulava a existência de um gene poupador no sentido de explicar a alta prevalência de diabetes nas populações, doença para a qual já se atribuía uma base genética bem definida. Neel concebia que, nos primeiros anos de vida, o genótipo do diabetes era poupador, ou seja, era altamente eficiente na utilização da comida, conferindo vantagem de sobrevivência em tempo de escassez de alimentos nas sociedades que subsistiam através da caça ou das sociedades agrícolas pré-industriais. Contudo, após a Segunda Guerra Mundial, as sociedades teriam passado por mudanças em relação à produção de alimentos, levando-as da escassez para a abundância, o que tornaria o gene poupador uma desvantagem atualmente, pois seus portadores seriam mais suscetíveis à obesidade e ao diabetes (apud McDERMOTT, 1998, p. 1189).

Para além da transição epidemiológica, fala-se também em *transição dietética*. Ela estaria ligada às mudanças nos modos de produção, processamento, estocagem e distribuição de alimentos nos últimos 200 anos, que, associadas às inovações tecnológicas e às técnicas de *marketing* atuais, teriam modificado as preferências alimentares das pessoas. Isto teria levado a uma tendência maior para o consumo de comida mais gordurosa, composta de carboidratos refinados e com baixa quantidade de fibras. Este fenômeno teria acontecido primeiramente nos países mais industrializados e posteriormente nos países em desenvolvimento. Os efeitos desta transição dietética na saúde das populações teria se tornado mais aparente nas últimas décadas (UUSITALO, PIETINEN & PUSKA, op. cit.).

Contudo, para além do conceito de transição dietética, Popkin (2002) defende a utilização do termo *transição nutricional*, o qual considera mais amplo,

uma vez que é comumente referido às *doenças não transmissíveis relacionadas à nutrição* (NR-NCDs)<sup>29</sup>, o que inclui não apenas os efeitos da dieta, mas também a atividade física e a composição corporal.

Popkin (op. cit.) também analisa as diferenças entre a transição nutricional nos países mais industrializados ou ricos e nos países de baixa e média renda, como na África, na América Latina e na Ásia. Segundo este autor, a prevalência de obesidade e diversas NR-NCDs está crescendo mais rapidamente nos países de baixa e média renda. Isto se deve a uma série de mudanças ocorridas nas últimas décadas que envolvem tanto o que tratamos por globalização, como as mudanças ligadas aos estilos de vida urbano e rural. Como exemplo disso, veja-se a China nos últimos vinte anos, que durante os anos 1970 ainda

tinha preocupações com o suprimento alimentar para sua população; não tinha televisão; transportes de massa limitados, pouco comércio de alimentos e de alimentos processados e a ocupação rural e urbana baseavam-se em modos de trabalho intensivo. Hoje, as atividades cotidianas e no trabalho se alteraram: há pequenos tratores movidos a gasolina; multiplicam-se técnicas industriais modernas; locais de trabalho mais automatizados; refrigerantes e comida processada encontrados em qualquer lugar; TVs em 89% dos lares; crianças pequenas não pedalam bicicletas e houve crescimento dos transportes e do trânsito [tradução nossa] (op. cit., p. 3).

Outro aspecto em destaque acerca da diferença da transição alimentar nos países mais pobres é a presença simultânea da subnutrição e do sobrepeso em dois níveis: no nível social, com níveis considerados endêmicos de subnutrição e de supernutrição em muitos países; e no nível nuclear, que se relaciona com os casos simultâneos, no contexto do mesmo ambiente domiciliar. No primeiro, temos o exemplo da Índia, e no segundo, o Brasil (op. cit., 9-10).

Outra questão quanto à transição nutricional nos países em desenvolvimento é se haveria alguma diferença do ponto de vista biológico e se o peso dado a tais diferenças seria mais biológico que social. Como já vimos, há as tendências teóricas que dão continuidade à noção do fenótipo e do genótipo poupadores. Além disso,

---

<sup>29</sup> Sigla em inglês para *nutrition-related non-communicable diseases*.

alguns pesquisadores observam que os padrões internacionais estabelecidos para *normalidade*, *sobrepeso* e *obesidade* mais aceitos não se aplicariam necessariamente a todas as populações, isto quando se consideram os Índices de Massa Corporal (IMC) para cada um deles<sup>30</sup>. Já outros pesquisadores ficam no meio do caminho ao tratarem do conceito de suscetibilidade genética de algumas populações de baixa renda ao diabetes, o que não deixa claro qual seria a parcela de aspectos genéticos, composição corporal ou causa sociais para estas populações. Bell, Adair e Popkin, porém, debatem que parte da relação feita entre hipertensão e raça pode ser explicada também a partir de questões socioeconômicas (apud op. cit., p. 10-11). Esses autores pensam que o estresse e outros “fatores de risco não mensurados”, “associados ao status socioeconômico”, podem ser mais importantes na determinação da hipertensão entre mulheres dos grupos de “americanos mexicanos” nos EUA do que a obesidade, a atividade física ou o consumo de álcool (BELL, ADAIR & POPKIN, 2002, p. 352).

Um último problema apontado por Popkin (op. cit.), ao abordar a maior velocidade de progressão da transição nutricional nos países mais pobres, é o fato de as políticas serem diferentes entre estes países, haja vista à dificuldade que cada um tem para lidar com as NR-NCDs. Para este autor, isto se deve ao fato de que as políticas em tais países tenderam e ainda tendem a focar mais o combate à fome e às doenças infecciosas, não tendo sido ainda redirecionadas para o combate à obesidade e as NR-NCDs, em particular via ações preventivas.

Quanto a este último aspecto, porém, é preciso acrescentar que, no Brasil, se ocorreu uma diminuição das taxas de fome e desnutrição, por outro lado não houve melhora muito significativa quanto a distribuição de renda. Até 1999, alertava-se para a estabilidade na desigualdade brasileira, comparando-se os números de 1977 a 1999

---

<sup>30</sup> Mais adiante neste capítulo esse assunto será tratado.

(BARROS, HENRIQUES & MENDONÇA, 2000). Mais recentemente, identificou-se uma diminuição na desigualdade brasileira entre 2001 e 2004, porém, a posição do Brasil continua sendo uma das mais elevadas na lista dos países mais desiguais do mundo (BARROS et al, 2006).

Também é importante notar que, segundo os dados da POF de 2002/2003 (ALMEIDA & FREITAS, 2006), o gasto com alimentação de uma família brasileira com renda mensal de até R\$ 500,00 (2,5 salários mínimos) é de 37% de seu orçamento. Este gasto diminui para as faixas com maior renda mensal, podendo chegar a 10% do orçamento. Entretanto, observa-se que o mesmo grupo que gasta 37% de seu orçamento com alimentos, consome menos 34,11% *per capita* que a média nacional do consumo alimentar total. Para alguns alimentos em especial, percebe-se que a diferença pode ser ainda muito maior:

- Leite tipo C ou pasteurizado: -45,57%
- Carne de segunda: - 21,34%
- Carne de primeira: -137,29%
- Frango: -28,05%
- Frutas: -74,89% a -195, 71% (dependendo da fruta, com a maçã sendo menos consumida)
- Legumes e hortaliças: -30,66 a -134,72% (dependendo do legume ou hortaliça, com a batata inglesa sendo menos consumida)

Acima da média nacional, as camadas com esta faixa de renda consomem: açúcar refinado, arroz, farinha de mandioca, feijão, milho (*in natura*), sal e pescados de água doce, superando, de modo geral, quase todas as outras faixas de rendas superiores.

Uma grande variação negativa observada nos estratos de renda da população das famílias mais pobres se correlaciona diretamente com o seu déficit alimentar. Segundo o IBGE, um déficit de peso observável diminui à medida que aumenta a renda. Por exemplo, na população masculina e feminina

superior a 20 anos e cujo rendimento per capita é inferior a 0,25 SM, por sua vez, o déficit é de 4,5% e 8,5%, respectivamente. Nas classes de rendimento per capita superior a cinco salários mínimos, por sua vez, o déficit de peso para homens e mulheres, respectivamente, é de 1,3% e 3,3% (op. cit., p. 20).

Em outra análise da POF de 2002/2003, observa-se que a diferença de altura aproximada entre os brasileiros de 21 a 65 anos, e entre os brasileiros dos quintis mais ricos e os dos quintis mais pobres, é de seis centímetros (NOGUERÓL, SHIKIDA & MONASTERIO, 2005). O dado da altura dos adultos é utilizada em muitos estudos como reflexo da medida de bem-estar socioeconômico e ambiental durante a infância e adolescência das populações num longo prazo. Assim, a altura tenderia a aumentar em tempos mais prósperos e diminuiria nos períodos de escassez. Tais mudanças acontecem em função de acesso a serviços e tratamentos de saúde, entre outras variáveis de saúde e ambientais, assim como dos efeitos da renda, incluindo o consumo de nutrientes, em particular proteínas, vitaminas e minerais (KOMLOS & BAUR, 2003).

No final de 2004, começaram a ser divulgados os primeiros resultados da POF de 2002/2003 (IBGE, 2004). No momento em que veio a público, fez-se uma polêmica a respeito de qual seria o problema nutricional mais grave na população brasileira: se a desnutrição ou a obesidade. Os primeiros resultados mostraram que o excesso de peso havia aumentado em todos os extratos de renda de forma preocupante, levando à estimativa de que cerca de 40% da população estaria com acima do peso normal ou IMC superior a 25Kg/m<sup>2</sup> e 22% estariam obesos ou com IMC superior a 30Kg/m<sup>2</sup><sup>31</sup>. Porém, os resultados das análises da POF indicam que, embora tenha havido melhora aparente do estado nutricional da população mais pobre, inclusive expressando-se através do aumento do peso na população, ainda são grandes as desigualdades em relação à renda e ao acesso a serviços de saúde e de higiene em geral.

---

<sup>31</sup> Sobre o IMC, ver quadro classificatório no item a seguir.

Diante disso, se por um lado os números da desnutrição e da fome no Brasil são mais otimistas que os da época de *Geografia da Fome*, ao mesmo tempo, a POF de 2002/2003 aponta para a pouca diversidade de alimentos consumidos entre os indivíduos das faixas salariais mais baixas e para a desigualdade de acesso a tais produtos. Acrescenta-se a isto o consumo excessivo de açúcar, sal e farináceos, sugerindo que as pessoas que fazem parte deste grupo podem apresentar fome oculta, excesso de peso e NCDs, de modo concomitante, inclusive.

### **3.4 Transição nutricional e obesidade no Brasil**

No caso do Brasil, as mudanças aconteceram a partir da década de 1970. Em 1975, em todo o país, havia dez casos de crianças com baixa estatura ou crescimento reduzido para um caso de sobrepeso, enquanto 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 estatura (MONTEIRO, CONDE & POPKIN, 2002, p. 107).

Por serem mais vulneráveis a deficiências nutricionais, as crianças constituem o grupo indicador para o estudo da presença de desnutrição em uma população, admitindo-se que a proporção de crianças com baixa estatura – alturas aquém de dois desvios-padrão da altura média esperada para idade e sexo [...] – possa retratar, não apenas a desnutrição na infância, como também indicar a dimensão global que o problema da desnutrição alcança na sociedade. Importa esclarecer que crianças com alturas tão baixas como as referidas são encontradas em populações bem nutridas, mas em proporção não superior a 2-3%, correspondendo, neste caso, à fração normal de crianças geneticamente pequenas (Monteiro, 2004, p. 86).

		1975			1996		
		Brasil	SE	NE/alta renda	Brasil	SE	NE/alta renda
Crianças	Cresc. reduzido/ sobrepeso	10/1	6/1	8/1	3/1	1/1	1/3

**Tabela 1:** razão entre crescimento reduzido e sobrepeso entre crianças

A transição nutricional no Brasil também pode ser observada na população adulta. As tendências de baixo peso<sup>32</sup> 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 similar em todas as regiões (op. cit.).

Entre as mulheres, também aconteceu diminuição da tendência de baixo peso e o aumento da obesidade, mas apenas entre 1975 e 1989. Nesse período, o baixo peso diminui entre as mulheres de 13,4% para 7,5%, enquanto a obesidade aumenta 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) (op. cit., p. 108).

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 diminui de forma significativa entre as

<sup>32</sup> Medida indicativa de desnutrição nas populações adultas estabelecida a partir do IMC.

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 regiões (op. cit.).

		1975			1989			1997				
		Brasil	NE	SE	Brasil	NE	SE	Brasil	NE	SE		
Adultos	Baixo peso (%)	8,3			5			3,5				
	Obesidade (%)	2,1			4,1			6,4				
Mulheres	Baixo peso (%)	13,4			7,5			6,5				
	Obesidade (%)	6			10,9			7,8	14	12,4	12,5	12,3
	Obesidade, baixa renda (%)							5,2	11,2	7,7	14,1	
	Obesidade, alta renda (%)							9,8	14,8	14,1	8,9	

**Tabela 2:** porcentagem de obesidade e baixo peso

Além da constatação das mudanças acontecidas nos últimos anos, que levam a considerar o importante crescimento da obesidade e do sobrepeso no Brasil, existem estudos que apontam que a obesidade tende a crescer consideravelmente entre a população mais pobre (MARINHO et al, 2003; SAWAYA e ROBERTS, 2003; BATISTA FILHO e RISSIN, 2003; IBGE, 2004).

No Brasil, alguns pesquisadores pensam que um dos motivos para tal fenômeno é o fato de que as privações alimentares pelas quais um indivíduo passa durante a gestação ou em sua infância poderiam levar a uma maior probabilidade de ocorrência de obesidade na fase adulta, pois o organismo tenderia a economizar energia para lidar com situações de ausência de alimentos. Além disso, o indivíduo também ficaria mais suscetível às dietas com teor alto de gordura (SAWAYA e ROBERTS, 2003). Esta tendência dá continuidade às concepções de Neel de gene poupador, já citadas, e de Barker (apud POPKIN, 2002).

Outra tendência teórica dá ênfase às determinações sociais, referindo-se à dieta seguida pelas camadas mais pobres que é diferente da dieta das camadas mais

ricas. Isso parece determinar diferenças no que se refere ao próprio tipo de obesidade segundo as classes sociais, já que se considera a obesidade a partir de duas etiologias distintas, ambas de origem social. A primeira, determinada “pelo baixo consumo de proteína de alto valor biológico e pelo alto consumo de hidratos de carbono e gordura, incide nas classes inferiores, em bebês ou adultos” (ESCODA, 2002, p. 224).

Esse tipo de obesidade seria basicamente o resultado

do depósito acumulado pelos hidratos que fornecem calorias vazias originadas de farináceos, açúcares, infusões, macarrões, pães e outros derivados de cereais, de trigo, milho e arroz. Alimentos de mais baixo custo que compõem a pauta de alimentação, associada ao consumo em menor frequência de leguminosas, frango e embutidos. A explicação etiológica é a da farinização da dieta com produção de edema e, no caso de bebês, a elevação da precocidade da má nutrição protéico-calórica seja na forma de desnutrição ou obesidade (op. cit.).

A segunda etiologia da obesidade é a das classes mais ricas que se refere ao consumo excessivo de “infusões, hidratos, proteínas e gorduras de alto valor biológico” (op. cit.). Dessa forma, a diferença de renda proporciona uma diferença do consumo e dos hábitos alimentares segundo classes socioeconômicas distintas. Isto também determinaria uma diferença na característica da gordura acumulada pelo organismo e, conseqüentemente, ao tipo de obesidade ao qual o indivíduo se encontra sujeito.

Atualmente, no Brasil, além de parecer haver uma tendência maior à obesidade entre as populações mais pobres, segundo os últimos dados populacionais a esse respeito, já é possível encontrar um aumento efetivo dos números entre esses indivíduos, ao mesmo tempo em que há a diminuição do sobrepeso e da obesidade entre as classes mais ricas e intermediárias na região Sudeste (também a região mais rica). Ademais, na região Nordeste, ainda tida como a mais pobre e onde haveria maior incidência de baixo peso, os dados parecem se reverter aos poucos. Recentemente, em Pernambuco, constatou-se que

a ocorrência da obesidade em mulheres adultas se situa em 13,5% na Região Metropolitana do Recife, 15,8% na população urbana do interior e 11,2% na zona rural, a mais pobre do Estado, sendo mais freqüente que a prevalência

do baixo peso, tomada como equivalente da desnutrição em adultos (BATISTA FILHO e RISSIN, op. cit., p. 185).

Conclui-se, assim, que a tendência ao excesso de peso no Brasil parece continuar aumentando nos últimos trinta anos, apesar de sua coexistência com a desigualdade de acesso a uma série de alimentos e na altura da população. Diante desses dados, é preciso desenvolver aqui também o conceito de obesidade, para que depois se possa considerar acerca de suas relações com a pobreza e sobre a questão do risco neste trabalho

### **3.5 Obesidade**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) – órgão mundial regulamentador e controlador das ações públicas de saúde no âmbito global – define obesidade como uma doença grave (OMS, 2003), resultado do “acúmulo excessivo de gordura que traz repercussões à saúde” (ANJOS, 2006, p. 11). Porém, ao considerar a obesidade uma doença, convém considerar outros aspectos que estão por trás dessa definição.

Alguns autores não concordam com a afirmativa da OMS, visto que a definição médica padrão de doença pressupõe a existência de “um grupo de sinais e sintomas e alteração funcional de uma forma universal” (op. cit.). A obesidade, porém, se define a partir de valores antropométricos ou do nível de gordura corporal acima do estabelecido como saudável. Assim, embora vista como ameaça à saúde ou fator de risco para outras doenças, para estes autores, isoladamente, a obesidade não representaria uma doença em seu sentido literal.

A prevalência do excesso de peso e a obesidade são avaliadas pelo índice de massa corporal (IMC), definido como o peso em quilogramas dividido pelo quadrado da altura, em metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). IMCs superiores a  $25 \text{ kg}/\text{m}^2$  significam excesso de peso e IMCs superiores a  $30 \text{ kg}/\text{m}^2$ , obesidade. Embora esses marcadores sejam úteis para avaliar a situação, os riscos de doença nas populações podem aumentar progressivamente a partir de IMCs mais baixos. (OPAS, 2003, p.31)

A relação entre a massa corporal e a altura do indivíduo foi usada primeiramente por Adolphe Quételet, ainda no século XIX. Mas o IMC propriamente dito passou a ser utilizado na década de 1970 por Ancel Keys e colaboradores, que o sugeriram para os estudos epidemiológicos de modo a expressar a gordura corporal humana. Contudo, apesar de se considerar que o IMC teria uma boa correlação com o percentual de gordura corporal (%GC), isto não é homogêneo nas diversas populações. Sua variação se dá em função de aspectos étnicos, ambientais, idade e de gênero<sup>33</sup>. Por essa razão há autores que não concordam com o uso universal do IMC como critério para diagnosticar a obesidade (apud ANJOS, op. cit.). No entanto, ele foi popularizado pela OMS e ainda hoje é o mais utilizado. Abaixo uma tabela atualizada, que mostra a classificação mais corrente para o IMC e a magnitude do risco que lhe é associada.

<b>Categoria</b>	<b>IMC</b>	<b>Magnitude do risco</b>
Peso insuficiente	≤ 18,5	Fraco (mas com risco acrescido de outros problemas clínicos)
Peso normal	18,5 - 24,99	Médio
Sobrepeso	≥ 25,0	
<i>Pré-obesidade</i>	25,0 - 29,9	Aumentado
<i>Obesidade Grau I</i>	30,0 - 34,9	Moderado
<i>Obesidade Grau II</i>	35,0 - 39,9	Importante
<i>Obesidade Grau III</i>	40,0 e acima	Muito importante

**Tabela 3:** relação entre IMC e magnitude do risco (OMS, 2003, p. 10)

Anjos (op. cit., p. 17) alerta que a nomenclatura utilizada – ‘abaixo do peso’, ‘pré-obesidade’ e ‘obesidade’ – “não diz respeito a uma avaliação independente do estado nutricional, mas sim ao risco progressivo de gravidade de doenças crônicas não transmissíveis com o aumento do grau de sobrepeso e obesidade”. Contudo, a magnitude do risco parece variar de acordo com algumas populações estudadas,

<sup>33</sup> Por exemplo, segundo a OMS, os polinésios têm tendência de ter %GC inferior ao de australianos brancos com mesmo IMC. Além disso, o %GC aumenta com a idade para os dois sexos até 60-65 anos, e é mais importante para a mulher do que para o homem que têm o mesmo IMC.

podendo ser tidos como risco moderado valores de IMC menores que os 25,0 estabelecidos como normal na tabela.

Além do IMC, outra medida incorporada pela OMS é a do perímetro abdominal, em razão de o excesso de gordura abdominal ser associado ao risco para certas doenças. Outros autores consideram que o perímetro dos quadris também fornece informações suplementares interessantes acerca da massa muscular de glúteos e coxas. Abaixo, um exemplo para o uso do perímetro abdominal, visto que se deve considerar a população estudada. Um exemplo: algumas pesquisas mostraram que a adiposidade abdominal em mulheres negras está menos fortemente associada a fatores de risco para doenças cardiovasculares e diabetes não-insulinodependente que em mulheres brancas.

Risco de complicações metabólicas	Perímetro abdominal	
	Homens	Mulheres
Aumentado	≥ 94 cm	≥ 80 cm
Sensivelmente aumentado	≥ 102 cm	≥ 88 cm

**Tabela 4:** Relação entre perímetro abdominal por sexo e risco de complicações metabólicas associado à obesidade em sujeitos de raça branca (OMS, op. cit., p. 12)

Outros instrumentos são recomendados pela OMS, em particular quando se propõem a identificar os determinantes genéticos e ambientais da obesidade e suas interações. É preciso destacar que, apesar de os estudos epidemiológicos sobre a obesidade darem maior ênfase à influência do meio, em especial sobre a dieta e os hábitos alimentares contemporâneos, há diversos autores que observam certa correspondência genética com o problema<sup>34</sup>. Para tais estudos, a OMS sugere que se busque mensurar: a constituição corporal; a repartição anatômica da gordura; compartimentos de estocagem dos nutrientes e ganho energético, considerando-se

<sup>34</sup> Esta questão foi apresentada na página 101. Segundo Anjos (op. cit., p. 41), a pouca ênfase dada aos fatores genéticos se deve ao fato de que em apenas 1/4 dos casos de obesidade se consegue mostrar sua interferência.

que para cada um deles podem existir um ou mais métodos de mensuração (op. cit., p. 13).

Com base nesses instrumentos de medida do sobrepeso e da obesidade é que a OMS passou a alertar para seu crescimento no mundo. Logo, por ser definida como doença e por ser uma doença que atingiu uma grande dimensão em diversos países, a organização passou a se referir à obesidade como *epidemia* e, não raro, quando se considera sua dimensão global, fala-se também de *pandemia* ou *epidemia mundial*. Portanto, segundo aquela instituição, devem-se considerar alguns aspectos que tornam tanto o sobrepeso como a obesidade problemas de alta gravidade, para os quais se cobram ações no campo da saúde pública. Assim:

A obesidade é uma doença grave, mas seu surgimento não é inevitável. Pode-se preveni-la a partir da mudança de vida.

Os riscos aos quais a saúde está sujeita quando há excesso de gordura estão associados a um ganho de peso relativamente reduzido e não somente a uma obesidade marcada. Não se pode separar o cuidado eficaz da obesidade de sua prevenção.

A obesidade não é somente um problema individual. (...) Uma prevenção e um cuidado eficaz da obesidade exigirão uma abordagem integrada, que supõe um certo número de medidas no conjunto dos setores de uma sociedade.

A obesidade é uma doença crônica cuja prevenção e o cuidado eficaz exigem estratégias de longo prazo.

A obesidade atinge todas as idades. A prevenção eficaz da obesidade no adulto é indissociável da prevenção da obesidade na criança.

A obesidade é um problema mundial. É preciso elaborar estratégias de prevenção e cuidado aplicáveis às regiões do mundo.

Pode-se considerar a obesidade simplesmente como uma das doenças não transmissíveis doravante encontradas 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; é igualmente uma ocasião única para tomar medidas preventivas.

Nos países cujas economias estão em desenvolvimento, a obesidade aparece no momento em que a desnutrição ainda constitui um problema importante. [tradução e destaques nossos] (op. cit., p. 4-5)

Deste modo, segundo essa organização, a *doença* obesidade, assim como sua *dimensão mundial epidêmica*, envolveriam questões amplas que ultrapassam a mera ação médica sobre o problema, pois: (a) ressalta a importância do aspecto sócio-

econômico presente no problema; (b) conclama ao envolvimento de várias instâncias sociais para controle da epidemia; (c) 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 e (d) apresenta uma proposta ousada de mudança global da prática alimentar e de estilo de vida, sem considerar os *aspectos socioculturais ligados ao comportamento alimentar* que, também por esse motivo, variam enormemente.

Dentre os fatores ligados à obesidade apontados pela organização, destacam-se: (1) o desequilíbrio entre ganho e gasto energético; (2) os fatores dietéticos, tais como composição dos macronutrientes, hábitos alimentares cotidianos e distúrbios alimentares; (3) a atividade física, desde o sedentarismo, passando pela atividade comum do trabalho e da vida cotidiana, até as associadas ao lazer, como exercícios e esportes; (4) os fatores ambientais e sociais; (5) predisposições individuais ou biológicas, genéticas ou não e (6) outros, como parar de fumar, consumo de álcool, tratamentos médicos, certas doenças e momentos mais específicos da vida como casamento, nascimento, mudanças climáticas etc. (op. cit. 112-59).

A OMS discute longamente sobre os fatores ambientais e sociais (op. cit., p. 132-49). Sua ênfase nestes fatores se deve ao fato de que o rápido aumento dos números da obesidade no mundo teria acontecido em muito pouco tempo, ou seja, tempo considerado insuficiente para a determinação de mudanças genéticas populacionais importantes. Porém, se esta organização ressalta de modo evidente os aspectos ambientais, por outro lado ela considera os fatores sociais a partir apenas de suas mudanças e de seu papel sobre a alimentação e a atividade física.

Uma mudança considerada importante seria a da industrialização e da globalização da economia, em especial a partir da segunda metade do século XX. Isto teria favorecido a oferta e o consumo cada vez maior de alimentos industrializados,

em geral ricos em gordura. Associe-se a isto, um modo de vida mais sedentário, sobretudo nos centros urbanos, onde os transportes e a mecanização da vida cotidiana levariam à diminuição da atividade física, inclusive no ambiente doméstico.

Em relação aos países em desenvolvimento, a OMS ressalta o problema da obesidade como sendo algo mais comum nas faixas mais ricas. Assim, adultos magros seriam tidos como pobres e o sobrepeso como um sinal de riqueza. Contudo, à medida que a renda por habitante aumenta, alterando-se o regime alimentar, a tendência é que se coma mais gorduras e proteínas animais, menos gorduras e proteínas vegetais e mais açúcar. Alguns casos mostram também o aumento do consumo de comida feita fora de casa<sup>35</sup>.

Já nos países desenvolvidos, onde é menor a dificuldade para as pessoas se alimentarem, observa-se que os indivíduos pertencentes aos grupos com menor renda tendem a ter mais peso. E neste mesmo grupo que se constata a diminuição de atividades físicas, ocasionadas, em especial, por sua ascensão através da compra de automóveis, bem como por assistirem mais televisão. Observa-se que, entre os mais ricos, há uma tendência de consumo de alimentos com mais qualidade, enquanto os que têm situação econômica menos favorável tenderiam a consumir produtos mais baratos, em geral mais gordurosos, e a investirem menos freqüentemente nos legumes, verduras e frutas, mais custosos.

Quanto à escolha dos alimentos e à atividade física, a OMS fala das influências culturais como sendo as mais importantes, apesar de não serem nem bem definidas nem mensuráveis. Desse modo, são consideradas primeiramente as atitudes em relação à saúde, à forma física e à atividade física, que podem variar de acordo com as sociedades. Há também os valores ligados ao esquema corporal, ou

---

<sup>35</sup> Há diversos estudos que discutem do aumento da obesidade na América Latina, por exemplo, e que podem ser mais específicos em relação às características epidemiológicas de cada país (PEÑA & BACALLAO, 2006).

seja, as diferenças no modo como é visto um indivíduo mais corpulento e outro mais magro, de acordo com o grupo do qual ele faça parte.

Repara-se ainda a importância das mudanças sociais, tais como: (1) políticas públicas em saúde, a partir de campanhas e programas alimentares e de promoção das atividades físicas; (2) indústria alimentícia, através de novas tecnologias para aumento da produção e estocagem de alimentos e sua comercialização a preços cada vez mais acessíveis; (3) os consumidores, em seu processo de demanda e (4) as mídias. Em particular, os meios eletrônicos e impressos desempenhariam um papel duplo: de um lado são responsáveis pela divulgação da maior parte da informação sobre alimentação e cuidados pessoais, ou seja, “educação diária”, ao mesmo tempo em que são fundamentais para a publicidade realizada pelas indústrias de alimentos e, para as crianças, podem ser considerados nocivos, por estimularem-nas às “más escolhas alimentares”.

### **3.5.1 Discussões no âmbito das ciências sociais**

As concepções médicas sobre saúde e doença envolvem noções sobre o que é normal ou patológico. As transformações desses conceitos no tempo refletem os discursos médicos autorizados em dados momentos e que envolvem um saber e um fazer específicos no lidar com o corpo e com os sujeitos. Por isso, apesar de biomedicamente hoje a *comida* ser considerada causa e solução de uma série de problemas de saúde, não se podem esquecer os aspectos socioculturais e históricos que lhe são pertinentes e que permitem que se veja a medicalização da alimentação como um dado significativo da cultura. Assim, por exemplo, é que houve épocas em que o ganho de peso podia ser visto como signo de beleza, saúde, prosperidade e

riqueza, enquanto a partir da segunda metade do século XX passa a ser signo de doença, fealdade, descuido e até mesmo de pobreza.

Canesqui e Garcia (2005, p. 9) observam que “não comemos apenas quantidades de nutrientes e calorias para manter o funcionamento corporal em nível adequado”, destacando a importância dos estudos sócioantropológicos no campo da nutrição. As autoras também ressaltam que “traduzir em nutrientes, ou em itens alimentares, um modelo de dieta é descontextualizar a sua produção” (op. cit., p. 18). Contudo, podemos nos perguntar: traduzir o que se come em nutrientes seria realmente descontextualizar a prática alimentar, na medida em que predomina hoje, em nosso contexto marcadamente globalizante e liberal, uma tendência à racionalização das práticas sociais de modo amplo?

Isto é o que se pode exemplificar com o pão branco e o pão preto. Historicamente, o primeiro era visto como um produto refinado, fruto de um processo mais longo de trabalho em sua produção, o que o tornava bem mais caro que o pão marrom ou preto. Quando o pão branco “decai socialmente”, a partir de sua produção industrial e passando de alimento de uma minoria a produto disponível universalmente, descobrem-se as “virtudes do pão que os trabalhadores já não iriam mais comer”. Assim, a textura mais grossa destes pães é redefinida como “fibra”, sua importância torna-se inquestionável e seu consumo restrito e distintivo do ponto de vista socioeconômico (FERNÁNDEZ-ARMESTO, 2004, p. 192-3).

Desta forma, ressalta-se o uso da comida como medida de categoria social, sobretudo após o uso do cozimento, o que teria levado ao consumo de refeições cada vez mais abundantes. Neste sentido, o aumento de peso e a obesidade passam a ser “fonte de desigualdade social” (op. cit., p. 162), uma desigualdade que pode ser vista tanto no aumento de peso dos mais ricos e de seus excessos às refeições, nas

sociedades antigas – e mesmo ainda hoje<sup>36</sup> –, assim como no excesso de peso dos mais pobres e a diminuição de peso dos mais ricos nas sociedades industrializadas contemporâneas.

Façanhas legendárias de digestão eram registradas na Antiguidade, como as marcas que os heróis faziam para enumerar suas vítimas em batalhas, as odisséias dos viajantes ou as leis dos tiranos. Todos os dias, Maximino, o Trácio, bebia uma ânfora de vinho e comia vinte ou trinta quilos de carne. Clódio Albino era louvado porque era capaz de comer quinhentos figos, uma cesta de pêssegos, dez melões, dez quilos de uvas, cem pássaros e quatrocentas ostras em uma única refeição. Recusaram-se a dar o trono francês a Guido Spoleto porque ele comia frugalmente. Carlos Magno era incapaz de ser comedido em sua dieta e recusava-se a seguir o conselho de seus médicos para que comesse os alimentos ferveridos em vez de assados para mitigar seus problemas digestivos; o equivalente, em termos gustativos, à recusa de Rolando de pedir reforços em batalha – a irresponsabilidade santificada pelo risco. [destaque nosso] (op. cit., p. 163)

O que se percebe nos números exagerados das refeições dos antigos nobres não é se são verossímeis, mas o modo como o excesso e, provavelmente, sua expressão no próprio corpo, já foram sinais distintivos da realeza e de todos os que se destacavam por seu poder e posses. Diferentemente do que é apontado no trecho acima, a “estética da obesidade”, como chama Fernández-Armesto, demonstrava que os excessos à mesa estavam longe de serem tidos como irresponsabilidade, e o que hoje é visto como risco era apenas uma excentricidade. No entanto, o autor observa que, pouco a pouco, a moderação se institui nos cardápios e a abstinência se estabeleceu como “prova de requinte” (op. cit., p. 166-74). Adicione-se a isso a noção de “paroxismo do valor” de Veblen, onde “paga-se caro para não se comer nada, a privação é um luxo (o luxo das indústrias alimentícias *light*) e representa toda a sofisticação do consumo”, fundada sobre uma certa “lógica da diferença”. Com base nesta idéia é que alguns autores defendem o “conceito ideológico das necessidades” (CARRASCO I PONS, 2005, p. 107).

No âmbito dos estudos antropológicos, há os que se concentram na categoria “comida” no contexto dos grupos mais empobrecidos, em especial nos centros

<sup>36</sup> O autor dá o exemplo dos *banhums*, do leste de África, onde “as meninas preparam-se para o casamento com mais ou menos oito anos de idade: trancadas em casa, bebem leite durante um ano, até que a gordura as obrigue a andar como um pato” (op. cit., p. 166).

urbanos, categoria esta considerada comum nos discursos dos indivíduos entrevistados nestes estudos. “Certos alimentos, como a carne, (...) serviam simbolicamente para distinguir a ‘comida de pobre’ da ‘comida de rico’ e como parâmetro para equacionar pessoas e as respectivas diferenças de riqueza, poder e prosperidade na sociedade” (CANESQUI, 2005a, p. 30). Ao mesmo tempo, observa-se também a importância da noção de “sustância”, relacionada com alimentos vistos como “fortes”, “com vitamina” e “ferro”, que “marcam as preferências alimentares dos segmentos populares estudados pelos diferentes pesquisadores pela ‘comida forte’” (op. cit.), afinal, para esses indivíduos, é preciso “comer para trabalhar e viver” (CANESQUI, 2005b).

Deve-se também acrescentar os estudos das representações acerca da saúde e da doença entre os indivíduos das classes populares. No caso da doença, esta costuma ser referida em seus discursos pelas sensações de “fraqueza” e “desânimo”, “que afetam o corpo e a mente”, para as quais a falta de alimentação é apontada como sendo uma das causas.

As práticas de manutenção, prevenção e recuperação da saúde dos distintos segmentos sociais levam a cogitar associações importantes com a alimentação e os cuidados corporais, embora tenham sido pouco pesquisadas. Os motivos de saúde e as prescrições médicas presidem um conjunto de práticas de cuidados na manipulação e no uso de alimentos. A prática de exercícios físicos e o emagrecimento, devido a razões de saúde ou estéticas, sempre se associavam no discurso dos profissionais da saúde a preceitos normativos, carregados de um conjunto de valores, éticos e estéticos. (op. cit., p. 34)

Rosa Garcia estudou as representações sociais e as práticas de cuidado com a saúde e a alimentação de funcionários administrativos da cidade de São Paulo, revelando duas noções muito comuns em seus discursos: o comportamento alimentar dos entrevistados ora ligava-se a uma preocupação com a “alimentação saudável”, ora adequava-se ao prazer da comida. No primeiro caso, os entrevistados relacionavam alimentação e doença. Falava-se a respeito dos malefícios de alguns alimentos e dos benefícios da “alimentação saudável”, “valorizando-se ainda o corpo esbelto e magro

como valores estéticos corporais das classes de médias e altas rendas, contrapostos à valorização do corpo gordo e ‘forte’, sempre recorrente nas representações do corpo das classes trabalhadoras”, tal como já mencionado em outros estudos (op. cit., p. 35-6).

Os sentimentos dos entrevistados por Garcia a respeito de suas práticas alimentares também revelaram conflitos entre os discursos da saúde e do paladar e sentimentos de culpa pelo consumo do que é tido como inadequado. Assim, pergunta-se a pesquisadora: “até que ponto essa instância do convívio social é afetada quando se impõe à refeição a restrição alimentar tão apregoada, em que os alimentos prejudiciais são os disponíveis e acessíveis à maior parte da população?”. E continua: “driblar essa ‘salvação terrestre’ pela alimentação não é fácil e constitui muitas vezes uma opressão ainda mais acentuada, quando o poder aquisitivo também é limitante, situação majoritária na população estudada” (GARCIA, 2005, p. 217). Como resultado desse estudo, a pesquisadora propõe uma reflexão a respeito de propostas de educação alimentar, questionando as que recomendam a supressão de certos alimentos ou modos de preparo já estruturados como práticas alimentares e que desconsideram a complexidade do comportamento alimentar. Sugere que quaisquer propostas de mudanças alimentares deixem de incluir restrições e considerem os aspectos socioculturais e econômicos (op. cit.).

Carrasco i Pons pensa o percurso dos discursos antropológicos sobre a alimentação. Inicialmente, a antropologia alimentar teria concebido a construção da alimentação humana como objeto de estudo importante na antropologia. Em seguida, elaboraram-se conceitos para a análise da cultura alimentar através de questionamentos tradicionais da antropologia (identidade, tradição etc.). Por fim, com os estudos etnográficos, orienta-se para os fatores ligados a determinados hábitos alimentares em culturas amplas ou em pequenos grupos, no sentido de

observar os núcleos e as periferias dos sistemas alimentares e a importância da aprendizagem na formação dos padrões alimentares. Segundo esta autora, após esse itinerário, o discurso antropológico hoje, tende a se focar nos condicionamentos econômicos ligados às práticas alimentares, ampliando cada vez mais o estudo cultural sobre a alimentação humana (apud PARRA, 2001, p. 145).

Assim, alguns estudos antropológicos, para além da pesquisa sobre o comportamento alimentar de sociedades ou grupos, têm como ponto de partida as relações entre as dimensões econômica e social. Esses trabalhos parecem ter como fundamento não apenas o interesse científico, mas, sobretudo, as preocupações sociais dos pesquisadores acerca das desigualdades socioeconômicas, do direito à alimentação e do problema do acesso. A dimensão política está também muito mais evidente nessas pesquisas, não apenas pelas razões já apresentadas, mas em função das críticas à ordem econômica predominante desde a década de 1980, relacionada com o processo de precarização do trabalho, dos grandes movimentos populacionais, da dimensão global dos mercados e do cada vez mais acentuado empobrecimento dos que já eram pobres. Neste contexto, ressalta-se também o que Carrasco i Pons define como “pressão social por um corpo competitivo e pelo crescimento da idéia da alimentação como linguagem dominante das relações afetivas”, em particular através dos meios de comunicação de massa e da “mercantilização das relações interpessoais” (CARRASCO I PONS, 2005, p. 102).

Destacamos aqui o trabalho de Patricia Aguirre (2005) a respeito do comportamento alimentar da população metropolitana de Buenos Aires. Em seu estudo, ela leva em conta não apenas os aspectos macro, pautados em dados censitários e estatísticos sobre a população argentina desde 1975, mas também entrevistas e questionários realizados entre 1989 e 2001. A autora concebe seu estudo

a partir de três eixos fundadores: 1) a questão do acesso; 2) as práticas alimentares e 3) as representações sobre comida, corpo e comensalidade.

Em relação ao *acesso*, trata-se de observar “o que se pode comer”, partindo do princípio de que o acesso refere-se não apenas aos recursos materiais de uma sociedade, mas também aos simbólicos. A partir deste eixo, a dimensão política de seu trabalho passa a ser delimitada tanto pela noção de alimentação como um direito – em particular, pelo conceito de segurança alimentar como direito de qualquer pessoa a uma alimentação adequada cultural e nutricional –, como por sua intenção em contribuir para uma política alimentar que viabilize o exercício deste direito.

A partir do acesso vê-se que, ao mensurar e comparar anualmente o percentual de pessoas abaixo da linha de pobreza na área metropolitana de Buenos Aires<sup>37</sup> vê-se que entre 1991 e 1994 a pobreza diminui, mas aumenta entre 1995 e 2003, em particular ao final deste período, quando de 37,8% de pobres em 2001, chega-se a 54,7% em 2003 (op. cit., p. 61). Este cenário indica que uma parte muito significativa desta população não tinha condições de pagar pelo mínimo considerado necessário, ou seja, o acesso da população teria diminuído. Isto não significa que os índices antropométricos usados para medir a desnutrição e a fome crônica tenham aumentado proporcionalmente em relação a este quadro, uma vez que não houve aumento significativo da quantidade de crianças desnutridas neste mesmo período<sup>38</sup>.

Para tentar entender esse aparente paradoxo, Aguirre analisa o segundo e o terceiro eixos – das *práticas alimentares* e das *representações* –, que foram reunidos no que ela chama de *estratégias domésticas de consumo*. Tais estratégias são

---

<sup>37</sup> A autora define linha de pobreza como uma medida baseada no valor monetário necessário para que um indivíduo adquira uma cesta básica de alimentos e os serviços que lhe correspondem. Os indivíduos que se encontram abaixo desta linha, são considerados pobres.

<sup>38</sup> Para a desnutrição: baixo peso e altura/idade em crianças, já que são consideradas as mais vulneráveis a deficiências nutricionais.

Para a fome: IMC menor ou igual a 18,5, sendo que, para a OMS, é considerado significativo do ponto de vista populacional quando atinge mais de 5% da população.

definidas como práticas e representações sobre a comida realizadas pelos membros de uma família, de modo a obter satisfações e cumprir com suas finalidades produtoras e reprodutoras. No caso dos argentinos mais pobres da região metropolitana de Buenos Aires, essas estratégias também se concretizam apesar da piora das condições de acesso dos anos 2000-2003.

Assim, compara-se o tipo de consumo alimentar entre os extratos mais pobres e os mais ricos desta população e percebe-se que em 1965, pobres e ricos comiam de modo similar no que diz respeito às proporções entre cereais e tubérculos, carnes e frutas e hortaliças, variando basicamente as quantidades em quilogramas/mês. Porém, em 1996, além das quantidades, surgem dois padrões distintos de alimentação que diferenciam pobres de ricos: os mais pobres comem uma quantidade muito superior de cereais e tubérculos proporcionalmente a de carnes, frutas e hortaliças, enquanto os mais ricos têm o comportamento inverso, ou seja, comem bem menos cereais e tubérculos e muito mais frutas, hortaliças e carnes.

Os dados indicaram que os déficits alimentares da pobreza são representados mais em termos de nutrientes, tais como ferro, vitaminas e cálcio, uma vez que os mais pobres, em suas estratégias domésticas de consumo num período de mais de trinta anos, tenderam a substituir densidade por energia, mantendo o volume e reduzindo a qualidade e a variedade dos alimentos. Assim, os mais pobres concentraram parte importante de seu consumo alimentar em pães, batatas e massas, que nos últimos anos diminuíram de preço, e são itens importantes no grupo dos alimentos preferidos pelos indivíduos mais pobres, por serem tidos como “rendidores”, ou seja, são baratos, saciam e são agradáveis ao paladar. A desnutrição, portanto, acabaria por não se mostrar na aparência, através de valores antropométricos deficitários, ao contrário: o sobrepeso e a obesidade passam a ser cada vez mais comuns entre os mais pobres, tornando-se mais freqüente como

*desnutrição ou fome oculta* ou, segundo outro ponto de vista, como uma *obesidade da escassez*.

Sem dúvida as carências se expressarão nos corpos, mas de uma forma encoberta, em uma forma menos violenta que o desnutrido agudo que mostra ao mundo sua pele e seus ossos. O desnutrido crônico é também um desnutrido profundo porque na superfície pode ter um aspecto generoso, inclusive pode estar gordo (e pelo que vemos pelo consumo de gorduras saturadas pode até ter problemas de colesterol), contudo tem suas carências nos ossos (cálcio), no sangue (ferro), em seus tecidos (vitaminas) e seus déficits serão percebidos na vida cotidiana como falta de força, falta de capacidade de aprendizagem e vulnerabilidade às enfermidades. [tradução e destaque nossos] (op. cit., p. 103-4)

Diante deste quadro, o que se nota é que as estratégias alimentares das populações mais pobres resultam mal-sucedidas, muito embora estas populações possam ser vistas como bem-sucedidas, uma vez que, apesar de seu acesso cada vez mais reduzido, conseguem comer e se perceber como sãos. “Mas, em uma análise mais profunda denunciam deficiências alimentares, ocultada atrás de uma ingestão calórica que, inclusive, produz sobrepeso” (op. cit., p. 279).

As conclusões de Aguirre em seu estudo revelam aspectos que indicam certa semelhança com os resultados da POF de 2002/2003, comentados no item anterior deste capítulo. Quando comparados com as diferenças antropométricas entre as mulheres do Sudeste brasileiro, sugerem que dinâmicas sociais e econômicas similares talvez sejam pertinentes, no mínimo, a esta região do país.

### **3.5.2 Discussões no âmbito da comunicação**

Como já se viu, a OMS observa a importância das mídias no contexto dos fatores socioculturais ligados à obesidade. Contudo, o modo como esta organização trata do tema é amplo, já que aos meios de comunicação são atribuídas dimensões *positivas* e *negativas*. De modo positivo, os meios representariam instâncias de governo com as quais deve-se contar para o estabelecimento de políticas de controle da obesidade, pois são vistos como instrumentos informativos e educativos cotidianos

eficazes. De modo negativo, seriam veículos-chave para o *marketing* e a publicidade, por atenderem às necessidades de mercado das indústrias alimentícias. No caso dos veículos eletrônicos, em especial a televisão, seriam responsáveis pelo aumento do sedentarismo nas populações, que passam parte importante de seu tempo de lazer diante da TV<sup>39</sup>.

No que se refere aos estudos que se questionam acerca da *relação entre os meios de comunicação e o comportamento alimentar*, é necessário destacar que por trás do modo como se realizam esses questionamentos há sempre as teorias da comunicação que lhes servem de base. Tais teorias figuram como maneiras de pensar a dinâmica comunicacional humana, estabelecendo os pressupostos básicos para a análise da relação mídias-comportamentos.

É assim que na pergunta do pesquisador a respeito dos *efeitos das mídias* ou de seu *impacto sobre o comportamento alimentar*, está subjacente uma reflexão que pressupõe uma visão linear da comunicação humana, de neutralidade das instâncias “emissora” e “receptora”. Por serem lineares, os principais modelos que dão base a esta corrente foram os que surgiram nas décadas de 1930 e 40: (a) comportamentais do tipo estímulo/resposta e (b) informacionais, segundo o modelo da Teoria da Informação de Shannon<sup>40</sup>.

Estas visões conduzem à idéia de que o comportamento alimentar do indivíduo se expressa como reação ao que/como algo se torna público através dos meios de comunicação massa. Portanto, quando se trata de mudar hábitos e práticas alimentares, as possíveis políticas decorrentes desta perspectiva podem aparecer

---

<sup>39</sup> Em um guia canadense para profissionais de saúde, produzido pela Media Awareness Network e pela Canadian Paediatric Society (2003), constata-se que as crianças mais gordas são justamente aquelas que assistem mais horas de televisão por dia. As crianças também são vistas como mais vulneráveis à publicidade de alimentos (in *MediaPulse: measuring the media in kids' lives, a guide for health practitioners*, disponível em [www.media-awareness.ca](http://www.media-awareness.ca)).

<sup>40</sup> Para Shannon, o problema da comunicação consiste em “reproduzir em um ponto dado, de maneira exata ou aproximativa, uma mensagem selecionada em outro ponto” (apud MATTELART & MATTELART, 2001, p. 58). Ele cria o já bem conhecido modelo emissor-mensagem-receptor e ruído.

como: proibições para que não se veicule tal ou tal conteúdo considerado prejudicial; produtos de comunicação informativos e educativos a respeito do que é correto comer ou de como se alimentar “bem”; campanhas específicas visando a superexposição de certas informações; estratégias de persuasão para modificar atitudes consideradas inadequadas e mensuração de sua eficácia a partir das mudanças que lhe são atribuídas etc.

Na história da saúde pública no Brasil, por exemplo, foram estas concepções que fizeram do uso da propaganda e da educação em saúde as bases para as ações promovidas pelo Departamento Nacional de Saúde Pública, criado na década de 1920 (ARAÚJO, 2002, p. 127). Porém, ainda hoje, observa-se que este é um paradigma pertinente à forma como a OMS propõe o controle da obesidade no mundo, no que se refere ao papel das mídias. Abaixo um esquema que representa a divisão de responsabilidade entre diversas instâncias sociais, de modo a promover regimes alimentares considerados saudáveis.



**Figura 1:** Peso-saúde para todos [tradução nossa] (OMS, op. cit., p. 188)

Esta figura pode ser complementada por duas estratégias de intervenção em saúde pública que a OMS recomenda aplicar ao controle da obesidade: o *aumento do conhecimento e das competências* da comunidade e a *redução da exposição* das populações às causas ambientais subjacentes à obesidade.

Para elevar o conhecimento e as competências coletivas, utilizam-se as mídias e as estratégias informativas e educativas focadas – em ambientes de trabalho, escolas etc. – que, não raro, também utilizam suportes comunicacionais diversos. No entanto, se o uso dessa estratégia para outros problemas de saúde se revelou bem sucedido, o mesmo não se pode dizer de seu uso para o controle da obesidade. A OMS supõe que isto aconteça porque exortar as pessoas a mudarem sua alimentação para prevenir problemas de saúde pública não leva às “mesmas respostas adaptativas fundamentais no nível nutricional, tal como ocorre quando crianças e adultos apresentam algum tipo de desnutrição energética” (op. cit., 201)<sup>41</sup>. Ou seja: é mais fácil um indivíduo abaixo do peso ganhar peso e ver seus efeitos na própria saúde, do que acontecer o contrário. Por este motivo, a segunda estratégia é considerada mais eficaz no caso da obesidade, apesar de ser menos explorada.

Uma estratégia mais eficaz para tratar esse problema de saúde pública poderia consistir, para além da educação das pessoas, de se ocupar dos fatores ambientais e sociais que induzem aos comportamentos favoráveis à obesidade em uma população [...]. Dessa forma, seria possível reduzir a exposição do conjunto da população aos fatores sociais que favorecem a obesidade, tais como a tentação permanente de consumir alimentos ricos em gordura e a facilidade de um modo de vida sedentário. Infelizmente, estas estratégias continuam relativamente mal exploradas. [destaque e tradução nossa] (op. cit.)

O princípio que está por trás de ambas as estratégias recomendadas pela OMS se encontra na idéia de que o comportamento alimentar do indivíduo é *reativo* e pode ser alterado pela presença ou ausência de alguns *estímulos*. Isto parece ficar claro primeiramente quando a organização tenta justificar a ineficácia das estratégias informativas e educativas a partir da lentidão de resposta do organismo à mudança

---

<sup>41</sup> Tradução nossa

na dieta. Ou seja: o indivíduo tomou conhecimento e tentou mudar, mas não prosseguiu devido à demora de sua eficácia após a tomada de decisão pela mudança. No segundo caso, se poderia pensar numa multiplicidade de fatores sociais que levam à obesidade. Contudo, no texto, a ênfase recai sobre a *tentação do consumo do que não é saudável* e da *preguiça*. Dessa forma, como explorar essa estratégia nestes casos? Abolindo elevadores e escadas rolantes da visão e do caminho das pessoas? Colocando nas prateleiras dos supermercados apenas produtos considerados saudáveis? Neste discurso, ressalta-se uma dimensão moral muito evidente, presente em expressões que remetem à idéia de *pecado*.

A abordagem dos *efeitos das mídias* está presente não apenas no discurso da OMS, mas também nos discursos e ações no campo da *promoção da saúde*<sup>42</sup>, no que tange ao controle dos riscos em saúde pública. Sobre esta questão recomenda-se o trabalho de Lupton (1995, p. 106-30) que, ao descrever os modelos comunicacionais que servem de base para as ações de promoção da saúde, destaca em suas estratégias comunicacionais uma preocupação em seguir um modelo médico curativo. Este modelo está presente no próprio discurso da seguinte maneira:

- (1) as campanhas são vistas como ‘intervenções’;
- (2) pressupõe-se certa ‘hierarquia de efeitos’ das mídias sobre os indivíduos;
- (3) refere-se aos estudos sobre os efeitos das campanhas a partir do formato ‘before and after’, utilizado em experimentos com novas drogas;
- (4) pretende calcular a ‘exposição’ da audiência;
- (5) para alguns pesquisadores a solução está em ‘inocular’ indivíduos com informação, ‘injetá-los’ com a mensagem ‘correta’ e
- (6) alguns vêem as mídias como ‘agentes de contágio’ ou ‘disseminadores de mensagens saudáveis’.

---

<sup>42</sup> Abordado no capítulo anterior, no item 2.3.2 “Promoção da saúde e moral epidemiológica”.

Neste sentido, quaisquer resistências às informações e recomendações divulgadas em tais campanhas costumam ser vistas como ‘barreiras’ dos indivíduos e grupos – o ‘ruído’ do modelo de Shannon – representadas, sobretudo, pela ‘ignorância e apatia do público em geral’ (ATKIN & ARKIN apud LUPTON, op. cit, p. 111). Lupton dá o exemplo de um acadêmico australiano que, ao orientar sobre a execução de tais campanhas, escreveu em seu artigo, publicado em 1991:

Muitas pessoas podem deliberadamente rejeitar informações que causam ansiedade acerca de seus comportamentos não-saudáveis. Assim, muitas vezes, em especial para os grupos difíceis de atingir, é necessário utilizar uma mídia intrusiva como a televisão... Um objetivo deste procedimento é que, desta maneira, adianta-se em relação a uma série de mecanismos de defesa ou respostas mal adaptativas dos indivíduos, quando eles são confrontados com um comportamento de que gostam ou ao qual estão “viciados”. (op. cit.)

A concepção sobre os *efeitos das mídias* é a predominante historicamente e se mantém ainda hoje como uma abordagem comunicacional comum às práticas em saúde pública no Brasil<sup>43</sup>. Cardoso (apud ARAÚJO, op. cit., p. 128-9) ressalta que sua base é uma tendência para dissociar as doenças de seus determinantes sociais. Assim, “o binômio ignorância/maus hábitos – vala comum à qual se destina qualquer resistência ao saber cientificamente orientado – receberá o status de uma doença, a ‘doença da ignorância’ e mais modernamente ‘da desinformação’, como que transversal a todas as outras”. Não é por acaso que as três abordagens comunicacionais que sucedem a dos efeitos das mídias são consideradas reações a este modelo, na medida em que tratam da dimensão social a partir de suas múltiplas faces.

A primeira reação à corrente dos *efeitos das mídias*, pertence aos estudos que pensam a comunicação a partir do *papel ideológico* das mídias. O primeiro representante desta corrente foi Stuart Hall, que concebeu a audiência como receptor e fonte da mensagem. Para ele, os esquemas de produção respondem às imagens que o veículo faz da audiência e a códigos profissionais. Em seu artigo

<sup>43</sup> No contexto brasileiro, este aspecto foi mais profundamente analisado por Araújo (2002), Cardoso (apud ARAÚJO, op. cit.) e Pitta (2001).

“Enconding/Decoding”, de 1973, ele examina o *processo de comunicação* televisiva segundo quatro momentos distintos – produção, circulação, distribuição/consumo e reprodução. Cada um apresenta suas próprias formas e condições de existência, mas articulam-se entre si e são determinados por relações de poder institucionais (apud MATTELART & MATTELART, 2001, p. 109). Nesta linha introduz-se também a questão lingüística e semântica no centro das discussões.

Em outra corrente, dos *usos e gratificações* (anos 70 e 80), questiona-se acerca do *que as pessoas fazem da mídia*. Com esta perspectiva Elihu Katz afirma que a influência da mídia é *limitada* (seletividade dos receptores constitui obstáculo); *não pode ser direta* (existem intermediários) e *não pode ser imediata* (o processo de influência requer tempo). Assim, ocorre uma *negociação dos sentidos* ou *leitura negociada*: os sentidos e os efeitos nascem da interação entre os textos e os papéis assumidos pelas audiências (op. cit., p. 150-2).

Também nesta época, surgem os *estudos culturais*: inicialmente, na década de 70, vinculados à corrente inglesa, representada por David Morley e, depois, já nos anos 80, os desenvolvidos na América Latina, liderados por Martín-Barbero, Canclini e Orozco Gómez. Os trabalhos de David Morley se ligam às políticas identitárias de gênero, raça e classe. Seu objetivo era formular um modelo de consumo midiático que abrangesse os eixos vertical e horizontal de poder e de participação, para responder tanto às questões ideológicas subjacentes à transmissão de programas e conteúdos, quanto às questões relacionadas com a assimilação de conteúdos midiáticos no cotidiano. Já os latino-americanos realizam seus estudos a partir do questionamento sobre quais são os mecanismos sociais de visualização e apropriação dos conteúdos midiáticos.

Atualmente, a maioria da literatura que trata da promoção e da comunicação em saúde leva em conta a relação entre os fatores sociais e ambientais e as atitudes e

comportamentos das pessoas quanto à sua saúde. Todavia, estes fatores são comumente representados como impedimentos ou ‘barreiras’ na transmissão bem-sucedida das mensagens, tornando certos grupos ‘mais difíceis de atingir’ que outros (LUPTON, *op. cit.*).

Especificamente no contexto do presente trabalho, há os autores que falam das mídias como instrumentos de pressão social e psicológica através de imagens que estigmatizam o gordo e valorizam o corpo magro e perfeito, consolidando a idéia de uma moral alimentar, ao mesmo tempo em que estimulariam o consumo de produtos (CARRASCO I PONS, 2005; FELIPPE, 2003; SERRA & SANTOS, 2003; ANDRADE & BOSI, 2003). Porém, nem sempre o indivíduo é apresentado como um mero depositário ou receptor passivo diante dos meios de comunicação: “esse processo [de recepção] encontra resistência e modifica-se ao longo da produção e veiculação do noticiado” (SERRA & SANTOS, 2003, p. 694). Apesar disso, há os que enfatizam casos de indivíduos em conflito entre sentir-se influenciado pelas propagandas, reconhecer-se enganado por elas e sua busca pessoal por informações médicas em veículos informativos (FELIPPE, 2003, p. 84-5). Isto não significa que se possa fazer uma nítida correspondência entre tempo de exposição às mídias e os distúrbios alimentares, por exemplo. Mas, fala-se em um aumento do risco desses distúrbios a partir da leitura freqüente de revistas de adolescentes, embora se acrescente ao contexto dessas pesquisas outras variáveis sociais (MARTÍNEZ-GONZÁLEZ et al, 2003).

Contudo, Fischler (2000) destaca o aspecto político por trás da grande visibilidade que alguns temas ligados à saúde alimentar recebem. Em função da desproporção entre o reduzido e localizado perigo que alguns eventos em saúde podem representar efetivamente e sua exagerada divulgação através dos meios de comunicação de massa, observa-se que as “questões de segurança alimentar

tornaram-se um desafio político”. Dessa maneira, o autor também trata da reedição contemporânea de uma crença antiga de que “se como alguma coisa, esta coisa vai me transformar a partir do interior”: ao que ele chama de ‘princípio da incorporação’. Cita um diálogo extraído de um estudo etnográfico feito por um colega seu na Bretanha em 1965, no qual dois camponeses falam do patê de porco enlatado:

- Não sabemos o que os porcos comeram. Talvez tourteau.
- Tourteau causa câncer.
- Sim, pelo fato de hoje em dia se dar mais tourteau aos animais é que há mais cânceres. Nada é tão bom quanto o que é natural. Neste caso, ao menos, sabe-se o que se come. [tradução nossa] (op. cit., p. 20)

Assim, observa-se que a desconfiança acerca dos produtos industrializados e a valorização do ‘natural’ não seriam dos tempos atuais. A isto o autor atribui a busca do saber sobre a composição dos alimentos, não que isso efetivamente resolva o problema sobre o que comemos. Ele aponta para o que chama de *utopia americana*, estabelecida a partir da exigência em saber o que há nos alimentos através da etiquetagem informativa que menciona todos os seus ingredientes.

A Food and Drug Administration (FDA) ‘prescreve’ uma etiquetagem informativa extraordinariamente detalhada, notadamente com as ‘recommended daily allowances’, ou seja, os consumos nutricionais diários aconselhados, indicados em termos de porcentagens em relação às necessidades cotidianas. De um lado, a pirâmide [de consumo médio americano, onde na base estão os alimentos mais consumidos – gorduras, cereais etc. – e no topo os menos consumidos – legumes, verduras e frutas] com diretivas, grandes princípios gerais. De outro, a informação específica. Ora, o modelo implícito de tudo isso é também uma utopia política muito clara, inscrita na Constituição, que diz que os Estados Unidos não são uma nação, mas um povo, composto de indivíduos que são cidadãos livres e iguais em direitos. Assim, o Estado tem o papel de lhes levar informações confiáveis, pois [...] os indivíduos são responsáveis por suas ações, seus corpos e sua saúde. [...] Isto se baseia no pressuposto implícito segundo o qual alimentar-se é um ato individual que resulta de uma decisão racional. (op. cit., p. 21-2)

Ressaltamos que sua concepção de risco, apesar de pertencer a uma corrente sociocultural, pode ser associada às linhas de estudos classificados por Lupton como “fracas”. Outra representante desta linha de estudos é a antropóloga Mary Douglas. Em tais estudos o risco é uma chance, perigo ou ameaça objetivos inevitavelmente mediados por processos sociais e culturais que nunca podem ser conhecidos

isoladamente destes processos. Assim, justifica-se o questionamento de Fischler sobre as diferentes respostas ou percepções dos indivíduos sobre os riscos.

Embora Fischler apresente uma visão sobre o risco diferente da que concebemos em nosso trabalho, suas pesquisas no campo da antropologia da alimentação ressaltam o caráter político que fundamenta o que chamamos de *dispositivos informacionais*, enquanto estratégias governamentais privilegiadas atualmente. É sobre esta questão que vamos discutir no próximo capítulo.

#### **4 OBESIDADE E POBREZA, MÍDIAS E CONTROLE DOS RISCOS**

Como se dá o nexos entre obesidade e pobreza no jornalismo brasileiro?

Esta questão se faz em um contexto onde cada vez mais as mídias dão visibilidade a estudos epidemiológicos que alertam para o aumento da obesidade entre os brasileiros, em especial entre os mais pobres. Quando as mídias tornam este assunto mais conhecido, isto pode ser interpretado como um reflexo de algo que se dá também na realidade, e que se torna público em função de sua pertinência como expressão de um problema de saúde pública. No entanto, tal interpretação nos parece um tanto “tímida”, já que a ênfase do tema nas mídias se deu no momento em que mudam certos princípios de governo com a sucessão presidencial em 2003, quando o então novo presidente da república lança um programa social de combate à fome como carro-chefe.

Portanto, a pergunta é menos restritiva do que possa parecer, na medida em que o “como” tem valor circunstancial delimitado por um universo de produção de sentidos relacionado aos campos jornalístico, político e da saúde no Brasil, além de provocar uma dinâmica social de controle dos riscos. Esta “provocação” se impõe em um cenário em que se apresenta uma modalidade de obesidade que se dá na relação com a pobreza: trata-se de uma “gordura da escassez” de nutrientes ou de certos tipos de alimentos devido mais à falta de recursos para seu consumo, do que de conhecimentos sobre o que é “bom” ou “saudável” (Aguirre, 2002) – mas, sobretudo, de uma escassez de opções, num contexto em que a possibilidade de escolha é condição *sine qua non* para o “bom” funcionamento dessa dinâmica social.

Assim, ao mesmo tempo em que os meios de comunicação se colocam na interface do indivíduo consigo mesmo para o auto-entendimento e o cuidado de si

(CARVALHO, 2004, p. 371)<sup>44</sup>, entra em cena a pobreza: um problema social que atravessa a dinâmica do controle dos riscos, baseada na responsabilização, na culpabilização e na capacidade individual de gerência sobre si. No contexto brasileiro, isto significa que a pobreza enquanto insuficiência de renda e a desigualdade, sobretudo através da péssima distribuição desta renda entre a população, colocam em xeque possíveis estratégias governamentais de auto-gestão, as mesmas já tratadas no capítulo 2 e que visam a substituir o Estado pelo indivíduo auto-consciente de seus riscos e da melhor forma de evitá-los. No caso das regiões metropolitanas, o paradoxo revela-se como muito mais problemático, visto que as populações podem ter mais fácil acesso à informação, em particular a televisionada, embora o mesmo necessariamente não aconteça em relação aos serviços de saúde, à renda e, conseqüentemente, à alimentação. No entanto, é bom lembrar: é justamente esta população que engorda cada vez mais.

Deste modo: (a) supondo-se que o controle da obesidade é apresentado como necessário pelas políticas existentes, mundiais e locais; (b) que este controle tem o ‘importante’ apoio das mídias em sua já declarada e assumida função de educadora e (c) que esse controle tem como pressuposto principal as decisões pessoais tomadas pelos sujeitos, nos perguntamos: como seria possível esse controle em um contexto, como o do Brasil, em que algo em torno de 40% da população tem pouca ou nenhuma opção, inclusive alimentar, em função de sua renda insuficiente?

Assim, vemos que a grande visibilidade que as mídias dão aos discursos sobre o risco, acompanhados pela maior visibilidade acerca do crescimento da obesidade

---

<sup>44</sup> As mídias *localizam* as ações em relação ao futuro e servem como referência para estas mesmas ações. Isso não significa necessariamente manipulação no sentido de tornar a pessoa um fantoche nas mãos das mídias. Na prática, ao menos no Brasil, as pessoas não parecem seguir todas as recomendações da medicina, não levam tudo ao pé da letra. Mas a medicina orienta a consciência de que quando eu sei e posso escolher, só eu vou poder responder por isso. Além disso, vemos como as mídias endossam o discurso da biomedicina quando apresentam, por exemplo, o modelo da bulímica em seu modo mais “adequado” e até “saudável” no instante em que se muda o foco da *doença bulímica* para o do *tratamento através do Xenical*, medicamento utilizado no tratamento da obesidade que provoca efeito semelhante a de um laxante ou purgante (CARVALHO, 2004, p. 370-1).

junto à pobreza, mascara as discussões sobre os problemas gerados pelas desigualdades sociais. Como veremos também com a análise da mídia, seu discurso mais comum propõe ações individuais diante dos perigos e planejamentos futuros, das quais uma grande quantidade de pessoas, no caso do Brasil, encontra-se à parte.

As noções de precariedade e vulnerabilidade são de grande importância para que se repense o próprio conceito de controle dos riscos tão em voga. A vulnerabilidade pressupõe uma maior suscetibilidade diante de mudanças e instabilidades econômicas, ambientais, sociais... e de condições precárias de vida, para as quais seu controle ultrapassa as possibilidades individuais de escolha e de cuidado pessoal. Ela pode se referir aos desastres naturais, por exemplo, mas sua utilização como vulnerabilidade social, pressupõe hoje uma noção de Estado que se promove a partir de sua atual condição de Estado-fator-de-risco e de seu engajamento em “atividades” tipicamente *voluntary risk-taking*. Por esta característica, tais atividades, ou estratégias de governo, são empreendidas em função de uma certa idéia de controle sobre os resultados das escolhas, realizadas em função de certa razão de Estado, mesmo que se suponham arriscadas. Afinal, o risco também não é um dos aspectos positivos da dinâmica econômica predominante?<sup>45</sup>

#### **4.1 Dispositivos informacionais**

Na modernidade, a governamentalidade apresenta as populações como objeto e finalidade de uma gestão de governo, a economia seu principal saber e os dispositivos de segurança seus mecanismos essenciais (FOUCAULT, 1998c, p. 291). A partir desta concepção, destaca-se o que se pode pensar como sendo o atual modelo de governamentalidade das sociedades industrializadas, ditas “desenvolvidas”, e de

---

<sup>45</sup> Sobre isso, ver 2, item 2.3.1, quando citamos Rose (1999) ao se referir aos argumentos das políticas neoliberais.

parte das que lhes seguem os modelos, consideradas “em desenvolvimento”. É assim que, na atualidade, os *dispositivos informacionais* representariam estratégias governamentais privilegiadas. Isto se dá na medida em que, hoje em dia, observamos uma governamentalidade que dá ênfase a uma *economia de gestão dos riscos*, na qual, para o melhor funcionamento deste modelo e sua conseqüente eficácia, as estratégias de governo passam a tratar o *indivíduo* como objeto. Tais estratégias estão centradas em dispositivos informacionais, a partir das mídias e das novas tecnologias de informação e comunicação. Elas promovem o acesso, acúmulo e operacionalização do conhecimento necessário à identificação, mensuração, distribuição e valoração dos riscos, além de sua publicidade e divulgação repetitivas, para que este conhecimento seja oferecido como informação e oriente os indivíduos em suas escolhas, servindo de “apoio” às tomadas de decisões pessoais e engajamento voluntário de esquiwa em relação aos riscos. Isto possibilita que a economia torne-se a finalidade do governo, enquanto o risco sua base de apoio, a qual sustenta e é sustentada sobre uma racionalidade política neoliberal.

O termo *dispositivo informacional* aqui proposto tem sua origem no conceito de *aparato* de Foucault, que o utilizou, a princípio, com o sentido de ferramenta ou dispositivo. Depois ele o define como um conjunto heterogêneo de elementos que formam uma rede comum, composto por discursos, instituições, modelos arquitetônicos, decisões políticas, leis, medidas administrativas, argumentos científicos, proposições filosóficas, morais e filantrópicas, enfim, o dito e o não-dito. O aparato propriamente dito seria a rede que se estabelece entre esses elementos. Sua função é definir e regular os alvos constituídos através de uma economia mista de poder e saber (apud RABINOW & ROSE, 2003, p. 10-1). No que concerne aos dispositivos informacionais, tratam-se de todos os elementos tecnológicos, institucionais, administrativos etc., que têm como objetivo primeiro coletar, registrar,

acumular, produzir e reproduzir dados, informações e saberes, viabilizando sua distribuição e acesso por todos, visando à administração econômica da vida.

No contexto da presente discussão acerca do risco como racionalidade política, a importância dos dispositivos de informação, principalmente das práticas jornalísticas, é fundamental. Na proposta de um modelo de governo para além do Estado, característica neoliberal, a presença de um estado mínimo pressupõe que os indivíduos tenham capacidade de se auto-governarem e que, a partir da liberdade e do engajamento pessoal, assumam e arquem com o resultado de suas próprias escolhas. Para isso, é necessário que tais indivíduos sejam educados, conhecedores, racionais e bem informados. Portanto, passa a ser justamente no âmbito da informação que o governo se realiza com mais ênfase, já que o Estado, visto como viabilizador, tem como função imediata tornar as informações acessíveis aos seus cidadãos. É claro que, neste contexto, o Estado não se restringe às instâncias formais de poder estatal, como o próprio Foucault já havia anunciado, e a informação necessária à realização de escolhas individuais circula independentemente das políticas aprovadas e implementadas por essas mesmas instâncias.

No âmbito da saúde pública, vê-se que as políticas se apóiam prioritariamente em campanhas que, através das mídias, informam os indivíduos acerca dos possíveis riscos aos quais eles estão sujeitos, com a finalidade de orientar suas escolhas e, assim, realizar um governo à distância. Os dispositivos informacionais tornam o risco conhecido e apresentam as técnicas que propiciam seu controle. Neste contexto, diante de um indivíduo em relação ao qual se supõe que saiba a respeito do risco para si mesmo e para os outros, que sabe como evitá-lo e que, ainda assim se arrisca, de que modo ele passa a ser percebido? Pelo que já vimos, isso dá margem a atitudes como a do médico que explica porque não trata dos

fumantes<sup>46</sup>. Ao mesmo tempo, por exemplo, sugere que um fumante ao comprar um cigarro e ver a imagem de um paciente terminal na embalagem e o aviso de que fumar faz mal à saúde, teoricamente perde o direito de acionar a empresa de cigarros que produz a sua marca favorita, caso se sinta prejudicado pelo produto. Desse modo, mais que se inscreverem como uma rede propiciadora dos sistemas de auto-proteção, os *dispositivos informacionais protegem o próprio Estado e as empresas* dos gastos indesejáveis e da responsabilidade, uma vez que é nas escolhas dos indivíduos que passam a se inscrever seus direitos e deveres.

Paralelamente a essa perspectiva, os dispositivos informacionais também atendem às necessidades do próprio mercado de outra forma. Eles são utilizados como estratégias de seguradoras, por exemplo, no sentido de exacerbar a dimensão do risco e oferecer produtos que assegurem futuros menos preocupantes àqueles que contratarem seus serviços. Assim, o indivíduo paga para garantir que sua saúde, sua morte, sua aposentadoria e sua segurança não ameacem, a curto ou a longo prazo, o estilo de vida que ele escolheu. Logo, parte-se do princípio de que a pessoa é uma vítima em potencial e que deve assumir de antemão a responsabilidade por qualquer evento não desejável que lhe aconteça. Segundo Pat O'Malley (1996), este seria o “novo prudencialismo” que, assim como a “nova saúde pública”, também se destaca pela noção de responsabilidade moral dos indivíduos por seu próprio futuro. Como disse Margaret Thatcher, ainda como primeira ministra da Inglaterra, “a maior parte dos crimes se devem à falta de cuidado das vítimas”, indicando que deveríamos tomar mais cuidado e não facilitar as coisas para os criminosos (op. cit., p. 200-1).

Tal como no campo da saúde, o Estado e as instituições privadas assumem o papel de provedores de conhecimento e de ferramentas para lidar com os riscos à segurança. Assim, divulgam-se informações sobre os índices de crimes; como

---

<sup>46</sup> No item “Promoção da saúde e moral epidemiológica”, do capítulo 2

reconhecer pessoas suspeitas; como fazer com que a casa e seus conteúdos fiquem em segurança; como reconhecer e evitar situações de risco de crimes etc. Este tipo de “educação” visa a dar autonomia e “abrir os olhos do público para a irracionalidade da falta de responsabilidade” (op. cit.):

A apatia do público em geral acerca de sua auto-proteção se dá na maioria das vezes em função da ignorância [sic] dos meios pelos quais pode se proteger e a percepção de que um outro – governo ou companhias de seguro – garantem a maior parte dos custos dos roubos e do vandalismo. [tradução nossa] (Geason & Wilson apud O’MALLEY, op. cit.)

Os veículos de informação e a publicidade adquirem um papel muito importante neste cenário, na medida em que a exposição dos dados e das “dicas” de como lidar com as possibilidades de futuro, podem levar os indivíduos à ansiedade, diante do que as seguradoras acabam por ganhar a sua parte também. Afinal, “a cultura do risco é caracterizada pela incerteza, pluralidade e ansiedade, e assim continuamente se abre para a construção de novos problemas e do *marketing* das novas soluções” (ROSE, 1999, p. 160).

## **4.2 Campo jornalístico, obesidade e pobreza nas mídias**

No universo da comunicação encontramos desde as formas de intercâmbio humano direto presencial *tête-à-tête* até as mediadas, que podem utilizar aparatos técnicos ou suportes diversos para a difusão de informação, interpessoal ou não. A tais suportes, dá-se o nome de *mídias*<sup>47</sup>. No contexto das mídias, há os veículos de comunicação, que são os formatos que tais mídias podem adquirir de modo a promover a difusão da informação. É justamente através dos veículos de comunicação que as práticas jornalísticas são realizadas, práticas estas que se destacam pela *periodicidade*, *atualidade* e *difusão coletiva*, características básicas do

---

<sup>47</sup> Dentre o que caracterizamos como *mídias*, podemos incluir: o rádio; o cinema; a televisão; a escrita impressa (outrora manuscrita) em livros, revistas, boletins, jornais etc.; o computador; o videocassete; os satélites de comunicações e, de modo amplo, os meios eletrônicos e telemáticos de comunicação em que se incluem as diversas telefonias.

que se define como sendo o jornalismo. Contudo, é preciso estabelecer outros critérios, de modo a perceber as diferenças entre o que pode ser da ordem do jornalístico ou não, sobretudo através de sua linguagem. Assim, o jornalismo tem como proposta o processamento da informação em larga escala e visando a seu *consumo* rápido.

Para além das características básicas citadas acima, evidencia-se o aspecto do *consumo*, essencial para que se compreendam as múltiplas linguagens pertinentes aos diversos veículos de comunicação, utilizadas no jornalismo. Logo, além da informação periódica sobre temas atuais e para muitos, no jornalismo é preciso considerar que a notícia é um *produto* que pode levar ao consumo de outros produtos. São estes e outros aspectos que entram em jogo quando utilizamos o conceito de *campo jornalístico* (BOURDIEU, 1997). Mas antes deve-se definir o conceito de ‘campo’ de modo geral.

Uma das características mais representativas do campo é o de funcionar como microcosmo. Isso significa que o campo se estruturaria como um pequeno universo constituído por regras, lei ou *nomos* e lógica interna de funcionamento, expressadas explícita ou implicitamente, sendo muitas delas dificilmente percebidas pelos que não têm uma posição específica no campo. Quando se define campo como microcosmo, pressupõe-se uma ordem interna e uma autonomia. Porém, esta autonomia é relativa – pois há sempre relações de um campo com outros – e pode ser “medida” a partir de uma maior ou menor dependência de um campo em relação a outro(s) campo(s).

Mas, e o *campo jornalístico*? Como podemos entendê-lo? Quais seriam suas especificidades e distinções se o compararmos a outros campos?

Bourdieu conceitua campo jornalístico como um “microcosmo que tem leis próprias e que é definido por sua posição no mundo global e pelas atrações e

repulsões que sofre da parte de outros microcosmos” (BOURDIEU, 1997, 55). Porém, a partir da noção de que o campo teria uma autonomia relativa, pode-se perceber as nuances do conceito de campo jornalístico, que residem no fato de que este tem a particularidade de ser muito mais dependente das forças externas exercidas por outros campos do que os campos de produção cultural de modo geral, o campo científico, o campo jurídico etc. Sua maior dependência se daria, em particular, em relação ao campo econômico, mais até do que ao campo político, já que as ações no campo jornalístico se encontram extremamente vinculadas às sanções e oscilações do mercado. Contudo, deve-se ressaltar que o campo jornalístico não se restringe a aspectos derivados da influência das forças exercidas pelo campo econômico. Isto acontece porque o campo jornalístico tem uma série de forças internas, explícitas ou implícitas, evidentes ou não até mesmo para muitos participantes do campo, que também determinam de modo importante o seu funcionamento.

Portanto, para compreender o que acontece em um veículo jornalístico, deve-se considerar primeiramente a posição deste veículo em relação aos outros a ele semelhantes e que lhe são concorrentes, de modo a perceber as relações de força objetivas que se estabelecem entre eles. Para apreender essas relações, é importante observar aspectos como: indicadores de “fatias de mercado, peso aos olhos dos anunciantes, o capital coletivo de jornalistas prestigiosos etc.”, uma vez que entre os veículos jornalísticos há “interações, pessoas que se falam ou não, pessoas que se influenciam, que se lêem [...], mas também relações de força completamente invisíveis que fazem com que [...] seja preciso levar em conta o conjunto das relações de força objetivas que constituem a estrutura do campo” (op. cit., p. 56).

O lugar do veículo é medido não só por seu peso econômico, mas também por seu peso simbólico, mensurável em parte por aspectos históricos; posição entre as mídias nacionais e mundiais; paradigmas de produção da notícia segundo a

linguagem do meio de comunicação em análise; nível de conservadorismo, amadorismo, pioneirismo etc.; influência de outros meios de comunicação (por exemplo, influência da televisão ou da internet em determinado contexto) e assim por diante (op. cit., pp. 56-9).

Outro aspecto importante que não se pode omitir é o poder de influência do campo jornalístico sobre outros campos. Sendo assim, não se deve perder de vista que o campo jornalístico tem o monopólio da informação considerada legítima (fontes oficiais) (op. cit., p. 103), o “monopólio real sobre os instrumentos de produção e difusão em grande escala da informação e [...] sobre o acesso dos simples cidadãos, mas também dos outros produtores [...] ao que se chama por vezes de ‘espaço público’, isto é, à grande difusão” (op. cit., p. 65). Por este motivo, e por ser um universo que se encontra cada vez mais determinado pela lógica comercial, o campo jornalístico também impõe suas próprias limitações internamente e aos outros campos, não raro influenciando ações e tomadas de decisões em outros espaços. Isto fica muito evidente quando os veículos noticiosos tratam exaustivamente de alguns assuntos de destaque e mesmo de temas considerados importantes, dando “veredictos” ou se valendo de um lugar de porta-voz de uma suposta opinião pública, muitas vezes exercendo a função de “bombeiro incendiário”, no dizer de Bourdieu (1997, 82-92).

Além disso, há também uma série de pressupostos, leis e crenças partilhados no campo jornalístico, a partir dos quais: faz-se a seleção do que merece divulgação ou não nos meios de comunicação; constitui-se a linguagem jornalística; busca-se um padrão de qualidade segundo modelos absorvidos pelos veículos; criam-se preceitos éticos; elaboram-se critérios para avaliação do público consumidor e de mudanças na programação segundo índices de audiência, entre outros (Op. cit., 67-71).

A partir da lógica de mercado e dos pressupostos compartilhados pelos participantes do campo jornalístico, o *furo* – ou a notícia divulgada em primeira mão por um veículo de comunicação –, passa a ser a orientação primordial para a divulgação do que é “boa notícia” segundo os critérios estabelecidos no campo. Contudo, desde o advento da televisão, foi ela que, dado seu imediatismo, passou a ser o principal veículo de divulgação dos furos. Assim mesmo, ocasionalmente, outros veículos, inclusive impressos, também o conseguem, o que pode possibilitar o bom posicionamento destes outros no campo, sobretudo em relação aos seus concorrentes. Nos impressos, o furo acontece em grande parte por informações bombásticas de fontes as quais, visando também sua autopromoção e notoriedade, escolhem determinado veículo segundo critérios tais como credibilidade e índices de consumo.

Outro conceito de Bourdieu que importa tratar aqui é a do *intelectual-jornalista*, ou seja, uma figura híbrida, meio jornalista e meio especialista. Ele se insere no jornalismo como uma forma de o campo jornalístico exercer certa influência sobre outros campos. Ao mesmo tempo, a partir de seus pareceres ou julgamentos acerca de determinada questão de seu campo de especialidade, o intelectual-jornalista também dá acesso ao público não especialista a um discurso com o qual este público não está acostumado, discurso que pode auxiliá-lo no processo de tomada de decisões individuais e até talvez coletivas.

A influência do campo jornalístico sobre os campos de produção cultural (sobretudo em matéria de filosofia e ciências sociais) se exerce principalmente através da intervenção de produtores culturais situados num lugar incerto entre o campo jornalístico e os campos especializados (literário ou filosófico etc.). Esses "intelectuais-jornalistas", que se servem de seu duplo vínculo para se esquivar das exigências específicas dos dois universos e para introduzir em cada um deles poderes mais ou menos bem adquiridos no outro, estão em condições de exercer dois efeitos principais: de um lado, adotar novas formas de produção cultural, situadas num meio termo mal definido entre o esoterismo universitário e o exoterismo jornalístico; de outro lado, impor, em especial através de seus julgamentos críticos, princípios de avaliação das produções culturais que, conferindo a ratificação de uma aparência de autoridade intelectual às sanções do mercado e

reforçando a inclinação espontânea de certas categorias de consumidores à “alodoxia”, tendem a reforçar o efeito de índice de audiência ou de lista de best-sellers sobre a recepção dos produtos culturais e também, indiretamente e a prazo, sobre a produção, orientando as escolhas (a dos editores, por exemplo) para produtos menos requintados e mais vendáveis. (Bourdieu, 1997, p. 111)<sup>48</sup>

Por ser um universo que se encontra cada vez mais determinado pela lógica comercial, o campo jornalístico também impõe suas próprias limitações internamente e aos outros campos, não raro influenciando ações e tomadas de decisões em outros espaços. Outro dado relevante é que “as desgraças e as reivindicações devem exprimir-se mediaticamente para vir a ter uma existência publicamente reconhecida e ser, de uma maneira ou de outra, ‘levada em conta’ pelo poder político” (CHAMPAGNE, 1998, p. 75) e por outros poderes aos quais os temas se relacionem, tal como o jurídico ou o da saúde, por exemplo.

A relação entre o campo jornalístico e o campo da saúde hoje 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 à constatação de que ela sempre se deu em maior ou menor grau até que culminasse em nossa sociedade comunicacional contemporânea. Deflagra também um processo de constituição de modos de pensar e agir — em relação à vida, ao corpo, à morte — e da própria subjetividade (CARVALHO, 1999).

Tanto no consultório médico, como através dos meios de comunicação a medicina nos diz que a manutenção da saúde, a longevidade e o bem-estar de modo geral dependem em grande parte de condutas pessoais de cuidado de si. O controle das doenças não estaria subordinado somente ao uso de determinados medicamentos ou a idas regulares ao médico, mas também, e principalmente, ao comportamento de cada um em relação à vida. É o que, por exemplo, as campanhas de prevenção contra a AIDS sugeriam ao falar em comportamentos ou condutas de risco. Além disso, a

---

<sup>48</sup> Alodoxia: o fato de tomar uma coisa por outra

conduta pessoal diante da vida, no dia-a-dia, mesmo nas coisas aparentemente mais banais, vai influir diretamente na comunidade, colocando-a mais ou menos em contato com determinados fatores de risco. “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, assim como os microbiologistas” (VIGARELLO, 1993). Isso constitui uma “medicina sem médico nem doente que resgata sujeitos potenciais e sujeitos ao risco”, segundo as próprias palavras de Deleuze (1992).

Nesse contexto, importa destacar o modo como o jornal carioca *Correio da Manhã* abordou a epidemia de gripe espanhola no Brasil, que ocorreu em outubro de 1918 (apud CARVALHO, op. cit., p. 31). No auge do surto, houve muitas críticas em relação às autoridades sanitárias que, segundo diziam, pareciam subestimar o problema, dizendo que se tratava ‘somente’ de uma gripe, apesar de sua dimensão trágica. Na verdade, os médicos não sabiam o que dizer a respeito da doença, pois ela ultrapassava os limites do entendimento da medicina. Na época, o próprio Diretor de Saúde Pública — uma espécie de ministro da saúde da época, ligado diretamente ao então presidente Wenceslau Bráz — se demitiu, pois era pressionado a tomar medidas contra a epidemia. Ainda assim, eram divulgadas diversas recomendações profiláticas assinadas por médicos, tal como a do médico Artur Neiva afirmando que “*para evitar a influenza todo indivíduo deve fugir das aglomerações, principalmente à noite...*” (*Correio da Manhã*, 17/10/1918, p. 2), aconselhando ainda que as pessoas não fizessem visitas umas às outras etc.<sup>49</sup>.

---

<sup>49</sup> Assim como no jornal paulistano *O Estado de São Paulo*, tratava-se de resumos do “Comunicado do Serviço Sanitário”, informação oficial do governo. Na época, Arthur Neiva era o diretor do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo. Por isso, sobretudo em São Paulo: “Acusados por alguns de incompetência e de deixar as pessoas à própria sorte (‘nada fizeram em defesa da cidade’), Neiva e o órgão que dirigia foram apontados como incapazes de combater a influenza epidêmica (A Nação, 17 e 19/10/1918, p. 1 e p. 3). Para outros, entretanto, o problema era diferente, tratava-se de uma questão eminentemente educacional; instrução e higiene surgiam como dois dos grandes meios para se tentar acabar com a gripe no período crítico da epidemia: ‘Do nosso lado continuamos a aconselhar à população que tenha confiança na direção do nosso serviço de higiene, e se submeta inteiramente às

Pouco depois, vêm-se nas capas dos dias 21 e 22 do *Correio da Manhã* deste mesmo mês, duas comunicações destacadas no jornal, não assinadas, como se fossem editoriais. Elas tinham os respectivos títulos: “*Ao Povo*” e “*Conselhos para evitar o ataque da gripe ou influenza*”. As duas são recomendações profiláticas explícitas muito semelhantes na forma e no conteúdo às de Arthur Neiva. Contudo não se fazia qualquer referência ao médico que poderia tê-las oferecido ao jornal e foram transmitidas aos leitores como recomendações da direção daquele diário. É interessante observar que neste mesmo mês de outubro de 1918, o *Correio da Manhã* assumiu posturas bastante distintas em relação aos médicos. Exercia uma crítica dura aos sanitaristas, levantando grande polêmica sobre suas condutas ou à falta de uma posição em relação ao que fazer para conter a epidemia, inclusive exercendo certa pressão sobre o então Diretor de Saúde Pública. Ao mesmo tempo, a partir do próprio discurso de um médico e autoridade sanitária, divulga em primeira página as recomendações profiláticas “do jornal”, assumindo um papel próprio de agente de saúde.

Por ocasião da gripe espanhola, os indivíduos pobres também adquirem um papel de destaque. De modo amplo, faziam parte do conjunto populacional urbano que, pelo fato de se revelar de modo diversificado: “uma multidão poliglota e multirracial de operários, biscateiros, vadios e criminosos, que despertava espanto e medo, foi alvo de atenção, inclusive médica, e diversas tentativas de ‘educação’”. Isto envolvia certa culpabilização dos pobres, para os quais se estabeleciam medidas educativas e de socorro.

---

suas prescrições e avisos. (...)’ (O Estado de S. Paulo, 17/10/1918, p. 5). Assim, naquele momento, médicos do Serviço Sanitário e parte da imprensa uniram-se para tentar educar os paulistanos: uns emitindo instruções, outros apoiando e, principalmente, divulgando as medidas propostas pelas autoridades médicas”. Portanto, “Independentemente dos esforços do governo, caberia principalmente às pessoas, com atitudes higiênicas e saudáveis, evitar que a influenza espanhola se propagasse em São Paulo de maneira violenta, como em outras localidades vitimadas pela gripe epidêmica” (BERTUCCI-MARTINS, 2003, p. 110). Estas noções, assim como as relacionadas com hereditariedade, educação moral e sexual, fundamentavam os estudos da Sociedade Eugênica de São Paulo, fundada em 15 de janeiro de 1918, da qual também fazia parte o mesmo diretor do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo: o já citado Arthur Neiva (OLIVEIRA, 2001, p. 77).

Livres da responsabilidade primeira pela existência da “peste”, aqueles que eram genericamente chamados na imprensa de pobres, com sua situação de penúria, seus hábitos nada recomendáveis e pouca educação, poderiam concorrer para [a] proliferação da gripe espanhola: “O bairro do Brás, (...) por ser o mais populoso e habitado pelos operários, é o que está mais sujeito a propagação do mal” (O Estado de S. Paulo, 17/10/1918, p. 5). Naquele momento, mais do que nunca, eles eram as “classes perigosas” (Chevalier, 1978). Era preciso agir e rápido: educar e auxiliar, para que São Paulo não sucumbisse totalmente à doença epidêmica. (apud OLIVEIRA, 2001, p. 113)

Além das características gerais relacionadas com o campo jornalístico, é preciso considerar também uma abordagem do ponto de vista das *mídias*. Segundo Fausto Neto (1999, 16), elas podem ser vistas como “dispositivos instituidores do espaço público, na medida em que, pela sua ação ritualística e cotidiana, anunciam a noção de realidade, mas convertem-se, elas mesmas, em lugar onde a realidade passa por eles e se faz neles”.

Em um estudo sobre a construção da AIDS nos meios de comunicação brasileiros, este mesmo autor abordou os aspectos que podem colaborar no entendimento sobre o modo como a obesidade e a pobreza são tratadas e ganharam cada vez mais visibilidade nas mídias. Assim, ele aponta para algumas características importantes que devem ser consideradas ao se analisarem seus conteúdos, tais como (op. cit, p.16-18):

- (a) Mídias estruturam espaço público e nele se estruturam.
- (b) Mídias atuam no espaço público a partir de competências próprias tal como a de aceitar as falas que nele são produzidas, conferindo-lhes visibilidade pública.
- (c) Visibilidade que mídias dão às diferentes falas que o espaço público produz se efetiva segundo um conjunto de “leis” e condições internas de produção das próprias mídias.
- (d) Experiências cotidianas e institucionais são progressivamente midiaticizadas pelos meios de comunicação, permitindo o alargamento e a visibilidade de outros campos.

- (e) A partir da interação entre o campo das mídias, constitui-se o espaço público, seus modos de funcionamento, seus atores e discursos, mas também destacam o campo das mídias como sendo o operador fundamental responsável por essa articulação, daí sua função midiaticizadora.
- (f) A mediação não é “passiva”, ao contrário. É assim que se confere poder à afirmação de que o acontecimento e a enunciação cada vez mais se equivalem. Isso significa que instituições utilizam poder de enunciação e visibilidade da mídia para constituírem seus projetos de construção e de visibilidade da verdade. Por meio de suas modalidades discursivas, cada jornal constrói a oferta de sua respectiva *referência*.
- (g) As mídias, a partir do estabelecimento de condições próprias de produção de mensagens, produzem enquadramentos ou *contratos de leituras*: problemática da concorrência interna das mídias e da condição de recepção que se estabelece no jogo de oferta/consumo.

A partir dessas características pode-se afirmar que o nexo entre obesidade e pobreza se apresenta como um *fenômeno institucional-comunicativo e midiático*. Isto acontece porque este nexo se constitui a partir dos diferentes discursos que são produzidos por diversas instituições, discursos que se promovem por disputas “em meio às estratégias discursivas que as instituições mobilizam para, a partir de determinados lugares e competências” (op. cit., p.19-20), dar sentido à relação obesidade/pobreza. Contudo, esta também pode ser considerada uma questão midiática, na medida em que ganha visibilidade através de dispositivos de mídia, os quais também possibilitam a produção de um trabalho discursivo com o qual constroem a própria relação obesidade/pobreza.

O nexo entre obesidade e pobreza se constitui também como *questão social*. Não simplesmente porque seu estudo se dá no campo da saúde pública e, portanto,

na interseção entre os campos médico e social, mas sim porque os meios de comunicação dão uma forte dinâmica a essa condição, constituindo essa relação como questão pública a partir das “regras privadas” do próprio campo jornalístico (op. cit.). Assim, são produzidas várias falas: da medicina, da OMS, da administração pública, de leigos, de especialistas, das mídias, de intelectuais-jornalistas etc.

O papel das mídias é dos mais estratégicos, não apenas por sua “competência de anunciabilidade e visibilidade” da relação obesidade/pobreza, “mas também, ao mesmo tempo, pelo fato de os processos de construção de inteligibilidade sobre esta relação dependerem gradativamente das práticas das mídias e de seus respectivos efeitos de sentido” (op. cit., p. 21).

As interações discursivas entre o campo jornalístico e outros campos – da medicina, da OMS, de órgãos de pesquisa, do governo etc. – podem promover mudanças no modo de funcionamento de outros campos em relação à obesidade/pobreza. As mídias utilizam outros discursos para produzir sua própria fala, mas todo o processo de escolha desde a pauta e a angulação da matéria até o produto final que é a notícia se dá no campo jornalístico. É preciso lembrar que as mídias também são leitoras “de outros discursos”, assim como hiperprodutoras “dessa grande conversação, quando funcionam no processo de organização e oferta das condições através das quais devem ser lidos os discursos e tidos como verdades” (FAUSTO NETO, 1999, 23).

### **4.3 A ordem do discurso e o jornalismo**

Para além dos aspectos mais amplos que pensam a inserção social das mídias na atualidade como dispositivo – seja a partir de uma visão macro do campo jornalístico ou de um ponto de vista fenomenológico –, pretende-se pensar o nexos

obesidade/pobreza enquanto acontecimento midiático, ressaltando a importância do nível de análise discursiva com inspiração foucaultiana. Dizemos “inspiração”, pois não houve a possibilidade de realizar uma pesquisa histórica tal como Foucault a propõe, embora os argumentos teóricos calcados em outras pesquisas empíricas tenham possibilitado olhar para esse discurso pensando em sua raridade discursiva. Ainda assim, porém, propôs-se uma história das relações entre a fome e a pobreza no Brasil.

Na aula inaugural *A ordem do discurso* (FOUCAULT, 2001), dada por Foucault ao assumir, no Collège de France, o lugar deixado vago com a morte de Jean Hyppolite, aquele apresenta as relações entre discursos e poder, ao mesmo tempo em que torna pública uma proposta de análise discursiva a ser aplicada em seus estudos futuros naquela instituição. Contudo, mais do que consolidar uma metodologia, este autor revela-nos a complexidade de seu trabalho, na medida em que leva em conta uma teoria sobre os discursos que pressupõe suas múltiplas descontinuidades e as relações entre acaso e pensamento na produção e reprodução discursivas. Assim, ele parte do pressuposto de que “em toda sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade” (op. cit., p. 9).

Primeiramente, Foucault afirma que, nas sociedades, há *procedimentos de exclusão*. O primeiro deles seria o mais conhecido: a *interdição*. Ela se expressaria a partir de tipos diferentes de interdição e de seus múltiplos cruzamentos: o tabu do objeto; o ritual da circunstância e o direito privilegiado ou exclusividade do sujeito que fala. Para ele, tais interdições seriam muito mais nítidas no universo da sexualidade e da política e, mais do que traduzirem as lutas existentes nesses espaços, mostram aquilo pelo que se luta, o poder do qual se quer apoderar.

O segundo procedimento de exclusão refere-se à *separação* e à *rejeição*. Cita como exemplo a loucura. Antes de ser medicalizado, o discurso do louco sempre aparecia como ruído: tanto podia ser anulado em meio a todos os discursos existentes, como podia se colocar em oposição a estes mesmos discursos, ao dizer sobre uma verdade antes inacessível. Em ambos os casos, era a partir dos discursos que se reconhecia a loucura, para a qual existia outro lugar, uma separação. Com a medicalização, todo um saber sobre o louco passa a ser produzido, em relação ao qual se distinguem os profissionais que, diferentemente do que se fazia antes, depositam grande atenção sobre a loucura, embora, desta maneira e através de outras instituições, ainda se mantenha esta separação.

O terceiro procedimento é o que ele define como *vontade de verdade*, que também tem suas bases institucionais. Historicamente ela teria se deslocado da eficácia do discurso para colocar ênfase sobre o próprio enunciado. Sua expressão se daria através de práticas formais de ensino, acúmulo do conhecimento, sociedades científicas etc., mas também no modo como o saber é aplicado, distribuído, partilhado, valorizado e atribuído em uma sociedade.

Além dos procedimentos de exclusão, que dão conta de sua exterioridade e materialidade, há os *procedimentos internos ao próprio discurso*, expressos através de suas “técnicas”. A primeira delas é o *comentário*. Com o comentário, Foucault relaciona as possibilidades de um discurso permitir que se construa “novos” discursos indefinidamente e seu papel de dizer ‘enfim’ acerca do que estava silenciosamente articulado no texto ou discurso que lhe precedeu. Assim, ele ressalta a qualidade do discurso em se revelar como *repetição disfarçada*.

O segundo procedimento inerente ao discurso mostra-se como um princípio de agrupamento discursivo, “como unidade e origem de suas significações, como foco de sua coerência”: *o autor* (op. cit., p. 26). Ele não se refere ao indivíduo que disse

algo ou escreveu um determinado texto, mas à idéia de que o texto “x” tem uma autoria, que não é anônimo, nem foi incorporado ao cotidiano. Isto não significa que o que circula “anonimamente” não tenha tido uma autoria ou que aquilo que tem autor não se torne de “todos”. Assim, “o comentário limitava o acaso do discurso pelo jogo de uma *identidade* que teria a forma de *repetição* e do *mesmo*. O princípio do autor limita esse mesmo acaso pelo jogo de uma *identidade* que tem a forma da *individualidade* e do *eu*” (op. cit., 29), como se ambos regulassem a condição de acontecimento dos discursos.

Além do comentário e do autor, Foucault também trata das *disciplinas*, que se apresentam como um princípio limitador sobre os discursos. Trata-se de um processo de categorização, que dá ênfase ao princípio unificador: pressuposto básico, previamente conhecido, sobre o qual é necessário que se saiba para que se formulem proposições “novas” e “verdadeiras”. Mas há duas considerações a fazer: (a) “uma disciplina não é a soma de tudo o que pode ser dito de verdadeiro sobre alguma coisa” e (b) “para pertencer a uma disciplina uma proposição deve poder inscrever-se em certo horizonte teórico” (op. cit., p. 31 e 33). Ou seja: os discursos devem se adequar ao contexto teórico de sua produção, ao qual devem pertencer. Assim, ele destaca as possibilidades do *monstro verdadeiro* e do *erro disciplinado*. O primeiro trata de uma “verdade” que não se adequa ao modelo teórico que dá base às formulações tidas como verdadeiras em dado contexto e o segundo de um “erro” que, segundo esse mesmo modelo, pode ser visto em certa ocasião como uma verdade. Tanto um como o outro indicariam as possibilidades enunciativas tidas como “verdadeiras” em meio a certo “repertório” disponível.

No interior de seus limites, cada disciplina reconhece proposições verdadeiras e falsas; mas ela repele, para fora de suas margens, toda uma teratologia do saber. (...) [Ao mesmo tempo] é sempre possível dizer o verdadeiro no espaço de uma exterioridade selvagem; mas não nos encontramos no verdadeiro senão obedecendo às regras de uma “polícia” discursiva que devemos reativar em cada um de nossos discursos. A

disciplina é um princípio de controle da produção do discurso. Ela lhe fixa os limites pelo jogo de uma identidade que tem a forma de uma reatualização permanente das regras. Tem-se o hábito de ver na fecundidade de um autor, na multiplicidade dos comentários, no desenvolvimento de uma disciplina, como que recursos infinitos para a criação dos discursos. Pode ser, mas não deixam de ser princípios de coerção; e é provável que não se possa explicar seu papel positivo e multiplicador, se não se levar em consideração sua função restritiva e coercitiva. (op. cit., p. 33-6)

Aos procedimentos de exclusão e procedimentos internos ao discurso, Foucault acrescenta também os *procedimentos que determinam as condições de funcionamento dos discursos, das regras impostas* aos indivíduos que os pronunciam, de modo que não se permita que todos tenham acesso a eles. Trata-se de dizer *quem* pode fazer parte da ordem do discurso, tanto por suas qualificações, como por suas possibilidades de satisfação a determinadas exigências sobre sua produção e reprodução. Neste âmbito, observam-se a troca e a comunicação como processos que atuam no interior dos seguintes sistemas complexos de restrição: (a) os *rituais*, ou seja, formalizações que se expressam como prescrições e protocolos discursivos, a partir de “propriedades singulares e papéis pré-estabelecidos” (op. cit., p. 39) e (b) as *sociedades do discurso*, com a função de conservar ou produzir discursos, para que circulem em espaços fechados, que podem ser ligadas a certos grupos ou ser mais difusa, por intermédio das doutrinas e de apropriações sociais dos discursos.

Diante desta complexa teoria sobre os discursos, como pensar sua possível análise?

Segundo Foucault, inicialmente, considera-se o princípio de *inversão*, a partir do qual se deve relativizar o papel positivo de algumas figuras apresentadas – autor, disciplina, vontade de verdade –, reconhecendo seu jogo negativo de promoção de um recorte e de rarefação discursiva. Mas, ele se pergunta, por trás desses princípios de rarefação “dever-se-ia admitir a plenitude virtual de um mundo de discursos ininterruptos?” (op. cit., p. 52).

Segue-se, então, o princípio da *descontinuidade*, segundo o qual a existência de sistemas de rarefação não implicam em um universo discursivo “ilimitado, contínuo e silencioso que fosse por eles reprimido e recalçado e que nós tivéssemos por missão descobrir restituindo-lhes, enfim, a palavra. (...) Os discursos devem ser tratados como práticas descontínuas, que se cruzam por vezes, mas também se ignoram ou se excluem” (op. cit., p. 52-3).

Outro princípio é o de *especificidade*, que indica que não se deve “transformar o discurso em um jogo de significações prévias” (op. cit., p. 53), como se o mundo fosse um universo a ser decodificado. Foucault ressalta que os discursos seriam uma forma de violência que se faz às coisas, uma prática imposta que confere regularidade aos acontecimentos discursivos.

A última regra é a da *exterioridade*, com a qual ele sugere que não se passe do discurso para “seu núcleo interior escondido, para o âmago de um pensamento ou de uma significação que se manifestariam nele; mas a partir do próprio discurso, de sua aparição e de sua regularidade, passar às suas condições externas de possibilidade, àquilo que dá lugar à série aleatória desses acontecimentos e fixa suas fronteiras” (op. cit.).

Ele acrescenta ainda quatro marcos reguladores para a realização dessa análise: as noções de acontecimento, de série, de regularidade e de condição de possibilidade. Dessa forma, Foucault estabelece os níveis *crítico* e *genealógico* de sua proposta de análise discursiva.

De uma parte, o conjunto “crítico”, que põe em prática o princípio da inversão: procurar cercar as formas da exclusão, da limitação, da apropriação de que falava há pouco; mostrar como se formaram, para responder a que necessidades, como se modificaram e se deslocaram, que força exerceram efetivamente, em que medida foram contornadas. De outra parte, o conjunto “genealógico” que põe em prática os três outros princípios: como se formaram, através, apesar, ou com o apoio desses sistemas de coerção, séries de discursos; qual foi a norma específica de cada uma e quais foram suas condições de aparição, de crescimento, de variação. (op. cit., p. 60-1)

A parte crítica da análise liga-se aos sistemas de recobrimento do discurso; procura detectar, destacar esses princípios de ordenamento, de exclusão, de rarefação do discurso. [...] A parte genealógica da análise se detém, em contrapartida, nas séries da formação efetiva do discurso: procura apreendê-lo em seu poder de afirmação, e por aí entendo não um poder que se oporia ao poder de negar, mas o poder de constituir domínios de objetos, a propósito dos quais se poderia afirmar ou negar proposições verdadeiras ou falsas. (op. cit., p. 69-70)

A partir desta perspectiva de análise discursiva, ele oferece o exemplo de um estudo sobre a sexualidade, o qual ele considera ‘difícil’ e ‘abstrato’ contemplar sem analisar os conjuntos dos discursos sobre este tema que são produzidos nos contextos literário, religioso ou ético, biológico e médico e jurídico. Assim, como a sexualidade se encontra “nomeada, descrita, metaforizada, explicada, julgada” nesses discursos? Afinal, para ele não existe “o” discurso ou “um” discurso pronto e regular sobre a sexualidade. Logo, as interdições não apresentam a mesma forma e não interferem da mesma maneira nos diferentes discursos e na direção da consciência. “E, inversamente, essas diferentes regularidades discursivas não reforçam, não contornam ou não deslocam os interditos da mesma maneira. O estudo só poderá ser feito, portanto, conforme *pluralidades de séries* nas quais interfiram interditos que, ao menos em parte, sejam diferentes em cada uma delas” [destaque nosso] (op. cit., p. 67-8).

A partir da proposta de análise dos discursos apresentada por Foucault, então talvez devêssemos nos perguntar: *como pensar o nexa obesidade/pobreza?*

É fato que esta pergunta é mais ampla do que a realizada no início deste capítulo. Isto porque, segundo o próprio Foucault, para realizar uma análise crítica e genealógica acerca do tema, não poderíamos limitar nosso estudo sobre as relações entre a obesidade e a pobreza “apenas” ao discurso jornalístico. No entanto, além de ser necessário abordar os múltiplos discursos que dizem coisas a respeito da obesidade e da pobreza – da biomedicina, da epidemiologia, das ciências sociais, das principais narrativas –, é necessário considerar também a especificidade do discurso

jornalístico, que se propõe também plural, irregular e descontínuo em sua própria dinâmica de produção. Assim, justifica-se no presente estudo a necessidade de se abordar os aspectos sobre os dispositivos informacionais, do campo jornalístico e da dimensão social à qual se integra discursivamente a produção jornalística, esclarecendo tanto o uso do “apenas”, como a escolha pelos três cortes analíticos que se vai utilizar para estudar o tema em destaque a partir dos meios de comunicação.

O ponto de partida deste trabalho foi o jornalismo, em função de ter se oferecido, através de diversas mídias, como o espaço público principal que deu condição de visibilidade ao tema obesidade/pobreza. O ponto de chegada também foi o jornalismo em função de ser um grande catalisador de discursos, comentários, autoria e disciplinas – procedimentos internos do próprio discurso jornalístico –, que lhe conferem pluralidade e ao mesmo tempo coerência e identidade enquanto tal. Sendo assim: (a) os comentários estão presentes através das sub-retrancas, tematizações, suítes, edições especiais, reedições de temas etc., ao mesmo tempo em que a notícia tem em sua própria definição a necessidade do novo, um novo que não se expressa a partir do modo como é dito ou do que é efetivamente dito em seu texto, mas, como diria Foucault, no “acontecimento de sua volta” (op. cit., p. 26); (b) a autoria se encontra na diferença entre uma notícia ou reportagem assinada e outra sem autor, assim como entre notícia e opinião e, no contexto da opinião, a que é assinada e a que não o é, ou seja, o editorial e (c) as disciplinas que figuram não apenas através das editorias no jornal, assim como das disciplinas não jornalísticas que são privilegiadas ou não na produção de notícias e da própria disciplina jornalismo que controla a produção do que deve ser noticiado.

É preciso considerar também os procedimentos de exclusão dos discursos no jornalismo, onde: (a) o tabu do objeto se encontra no princípio do que se estabelece como sendo notícia no jornalismo, limitado pela escolha da pauta e do espaço que lhe

é destinado; (b) o ritual de circunstância é identificado a partir do contexto histórico de produção das notícias analisadas, os aspectos intencionais e casuais relacionados com esta produção e (c) o direito privilegiado ou exclusividade do sujeito que fala, ligado às fontes e suas qualificações e posições, ao furo, às entrevistas de especialistas, público leigo, instituições, destaques ou ausência de certos indivíduos etc.

Da mesma forma, também não se podem esquecer as condições de funcionamento do próprio discurso jornalístico, além de suas particularidades acerca de sua produção segundo as diferentes mídias. Neste sentido, destaca-se a noção de campo jornalístico, tal como Bourdieu nos apresenta, e é preciso ressaltar o jornalismo como um espaço de expressões doutrinárias diversas e de apropriação social dos discursos.

Outra questão que deve ser pensada é a diferença entre acontecimento e discurso. Foucault trata dos discursos como conjuntos de acontecimentos discursivos. Ou seja, os discursos, embora se constituam por trocas e comunicações, restrições, regras, sistemas de exclusão etc., devem ser observados como acontecimentos, segundo as noções que lhes são próprias de regularidade, casualidade, descontinuidade, dependência e transformação. Contudo, há que se considerar que, o acontecimento é condição necessária da produção dos discursos-acontecimentos no jornalismo, onde parecem se dar de modo privilegiado as relações entre o *acaso* e o *pensamento*.

Porém, apesar de dizer as razões da escolha do jornalismo como espaço privilegiado de análise dos discursos a respeito das relações entre obesidade e pobreza, isto não significa que por ele ser o ponto de partida e o de chegada, seja também um fim em si mesmo. Ao final, neste trabalho, propõe-se pensar o nexos

obesidade/pobreza a partir do jornalismo, mas também dos outros discursos já tratados.

#### **4.4 Descrição da pesquisa de campo**

A partir da dimensão teórica que serviu de base para o trabalho de análise discursiva no jornalismo, passemos à sua descrição. Assim, objetiva-se um possível entendimento sobre o modo como se realizaram as escolhas metodológicas da pesquisa e em que medida elas foram conduzidas por esta mesma dimensão de onde se partiu.

O veículo de comunicação selecionado para a pesquisa foi o jornal impresso diário *Folha de São Paulo* (FSP), o que acabou por constituí-lo como estudo de caso. Sua escolha se deveu a dois fatores importantes: trata-se do jornal diário mais vendido ou mais lido em todo o Brasil<sup>50</sup> e o arquivo da FSP está disponível para consulta gratuita em seu *site* na internet<sup>51</sup>.

Esses fatores se constituem da seguinte forma:

- (1) Além do número total dos que efetivamente lêem o jornal, destaca-se a posição deste veículo no *campo jornalístico*, o que pode “positivar” os discursos que ele torna visíveis no que se refere à confiabilidade e autoridade em relação aos outros jornais, para parte dos leitores, jornalistas, outros veículos, cientistas, políticos etc. Dessa forma, o que dizem ou não a respeito de um determinado tema pode apresentar maior credibilidade e poder de influência sobre modos de pensar, além de reações no próprio campo ou em outros campos, como diria Bourdieu (1997).

---

<sup>50</sup> IVC apud site da Associação Nacional de Jornais (ANJ), disponível em [www.anj.org.br](http://www.anj.org.br), consultado em 19/06/2006.

<sup>51</sup> <http://www.folha.com.br>

- (2) Para um pesquisador, a disponibilidade e facilidade de acesso ao seu material de pesquisa é essencial para a efetividade de seu trabalho. Contudo, é preciso observar que permitir o acesso gratuito ao material publicado não é um comportamento comum a todas as mídias existentes. A maior parte cobra por este serviço. Desta forma, a FSP, além de jornal mais lido pelo público leitor de jornais, tende a tornar-se também um veículo privilegiado em pesquisas acadêmicas, extrapolando os limites de sua leitura e, talvez, levando-o a ser o jornal *mais lido* no Brasil.
- (3) A escolha da mídia impressa justifica-se não só pela maior facilidade de acesso aos arquivos, assim como pela freqüência de divulgação do tema e aprofundamento do mesmo, se comparados com as mídias eletrônicas rádio e televisão.

Entre 1996 e 2005 buscaram-se todas as matérias da FSP que, de forma mais ou menos explícita, abordavam a relação entre obesidade e pobreza. Ou seja, as matérias tanto poderiam versar diretamente sobre esta relação, como poderiam sugeri-la em seu discurso, mesmo que seu foco não fosse o nexo entre obesidade e pobreza. Elas foram pesquisadas segundo critérios de busca estabelecidos a partir desse *corpus*, combinando-se os seguintes pares de verbetes: obesidade/fome; obesidade/pobreza; obesidade/pobre; obeso/pobre; obeso/fome; obeso/pobreza; obesa/pobre; obesa/fome; obesa/pobreza; sobrepeso/pobreza; sobrepeso/fome; dieta/pobreza; dieta/fome; desnutrição/obesidade; transição nutricional.

A opção por esse período de dez anos vinculou-se à necessidade de avaliar os dados mais recentes, já que esta pesquisa pressupõe a discussão de questões relacionadas com o contexto atual do país. Contudo, apesar de ser no contexto atual, em especial a partir do governo do presidente Luís Inácio Lula da Silva, que o nexo entre obesidade e pobreza se tornou mais evidente, era preciso observar como este

tema se desenvolveu nos últimos dez anos até chegarmos aos dias de hoje. Sendo assim, de um total de 487 textos encontrados inicialmente, após uma primeira análise chegou-se a 65. Essa primeira análise se constituiu pela verificação das matérias a partir do principal critério, ou seja, a existência de nexos entre obesidade e pobreza, o qual apenas as 65 selecionadas definitivamente atendiam. Portanto, se a matéria tratava da obesidade, mas não apresentava qualquer relação com a questão da pobreza, então ela era excluída do grupo a ser analisado. O contrário também podia acontecer e era eliminado, ou seja, quando se tratava da pobreza, mas não se vinculava o tema à obesidade. Assim, o modo como o nexo era explicitado se refletia na existência de um ou mais das seguintes explicações: obesidade e evolucionismo; consumo alimentar dos mais pobres; transição alimentar; obesidade e sedentarismo ou desinformação dos mais pobres; relação entre desnutrição e etiologia da obesidade.

Após a seleção final das 65 matérias promoveu-se a busca de todo o conteúdo referente às notícias selecionadas. É preciso esclarecer que 65 matérias são 65 *unidades noticiosas* ou *peças* que não correspondem necessariamente a 65 textos, afinal há no conjunto da seleção desde grandes reportagens em cadernos especiais até notas. Portanto, algumas delas apresentam sub-retrancas<sup>52</sup> diversas e nem sempre todas elas apareceram na primeira busca através dos verbetes já citados. Somente a partir desta etapa do trabalho foi possível começar a pensar nas categorias segundo as quais se realizou toda a análise.

Como já foi dito, a investigação sobre este material jornalístico foi fundamentada na análise de discurso. No entanto, esta análise se constituiu a partir de duas dimensões: *quantitativa* e *qualitativa*. Apesar disso, considera-se esta pesquisa

---

<sup>52</sup> Segundo o Manual da Folha, sub-retranca é um “texto editado abaixo do principal, para o qual traz informações complementares, análise ou contextualização. [...] Na Folha, a sub-retranca tem como marca gráfica título em corpo menor que o de um texto autônomo” (Folha de São Paulo, 1996).

como sendo fundamentalmente qualitativa, já que se preocupa com um nível de análise não quantificável.

De modo a observar a proporção das matérias que atendiam ao critério principal desse trabalho na produção jornalística da FSP, verificou-se também o número de vezes em que as palavras *obesidade*, *pobreza*, *fome*, *tuberculose* e *hepatite* vêm aparecendo na FSP desde 1996. O motivo desta breve sondagem paralela foi verificar o modo como alguns temas correlatos ganham mais ou menos notoriedade e comparar com outros temas em saúde pública que, apesar de também terem importância para a epidemiologia, no campo jornalístico podem acabar em segundo plano em relação à obesidade.

A comparação com a frequência de aparecimento das palavras *obesidade*, *pobreza* e *fome* é derivada do próprio tema dessa pesquisa. Por outro lado, a idéia de verificar o número de matérias em que as palavras *tuberculose* e *hepatite* aparecem, derivou-se do fato de que:

- (1) Nos últimos anos a tuberculose e a hepatite vêm se apresentando com alta taxa de incidência, em especial até 2004. Segundo o Ministério da Saúde, em 1993 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a tuberculose em estado de emergência no mundo, pois ainda hoje é a maior causa de morte por doença infecciosa em adultos. Além disso, o Brasil ocupa a 15<sup>a</sup> posição entre os 22 países responsáveis por cerca de 80% do total de casos existentes no mundo<sup>53</sup>. De acordo com dados epidemiológicos do ministério da saúde, foi somente a partir de 2005 que os números passaram a cair<sup>54</sup>.
- (2) Ambas são doenças infecto-contagiosas graves, apesar de curáveis. Contudo, deve-se considerar a existência dos tipos mais difíceis tais como a tuberculose MR

---

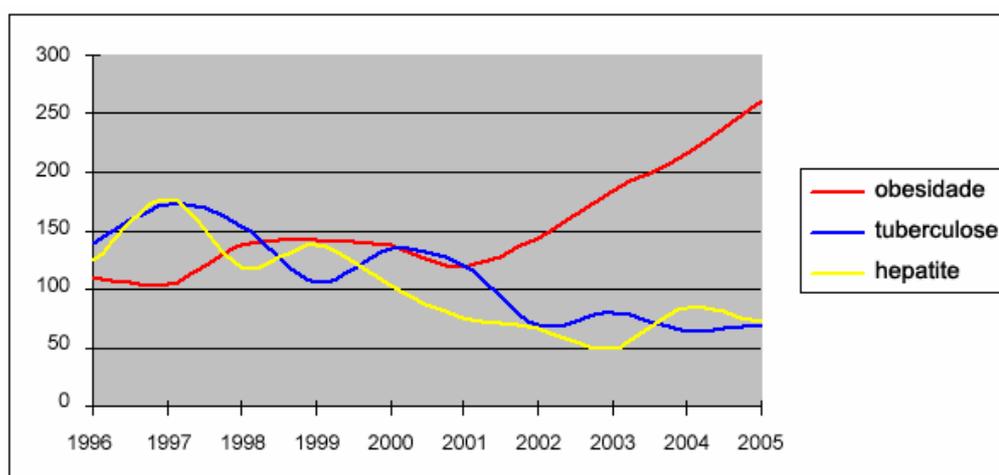
<sup>53</sup> Disponível em <http://portal.saude.gov.br>

<sup>54</sup> Dados obtidos em *Tuberculose (todas as formas) - distribuição de casos confirmados, por Unidade Federada, Brasil, 1980 – 2005*, disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/tuberculose\\_2006.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/tuberculose_2006.pdf)

ou Multidroga-resistência e, no caso da hepatite “C” a cura é mais difícil já que a doença torna-se crônica em mais de 80% dos casos.

(3) Nível de gravidade das doenças: até 2004 a taxa de mortalidade decorrente da tuberculose foi de uma morte para cada 20 casos da doença, enquanto nos casos de hepatite “C”, aconteceram 2 óbitos para cada 20 pessoas que contraíram a doença<sup>55</sup>.

Os dados acima e do gráfico 1 abaixo nos permitem afirmar que o grau de importância e visibilidade conferido aos temas tuberculose e hepatite na FSP não corresponde à gravidade dessas doenças comparativamente à obesidade.



**Gráfico 1:** comparativo do número de matérias encontradas na FSP segundo as palavras *obesidade*, *tuberculose* e *hepatite* entre 1996 e 2005

Os motivos da menor frequência dos temas tuberculose e hepatite entre o que é noticiado diariamente pela FSP só poderiam ser realmente investigados em outra pesquisa. Contudo, em relação à obesidade, pelo modo como o tema é abordado pelo veículo, pode-se adiantar que se trata de um problema cuja “solução” é apontada muito mais na direção da ação individual e do autocontrole<sup>56</sup>. Além disso, destacamos também as motivações comerciais para a maior incidência do tema obesidade na mídia, já que não é raro que as informações sobre este assunto sejam acompanhadas

<sup>55</sup> idem

<sup>56</sup> Ver mais adiante o critério *prevenção e combate da obesidade*, avaliado nas matérias selecionadas para esta pesquisa.

pela divulgação de programas de educação alimentar promovidos por clínicas privadas; medicamentos; livros; palestras; *marketing* de indústrias farmacêuticas ou de alimentos; serviços de *fitness* e *spas*, entre outros, o que movimenta muito dinheiro em todo o mundo, como podemos ver em nos seguintes exemplos da FSP:

O depoimento do endocrinologista Ricardo Marum, que tem uma clínica para obesos de todas as idades na Vila Nova Conceição (bairro nobre na zona sul de São Paulo), mostra um dos lados nefastos do problema: as questões de auto-estima e aceitação. (VIVEIROS, 2002)

Até o final deste mês, deve chegar às farmácias um novo remédio para controlar os níveis de colesterol, já usado nos Estados Unidos e na Europa. Segundo vários estudos, a rosuvastatina cálcica não apenas diminui o LDL (colesterol "ruim") como aumenta o colesterol "bom" (HDL) em até 9,6%, resultado superior ao obtido por outros medicamentos. (KLINGER, 2004)  
O Brasil está começando a preparar a terra para os "alimentos funcionais" ou "active foods". Trata-se de uma imensa seara que abarca os alimentos com capacidade de atuar diretamente sobre a saúde das pessoas. Num futuro que já se desenha no Japão, gôndolas de supermercados terão tanta importância na saúde quanto os balcões das farmácias. Junto ao nome da fruta ou do legume – que poderá ter sido ou não alterado pela genética – o consumidor encontrará a melhor indicação para sua saúde. (BIANCARELLI, 1998)

A clínica Med-Rio, especializada em check-up de executivos, acaba de fechar parceria com o Instituto de Medicina Preventiva de Rüdeshheimer, na Alemanha, para promover ações de combate à obesidade. As duas instituições reúnem hoje 50 médicos no Rio para uma jornada de medicina preventiva. (PAINEL, 2004)

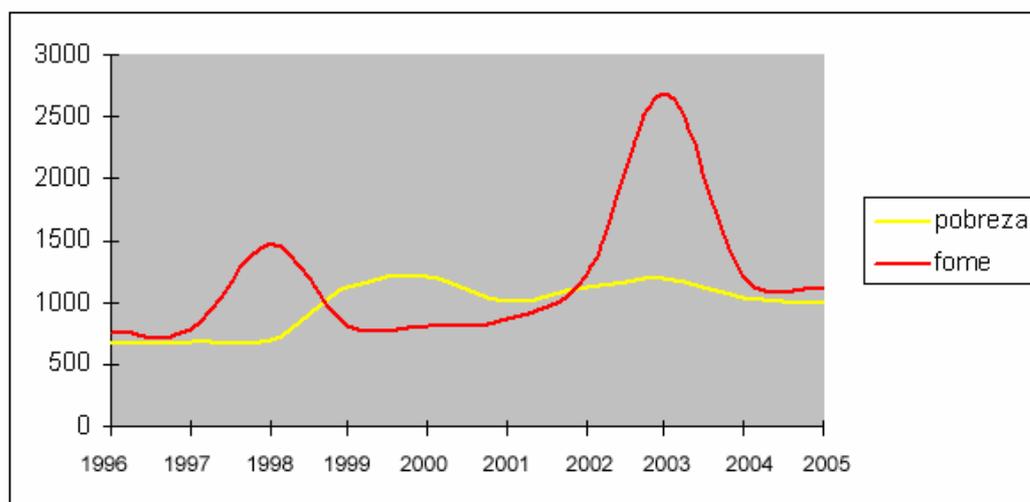
Em algumas empresas, o sobrepeso já passou a integrar a lista das preocupações com qualidade de vida. Um exemplo é a Glaxo-SmithKline, que neste ano está combatendo a obesidade dentro de um programa nacional batizado de "Vivendo Melhor". A iniciativa se estenderá aos filhos de funcionários, que assistirão a peças de teatro sobre o tema. Na prática, a empresa já conduzia ações isoladas em relação à doença. Há quatro anos, a analista de automação Shirley Perisse, 39, teve sua cirurgia de redução de estômago financiada integralmente. (DINIZ, 2005)

No caso da tuberculose, o cenário se mostra diferente, visto que o acesso aos medicamentos no Brasil, os tuberculostáticos, se dá apenas através do sistema público de saúde, pois não são vendidos em farmácias<sup>57</sup>. Em relação à hepatite, a situação não é muito diferente. No tipo "A", mais facilmente curável, quando necessário o tratamento é indicado apenas para os sintomas. Para os tipos mais graves, as formas crônicas da hepatite B e C, existem "diretrizes clínico-terapêuticas definidas por meio de portarias do Ministério da Saúde. Devido à alta complexidade

<sup>57</sup> Informação do *Programa Nacional de Controle da Tuberculose*, em <http://portal.saude.gov.br/>, consultado em 05/06/06

do tratamento, acompanhamento e manejo dos efeitos colaterais, deve ser realizado em serviços especializados (média ou alta complexidade do SUS)<sup>58</sup>.

Voltando aos temas pobreza e fome, relacionados diretamente com o objeto de nossa pesquisa, comparados com a obesidade ambos estiveram muito mais presentes que obesidade, tuberculose e hepatite em todos os anos analisados (gráfico 2).



**Gráfico 2:** comparativo do número de matérias encontradas na FSP segundo a temática *fome* e *pobreza* entre 1996 e 2005

Mas observa-se também que o tema fome teve dois momentos importantes de aumento de visibilidade na FSP: em 1998 e em 2003. Pode-se atribuir esses aumentos a dois eventos social e politicamente importantes que aconteceram nesses anos. Em 1998, ocorreu uma das maiores secas no Nordeste do Brasil, que chegou a ser comparada à grande seca de 1983 na mesma região. Em 2003, Luís Inácio Lula da Silva toma posse como presidente da república, anunciando oficialmente o lançamento do Programa Fome Zero. A esses dois aumentos se sucedem dois decréscimos também importantes: em 1999 e em 2004. No primeiro, 1999, pode-se relacionar com a posse do presidente Fernando Henrique Cardoso, reeleito no pleito do ano anterior, concomitantemente a uma grande crise econômica no Brasil, o que

<sup>58</sup> [http://portal.saude.gov.br/portal/svs/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=22246](http://portal.saude.gov.br/portal/svs/visualizar_texto.cfm?idtxt=22246)

determinou uma significativa diminuição de verbas para a área social. Já em 2004, parece ter sido em função da crise política que começou a atingir o governo a partir deste mesmo ano e que, entre outras coisas, colocou em questão o programa social anunciado no ano anterior e a política de governo na ocasião.

Outro dado importante a ser analisado é a proporção de matérias que apresentam o nexos entre obesidade e pobreza em relação ao total das que tratam da obesidade de modo geral. O resultado, disponível no quadro abaixo, indica que a proporção de matérias que apresenta esse nexos foi quase três vezes maior em 2004, considerando seu percentual em relação ao número total de matérias sobre obesidade por ano. Em 2005, percebe-se que houve uma queda importante nessa proporção, apesar de ainda se manter alta, se comparada com os anos de 1996 a 2002, exceto em 1999, mesmo não se tendo observado um aumento importante no número total de matérias em relação a 1998 (tabela 1).

Ano	Nº de textos da FSP		
	Obesidade (1)	Pobreza e obesidade (2)	% de 2 em 1
<b>1996</b>	111	<b>2</b>	<b>2%</b>
<b>1997</b>	104	<b>1</b>	<b>1%</b>
<b>1998</b>	138	<b>3</b>	<b>2%</b>
<b>1999</b>	142	<b>5</b>	<b>4%</b>
<b>2000</b>	137	<b>1</b>	<b>1%</b>
<b>2001</b>	120	<b>2</b>	<b>2%</b>
<b>2002</b>	144	<b>6</b>	<b>3%</b>
<b>2003</b>	184	<b>7</b>	<b>4%</b>
<b>2004</b>	215	<b>20</b>	<b>9%</b>
<b>2005</b>	260	<b>18</b>	<b>7%</b>
<b>TOTAL</b>	1555	<b>65</b>	<b>4%</b>

**Tabela 1:** Percentual de matérias onde o nexos entre obesidade e pobreza é apresentado de acordo com o ano

Neste sentido, percebe-se que 2004 representa um ano peculiar para a publicação de matérias que tratam da relação entre obesidade e pobreza. Este pode ser um indicador importante a ser considerado, na medida em que sugere que esse período caracteriza-se por um contexto interessante para a produção de sentido acerca do tema. Adiante, quando forem analisados os contextos de produção das

matérias em que se encontra o nexos obesidade/pobreza, será possível perceber mais claramente que os súbitos decréscimos do tema fome em 1999 e 2004, podem ser relacionados ao aumento do tema obesidade/pobreza nos mesmos períodos, apesar de 1999 não aparecer de modo tão significativo na tabela acima.

Como já foi anunciado, a presente análise do discurso no jornalismo se deu a partir de *três cortes* sobre as 65 unidades noticiosas<sup>59</sup>. O *primeiro corte* teve como base a dimensão quantitativa referente a essas 65 peças, constituída a partir de certas categorias observadas. Neste corte propôs-se estudar *em parte* os procedimentos internos ao próprio discurso jornalístico, os procedimentos de exclusão e as condições de funcionamento do próprio discurso que visam controlar a produção dos discursos sobre obesidade/pobreza. Por que em parte? Porque só se pode considerar esse estudo possível em conjunto com os outros dois cortes. Isto significa que nenhum dos três separadamente foi suficiente para conduzir a *uma* análise discursiva da mídia acerca do nexos estudado.

Tais categorias foram organizadas em quatro níveis distintos, a saber:

- (1) *Definição da matéria no jornal* – O primeiro nível de análise contém as categorias que apontam para a definição da matéria a partir de suas características principais, tais como: seu lugar no jornal; grau de aprofundamento; opinião *versus* informação e objetivo principal do assunto em pauta. Constituiu-se a partir da identificação dos itens: editoria, gênero jornalístico e foco principal da matéria.
- (2) *Credibilidade da informação ou quem fala* – Este nível reúne as categorias que remetem aos recursos que podem conferir credibilidade da informação. Neste sentido, identificou-se a fonte principal da matéria; a existência ou não de

---

<sup>59</sup> Optamos pela utilização do termo corte de modo semelhante às disseções anatômicas, realizadas nos estudos biomédicos. Em tais estudos, um mesmo órgão é cortado de várias formas diferentes, em vários sentidos. Cada uma delas representa “pontos de vista” sobre as mesmas e outras coisas.

depoimentos e de quem são tais depoimentos e o grau de consistência dos dados estatísticos ou índices apresentados na matéria.

(3) *Caracterização da obesidade e do obeso* – Abrange desde as definições da obesidade, assim como as causas e conseqüências da obesidade relacionadas com o conteúdo das matérias selecionadas. Constituiu-se a partir da identificação dos itens: definição de obesidade; definição de obesidade como um mal em si; obesidade e sobrepeso; causas da obesidade; conseqüências emocionais da obesidade; conseqüências sociais da obesidade; comportamento do obeso; características epidemiológicas dos obesos e prevenção e combate à obesidade.

(4) *Caracterização da pobreza e nexos com a obesidade* – Neste nível avalia-se o modo como as matérias da FSP tratam a relação entre obesidade e pobreza. Neste sentido, é observado o modo como os textos se referem à pobreza; de que modo se dá o nexo entre obesidade e pobreza e se é feito algum tipo de cobrança em relação ao Brasil ou ao governo em relação à obesidade e/ou em relação à pobreza.

O segundo corte refere-se aos *contextos históricos de produção* das matérias e às *fontes* mais acionadas pelo jornal, o que dizem sobre o nexo obesidade/pobreza e o que representam. As fontes foram as responsáveis por grande parte do conteúdo médico e científico publicado nas matérias e que possibilitaram a compreensão da questão obesidade/pobreza entre 1996 e 2005 na FSP. Neste corte de análise, destacam-se os aspectos referentes aos procedimentos de exclusão – tabu do objeto, ritual de circunstância e direito privilegiado ou exclusividade do sujeito que fala – e às condições de funcionamento dos discursos. Ao mesmo tempo, ao analisar os contextos, observam-se os discursos enquanto acontecimentos em meio à produção de acontecimentos casuais ou não.

No terceiro e último corte, faz-se uma análise dos aspectos discursivos que se referem às *metáforas da obesidade e da pobreza* mais evidentes nas peças da FSP.

Dentre elas, destacam-se: a geografia da obesidade e da pobreza e o lugar do Brasil; o paradoxo entre excesso e falta; a transmutação da gravidade; o analfabetismo alimentar; a naturalização de uma questão social; o anacronismo biológico e a pobreza como problema de saúde. Neste corte ressaltam-se as dimensões do “novo” nos discursos sobre obesidade/pobreza, que, em grande parte, remetem a uma repetição disfarçada, tanto no interior do próprio discurso jornalístico como em relação a “verdades” ditas há muito, embora ditas de outra maneira. Além disso, vê-se como se expressam algumas doutrinas no âmbito do discurso jornalístico e de que modo a apropriação dos discursos também se realiza.

## **5 OBESIDADE E POBREZA NA MÍDIA: DIMENSÃO QUANTITATIVA**

Como dissemos no capítulo anterior, a dimensão quantitativa de análise discursiva constitui o primeiro corte analítico que realizamos. Para as 65 unidades noticiosas que fazem parte de nosso trabalho criaram-se os quatro grupos de categorias a seguir e suas respectivas categorias: definição da matéria no jornal; credibilidade da informação ou quem fala; caracterização da obesidade e do obeso e caracterização da pobreza e nexos com a obesidade.

### **5.1 Definição da matéria no jornal**

O primeiro nível de análise contém as categorias que apontam para a definição da matéria a partir de suas características principais, tais como: seu lugar no jornal; grau de aprofundamento; opinião *versus* informação e objetivo principal do assunto em pauta. Dessa forma, observamos os itens editoria, gênero jornalístico e foco principal nas peças estudadas.

#### **5.1.1 Editoria**

Em um jornal, a editoria define o lugar da matéria segundo os assuntos principais estabelecidos pelo veículo. Além de organizar as matérias por assuntos, a ordem que cada editoria tem no jornal – o caderno e o espaço oferecido – sugere a importância que cada uma delas tem para o veículo.

Nos maiores jornais do país<sup>60</sup>, é comum encontrar as seguintes editorias: nacional, cidade ou local, opinião, economia, esporte, cultura, internacional e suplementos diversos, que variam segundo a linha editorial e comercial do veículo. No caso da FSP, as editorias apresentam os seguintes nomes: Brasil (nacional), Cotidiano (local, mais destaque para acontecimentos de São Paulo), Opinião, Dinheiro (economia), Esporte, Ilustrada (cultura), Mundo (internacional) e alguns suplementos como Equilíbrio, Folhinha, Folhateen, Mais! (suplemento cultural), Revista da Folha etc., além de Cadernos Especiais, como *Mexa-se* e o *Corpo*, incluídos na pesquisa. A primeira página (PP) foi considerada à parte nesta categoria, já que sua demarcação no trabalho mostra a importância de uma determinada matéria para o jornal.

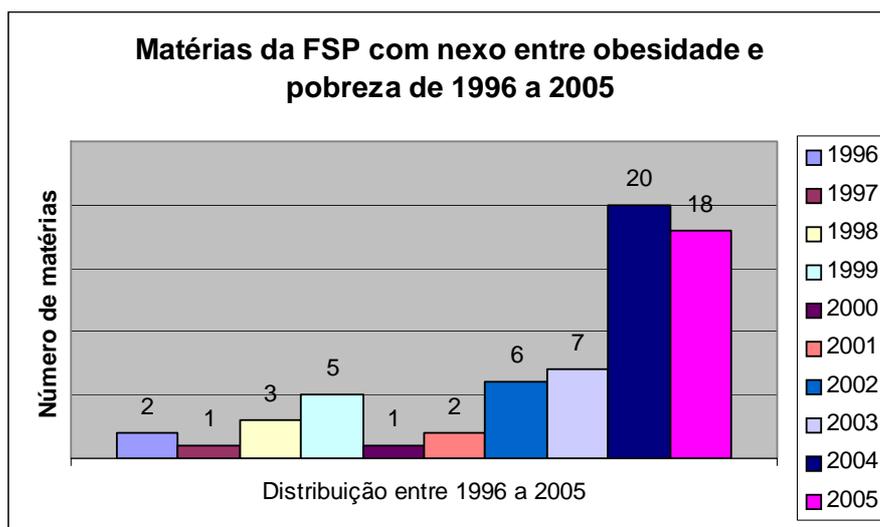
Como já vimos, entre 1996 e 2005 encontramos 65 matérias que tratam do nexo entre obesidade e pobreza, das quais 12 tiveram chamada na PP, o que significa quase 18,5% do total de matérias. Cotidiano (35,4%) e Mais/Ilustrada (23,1%) compreendem 58,5% das matérias existentes. Assim, mais de um terço das matérias fazem parte da editoria *local* e dos dois terços restantes, a maioria pertence à editoria de *cultura*. Nesse sentido, observa-se que parte importante das discussões existentes a respeito deste tema se dá no contexto das notícias do estado de São Paulo.

Por outro lado, a editoria de cultura nos aponta para uma quase totalidade de matérias opinativas, ou seja, 80% (13 matérias das 15 de cultura). Do total das opinativas, 77% foram escritas pelo médico Dráuzio Varella como colunista da FSP. A grande maioria dos textos de cultura foi publicada entre 2002 e 2005, apenas dois são de 1996. Entre 2002 e 2005 todas as opiniões de Varella foram publicadas na Ilustrada.

---

<sup>60</sup> Segundo a Associação Nacional de Jornais (ANJ) são eles: FSP, O Globo, Extra, O Estado de São Paulo, Zero Hora, Correio do Povo, Diário Gaúcho, O Dia, Lance e Agora São Paulo. Em <http://www.anj.org.br>, consultado em 06/06/2006.

Não há distribuição proporcional de PPs no tempo: há uma em 1997, 1999, 2002 e 2003; duas em 2001 e seis em 2004, ou seja, 50% das PPs são de 2004 e neste mesmo ano de 2004 concentram-se quase um terço (31,3%) das matérias que abordam a obesidade/pobreza. No gráfico 1 abaixo, pode-se reparar que também em 2004 houve um aumento de quase 200% de matérias em relação a 2003.



**Gráfico 1:** distribuição das peças que apresentam o nexo obesidade/pobreza entre 1996 e 2005

Em relação a esses dados de 2004 há inicialmente dois possíveis motivos para que isso tenha acontecido: as eleições para prefeito em outubro e a divulgação da Pesquisa de Orçamento Familiar 2002-2003 (POF). Nesses dois períodos encontram-se quatro matérias com chamada na PP: duas em outubro e duas em dezembro.

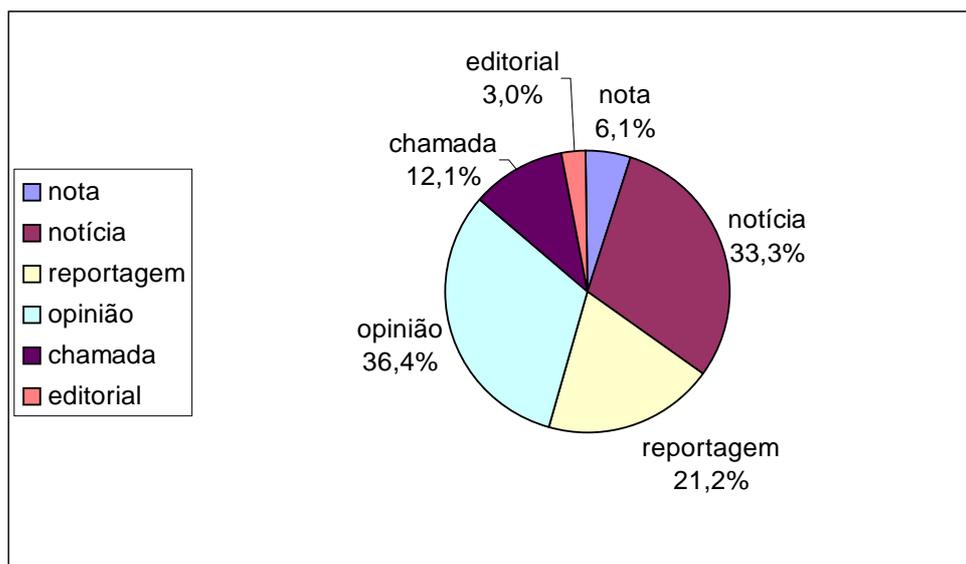
### 5.1.2 Gênero jornalístico

Os gêneros jornalísticos referem-se à distinção que se faz entre os modos como se constroem os relatos dos acontecimentos. Apesar de esta classificação em gêneros ser uma preocupação mais acadêmica, sua origem se encontra na própria prática jornalística.

Existem diversos modos de se categorizar os gêneros jornalísticos. José Marques de Melo (MELO, 1985) aborda, por exemplo, a existência de classificações européias, americanas, latino-americanas e brasileiras. De modo geral, contudo, todas tendem a se balizar por categorias amplas tais como as de informação, opinião, interpretação e entretenimento. Mario Erbolato é outro autor brasileiro que também classifica os gêneros jornalísticos desta maneira (ERBOLATO, 2002).

Em nossa pesquisa, os gêneros jornalísticos mais frequentes entre as matérias analisadas foram: *opinião* (39,4%) e *notícia* (33,3%).

A opinião é o gênero mais fácil de definir no jornalismo. Além de aspectos gráficos bem claros e delimitados em relação ao que é opinião, o jornalismo opinativo se apresenta de duas maneiras: a) como julgamento ou ponto de vista apresentado por um indivíduo, contratado ou não pelo jornal ou b) como ponto de vista do jornal sobre algum tema. No primeiro caso, incluem-se os seguintes elementos: coluna, charge, caricatura, carta de leitor, artigo, crônica, comentário, coluna, resenha e crítica. Todos são sempre assinados pelos autores que os escrevem. No segundo caso, tratam-se do editorial e da nota editorial, que, por serem sempre a opinião do jornal, não são assinados (MELO, 1985). Dessa forma, 36,4% das matérias são opiniões assinadas, ou seja, não são editoriais, enquanto apenas 3% são editoriais. Daí termos encontrado um total de 39,4% de opiniões nas peças analisadas (gráfico 2).



**Gráfico 2:** distribuição dos gêneros jornalísticos nas matérias analisadas relativa ao total de 65 peças

No caso da notícia, sua definição se pauta no conceito de ausência de opinião o que, por sua vez, baseia-se sobre a crença na objetividade e imparcialidade jornalísticas. A partir dessa crença se estabeleceu uma série de regras para o texto jornalístico, dentre as quais o próprio *lead* ou primeiro parágrafo da notícia. Porém, mesmo que não esteja formatada de acordo com os padrões jornalísticos opinativos listados, a opinião pode ser encontrada a partir de outros elementos que vão desde a escolha da pauta, a titulação e o posicionamento da notícia na página até a linha editorial, passando pela tematização e por outros aspectos retóricos utilizados frequentemente no texto noticioso<sup>61</sup>. Apesar de o Manual da Folha de São Paulo<sup>62</sup>, definir a notícia como o “puro registro dos fatos, sem opinião”, este mesmo manual acrescenta que, apesar de a exatidão ser “o elemento-chave da notícia, [...] vários fatos descritos com exatidão podem ser justapostos de maneira tendenciosa”. O Manual ainda alerta que a supressão ou a inserção de uma “informação no texto pode alterar o significado da notícia”.

<sup>61</sup> Melo (1985), Eco (1998), Bourdieu (1997), Fausto Neto (1999) são alguns dos autores que apontam para esses aspectos na notícia.

<sup>62</sup> <http://www1.folha.uol.com.br/fofha/arquivos/e/ou>  
[http://www1.folha.uol.com.br/fofha/circulo/manual\\_redacao.htm](http://www1.folha.uol.com.br/fofha/circulo/manual_redacao.htm)

Então, como estabelecer os limites entre notícia e opinião? Basicamente a partir da ausência ou presença de *características explicitamente opinativas*, tais como as marcas gráficas utilizadas nos textos opinativos e a enunciação, pelo próprio jornal, de que um determinado texto é opinião.

Além de ser um elemento que não apresenta tais características explicitamente opinativas, deve-se definir a notícia também a partir de sua comparação com outros dois elementos jornalísticos não-opinativos: a nota e a reportagem. Esta definição baseia-se na argumentação de José Marques de Melo que, ao explicar o que entende por nota, notícia e reportagem, ressalta que a diferença entre os três se estabelece na progressão dos acontecimentos, onde a reportagem seria o relato ampliado a respeito de um fato (MELO, 1985, p.49). Não é por acaso que a própria FSP define nota como “notícia curta” e a reportagem, no sentido citado por Marques de Melo, como “reportagem especial”, já que esta envolve um “extenso e minucioso levantamento de informações”, podendo “aprofundar um fato recém-noticiado ou revelar um fato inédito com ampla documentação e riqueza de detalhes”<sup>63</sup>.

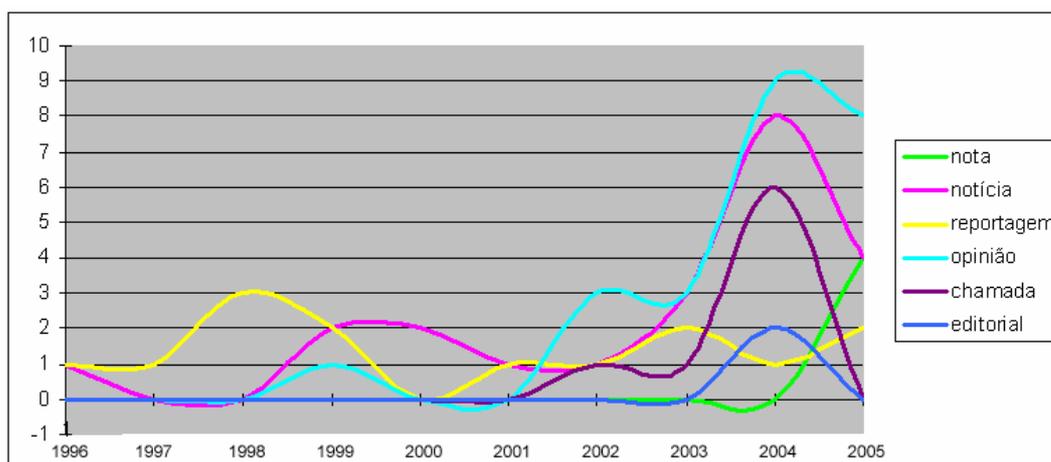
Os dados levantados em nossa pesquisa revelaram que as notícias concentraram-se em 2004 (36,4%), enquanto as opiniões se dividiram entre 2004 (37,5%) e 2005 (33,3%). Contudo, em comparação com 2005, 2004 pode ser considerado o ano em que foram publicadas as matérias principais a respeito do tema obesidade/pobreza, já que 6 das 20 matérias de 2004 tiveram chamada na PP. Em 2005 foram publicadas as únicas 4 notas encontradas na pesquisa, constituindo 22,2% das matérias publicadas em 2005 (gráfico 3).

Repare-se também que somente em 2004 encontramos editoriais. Foram apenas dois dentre as 65 matérias analisadas e foram publicados em outubro e

---

<sup>63</sup> Manual da Redação da Folha <http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos/>

dezembro, meses em que aconteceram os dois eventos políticos importantes já citados: as eleições para prefeito e a divulgação da POF. Portanto, a apresentação na mídia do nexo entre obesidade e pobreza nestes dois contextos e, também, de sua notória importância para o jornal – visto que se assim não o fosse não teria sido abordado também no editorial – corrobora o que já foi afirmado anteriormente: (a) a utilização do tema pela mídia como efeito negativo de um fazer político e (b) a revelação dos desacertos de uma política municipal e nacional vinculadas, apresentadas como sendo ineficazes pelo jornal. Nos capítulos seguintes, será discutido o motivo dessa ineficácia de acordo com o que é apresentado nas matérias.



**Gráfico 3:** evolução dos gêneros jornalístico entre 1996 e 2005

Nota-se também um número significativo de reportagens (21,2%). No entanto, mais da metade (57%) foi publicada entre 1996 e 2001. Proporcionalmente, considerando o número total de reportagens e em relação a cada ano, 1998 é o ano que mais se destaca, pois concentra 21,4% das reportagens encontradas nos dez anos analisados, constituindo 100% das matérias deste ano. Em seguida, temos os anos de 2003 e 2005, com 14,3% do total de reportagens cada um. Ressalte-se que este dado deve ser analisado em conjunto com o percentual de reportagens para cada um desses

anos. No caso de 2003, as reportagens se constituem como 22% do total de unidades noticiosas do ano, enquanto em 2005, o percentual diminuiu para 11%.

Como se observou nos gráficos 1 e 2, 2004 e 2005 têm o maior número total de peças onde o nexos obesidade/pobreza aparece. Contudo, isto não implicou em um número proporcional de reportagens, ao contrário. No caso de 2004, em especial, embora tenha havido um aumento de matérias de quase 200% em relação a 2003, das 14 reportagens selecionadas nesta pesquisa apenas uma (7%) foi publicada em 2004. No gráfico 3, inclusive, torna-se mais visível o decréscimo deste gênero jornalístico neste ano, para o qual o baixo número de reportagens pode ser interpretado como dissonante em relação aos dados anteriores. Ou seja: apesar de em 2004 o tema ter sido considerado importante pelo jornal, já que tem 100% dos editoriais e a maioria das PPs existentes, ele não foi aprofundado de acordo com essa importância. Ao mesmo tempo, nos perguntamos se essa diferença equivale a uma dissonância de fato, já que pode demonstrar apenas que o detalhamento da questão, o levantamento minucioso dos fatos e seu conseqüente aprofundamento seriam secundários à sua associação com a cena política no contexto das publicações. Afinal, não é a própria FSP que afirma que a supressão ou a inserção de uma “informação no texto pode alterar o significado da notícia”<sup>64</sup>? Portanto, pode ser mesmo conveniente não aprofundar o tema quando basta ao veículo “tocar no assunto” para colocar em questão aspectos com os quais ele não está de acordo. Assim, destacamos que o *sentido* na notícia corresponde também ao espaço dado pelo jornal ao tema, de modo que sua importância é notada, mas sem maiores esclarecimentos a respeito, sem aprofundamento do assunto. Talvez tenha sido por isso que em 2004 apenas a notícia sobre a POF tenha merecido uma reportagem.

---

<sup>64</sup> A partir da definição do elemento notícia em <http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos/> e/ou [http://www1.folha.uol.com.br/folha/circulo/manual\\_redacao.htm](http://www1.folha.uol.com.br/folha/circulo/manual_redacao.htm)

### 5.1.3 Foco da matéria

O foco da matéria é seu assunto principal, o que mereceu destaque e levou o tema a tornar-se pauta do veículo. Assim, estiveram em destaque os seguintes temas:

- (1) Matéria ou opinião sobre obesidade ou doença relacionada com divulgação ou não de pesquisa sobre os temas (causas etc.)
- (2) Matéria ou opinião sobre pobreza e/ou fome e/ou desnutrição
- (3) Matéria ou opinião comparando dados da desnutrição/fome com os da obesidade
- (4) Matéria ou opinião sobre comportamento (dieta, alimentação, hábitos alimentares, exercícios etc.)

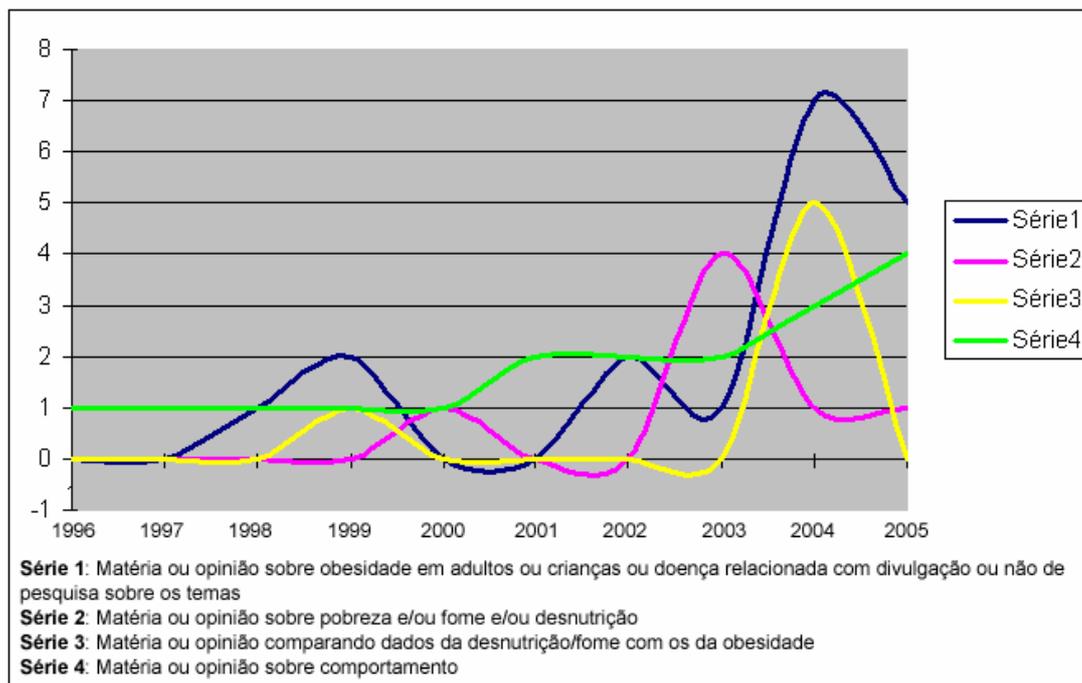
A maioria das matérias (65,1%) tem como foco temático (1) a obesidade ou as doenças a ela relacionadas (38,1%) e (4) os temas sobre comportamento, ou seja, dieta, alimentação, hábitos alimentares, exercícios etc. (27%). Assim, existe uma tendência a se produzir mais material noticioso sobre a obesidade ou aos aspectos que podem estar diretamente relacionados a ela e, a partir deste contexto, associar obesidade à pobreza.

Em 2003, contudo, essa tendência não se reproduziu da mesma forma, pois naquele ano a grande maioria das matérias encontradas (57,1%) refere-se a notícias ou opiniões sobre pobreza, fome ou desnutrição. Em 2003 encontram-se 4 das 7 matérias cujo foco é a pobreza e/ou a fome e/ou a desnutrição, sendo que todas aparecem de janeiro a abril desse mesmo ano. Ora, em 2003 começa o novo governo do presidente eleito pelo Partido dos Trabalhadores, Luis Inácio Lula da Silva, cujo carro-chefe é o programa social Fome Zero. A motivação para a publicação concentrada de matérias no primeiro quadrimestre de governo parece ter sido a implementação deste programa, a seguir à posse do presidente. Esta questão poderá

ser mais claramente compreendida no capítulo seguinte, quando trataremos do contexto histórico de produção também em 2003.

Foi 2004 o ano da publicação da maioria das matérias que comparam dados da desnutrição/fome com os da obesidade. Este fato só acontece no mês de dezembro de 2004, por ocasião da divulgação dos resultados da POF. Fora este período, esta categoria esteve presente apenas em uma matéria de 1999. As matérias ou opiniões sobre pobreza e/ou fome e/ou desnutrição constituem o terceiro grupo mais freqüente nesta categoria em análise. Sua importância, contudo, se dá na medida em que confere novo sentido à discussão sobre a obesidade já que esta é apresentada como *dado novo* em relação aos discursos sobre pobreza, fome e desnutrição.

É somente a partir de 2003 que vemos o tema da obesidade aparecer em matérias ou opiniões sobre pobreza e/ou fome e/ou desnutrição. A exceção foi uma notícia publicada em 2000, cuja origem é um relatório da FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations) divulgado na época com estimativa pouco otimista em relação à desnutrição infantil até o ano de 2020 (ZANINI, 23/03/2000). Na matéria, a FAO cobrava por ações do governo brasileiro no combate à desnutrição. O dado sobre pobreza e obesidade referia-se apenas às maiores chances – sem números ou estatísticas – que uma criança desnutrida tem de tornar-se um adulto obeso. Em 2000, segundo a FSP, a cobrança da FAO é pontual em relação ao governo federal. Consultada pelo jornalista, a fonte da organização mundial chega a elogiar algumas ações estaduais sem nomeá-las. O jornalista ressalta também que o Brasil não era um dos piores países das Américas em relação à desnutrição, já que o problema maior estaria na América Central.



**Gráfico 4:** evolução das matérias segundo o critério "foco da matéria" entre 1996 e 2005

## 5.2 Credibilidade da informação e quem fala

Este nível reúne as categorias que remetem à credibilidade da informação. Neste sentido, identificou-se a fonte principal da matéria; a existência ou não de depoimentos e de quem são tais depoimentos e o grau de consistência dos dados quantitativos apresentados na matéria. Tratam-se da fonte principal, dos depoimentos e do grau de inconsistência dos dados.

### 5.2.1 Fonte principal

A fonte principal numa matéria é a pessoa que dá a informação mais importante. Assim, consideraram-se as seguintes possibilidades em relação à principal fonte utilizada pelo jornalista na produção de sua matéria: ausência de fonte principal ou o próprio jornalista ou colunista; fontes estrangeiras, tais como veículo e

agência internacional; instituição ou organização do governo; instituição ou organização mundial; assessoria de congresso; médico ou pesquisador de instituição pública nacional; médico ou pesquisador de outras instituições; outros, como artistas, manuais etc.

A maior parte das matérias (44,6%) não tem uma fonte principal ou a fonte se apresenta como sendo o próprio jornalista ou colunista. Em seguida, aparecem as matérias que têm como fonte principal alguma organização governamental (18,5%).

Entre as primeiras, a maioria se apresenta como opinião (62%) e das restantes, 27,5% são reportagens que, por serem as matérias mais longas e mais aprofundadas, se valem de múltiplas fontes para a construção da notícia. Essa distribuição também tem uma prevalência temporal importante: lembramos que as opiniões se concentram entre 2002 e 2005 e as reportagens entre 1996 e 2001. Isso nos mostra que a consulta a múltiplas fontes de informação, sem destaque para uma em especial, se dá nos seis primeiros anos desta pesquisa – de 1996 a 2001 –, enquanto o próprio jornalista ou colunista ou articulista como fonte principal estão mais presentes nos quatro últimos anos – de 2002 a 2005.

Um dado importante relacionado às matérias que têm como fonte organizações do governo, é que 66,7% destas foram publicadas em 2004 e o restante delas em 2005. Em todos os anos anteriores, organizações governamentais não aparecem como fontes principais. Além disso, elas também se concentram nos meses de outubro e dezembro de 2004, apontando para os mesmos contextos já abordados nos itens anteriores. Isso indica que parte dos argumentos que se destinam a rebater políticas sociais locais (na cidade de São Paulo) e nacionais realizadas pelo PT, têm como origem, dados e informações oficiais. Isso parece levantar questões importantes a respeito de ações aparentemente setorializadas no contexto da produção de conhecimento e informação que dariam suporte às políticas sociais: de um lado, há o

poder executivo que apresenta seu ponto de vista a partir do qual planeja suas ações; do outro, há um ponto de vista diferente que parte de outro setor do próprio governo, em particular uma agência que pesquisa indicadores populacionais no Brasil. Este aspecto pode ser observado sobretudo no período de divulgação da POF e para verificar melhor essa questão considerou-se as notícias relacionadas, embora nem sempre tenham demonstrado o nexo obesidade/pobreza (LULA... 2004; KRAKOVICS, 2005; SALINAS & WOLTHERS, 2005). Não é por acaso que no trimestre seguinte à divulgação da POF, em dezembro – ou seja, no primeiro trimestre de 2005 – discute-se com frequência na mídia – e critica-se também – a exigência do governo em saber dos resultados de pesquisas do IBGE antes da divulgação para o grande público através da mídia. Tais informações e críticas são publicadas, sobretudo, nos textos opinativos que constituem a maioria das peças de 2005 que não têm fonte principal ou têm como fonte o próprio jornalista/columnista/jornal.

### **5.2.2 Depoimentos**

Esta categoria enumera as matérias que, além de fontes autorizadas ou figuras públicas, se valem também de depoimentos de pessoas comuns. Por pessoas comuns caracterizamos todos os indivíduos que não são nem figuras públicas – políticos e artistas, por exemplo –, nem fontes autorizadas da notícia – médicos, representantes de órgãos públicos, pesquisadores etc..

O recurso do depoimento no texto jornalístico costuma ser utilizado por três motivos principais: humanização, aproximação com o leitor e conseqüente identificação deste com o drama relatado. É um recurso muito comum em

reportagens, nas quais o texto mais extenso precisa atrair o leitor e mantê-lo interessado por mais tempo.

Outro aspecto interessante do depoimento é que, além de ser uma estratégia de humanização do tema e do texto, trata-se de uma opinião de um suposto leitor do jornal. Além disso, dá a impressão de que o ponto de vista reproduzido, tal como na entrevista, não teria sido mediado pelo jornalista. No entanto, o depoimento é utilizado para ilustrar e corroborar uma determinada idéia que foi apresentada como predominante pelo jornalista, com a qual é possível que ele e/ou o jornal concordem.

De modo geral, o veículo não deu muito espaço para que indivíduos comuns dessem depoimentos. Do total de matérias analisadas, apenas 20% apresentam depoimentos. A princípio, esse dado parece indicar que a FSP dá muito mais prioridade ao discurso autorizado – científica, política ou socialmente – do que ao discurso dito leigo ou de pessoas desconhecidas. Mas, um outro fato importante é que, entre as matérias em questão, há poucas reportagens. Dessa forma, o depoimento acaba ficando em segundo plano, uma vez que o espaço dado ao assunto também não costuma ser tão grande.

### **5.2.3 Inconsistência dos dados**

Para analisar este item, leva-se em conta uma leitura que, de modo geral, não é comum aos leitores diários ou freqüentes do jornal, já que envolve a comparação de dados divulgados em outras matérias. Esse tipo de leitura é incomum, pois envolve a memorização dos dados ou a releitura dos jornais, sobretudo os mais antigos, o que definitivamente não parece acontecer.

É possível que o leitor comum não se oriente por estatísticas, indicadores ou números, mas se houve aumento, diminuição ou estabilidade em relação a um

determinado aspecto da vida. Além disso, os veículos de informação também têm como princípio a idéia de que a informação ou o dado publicado mais recentemente é o melhor. Sendo assim, todos os dados antigos são deixados literalmente para trás, seja porque se deram no passado, seja porque os veículos se valem da memória “perecível” do consumidor de notícias<sup>65</sup>.

Esse pensamento é bem distinto daquele pertinente ao universo científico. O discurso da ciência costuma resgatar dados e informações do passado científico do tema em foco, tanto para confrontá-los, como para corroborá-los. Ele parte do princípio de que a ciência se estabelece num contexto de continuidade entre o que foi pesquisado anteriormente de sua relação com os resultados obtidos em pesquisas atuais, mesmo que a descoberta atual venha a romper com uma determinada concepção anterior. Este aspecto caracteriza a produção do conhecimento científico e se justifica em seu ideal de “progresso da ciência”.

A noção de progresso nos meios, contudo, não se constrói a partir do confronto entre o conteúdo que foi publicado no passado com o que é publicado hoje, a não ser que isto faça parte da fala da fonte principal. O progresso no jornalismo se pauta na técnica e na conseqüente possibilidade de produção, reprodução e consumo do produto jornalístico final: a notícia. Este é o princípio do jornal-empresa, que se desenvolveu desde o século XIX<sup>66</sup>. Sendo assim, para além de uma certa determinação histórica na idéia de progresso do jornalismo, percebe-se a influência das determinações e motivações econômicas no que se refere à produção jornalística<sup>67</sup>.

Não foi a totalidade das matérias selecionadas nesta pesquisa que apresentou dados estatísticos, ou seja, das 65, 42 os utilizaram, entre estas 26,2% o faziam de

---

<sup>65</sup> Umberto Eco se refere a esse *contar com o esquecimento do leitor* por parte das mídias e também de outros personagens que têm visibilidade, sobretudo os políticos (op. cit.).

<sup>66</sup> Sodré, N. W. (1999); Burke, P. & Briggs, A. (2004)

<sup>67</sup> Ver também Bourdieu (1997).

maneira confusa ou contraditória com dados divulgados em matérias anteriores, não demonstrando qualquer preocupação com as inconsistências argumentativas dos textos publicados. Em apenas 9,5% das matérias, as variações de dados estatísticos apresentados são explicadas, assim como a coerência com índices apresentados em matérias anteriores se dá em 28,6% dos casos. Em 35,7 % dos casos, porém, os dados são mostrados a partir de uma perspectiva diferente da que é apresentada em outras matérias.

Sobre a confusão na utilização de dados nas matérias temos exemplos como o da sub-retranca abaixo, vinculada à matéria *Estudo aponta risco de obesidade infantil* (VIVEIROS, 2002), na qual o excesso de dados e a comparação com índices americanos podem tornar a leitura difícil. O texto abaixo não é apenas um trecho da sub-retranca, mas sua completa reprodução:

No Brasil, entre 1974 e 1997, a prevalência de crianças entre seis e nove anos com sobrepeso mais que triplicou, indo de 4,9% para 17,4%. O aumento foi proporcionalmente maior que nos EUA, onde [a] percentagem passou de 11,8% para 22% entre 1974 e 1994. Entre os brasileiros, a parcela de crianças gordas aumentou mais entre os mais ricos, passando de 3,2% para 21,3% na classe alta. O crescimento foi menor nas classes média (de 3,2% para 13,9%) e baixa (6,1% para 6,9%). Os especialistas alertam, porém, para o caráter "democrático" da obesidade infantil, potencializado pela falta de informação dos mais pobres e pelo fato de que alimentos gordurosos e pouco nutritivos são, em geral, mais baratos. O estudo feito pela Unifesp em escolas públicas da Vila Mariana identificou uma percentagem de 12% de obesos entre as cerca de 2.500 crianças e jovens analisados. "Pelos levantamentos nacionais, esperávamos ter por volta de 5%", afirma o pediatra José Augusto Taddei, da universidade. Segundo ele, nos Estados Unidos, a obesidade se concentra entre os latinos e os negros.

Em relação às controvérsias entre os índices apresentados em 2003, por exemplo, podemos comparar os dados divulgados em abril e em outubro e chegamos à informação de que apesar de haver certa coerência quanto ao valor gasto anualmente com doenças ocasionadas pela obesidade, em seis meses o número de brasileiros com excesso de peso chegou quase a dobrar:

Estudo apresentado no fórum mostra que o país gasta anualmente R\$ 1,5 bilhão com o excesso de peso e doenças relacionadas – valor maior do que o gasto da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo em 2002. Aproximadamente 40% da população brasileira está acima do peso, segundo o último inquérito populacional sobre o assunto, realizado em 1997. O

número quase triplicou nos últimos 20 anos (LEITE, 2003). [destaque nosso]

Só para recordar ou assustar: 70% dos brasileiros vivem acima do peso, 80 mil morrem por ano de enfermidades decorrentes da obesidade e o país gasta mais de R\$ 1 bilhão por ano com essas doenças (BIANCARELLI, 2003). [destaque nosso]

Ao compararmos estes mesmos dados com os de 2004 e observando apenas os de 2004 entre si, chegamos inicialmente a uma diminuição bastante significativa de acordo com os dados da OMS. Mas, em seguida, dois meses depois, voltamos aos índices de abril de 2003, que apesar de serem de pesquisa de 1997, em dezembro parecem não ter mudado muito na divulgação dos resultados da POF de 2002-2003. Outro aspecto importante é que somos também confundidos pelo uso dos termos *obeso*, *excesso de peso* e *sobrepeso* e, dessa maneira, até mesmo a comparação entre os índices é dificultada pela falta de padronização na terminologia utilizada pela FSP. Esse último aspecto, ou seja, o uso indiscriminado das palavras sobrepeso, excesso de peso e obesidade também será analisado adiante em outra categoria.

No Brasil, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, cerca de 32% da população está acima do peso (BORGES, 2004).

Nos últimos 20 anos, a obesidade duplicou entre adultos e triplicou entre crianças. Entre adultos temos 10% obesos e 40% com excesso de peso. No caso de crianças, perto de 15% têm excesso de peso e 5% são obesas (NATALI, mar/2004).

Segundo pesquisa divulgada nesta semana pela Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz), 10,1% da população do país pode ser considerada obesa e 28,5% dos brasileiros apresentam sobrepeso (OMS... 2004).

Cerca de 10% dos brasileiros adultos são obesos, e outros 30% estão acima do peso saudável. Portanto, cerca de 50 milhões de pessoas deveriam perder peso para evitar doenças como ataques cardíacos, derrames cerebrais, diabetes, reumatismos e alguns tipos de câncer (VARELLA, maio/2004).

Dados da POF 2002-2003 (Pesquisa de Orçamentos Familiares), do IBGE, revelam que, dos 95,5 milhões de brasileiros com 20 anos ou mais, 3,8 milhões (4%) têm déficit de peso, enquanto 38,8 milhões (40,6%) padecem de sobrepeso. Destes, 10,5 milhões são tecnicamente obesos. Essa tendência vem sendo observada há 30 anos (PAÍS... 2004).

### **5.3 Caracterização da obesidade e do obeso**

O terceiro nível de análise dos dados abrange desde as definições da obesidade, assim como as causas e conseqüências da obesidade relacionadas com o

conteúdo das peças selecionadas. Constituiu-se a partir da identificação dos itens: definição de obesidade; definição de obesidade como um mal em si; obesidade e sobrepeso; causas da obesidade; conseqüências emocionais da obesidade; conseqüências sociais da obesidade; comportamento do obeso; características epidemiológicas dos obesos e prevenção e combate à obesidade.

### **5.3.1 Definição de obesidade, obesidade como um mal em si, obesidade e sobrepeso**

Neste item analisaremos conjuntamente três categorias: (a) definição de obesidade; (b) definição de obesidade como um mal em si e (c) obesidade e sobrepeso. Apesar de separadas, todas se referem à definição da obesidade na matéria.

De modo geral, os textos extraídos da FSP costumam definir obesidade como doença/epidemia (34,5%) e/ou fator de risco/ameaça à saúde (30,1%), embora no discurso médico sua consideração como um “mal em si” só se dê efetivamente na forma da obesidade extrema<sup>68</sup>.

A obesidade extrema ou de grau III tem como critério objetivo o IMC igual ou maior que 40. O Índice de Massa Corporal (IMC) é reconhecido como padrão internacional para avaliar o grau de obesidade. É calculado dividindo o peso (em kg) pela altura ao quadrado (em metro). Sendo assim, o IMC é o índice que determina objetivamente se o indivíduo se encontra abaixo do peso, com peso normal, sobrepeso ou obesidade, distinguindo a posição do indivíduo segundo a magnitude

---

<sup>68</sup> É como estabelecer as diferenças entre o que seria uma taxa normal de glicose ou açúcar no sangue; uma taxa na zona limite ou significativamente aumentada e a diabete propriamente dita, onde o indivíduo depende da aplicação diária de insulina por não produzir a substância. Apenas no último caso poderíamos considerar como um “mal em si” ou uma doença. Vale também resgatar a definição de doença regularmente aceita entre os médicos e já apresentada no capítulo 3 de “um grupo de sinais e sintomas e alteração funcional de uma forma universal” (ANJOS, 2006, p. 11).

do risco<sup>69</sup>. Além disso, segundo documentos oficiais, isto deveria nortear a utilização dos próprios termos *obesidade* e *sobrepeso* nos textos jornalísticos:

Contudo, nas matérias analisadas, é raro que se utilize o critério do IMC tanto na definição da obesidade como na utilização da palavra obesidade. Em apenas 3,6% dos casos a obesidade é relacionada ao IMC maior ou igual a 30. Genericamente, a FSP opta por critérios menos objetivos e até, pode-se afirmar, *bastante subjetivos*<sup>70</sup>. Mas, como já se disse, a obesidade é preferencialmente referida nas matérias como: doença, problema de saúde, epidemia ou pandemia (34,5%) ou fator de risco ou ameaça à saúde ou provocadora de doenças (30,1%).

A pediatria moderna considera a obesidade infantil uma doença de conseqüências potencialmente devastadoras que afeta diversos sistemas do organismo. [...]A epidemia de obesidade infantil encontrada mesmo em populações geneticamente estáveis, no entanto, sugere que fatores pré-natais estejam envolvidos em sua gênese. (VARELLA, set/2002).

A pandemia da obesidade coincidiu com o declínio da refeição "formal"; um novo tipo de desnutrição surgiu em cena, baseado no excesso de lipídios letais e dietas mortíferas. A gordura pode ser fatal. A obesidade é o grande bicho-papão atual da saúde (FERNANDEZ-ARMESTO, 2002)

Se depender das crianças, o Brasil pode deixar de ser o país do bife com arroz e feijão e passar, em alguns anos, a ser o país do macarrão com batatas fritas e salsicha. E são justamente essas predileções alimentares que preocupam nutricionistas e endocrinologistas que começaram a encarar na última década um problema já visto como pandemia (epidemia mundial): a obesidade infantil (VIVEIROS, 2002).

A obesidade já é considerada uma epidemia mundial. E, por mais que o governo brasileiro não tenha um programa "Dieta já", o Ministério da Saúde, em parceria com a Abeso (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade), já está pesquisando a obesidade no país para criar programas contra a doença, especialmente entre crianças e adolescentes (MENA & LISBOA, 2003).

A obesidade já é o segundo fator de maior risco para a saúde do paulistano. Pesquisa realizada no último trimestre de 2003 pelo Nupens (Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde) revela que 39% dos adultos estão com excesso de peso, 15% estão fazendo dieta e 3% estão tomando medicamento para emagrecer (NATALI, mar/2004)

Essa preferência na definição da obesidade como doença, epidemia ou ameaça à saúde na FSP, talvez reflita o que parece ser uma tendência científica mundial liderada pelas organizações mundiais, em particular a OMS. Mas isto não significa que haja unanimidade no meio científico em relação a essa questão. O fato é que em apenas uma matéria, *Epidemia ou alarmismo?* (MANTOVANI & D'ÁVILA,

<sup>69</sup> No capítulo 3, a tabela 1, indica a relação entre IMC e magnitude do risco segundo a OMS.

<sup>70</sup> Incluem-se também o uso de termos pejorativos.

30/06/2005) a FSP consulta fontes que não concordam com a idéia de que a obesidade seja uma epidemia, demonstrando que ainda existe muita discussão a respeito e assumindo implicitamente que a tendência em apresentar a obesidade como doença ou epidemia pode indicar descuido na apuração ou tendência editorial. Em relação às opiniões, não há como escapar, afinal trata-se mesmo de visão pessoal sobre o tema, assumidamente tendenciosa. Resta saber se todos os outros jornalistas que produziram matérias ou reportagens, antes e depois desta notícia, não apuraram direito mesmo ou já tinham em sua pauta um roteiro para a produção de um texto que tivesse como pressuposto que a obesidade é uma doença ou epidemia.

Há também outro problema: o critério de epidemia ou doença apontado nas matérias não se relaciona somente com o conceito de obesidade extrema ou de grau III. Este último dado pode ser observado na categoria “obesidade como mal em si”, onde em apenas 8% dos casos a matéria faz referência aos termos “obesidade mórbida” – mais comum para designar o grau extremo de obesidade – ou ao IMC maior ou igual a 40. Em 92% dos casos, nem o IMC, nem o termo obesidade mórbida aparecem no texto jornalístico.

O que mais espanta nesse quadro é que, mesmo entre as reportagens, não houve cuidado em definir melhor a obesidade, no sentido de dizer em que medida ela poderia ser considerada um doença ou até mesmo uma epidemia. Apenas 4 (28,5%) das 14 reportagens existentes falam de obesidade mórbida ou IMC maior ou igual a 40. Ou seja, mesmo quando há espaço para aprofundamento do assunto, isto não acontece realmente.

Os problemas do uso indistinto dos termos obeso e obesidade e da confusão sobre o que é sobrepeso ou obesidade parecem refletir também a preocupação com a repetição de palavras nos textos, muito comum no jornalismo. Para lidar com o problema, o jornalista costuma utilizar sinônimos – alguns deixam suas listas de

sinônimos à mão ou anotadas diante do monitor. O recurso é útil para todos os que produzem muitos textos e não se pode negar que, em geral, funciona bem. Entretanto, quando se tratam de textos sobre obesidade, o recurso pode confundir, já que aquilo que é apresentado como sinônimo no jornalismo não precisa sê-lo no discurso médico. Portanto, ao encontrarmos as palavras sobrepeso, excesso de peso e obesidade sendo utilizadas frequentemente como sinônimos no jornal, a partir da tabela do IMC, vê-se que não é assim que se pensa na medicina.

Um bom exemplo deste problema encontra-se em uma entrevista de Carlos Augusto Monteiro (NATALI, mar/2004) onde a confusão aparece desde o título e o subtítulo, o que piora na primeira resposta do entrevistado e no infográfico apresentado que, em princípio, deveria facilitar a compreensão da matéria. O entrevistado é professor titular e diretor científico do Nupens – Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Logo, para o leitor, é mais fácil imaginar que a confusão foi causada pelo jornal, motivado, sobretudo, pela necessidade de evitar a repetição de palavras, recorrendo ao que equivocadamente pode ser visto como sinônimo pelo jornalista/veículo (quadro 1).

39% DOS PAULISTANOS TÊM **EXCESSO DE PESO** [título]

**Obesidade** [ou excesso de peso?] já é o segundo maior fator de risco na cidade; entre as doenças que ela favorece estão tipos de câncer [subtítulo]

Nos últimos 20 anos, a obesidade duplicou entre adultos e triplicou entre crianças. Entre adultos temos 10% **obesos** [obesos estão incluídos entre os que estão com excesso de peso?] e 40% com **excesso de peso**. No caso de crianças, perto de 15% têm excesso de peso e 5% são obesas. [resposta do entrevistado]

*Fatores de risco para doenças crônicas (em %) [infográfico]*

Sedentários = 68%  
Com **excesso de peso** = 39% [2º maior fator de risco]  
Ex-fumantes = 20%  
Fumantes = 19%  
Magros = 4%

**Quadro 1:** quadro esboçado a partir de matérias de Natali (op. cit.)

Segundo o quadro acima, inicialmente obesidade e excesso de peso são apresentados como sinônimos na matéria, principalmente se compararmos de imediato com o dado mais visível, ou seja, títulos e infográfico. No entanto, ao lermos a entrevista do diretor do Nupens, fica visível também que há uma diferença entre obesidade e excesso de peso, o que, apesar de não ser efetivamente explicitado, torna-se evidente na fala da fonte autorizada.

É por este motivo que também se investigou se as matérias fazem referência aos termos obesidade e sobrepeso e, quando o fazem, como esses termos são citados. De modo geral (68,8%), o jornal só se refere à obesidade, contudo não relaciona o termo ao IMC correspondente. Quando os termos obesidade e sobrepeso aparecem na mesma matéria, em apenas 7,8% dos casos, existe esforço em se estabelecer uma diferença entre eles, de modo a não confundi-los. Nos outros casos, apesar de parecerem diferentes (18,8%), esta diferença não é apontada no texto e em 4,7% das peças os dois termos são facilmente confundidos.

### 5.3.2 Causas da obesidade

De acordo com a tabela 1 abaixo, podem-se classificar como causas mais frequentes da obesidade indicadas pela FSP:

<b>CAUSAS DA OBESIDADE</b>	
(a) alimentar-se mal ou de forma errada ou comer muito	<b>35,7%</b>
(b) maior facilidade de acesso a alimentos mais calóricos ou de má qualidade	<b>19,4%</b>
(c) sedentarismo	<b>17,8%</b>
(d) predisposição genética	<b>13,2%</b>

**Tabela 1:** causas da obesidade

Observou-se que é muito comum as matérias apontarem para mais de uma causa da obesidade no texto. Contudo, de modo geral, o que se percebe é que há uma

predominância de *causas comportamentais*, destacadas pela soma das percentagens de (a) e (c) na tabela (53,5%). Assim, tal como é mostrada nos textos jornalísticos, a obesidade pode ser considerada, principalmente, um “mal evitável”, já que tem como causa principal o “mau comportamento” – revelado pelo modo errado ou exagerado de comer ou pela falta de esforço físico.

Portanto, a maior parte do problema da obesidade teria como motivo práticas de vida menos saudáveis. Este aspecto não só estabelece que a mudança de hábitos individuais possa levar a uma diminuição dos números da obesidade, assim como responsabiliza o indivíduo em relação a seu peso e, conseqüentemente, por seu estado de saúde. Isso dá motivos para que se reforcem políticas de combate à obesidade muito mais baseadas no auto-controle dos indivíduos – sobre seus hábitos e comportamentos – deixando de lado o problema da reduzida margem de escolha dos indivíduos que não têm tantas opções, mas que, ainda assim, constituem parte da população “gorda”.

Em segundo lugar, a FSP ressalta a maior *facilidade de acesso aos alimentos* de má qualidade ou mais calóricos. Neste item, em quase 20% dos casos, considera-se a importância da causa econômico-social da obesidade, o que nos faz crer que a falta de opção de consumo alimentar provocada por restrições econômicas, sobretudo nas populações mais pobres, leva ao consumo do que é mais barato. O fato é que, na maioria das vezes, os alimentos mais baratos são apontados também como sendo os menos nutritivos ou os mais gordurosos ou os mais açucarados, todos incluídos nas listas nutricionais dos alimentos que mais engordam. Esse dado é observado de forma bem mais freqüente nas matérias de 2004 (44%).

Contudo, de que modo se explica o acesso facilitado aos alimentos de má qualidade ou mais calóricos no Brasil? Desde quando isso começou a acontecer? Analisando as matérias de 2004, podemos enumerar alguns fatores:

- Consumo de açúcar é maior entre os mais pobres (OMS... 2004; NATALI & SOARES, 2004) – sendo que neste caso existe o aspecto econômico que entra em conflito com as exigências de regulação do açúcar nos alimentos, exigência da OMS.
- No final do século XX houve aumento de consumo de alimentos ricos em gordura e pobres em vegetais e laticínios (VARELLA, mar/2004; ASCHER, 2004) – esta mudança configura aquilo que se costuma denominar de transição nutricional, uma tendência populacional de países mais ricos, a princípio, e hoje também entre os países mais pobres ou em desenvolvimento.
- Mais oferta ou disposição de alimentos calóricos (ASCHER, 2004; CIDADE... 2004; VARELLA, out/2004; CASTRO, 2004): alimentos que engordam são mais baratos, mais disponíveis, logo, mais consumidos.
- Contribuição do governo no acesso dos pobres a alimentos mais calóricos (OMS... 2004; BASTOS, 2004; DIMENSTEIN, 2004) – programas de distribuição de renda e ações do governo de modo a disponibilizar para os mais pobres alimentos antes menos acessíveis, como por exemplo, o sorvete.

Nestes casos, seja por falta de opção, seja pelas opções disponíveis, os mais pobres ficam à mercê das determinações do mercado ou das ações governamentais que, ao invés de melhorar, parecem agravar a situação alimentar desses grupos.

Em terceiro lugar, existe a *determinação genética da obesidade*, que não só se define pela herança – uma característica adquirida tal como cor dos olhos, altura etc. –, como pelo resultado ou síntese, no presente, do percurso evolutivo da espécie humana, que lidava com as situações de penúria, muito comuns entre seus antepassados.

Sendo assim, as matérias da FSP demonstram a existência de três tipos de sujeitos:

- a) um sujeito que pode fazer escolhas;
- b) outro que tem suas escolhas limitadas por suas condições econômicas e
- c) o que, independentemente de suas escolhas, não tem como modificar ou evitar seu destino a princípio, a não ser que faça verdadeiros sacrifícios.

### 5.3.3 Conseqüências físicas, emocionais e sociais da obesidade

As *conseqüências físicas* incluem fatores de risco, doenças e problemas relacionados com a aparência. Trata-se de tudo o que pode ser mensurável através de exames, aparelhos, testes biométricos; apresenta-se por sintomas ou pode ser visto e apontado pelo outro.

De acordo com as matérias analisadas, as conseqüências físicas principais da obesidade estão assim dispostas nas matérias (tabela 2):

<b>CONSEQÜÊNCIAS FÍSICAS</b>	
(a) problemas cardiovasculares e diabetes	<b>41,5%</b>
(b) doenças articulares	<b>18,3%</b>
(c) problemas com a aparência	<b>13,4%</b>
(d) câncer	<b>13,4%</b>

**Tabela 2:** conseqüências físicas da obesidade

Como fatores de riscos ou doenças podem-se citar: problemas cardiovasculares, diabetes, doenças articulares (ossos e articulações) e câncer. Os problemas cardiovasculares incluem desde fatores de risco como hipertensão e altas taxas de colesterol, até doenças como infarto, trombose, doenças cardíacas, acidente vascular cerebral e outras. O diabetes ao qual se referem as matérias é o tipo II, que é mais um fator de risco do que propriamente uma doença, já que o paciente não precisa tomar insulina para sobreviver e não raro consegue gerenciar sua condição

apenas com mudanças de hábitos e estilo de vida<sup>71</sup>. As doenças articulares acontecem principalmente em função do peso excessivo e costumam ser atribuídas a situações mais extremas como obesidade (graus I e II) e obesidade extrema ou mórbida<sup>72</sup>.

O que caracterizamos como fatores de risco? No que se refere às conseqüências físicas da obesidade, os fatores de risco tratam-se de aspectos do funcionamento do corpo que se encontram em níveis fora dos estabelecidos como normais ou saudáveis e, portanto, podem vir a causar doenças a curto, médio ou longo prazo. Este é o caso do diabetes tipo II, da hipertensão e de taxas elevadas de colesterol. Em geral, costumam ser controlados a partir de mudanças alimentares e do estilo de vida.

Em relação aos problemas com a aparência podemos caracterizá-los a partir de alguns trechos dos textos da FSP, tais como: o fato de o obeso ser considerado “gordo mesmo, do tipo pé-pão-de-forma, joelho-bola-de-futebol, mão-de-bebê e dedinhos-de-croquete” e um “corpo imenso e flácido”<sup>73</sup>; de ser aquele que têm “pneu extra” e que “não é bonito”<sup>74</sup>; alguém que pode ter “envelhecimento precoce equivalente a 20 anos”<sup>75</sup>; além de uma “barriga ridícula”<sup>76</sup>.

É fato que a maior parte das conseqüências físicas relacionadas com a aparência revela conteúdo pejorativo. Ainda assim, referem-se a aspectos visíveis no corpo do indivíduo considerado obeso e que são apontados como sinais físicos de que doenças estão *potencialmente* presentes, já que os textos que tratam dessas conseqüências físicas sempre abordam em primeiro lugar os problemas de saúde provenientes do excesso de peso. Contudo, deve-se considerar o fato de que, mesmo

---

<sup>71</sup> WHO – World Health Organization. *Diabetes*.

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/diabetes>

<sup>72</sup> *Documento do Consenso Latino Americano sobre Obesidade* (1998), disponível em <http://www.abeso.org.br>

<sup>73</sup> Melo, Patrícia. “A fome é inimiga da perfeição”, sub-retranca de Leite, Fabiana, *Fome Zero requer alfabetização alimentar*, 22/04/2003.

<sup>74</sup> Mena, Fernanda & Lisboa, Ricardo. *Gordinhos na mira*, 22/09/2003.

<sup>75</sup> Varella, Drauzio. *Obesidade Paulistana*, 16/10/2004.

<sup>76</sup> Varella, Drauzio. *Raízes biológicas da obesidade*, 27/07/2002.

não sendo os únicos citados nas matérias, ainda assim são pejorativos e expressam desaprovação por parte dos autores dos textos, além de se referirem ao obeso como aquele que não se cuida, é desleixado, tem limitações físicas, é desproporcional e não se controla. Esse aspecto pode ser complementado pelas conseqüências *emocionais* e *sociais*, item que está presente em cerca de metade das matérias analisadas, já que na outra metade este assunto não é tratado.

Por *conseqüências emocionais* entendemos todos os aspectos psíquicos e emocionais que seriam, direta ou indiretamente, decorrentes da obesidade. Neste caso, o foco é o próprio indivíduo obeso, ou seja, o modo como seu excesso de peso lhe afeta individualmente. Não é difícil imaginar que parte significativa de sua emoção parece ser afetada pelo modo como é visto social e clinicamente, afinal, como já se observou nos textos, pode ser visto como doente, descuidado, feio, ridículo etc.

Assim, as principais conseqüências emocionais da obesidade, apontadas pelas matérias da FSP são (tabela 3):

<b>CONSEQÜÊNCIAS EMOCIONAIS</b>	
problemas psíquicos: depressão; transtornos de ansiedade	<b>24%</b>
vergonha	<b>28%</b>
baixa auto-estima (problemas de aceitação)	<b>20%</b>
culpa	<b>16%</b>
outros (auto-imagem deformada; mentirosos; abuso de drogas; fracasso)	<b>12%</b>

**Tabela 3:** conseqüências emocionais da obesidade

É bem verdade que a categoria ‘conseqüências emocionais’ não foi muito encontrada nas matérias da FSP. As percentagens acima se referem apenas a 17 das 65 matérias existentes. Isso equivale a pouco mais de um quarto do total. Ainda assim, destacaram-se a vergonha, problemas como a depressão e a ansiedade e a baixa auto-estima. Tratam-se todos de termos utilizados nos discursos das próprias matérias.

As *conseqüências sociais* referem-se às reações que o meio tem à figura do obeso, à sua presença e que podem acabar reforçando parte das conseqüências emocionais observadas.

A mais freqüente das conseqüências sociais é o fato de “estar na mira”. Essa categoria foi aqui inserida devido à freqüência com que o próprio termo e seus sinônimos apareciam nas matérias – estar na mira; chamar a atenção das pessoas, da ciência; ser alvo de medidas públicas etc., ressaltando o quanto a questão passou a ficar no centro das atenções<sup>77</sup>. Contudo, o destaque aqui é dado apenas às matérias que expressam esse aspecto em seu conteúdo, o que nem todas fazem. Além de “estar na mira”, é significativo que as matérias destaquem que o indivíduo obeso também sofre pressão para emagrecer, seja pela saúde ou por estar fora de um padrão estético valorizado socialmente.

Da mesma forma que as conseqüências emocionais, esta categoria não é encontrada em todas as 65 matérias, mas em 27 ou 42% delas. Abaixo, a lista geral das conseqüências sociais mais encontradas nas matérias da FSP (tabela 4):

<b>CONSEQÜÊNCIAS SOCIAIS</b>	
está na mira (chama a atenção das pessoas, da ciência, da lei por causa da saúde e da ditadura da imagem; é alvo de medidas públicas)	<b>38,2%</b>
sofre pressão para emagrecer (tem o corpo fora de moda)	<b>20,6%</b>
sofre estigma (passa a ser visto como gente sem caráter na qual não se pode confiar; não são nem lindos, nem desejados segundo a ordem das mídias; mal-sucedidos)	<b>14,7%</b>
sofre preconceito social (caixas de banco, guardas de trânsito e porteiros lhe sorriem menos)	<b>8,8%</b>
outros (desprivilegiados; pode ser visto como sensual; sacrifícios culturais; solidão/abandono)	<b>17,6%</b>

**Tabela 4:** conseqüências sociais da obesidade

<sup>77</sup> Mena & Lisboa, *Gordinhos na mira*, 22/09/2003; Constantino, Sampaio & Mori, *Desconhecida da ciência, fome tem várias faces*, 09/02/2003; Leite, *Fome Zero requer 'alfabetização' alimentar*, 22/04/2003; FSP, *OMS lança estratégia global antiobesidade*, 22/05/2004; Mantovani & D'Ávila, *Epidemia ou alarmismo*, 30/06/2005; Góis, *Idosa brasileira lidera o ranking da barriga*, 08/08/2005 entre outras.

### 5.3.4 Comportamento do obeso

Esta categoria abrange tudo o que o indivíduo considerado obeso faz ou deixa de fazer e que esteja relacionado com esta sua condição. A análise desse item revela aquilo que, em seu comportamento, determina seu excesso de peso e, sobretudo, facilita o aparecimento da obesidade. Este é um item importante pelo fato de também tender a apresentar a obesidade como uma doença passível de controle e que depende principalmente de mudanças de hábitos ou do comportamento individual. Não é por acaso que, segundo a FSP, as características mais comuns do comportamento do obeso sejam: má alimentação (53%) e/ou sedentarismo (30,3%).

Segundo as matérias, por alimentar-se mal entende-se o consumo de alimentos extremamente calóricos; o fato de o obeso não ligar se come um ou dois bombons a mais, por exemplo; o consumo de alimentos que têm alta densidade energética, excesso de gordura, de açúcar e de sal, além de escassez de fibras e de vitaminas etc.

Sedentarismo envolve não somente a falta de exercícios físicos ou de alguma atividade física diária, mas também o sedentarismo determinado por ocupações profissionais ou hábitos de vida, tais como: o excesso de televisão; atividades em que as pessoas ficam muito tempo sentadas; as facilidades da vida moderna como automóvel, escada rolante etc.

Dessa forma, nesta categoria, pode ser assim listada a frequência desses e outros aspectos nas matérias da FSP analisadas (tabela 5):

<b>COMPORTAMENTO DO OBESO</b>	
Alimenta-se mal	53%
Sedentário	30,3%
Tem compulsão ou desejo incontrolável (perde o controle; assalta geladeiras)	7,6%
Outros	9,1%

**Tabela 5:** comportamento do obeso

### **5.3.5 Características epidemiológicas da obesidade: aspectos populacionais e prevenção e combate à obesidade**

Essas duas categorias serão analisadas em conjunto e para sua inserção na análise das matérias supõe-se que a obesidade seja uma doença, segundo é amplamente disseminado em saúde pública e corroborado pela OMS. Por este motivo, considera-se que ela apresenta características que se referem ao seu comportamento enquanto doença, constatados a partir de dados estatísticos populacionais obtidos em pesquisas epidemiológicas. Assim, aspectos como sua frequência na população, seu modo de distribuição, sua evolução e os meios necessários à sua prevenção serão aqui tratados, já que são assuntos também abordados nas matérias da FSP.

Embora os aspectos populacionais e a prevenção da obesidade constituam conjuntamente as características epidemiológicas gerais da obesidade, a análise das matérias em relação a esta categoria se deu separadamente. Primeiramente pesquisamos os *aspectos populacionais* e em seguida observamos a frequência com que os temas da *prevenção* e do *combate à obesidade* estavam presentes e como estes temas eram tratados pela FSP.

Apesar de a prevenção e o combate à obesidade não serem sempre um tema diretamente focado nas matérias (35% delas não abordam o assunto), pode-se considerar que ele foi tratado indiretamente, já que outros dados epidemiológicos da obesidade estavam presentes a partir dos aspectos populacionais.

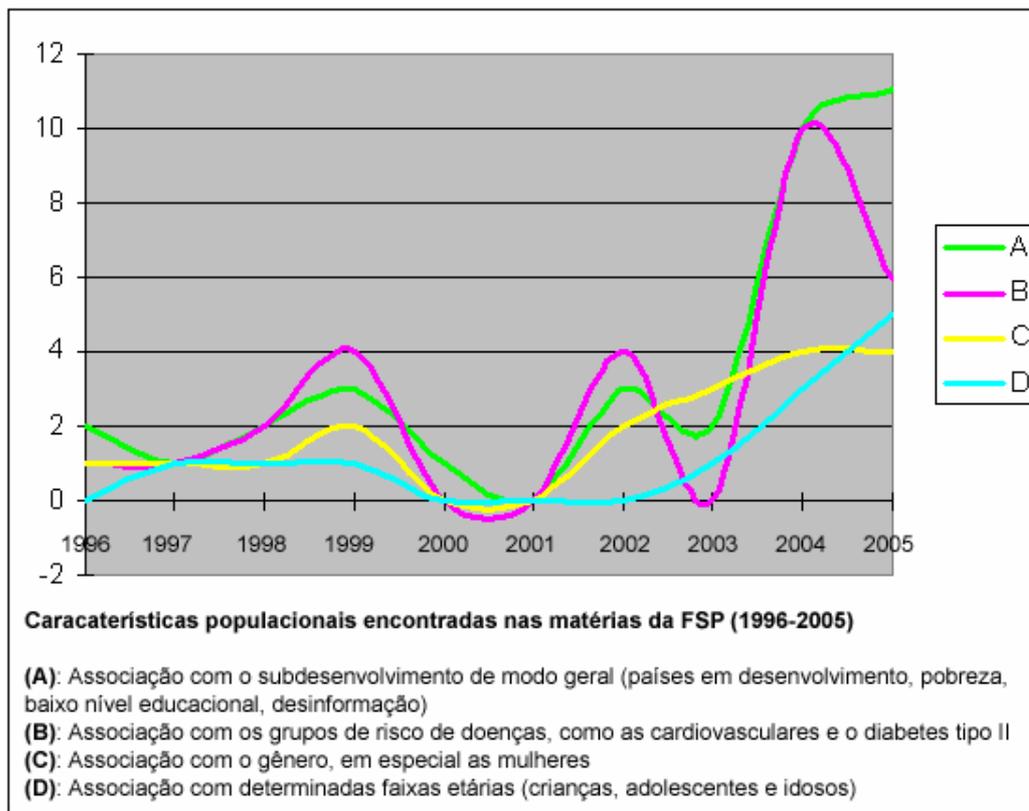
Assim, a partir das características populacionais da obesidade, as matérias da FSP frequentemente associam os indivíduos obesos: (a) ao subdesenvolvimento de modo geral (países em desenvolvimento, pobreza, baixo nível educacional, desinformação); (b) ao grupo de risco de doenças, como as cardiovasculares e o

diabetes tipo II; (c) ao gênero, em especial as mulheres e (d) a determinadas faixas etárias (crianças, adolescentes e idosos). A partir dos dados quantitativos, percebe-se que o subdesenvolvimento e o risco de doenças são os itens mais comuns nas matérias da FSP (tabela 6).

<b>ASPECTOS POPULACIONAIS</b>	
(a) associação com o subdesenvolvimento	37,9%
(b) fazem parte de grupo de risco para doenças	29,5%
(c) ênfase no gênero	18,9%
(d) ênfase na faixa etária	13,7%

**Tabela 6:** aspectos populacionais

Contudo, no gráfico abaixo, percebe-se que o *subdesenvolvimento* é um elemento realmente predominante a partir de 2004. A partir deste período, a ênfase que as matérias conferem à questão, não corresponde ao que os dados da OMS divulgam a respeito da prevalência da obesidade no mundo. Segundo o relatório de 2002 sobre os maiores fatores de risco de doenças e mortes no mundo, em relação ao sobrepeso nos países desenvolvidos há uma prevalência de 7,4%, enquanto para os países em desenvolvimento é de 2,7%. Claro que entre os países em desenvolvimento encontramos desde os da África sub-sahariana até países como China, Brasil e Chile e, neste sentido, a importância do sobrepeso como fator de risco também varia – no caso dos primeiros o fator subnutrição/baixo peso é muito mais problemático que nos últimos (WHO, 2002, 162-3) (gráfico 5).



**Gráfico 5:** evolução das características populacionais entre os anos 1996-2005

Ainda a partir do gráfico, observam-se algumas variações em relação às matérias publicadas antes de 2004 e que também precisam ser destacadas. Primeiramente, a associação com grupos de riscos de doenças, em especial as cardiovasculares e o diabetes, que fica mais evidente de 1998 a 1999 e em 2002. Nos anos seguintes a estes períodos, ou seja, 2001 e 2003 respectivamente, este aspecto nem é abordado nas matérias. Em segundo lugar, vê-se que a associação com o gênero, particularmente as mulheres, passa a ser predominante em 2003, ano em que o aspecto do subdesenvolvimento passa a ficar mais evidente até chegar à visibilidade que adquire no ano seguinte.

Em relação à *prevenção* e ao *combate à obesidade*, como foi dito, parte das matérias não tratava diretamente deste assunto. Ainda assim, em parte importante das matérias analisadas (65%), o tema esteve presente. A prevenção e o combate à

obesidade foram enfatizados a partir de aspectos como (a) a mudança de hábitos e o estilo de vida; (b) ações do governo; (c) informação; (d) educação em geral e até mesmo (e) ações anteriores ao nascimento ou na primeira infância (tabela 7).

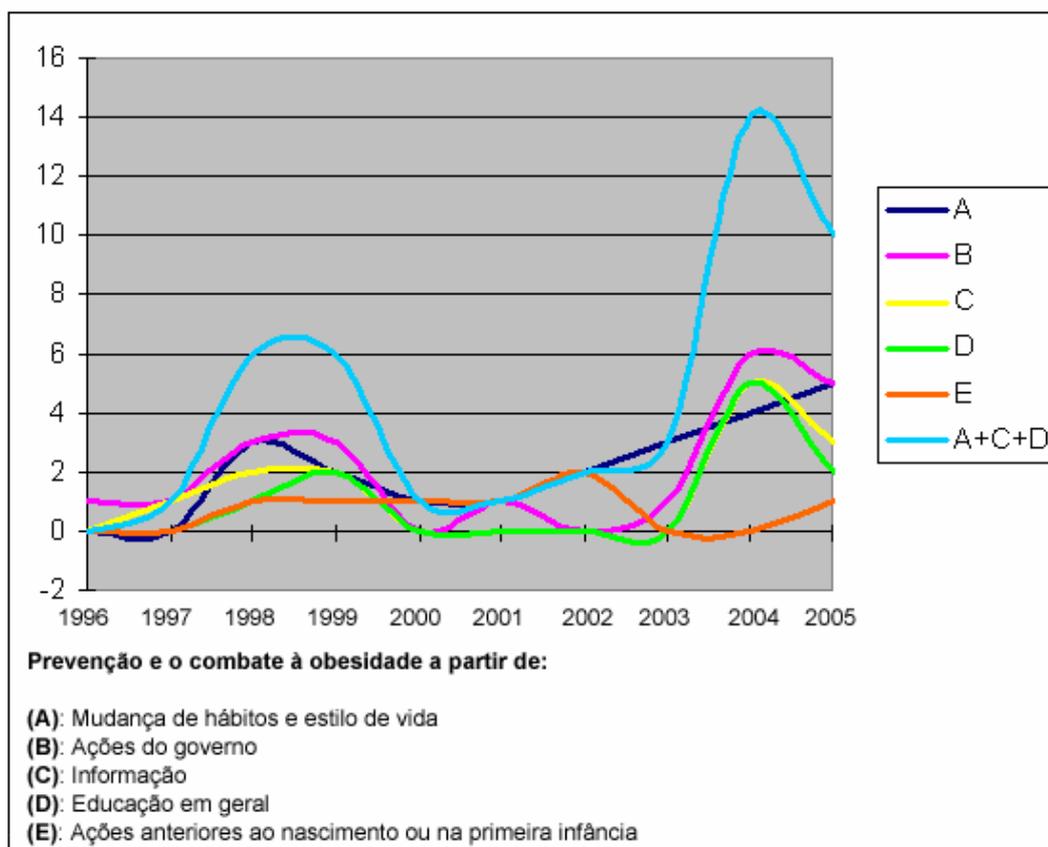
<b>PREVENÇÃO E COMBATE À OBESIDADE</b>	
(a) Na mudança de hábitos alimentares e estilo de vida	29,9%
(b) Programas ou ações do governo e informação	23,9%
(c) Informação	19,4%
(d) Encontra-se na educação (dos pais, escola etc.)	14,9%
(e) Deve ser anterior ao nascimento ou na primeira infância	9%
(f) outros	3%

**Tabela 7:** aspectos sobre prevenção e combate à obesidade

A predominância ficou em (a) e (b), o que leva a crer que, por mais que se dê grande importância ao controle feito pelo próprio indivíduo sobre seus comportamentos e hábitos, existe uma tendência em também se responsabilizar, tanto ou até mais, as instâncias formais de poder, em particular o governo. Isso se aplica especialmente a grande número de matérias – sobretudo entre 2003 e 2005 – que abordavam a relação obesidade/pobreza de modo a fazer um contraponto com ações do governo, em geral criticando-as ou colocando-as em cheque. Essa mesma tendência pode ser vista também entre 1998 e 1999 (gráfico 6).

Porém, quando as matérias apontam para a importância da informação e da educação no processo de prevenção da obesidade, também destacam a necessidade de se mudarem hábitos alimentares e estilos de vida, afinal, informa-se e educa-se no sentido de se promover tais mudanças. Assim, ao somar (a), (c) e (d), vê-se a linha azul claro no gráfico 6 abaixo indicando a predominância de uma prevenção que enfatiza a mudança de hábitos e estilo de vida de 1998 a 1999 e em 2004, isso sem considerar a exigência por ações públicas de combate a obesidade com foco na educação e na informação. Logo, coloca-se em evidência uma prevenção que teria como base o controle do indivíduo sobre seu comportamento alimentar.

Logo, façamos uma comparação do gráfico 6 abaixo com os gráficos 4<sup>78</sup> – distribuição das matérias no tempo segundo o critério “foco da matéria” – e 7<sup>79</sup> – características populacionais presentes nas matérias. A estratégia de controle individual como prevenção da obesidade adquire grande importância entre as camadas mais empobrecidas da população, já que nos momentos em que a FSP mais enfatiza este tipo de prevenção (1998/1999 e 2004), é o período em que mais se encontram matérias com o nexos obesidade/pobreza e que se vincula a obesidade ao subdesenvolvimento de modo geral (2004). Apesar disso, vale ressaltar que 25 das 65 matérias (39%) sequer sugeriram o tema da prevenção. Isto é muito, já que grande parte dos textos da FSP apresenta a obesidade como doença, fator de risco ou epidemia.



**Gráfico 6:** evolução dos modelos de prevenção mais comuns entre os anos 1996-2005

<sup>78</sup> Página 182

<sup>79</sup> Página 203

## 5.4 Caracterização da pobreza e nexos com a obesidade

O quarto nível de análise avalia o modo como as matérias da FSP abordam a relação obesidade/pobreza. Neste sentido será observado o modo como os textos se referem à pobreza; de que modo se dá o nexo entre obesidade e pobreza e se é feito algum tipo de cobrança sobre o Brasil ou o governo em relação à obesidade e/ou em relação à pobreza.

### 5.4.1 Referência à pobreza

Apesar de todas as matérias selecionadas na FSP apresentarem o nexo entre obesidade e pobreza, isso não significa que a pobreza seja referida sempre da mesma forma. Além disso, é possível encontrar até mesmo modos indiretos de se observar esta referência.

Por isso, considerou-se que a classificação econômica por classes e faixas salariais talvez fosse a mais adequada. No entanto, o manual da FSP não falava nada a esse respeito e, por isso, entrou-se em contato com o jornal por *email* sobre o critério classificatório da FSP. Para esta dúvida, se obteve a seguinte resposta enviada por Marcelo Beraba, então *ombudsman*<sup>80</sup> do veículo:

O Datafolha utiliza em suas pesquisas, como critério de classificação econômica (não social), o critério Brasil, baseado em itens de posse e conforto presentes no domicílio do entrevistado, além da escolaridade do chefe da família. Esse critério é recomendado pela Abep (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - [www.abep.org](http://www.abep.org)) e utilizado por todos os institutos de pesquisa de opinião e mercado no Brasil. [destaque nosso]<sup>81</sup>

O jornalista, inclusive, anexou um arquivo bastante esclarecedor que, entre outras tabelas, apresentava a tabela 8 de classificação por faixas de renda a seguir:

<sup>80</sup> “Ombudsman é uma palavra sueca que significa representante do cidadão. Designa, nos países escandinavos, o ouvidor-geral, função pública criada para canalizar problemas e reclamações da população. Na imprensa, o termo é utilizado para designar o representante dos leitores dentro de um jornal”. Definição da FSP que está em <http://www1.folha.uol.com.br/folha/ombudsman/>, consultado em 21/08/2006.

<sup>81</sup> *E-mail* enviado por Marcelo Beraba em 26/04/2006 (ANEXO)

<b>RENDA FAMILIAR POR CLASSES</b>	
<b>Classe</b>	<b>Renda média familiar (R\$)</b>
A1	7.793
A2	4.648
B1	2.804
B2	1.669
C	927
D	424
E	207

**Tabela 8:** classificação por classes utilizada pela FSP  
*Fonte: ABEP, 2003, p. 3*

Contudo, este modelo de classificação raramente foi utilizado nos textos da FSP selecionados para a pesquisa. Assim, como estabelecer critérios para considerar se uma matéria fez referência direta ou indiretamente à pobreza, mesmo que não utilize o critério da ABEP recomendado pela FSP?

Os critérios que indicam alguma referência à pobreza podem ser considerados subjetivos ou meramente descritivos, isto porque em nenhuma matéria selecionada para esta pesquisa esses critérios são categoricamente definidos pelo jornal. Dessa forma, pode-se inferir sobre a pobreza nas matérias:

- (a) pelo uso das palavras pobreza e pobre, assim como o uso de classes D e/ou E e pela expressão genérica “todas as classes sociais” (o que incluiria necessariamente as faixas de população mais pobres também) – neste caso, o critério classificatório, diferente do que Beraba afirma, não é econômico e sim, social;
- (b) por aspectos ou condições de quem é pobre e que possa, inclusive, estar na faixa de *pobreza extrema* tais como penúria, fome, desnutrição e acesso precário ao consumo e
- (c) por referência a programas assistenciais e de transferência de renda pelo governo.

Sendo assim, a frequência das matérias analisadas segundo sua referência à pobreza é a que se segue na tabela 9 abaixo:

<b>REFERÊNCIA À POBREZA</b>	
direta, a partir da mera referência aos termos pobre e pobreza	36,4%
direta, a partir da renda ou de classificação sócio-econômica genérica (classes C, D; todas as classes sociais)	21,2%
indireta, a partir da desnutrição e/ou da fome ou da penúria dos antepassados	22,7%
indireta, a partir do acesso precário ao consumo (alimentação; educação; saúde)	12,1%
indireta, a partir de intervenção de ações ou programas do Estado	4,5%
direta com cuidado em explicitar sua diferença em relação a outros conceitos, tais como desnutrição e fome	3,0%

**Tabela 9:** frequência das matérias analisadas segundo sua referência à pobreza

É importante ressaltar que, apesar dos termos desnutrição e fome se constituírem também como critérios para identificação das matérias que abordam a pobreza, ainda assim deveria haver um cuidado pelo jornalista/jornal em distinguir estes, do termo pobreza, propriamente dito. Contudo, este cuidado só aconteceu em 3% das matérias selecionadas<sup>82</sup>.

A inespecificidade do jornal em relação aos termos utilizados em seus textos leva ao mesmo problema do uso dos termos obesidade e sobrepeso, já mostrado neste capítulo.

#### **5.4.2 Nexo entre obesidade e pobreza**

Como já dissemos, o nexos obesidade/pobreza foi o critério para a seleção das matérias na pesquisa. Portanto, ele foi condição *sine qua non* para a escolha do material analisado e por isso se encontra sempre presente. O que varia, contudo, é o modo como esse nexos é mostrado e é com este aspecto que essa categoria se

<sup>82</sup> Como vimos no capítulo 3, há distinções para cada um desses termos.

preocupa. Sendo assim, de que forma a matéria explica como se dá a relação entre obesidade e pobreza?

As respostas para esta questão se dividem entre:

- a) *Evolucionismo* – explica-se a tendência ao ganho excessivo de peso através da evolução da espécie humana, já que seríamos descendentes de homens e mulheres que sobreviveram a situações de penúria. Os sobreviventes, portanto, tinham uma maior capacidade de acúmulo de energia – lê-se também caloria –, o que lhes possibilitava enfrentar os tempos de escassez de alimentos, muito comuns na vida de nossos antepassados. Essa tendência de explicação do nexo está muito presente nos textos do médico Dráuzio Varella, apesar de se encontrar também em outras notícias e até mesmo em editoriais da FSP, mesmo que a referência ao médico não seja citada. Essa explicação se remete à obesidade como um problema incontornável, exceto para o caso de o indivíduo ter “sorte” ou apresentar “força de vontade” suficiente para se submeter ao “sacrifício de resistir à grande oferta de gostosuras”.

Tentar emagrecer é um inferno. Segunda-feira você começa o regime. Após um mês de dieta rigorosa, no entanto, você começa a fraquejar. Impiedosa, a balança trava. Por que é tão difícil manter o peso ideal: a história de nossa espécie é marcada pela fome crônica e epidêmica. (“A dificuldade de emagrecer está ligada à história”, chamada na primeira página para VARELLA, jul/2002)

Quando começa a ser privado de alimento, o corpo aciona dois mecanismos. O primeiro é o retardo da sensação de saciedade: o botão de "parar de comer" só é ativado quando a pessoa já comeu mais do que precisaria, provocando o acúmulo de gordura. O segundo é o baixo consumo de energia. Sem alimento, o corpo começa a "economizar" tudo: produz menos calor (quem passa fome sente mais frio), a menstruação começa a falhar, a queima de gordura é mais lenta. Como lembrou o médico Drauzio Varella, em artigo na Folha no mês passado, esses dois processos são hoje o "suplício" de quem faz dieta (CONSTANTINO, SAMPAIO & MORI, 2003)

Além de lamentar a sorte, nada podemos fazer contra a tendência à obesidade ou à magreza herdada de nossos antepassados. No decorrer de milhões de anos, a espécie humana enfrentou a fome e a competição com predadores. O corpo humano foi obrigado pela seleção natural a sofrer adaptações em virtude da ameaça permanente da fome. Desenvolveu mecanismos para garantir a ingestão do maior número de calorias disponíveis com o objetivo de armazená-las sob a forma de gordura,

destinada a suprir as necessidades energéticas nos períodos de vacas magras. (VARELLA, mar/2003) [destaque nosso]

Existem também razões evolutivas para o problema. No ambiente difícil no qual a humanidade viveu a maior parte de sua história, a seleção favoreceu a conservação de genes capazes de armazenar energia na forma de gordura. As condições de vida tornaram-se mais favoráveis, mas o organismo ainda opera nos padrões anteriores. Ele está programado para poupar o máximo, ao passo que o ambiente oferece muito mais calorias e induz a gastá-las em quantidades menores do que seria necessário. (CIDADE... 2004)

- b) *Consumo alimentar dos mais pobres* – segundo essa explicação os pobres tendem a comer alimentos mais calóricos ou que aumentam o peso, independente de serem mais nutritivos ou não. Sendo assim, incluem-se nessa lista o açúcar, os alimentos mais gordurosos e os farináceos, cujo consumo seria maior entre os pobres. Um outro aspecto ressaltado neste tópico é que o mais barato é apontado como sendo também o mais calórico. A explicação do consumo, porém, nem sempre esclarece se os pobres fazem más escolhas ou se, na verdade, eles não teriam escolhas. Isto sugere que, apesar de o nexó entre obesidade e pobreza ser explicado neste caso, o aspecto da pobreza acaba sendo secundário diante da preocupação com o ganho de peso pelas faixas mais pobres da população. Isso se confirma pela categoria a seguir, ou seja, a presença ou não de cobrança em relação à obesidade e à pobreza.

De acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares, do IBGE, também divulgada nesta semana, o açúcar é o terceiro alimento mais consumido por famílias de renda até R\$ 400 (são 18,9 quilos per capita por ano). Entre as famílias com renda superior a R\$ 6.000, o consumo é de 15,6 quilos. (“Brasil consome muito açúcar e 10% são obesos”, in OMS... 2004)

Com as transformações sociais ocorridas no final do século 20, parte expressiva da população teve acesso a dietas ricas em alimentos gordurosos, porém pobres em vegetais e laticínios. (VARELLA, jun/2004)

Talvez, por isso mesmo, descobrimos agora que somos, além de famélicos, também obesos, uma nova espécie de sincretismo, desta vez orgânico, que faz nossa população de pobres estufar com sua alimentação baseada em carboidratos e "junk food". (CASTRO, 2004)

Muitas vezes são justamente os jovens mais pobres que, por falta de dinheiro, de educação alimentar ou de hábito, acabam ingerindo maior quantidade de alimentos calóricos e gordurosos e menor quantidade de carne, leite, verduras, frutas e fibras. Será que a tradicional dieta do brasileiro (arroz, feijão e algum tipo de "mistura") está perdendo espaço para enlatados, embutidos e fast food, mais baratos e fáceis de serem comidos? Tomara que não, porque nossa dieta tradicional é boa. (BOUER, 2005)

c) *Transição nutricional* – é a mudança decorrente da tendência alimentar da população que aconteceu nos últimos 20 ou 30 anos, quando antes a desnutrição era mais comum e hoje estaria sendo “substituída” em parte pelo aumento de peso. Apesar de ser um tema muito recorrente nos artigos científicos, está menos presente no jornal. Ainda assim ela aparece, apesar de nem sempre ser efetivamente explicada para o público leitor ou estar apenas implícita no texto.

À medida que se urbaniza, a população – mesmo em países pobres – troca a dieta tradicional de grãos e vegetais ricos em fibras por outra, recheada de gorduras e açúcares, tendência conhecida como "transição nutricional" (correlata da chamada transição demográfica, caracterizada pela queda da taxa de fertilidade e pelo aumento da expectativa de vida). [equivoco quanto à explicação do termo] (LEITE & CRUZ, 2001)

Não há quase desnutrição entre adultos no Brasil. Alimentar a mãe não é para nós uma solução para baixar a mortalidade infantil. Um estudo do professor Carlos Augusto Monteiro, da USP, demonstra até que estamos mudando o nosso padrão, da desnutrição para a obesidade [referência implícita]. (NATALI, 2003)

A preocupação com a "transição nutricional" [sic] é tão grande que a Organização Mundial da Saúde coordenará, em novembro, no Rio, o Fórum Global para Doenças Crônicas Não Transmissíveis. [nesta matéria o termo não é explicado apesar de estar entre parênteses] (BIANCARELLI, 2003)

“Outro fator preocupante é que a obesidade está presente em todas as classes sociais e desde a fase lactente. O Brasil está passando pelo que chamamos fase de transição nutricional – a população deixa de ser desnutrida para se tornar obesa”, diz Cristiane Kochi, endocrinologista. (BORGES, 2004)

"Comprar fruta é caro e ela é mais perecível. É mais barato comer arroz, macarrão ou biscoito, que podem ficar estocados. De forma geral, o que se percebe é que os países latinoamericanos estão passando por uma transição nutricional, deixando de lado uma dieta mais rica em grãos e fibras para outra com carboidratos refinados, gordura saturada e açúcar", diagnostica Andrade. [mesmo equivoco do primeiro exemplo, embora seja baseado explicitamente em depoimento de fonte supostamente autorizada] (GÓIS, 2005)

d) *Pobres são mais sedentários ou desinformados* – essa é outra explicação que envolve desde a falta de atividades físicas e esportes até a falta de opção em locais onde indivíduos pertencentes às menores faixas de renda habitam. Além disso, destaca-se também a relação entre desinformação/conhecimento e controle da obesidade.

Essa noção de que obesidade é doença de país rico é equivocada. Existem estudos internacionais mostrando que o combate à desnutrição está empurrando as pessoas mais pobres para a obesidade, porque não adianta dar comida a elas sem dar informação sobre uma alimentação adequada.

Esse fenômeno é chamado de transição nutricional, ou seja, na medida em que se vai erradicando a miséria, a obesidade vai surgindo como um problema de saúde pública mais grave, mais freqüente do que a desnutrição. No Brasil, por exemplo, um estudo realizado em 1995 pela Escola Paulista de Medicina em favelas de São Paulo mostrou que 8,5% dos moradores eram desnutridos, 14,6% tinham obesidade e 21,9% apresentavam excesso de peso. Isso mostra que dar acesso à comida, sem informação, resulta em obesidade. (SOARES, 1999). [destaque nosso]

Uma outra pesquisa realizada pela Unesco com 10 mil jovens no segundo semestre de 2004 revelou que mais da metade dos brasileiros não pratica nenhuma forma de atividade física, situação que piora entre os jovens mais pobres e os que têm menor escolaridade. Entre as garotas, quase 80% não praticam esportes. (BOUER, 2005)

O maior índice de excesso de peso está concentrado nas regiões periféricas, onde fica a população de mais baixa renda. Entre as causas apontadas estão a má qualidade dos alimentos consumidos e a falta de áreas de lazer. (RAMOS, 2005)

- e) *Fisiologia da alimentação e da desnutrição* – essas explicações referem-se ao próprio funcionamento do organismo quando em situação de déficit de energia, seja ele ocasional ou crônico (desnutrição, fome). A tendência é que os mecanismos fisiológicos de economia energética sejam ativados e isto ocorreria com mais freqüência entre os que passam por situações de escassez alimentar.

Quando o organismo é privado do número mínimo de calorias necessárias para manter todas as células vivas, o cérebro põe em prática dois mecanismos compensatórios: o centro de saciedade se torna mais refratário à ativação e a energia gasta em repouso diminui. Como consequência, a saciedade tarda mais para se fazer sentir (a fome aumenta desproporcionalmente) e o corpo reduz o consumo energético para funcionar em ponto morto, a fim de aproveitar com mais sabedoria as poucas calorias disponíveis. (VARELLA, 2003)

As explicações mais comuns são as que remetem o leitor ao: consumo alimentar dos mais pobres (25,5%), ao evolucionismo (21,8%) e à transição nutricional (25,5%). As outras justificativas são bem menos freqüentes. Contudo, um dado que deve ser ressaltado é que o mais comum é que a matéria não explique o nexo obesidade e pobreza (32%). Isso significa que, apesar de se fazer referência à relação entre a obesidade e a pobreza, esta, porém, muitas vezes não é explicada. Alguns exemplos sobre essa questão:

Ele [Paulo César Veiga Jardim] também destaca os aspectos nutricionais, que farão parte de uma tese de doutorado da UFG após a conclusão do levantamento. "Come-se muito sal, bem acima do necessário, e a população está muito gordinha. A taxa de sedentarismo, sobrepeso e obesidade cresce à medida que atinge a faixa de pobreza." (CHAVES, 2002)

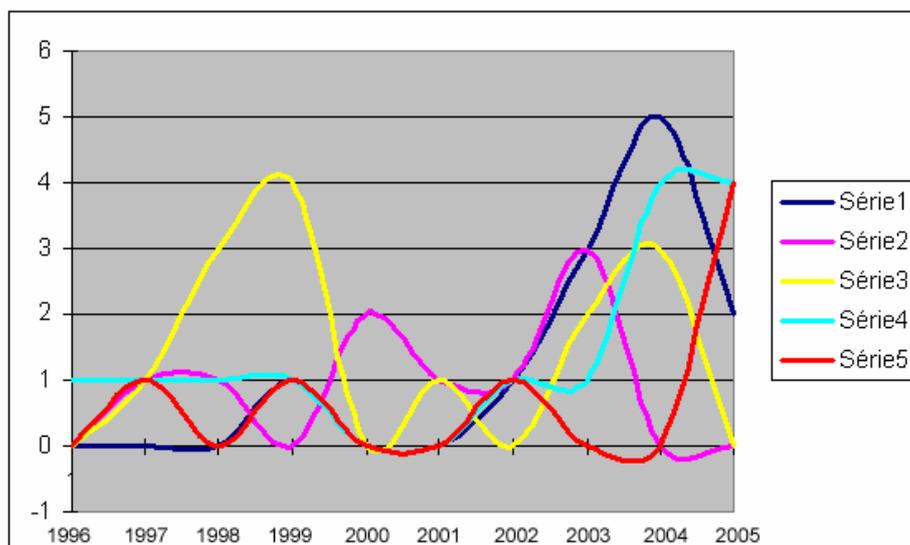
Quando tem espinha não tem dinheiro para dermatologista nem grana para academia; é nordestina e come farinha, dendê e aipim; trabalha muito e precisa se alimentar bem; não pode se basear no padrão de modelo esquálido. (Preta Gil in MENA & LISBOA, 2003)

Temos 44 milhões de pessoas muito pobres, mas a prevalência de mulheres obesas na região Sudeste, no quartil de renda mais baixa, é de 14%. No quartil de renda mais elevada a prevalência da obesidade é 7%. Ou seja: pobreza e obesidade estão associadas. (Carlos Augusto Monteiro in NATALI, mar/2004)

E essa notícia bombástica: "Obesidade afeta mais os brasileiros do que a desnutrição, diz IBGE". Então o Lula vai lançar o GORDURA ZERO. Nenhum brasileiro pode ostentar sinais exteriores de obesidade. Chega de rabada com polenta. Buchada de bode engorda. Vamos cortar a rabada do brasileiro! (SIMÃO, 2004)

<b>NEXO ENTRE OBESIDADE E POBREZA</b>	
evolucionismo	22,2%
consumo alimentar dos mais pobres	27,8%
transição nutricional	22,2%
fisiologia da alimentação e desnutrição	13%
pobres são mais sedentários e desinformados	9,3%
outro (antigamente magreza era sinônimo de pobreza; desnutrição)	5,6%

**Tabela 10:** aspectos sobre o nexo obesidade/pobreza



**Gráfico 7:** evolução da explicação sobre o nexo obesidade/pobreza entre 1996-2005

**Legenda**

Série 1: Evolucionismo

Série 2: Fisiologia da alimentação e/ou desnutrição

Série 3: Transição nutricional

Série 4: Consumo alimentar dos mais pobres

Série 5: Pobres são mais desinformados/instruídos e/ou sedentários

Observa-se que há uma predominância das explicações com base no evolucionismo, no consumo alimentar dos mais pobres e na transição nutricional. Porém, esta predominância não acontece de maneira uniforme nos dez anos analisados. O argumento *evolucionista* é mais freqüente entre 2003 e 2004, em especial neste último. O *consumo alimentar dos mais pobres* surge com força também em 2004, apesar de se encontrar em segundo lugar em relação ao evolucionismo. Já a transição nutricional, além de também ter participação importante nas matérias de 2004, é praticamente a única explicação quando o assunto é tratado em 1999 (gráfico 7).

#### **5.4.3 Cobrança de ação do Brasil ou do governo em relação à obesidade e à pobreza**

Em parte significativa das matérias analisadas essas categorias não se aplicaram. No caso da cobrança em relação à obesidade, 25,5% não puderam ser incluídas e em relação à pobreza chegou-se a 73% das matérias que não exerciam cobrança de ações do Brasil ou do governo.

Apesar disso, elas continuam sendo categorias válidas, na medida em que, como ausência, apontam para o fato de que o nexos entre obesidade e pobreza conduz a um claro vínculo político dessa questão em relação ao que é divulgado pelo veículo. Porém, esperávamos que, justamente por isto, a cobrança pudesse ser um aspecto mais comum. De forma não previsível, o que aconteceu foi o contrário. Ou seja: no caso da cobrança de ações do governo em relação à obesidade, ela não se dá em relação à obesidade para 64,7% e em relação à pobreza chegou a uma ausência em 89,3% das matérias (tabela 11).

<b>COBRAM-SE AÇÕES DO BRASIL OU DO GOVERNO EM RELAÇÃO À OBESIDADE?</b>	<b>No de matérias</b>	<b>%</b>
sim	<b>18</b>	35,3%
não	<b>33</b>	64,7%
não se aplica à matéria	<b>13</b>	
TOTAL (aplicáveis)	<b>51</b>	

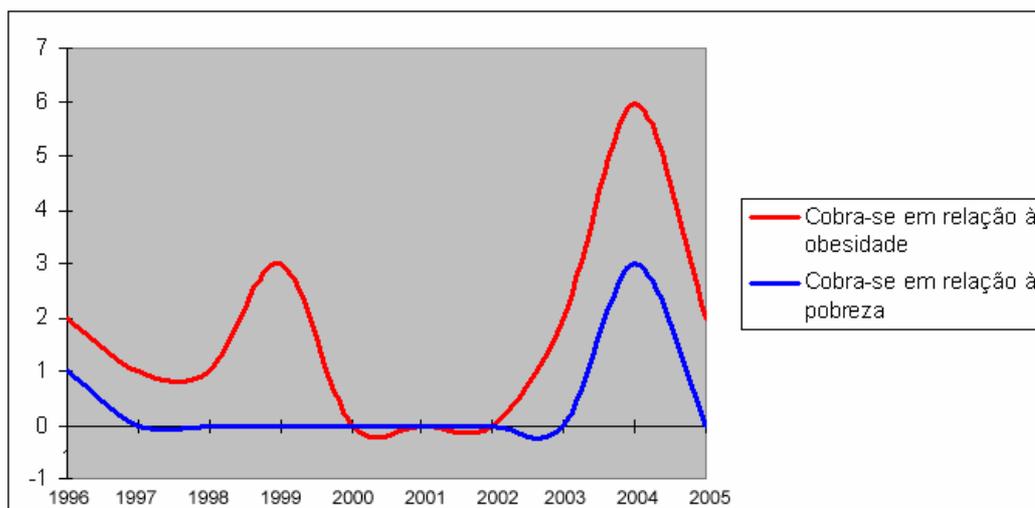
  

<b>COBRAM-SE AÇÕES DO BRASIL OU DO GOVERNO EM RELAÇÃO À POBREZA?</b>	<b>No de matérias</b>	<b>%</b>
sim	<b>4</b>	10,8%
não	<b>33</b>	89,2%
não se aplica à matéria	<b>27</b>	
TOTAL (aplicáveis)	<b>37</b>	

**Tabela 11:** sobre cobranças em relação à obesidade e à pobreza

Era esperado que a cobrança em relação à pobreza se desse em níveis menores do que para a obesidade, já que a maior parte das matérias tinha na obesidade seu principal foco. Ainda assim, o percentual é muito pequeno para ambas, afinal a pobreza é tratada em diversos momentos como um aspecto importante no aumento do sobrepeso e da obesidade das populações. Por que isto teria acontecido, já que em categorias anteriores foi identificada uma importância evidente da obesidade e de seu nexos com a pobreza nos processos decisórios políticos, em geral fazendo-se claramente um contraponto com o governo, de modo a colocar em questão suas ações etc.?

Os dados vistos isoladamente talvez não façam sentido se compararmos com o que já foi analisado. Contudo, quando observamos a frequência das cobranças, mesmo que percentualmente muito tímidas diante do universo de matérias analisadas, repara-se que elas acontecem predominantemente em 1999 e entre 2003 e 2005. A cobrança em relação à pobreza acontece muito timidamente e apenas, pode-se dizer, em 2004. Em relação à obesidade, a cobrança ocorre tanto em 1999 como em 2004 de maneira destacada, enquanto no ano imediatamente anterior e posterior a este período também, mas de maneira menos significativa (gráfico 8).



**Gráfico 8:** evolução da presença de cobranças em relação à obesidade e à pobreza entre 1996-2005

No primeiro caso – cobrança de ações contra a obesidade – há concentração no período de outubro a dezembro desse ano, em particular na época da eleição para prefeito da cidade de São Paulo e em dezembro quando se divulgaram os resultados da POF. No segundo – cobrança de ações contra a pobreza –, a concentração ficou no mês de dezembro, vinculada à divulgação dos resultados da POF. Foi exatamente nestes dois momentos que a explicitação de uma cobrança foi encontrada, talvez por ter como base a perspectiva de um resultado eleitoral não desejado pelo jornal – era necessário apontar falhas, expor vulnerabilidades administrativas – e também não perder a oportunidade de se apontarem equívocos no planejamento de políticas sociais pela presidência.

Ainda assim, não se pode deixar de notar que os aspectos políticos estão implícitos na questão, independentemente de haver cobrança ou não, pois parecem estar na base de todas as discussões e questionamentos que envolvem a relação obesidade/pobreza na FSP. No entanto, não se pode deixar de supor a esse respeito que não há cobrança porque a obesidade é apontada, em particular, como um problema individual, para o qual convém que o governo haja apenas como provedor

de informação, uma vez que as políticas de combate à desnutrição também são apontadas como causas do problema entre os pobres.

### **5.5 Síntese da dimensão quantitativa**

A partir dos dados quantitativos, 2004 foi o ano que mais teve destaque. Isto aconteceu, pois:

- a) 50% das PPs são de 2004 e neste mesmo ano concentram-se quase 1/3 (31,3%) das matérias que abordam a obesidade/pobreza. Também em 2004 houve um aumento de quase 200% de tais matérias em relação a 2003.
- b) Nos meses de outubro e dezembro de 2004 fica explicitada a importância de dois eventos políticos muito significativos no contexto da produção de matérias que tratam do nexo obesidade/pobreza: as eleições para prefeito em São Paulo e a divulgação dos resultados da POF.
- c) 2004 foi o ano que concentrou o maior número de notícias (36,4%) e de opiniões (37,5%). Além disso, também foi o ano em que foram publicadas as matérias principais a respeito do tema obesidade/pobreza, pois das 20 matérias desse ano, seis tiveram chamadas na PP.
- d) Somente em 2004 encontramos editoriais, publicados em outubro e dezembro, meses em que aconteceram os dois respectivos eventos políticos já citados: as eleições para prefeito e a divulgação da POF.

Outro ponto importante é o que se refere ao comportamento ou ao hábito alimentar. Isto pode ser observado:

- a) Na determinação do foco temático de número significativo de matérias (27%).
- b) Através da predominância de *causas comportamentais* da obesidade. Assim, a obesidade é considerada um “mal evitável”, já que tem como causa principal o

“mau comportamento” – modo errado ou exagerado de comer ou a pouca prática de esforço ou atividade física.

- c) No caso dos pobres, parte importante desse mau comportamento é justificada pela *facilidade de acesso aos alimentos* de má qualidade ou mais calóricos, e não a uma dificuldade de acesso aos alimentos tidos como mais saudáveis, já que: o consumo de açúcar é considerado maior entre os mais pobres; no final do século XX houve aumento de consumo de alimentos ricos em gordura e pobres em vegetais e laticínios, incluindo também as classes mais pobres no consumo destes produtos; há maior oferta ou disposição de alimentos calóricos e o governo também parece contribuir para o acesso dos pobres a alimentos mais gordurosos.
- d) Quando associado ao fator genético, em função das explicações evolucionistas, tais comportamentos e hábitos levam a uma inevitabilidade da obesidade, com a qual só é possível lidar a partir de auto-sacrifícios.

Nas matérias também foi possível reparar a maneira como o indivíduo obeso e pobre entra em cena.

- a) Ele se constitui como um dado populacional importante do ponto de vista da epidemiologia da obesidade, sobretudo entre 1998 e 1999 e em 2004.
- b) Vincula-se obesidade à pobreza, no entanto, não há esforço pela FSP em definir os dois termos. Há uma confusão freqüente entre os termos sobrepeso e obesidade, além de não se estabelecer critérios claros para nomeação da pobreza. O descaso com os conceitos, parece vir a reboque de uma articulação com a aparência e com o que o senso comum define como obesidade e pobreza. Este tipo de narrativa noticiosa pode levar a uma estigmatização do indivíduo obeso e pobre na mídia.

- c) A pessoa obesa e pobre é mostrada como um indivíduo que tem suas escolhas limitadas devido a sua situação econômica. Além disso, seu passado de penúria teria levado seu corpo a acionar um mecanismo evolutivo de acúmulo e economia de energia (gordura, caloria), tornando-o um adulto gordo. Este mecanismo é agravado pela dificuldade de fazer sacrifícios alimentares, único modo de superar a determinação genética, uma vez que o obeso pobre tem escolhas limitadas devido a sua situação econômica. Assim, sua condição simultânea de pobre e gordo faz parte de um ciclo do qual ele parece não ter como escapar.
- d) Apesar disso, as estratégias mais comuns de combate à obesidade devem ser aplicadas ao obeso pobre. Justamente em 2004, quando houve mais matérias que se referiam à relação obesidade/pobreza, foi também o ano em que mais se destacou a importância da mudança de hábitos, da informação e da educação em geral, de modo a combater a obesidade.
- e) Pela predominância das causas comportamentais e de uma prevenção baseada na mudança de hábitos e comportamentos, observa-se que os aspectos sociais, que, a princípio, teriam levado a associação da pobreza à obesidade, são destituídos de força argumentativa, de tal forma que acaba ficando muito mais evidente a necessidade de controle individual como solução para o que é tratado como problema. Assim, passam a ser mais destacados em relação à obesidade entre os pobres: a irresponsabilidade individual pelas escolhas realizadas; a falta de esforço físico e o conseqüente sedentarismo; a ignorância dos mais pobres; as más escolhas e excessos alimentares como, por exemplo, em relação ao açúcar e à gordura.

Sobre a relação com a política e o Estado:

- a) De modo evidente vê-se uma relação entre os números de matérias que tratam do nexo obesidade/pobreza e tomadas de decisões no campo político. Tanto em 2003, com o lançamento do Fome Zero pelo governo, como em 2004, por ocasião das eleições para prefeito e divulgação da POF.
- b) Em parte, o governo é responsabilizado pelo aumento da obesidade quando se relaciona políticas sociais à facilidade de acesso dos mais pobres a alimentos gordurosos, tais como programas de distribuição de renda e ações do governo que disponibilizam para os mais pobres alimentos que antes eram menos acessíveis, por exemplo, o sorvete. Além disso, acusa-se o Estado de não prover adequadamente os indivíduos de informações sobre a “boa alimentação”.
- c) Paradoxalmente, parte das estratégias de prevenção e combate à obesidade são vinculadas ao Estado: seja pela elaboração de campanhas ou esforços do governo no sentido de lidar com a questão, seja pelo fato de se considerar o Estado ausente quanto ao problema.
- d) Apesar disso, observa-se que pela pouca cobrança ao Estado por ações de combate à obesidade ou à pobreza, parece que se trata de um problema em que a intervenção não deveria se dar por sua presença. Isto parece ficar mais claro quando a mudança de hábitos e comportamentos já foi apontada como predominante neste aspecto e quando quase não se cobra por ações do Estado.

Assim, a partir da tendência apontada na dimensão quantitativa dos dados e das conclusões preliminares, destacaram-se alguns elementos que serão investigados em particular nos dois capítulos seguintes: *os contextos de produção e as fontes* e *os aspectos discursivos propriamente ditos*.

## 6 OBESIDADE E POBREZA NA MÍDIA: CONTEXTOS DE PRODUÇÃO E FONTES

### 6.1 Contextos de produção sobre a obesidade/pobreza

Há três períodos importantes no contexto de produção das peças que tratam da relação entre a obesidade e a pobreza e que devem ser considerados. Essa importância se fez no contraste entre o número de matérias realizadas antes e depois desses períodos. Com os resultados obtidos a partir da dimensão quantitativa de nossa análise, já descrita no capítulo 5, percebeu-se o modo como a questão política está presente na maneira como o nexos obesidade/pobreza é posto nesses três momentos. De modo geral, esse nexos é utilizado como argumento, direta ou indiretamente, para se justificar a diminuição de gastos públicos em programas sociais nos seguintes períodos: (1) 1998 a 1999; (2) 2002 e (3) 2003 a 2005.

Como mostramos no gráfico 1 do capítulo 5, viu-se que, para cada um dos anos separadamente, 1998, 1999, 2002, 2003, 2004 e 2005 houve um aumento significativo do número de unidades noticiosas, o que parece ter se confirmado quando as reunimos em pares de anos.

<b>Anos</b>	<b>Nº de matérias</b>	<b>Pares de anos</b>	<b>Nº de matérias</b>
1996	2	1996 / 1997	3
1997	1		
1998	3	<b>1998 / 1999</b>	<b>8</b>
1999	5		
2000	1	2000 / 2001	3
2001	2		
2002	6	<b>2002 / 2003</b>	<b>12</b>
2003	7		
2004	20	<b>2004 / 2005</b>	<b>38</b>
2005	18		

Observando apenas os dois primeiros pares poderíamos pensar que em 1998/1999 o nexo obesidade/pobreza talvez esteja presente mais como um fato ou notícia “nova” que nos anos anteriores, e que isto talvez se devesse a um aumento de sua importância ou peso nas discussões em saúde pública. Contudo, nos perguntamos também por que a partir do ano de 1999 o assunto é menos considerado que nos anos anteriores e posteriores? Justificar esse aspecto a partir da perda de importância do tema como fato ou notícia não parece ser uma boa explicação, pois o assunto volta com muita força a partir de 2002.

Outra justificativa possível seria a de uma maior afluência de resultados de trabalhos e pesquisas científicas no campo da epidemiologia à redação do jornal, através de *releases* de assessorias de imprensa de centros de pesquisa e outras instituições. Tais *releases*, porém, não são “comprados” ou prontamente aceitos como sugestão de pauta assim que chegam aos veículos de comunicação. Sua escolha se dá nas redações dos jornais, a partir de critérios que vão desde seu valor informativo e noticioso, passando por seu suposto impacto como notícia – podendo provocar interesse no leitor e aumento das vendas do veículo –, até a linha editorial seguida pelo jornal. Os critérios estão longe de ser inteiramente objetivos. Ao contrário, são até bastante subjetivos, apesar de, muitas vezes, poderem ser consensuais. Mas, independentemente dos critérios utilizados, o contexto – não só da redação do jornal, mas do veículo em relação ao campo jornalístico, assim como o contexto social, político e econômico do país – é que vai motivar a maior parte das escolhas realizadas pela mídia de comunicação. Sendo assim, foi olhando para o Brasil – seu contexto político, social e econômico –, tal como aparece nas mídias nesses períodos, é que se pôde encontrar algumas das razões para os números acima terem variado tanto no tempo.

Apesar de se fazer referência, desde o início deste capítulo, ao contexto histórico de produção das unidades noticiosas analisadas, o que se tem a intenção de fazer não é de fato um trabalho de historiador. Na verdade, com a apropriação de certos instrumentais do historiador, pretende-se extrair certa narrativa histórica sobre o Brasil nos períodos em destaque, em particular através das informações divulgadas através dos meios de comunicação de massa, sobretudo da própria FSP. Ao mesmo tempo, apropria-se também de instrumentais de estudos jornalísticos, cujos conceitos pertinentes também são enfatizados neste trabalho.

Desta maneira, dá-se continuidade ao trabalho de *análise discursiva* iniciado no capítulo anterior. Portanto, o objetivo não é saber o que realmente aconteceu, haja vista aos limites historiográficos quando se restringe uma discussão contextual histórica ao que se apresentou como fato através das mídias. Logo, partindo desta narrativa midiática, consideram-se as intencionalidades presentes nos recursos próprios da produção do texto jornalístico, das ênfases, das repetições, metáforas, ausências etc. Mas, além disso, observa-se o aspecto noticioso dos acontecimentos que, embora possam se apresentar também como fatos ou eventos “casuais”, e tenham certa irregularidade histórica, também desempenharam papel de destaque na construção desta mesma narrativa. Um exemplo é o El Niño. Assim, espera-se que seja possível observar e resgatar, de modo privilegiado, certo trabalho cenográfico onde também teriam atuado os principais discursos acerca do nexo obesidade/pobreza no Brasil.

### **6.1.1 De 1998 a 1999**

No caso de 1998/1999, devem-se considerar primeiramente as eleições de 1998, que resultaram na reeleição, no primeiro turno, do presidente Fernando

Henrique Cardoso para o governo de 1999-2002. Ainda em 1998, houve alguns eventos considerados muito importantes pelos veículos, destacando-se:

- a reforma da previdência em fevereiro;
- uma gravíssima seca no nordeste anunciada a partir de março, que motivou, inclusive, a campanha solidária “Nordeste sem fome”, iniciativa da Câmara Americana de Comércio de São Paulo (Amcham-SP);
- privatizações, como a da Telebrás, em julho;
- também em julho, o Brasil perde a Copa do Mundo para a França e
- uma crise mundial que provocou uma grave crise econômica no Brasil, com juros em alta, fuga de capital, quedas nas bolsas de valores, diminuição de gastos na área social, aumento no valor do dólar, culminando, após a confirmação da reeleição de Cardoso, com o anúncio do então ministro da economia, Pedro Malan, ainda em outubro, de que 1999 seria muito ruim economicamente. E foi realmente, já que, entre outros problemas, foi o ano em que o Real mais se desvalorizou, desde o início do Plano Real, e em que aconteceram vários “apagões” de energia elétrica, entre outros tantos problemas.

Desde janeiro de 1998, o “verão infernal” vinha sendo notícia em todos os veículos de comunicação. Segundo se noticiava ainda em janeiro, o problema era a repercussão do *El Niño* que se fazia sentir em todo o país. Contudo, em março, o anúncio do fim do verão (LAMBERT, 1998) estava longe de dar alguma trégua. Uma semana antes de começar o outono, a FSP anunciava a possível continuidade do *El Niño* no Brasil, em especial no nordeste. Comparava-se a estiagem daquele ano com a de 1983, ocasião de uma das maiores secas no nordeste. Ainda assim, insistia-se que não havia como prever o problema: era preciso esperar até maio.

Inicialmente, os meteorologistas previam que a ação do El Niño duraria até abril. Mas um novo aquecimento das águas do Pacífico deve prolongar o efeito do fenômeno. "As últimas previsões mostram que deve haver um repique do El Niño no final de maio", declarou o professor Pedro Leite da Silva Dias, da Universidade de São Paulo (USP).

Silva Dias afirma que, apesar de o fenômeno não ser tão sentido no Brasil como é nos Estados Unidos e na Ásia, o El Niño de 97/98 é um dos mais intensos de todos os tempos. Apenas em 82/83 o fenômeno atuou com mais força. Nessa época, houve o repique de maio.

Segundo o professor, ainda não dá para saber a influência do repique no clima brasileiro porque uma possível diminuição da temperatura das águas do Atlântico anularia os efeitos do aumento de temperatura no Pacífico.

[...] O meteorologista Ernesto Alvin, do Instituto Nacional de Meteorologia, também admite que possa haver o repique de maio, mas diz ser impossível fazer previsões com antecedência. "A única certeza é que o El Niño continua ativo até o início de maio, quando será possível saber se ele perde ou não a intensidade", afirmou.

Se o repique ocorrer, a região mais afetada deve ser o Nordeste. De acordo com Silva Dias, o El Niño provoca seca na estação das chuvas na região, que vai de fevereiro a junho. "Com o repique, a seca pode ser ainda mais severa." ('REPIQUE'... 1998)

Dois dias depois, em uma reportagem sobre "comida-remédio", afirmava-se

que:

"A prevenção das doenças é o principal foco de atenção das ciências nutricionais", diz José Eduardo Dutra de Oliveira, diretor do Instituto Danone no Brasil e diretor da Faculdade de Medicina e Ciências Nutricionais da Faculdade de Ribeirão Preto.

A tendência que ainda prevalece é a de ver a comida apenas como forma de matar a fome. "Ainda nos preocupamos mais com a falta da comida", diz Midori Ishii, da Faculdade de Saúde Pública da USP. No entanto, mesmo em países como o Brasil, a obesidade já se transformou em doença mais grave que desnutrição.

*Pesquisa realizada dois anos atrás com mulheres brasileiras entre 18 e 49 anos revelou que a obesidade aumentou em cerca de 130% em 20 anos. Neste mesmo período, a desnutrição caiu 30%. Já no final dos anos 80, o grupo de obesos no Brasil era duas vezes maior que o de desnutridos.*

O que leva os especialistas a concluir que o maior desafio não está mais na falta de comida, mas nos maus hábitos alimentares [destaque nosso]. (BIANCARELLI, 1998)

Não foi preciso esperar até maio para saber dos "efeitos do El Niño". Apenas dois dias depois da publicação da reportagem acima, também se constatou que bons hábitos alimentares não seriam suficientes para resolver os problemas no nordeste. Em 17 de março, foi dado o primeiro alarme a respeito do que acontecia na região. Um *free-lance* para a FSP noticia o saque a um depósito de merenda escolar na Paraíba, do qual cerca de 600 pessoas teriam participado. Apesar de publicada apenas no dia 17, a matéria falava de um fato corrido em 15 de março, dia em que se publicou a já citada reportagem.

Cerca de 600 pessoas famintas, segundo a Polícia Militar, invadiram anteontem o depósito de merenda escolar no município de Conceição (480 km a oeste de João Pessoa), na Paraíba, e levaram cerca de 500 quilos de alimentos. Conceição tem aproximadamente 25 mil habitantes.

Depois, a multidão invadiu e depredou quatro escolas municipais, de onde levaram gêneros como feijão, arroz, macarrão, carne, açúcar, farinha, fubá e produtos enlatados. Depois do saque, a prefeitura distribuiu 500 cestas de alimentos para evitar novos ataques. Ontem, houve novas ameaças de saques, principalmente às escolas da zona rural. A PM chegou a tempo de evitar as invasões.

O comércio de Conceição abriu parcialmente, segundo o prefeito Rômulo Antonio Pires Leite (PL). Ele disse que havia pessoas necessitadas no meio da multidão, mas acusou adversários políticos de estarem incentivando os saques.

Leite prestou queixa à Polícia Civil e pediu reforço à PM. O prefeito disse que também reforçou sua segurança particular.

Segundo o prefeito, a invasão ao depósito de merenda da prefeitura e às escolas municipais é conseqüência da fome provocada pela seca. Não chove regularmente nas regiões do Sertão e Cariri da Paraíba há dez meses.

[...] Leite declarou que a invasão as escolas "foi puro ato de vandalismo". Segundo ele, as escolas ficaram totalmente destruídas. As aulas estão suspensas e não há prazo para o reinício. (BARBOSA, 1998)

Vandalismo ou não, a questão foi que a notícia veio em péssima ocasião, já que Fernando Henrique Cardoso já se preparava para sua campanha à reeleição que começaria dali a alguns meses. O mês de abril, no entanto, segue com a seca nas principais páginas do jornal.

Após o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) invadir vinte fazendas em Pernambuco no final de março (GUIBU, 1998), em abril inicia uma marcha com o objetivo de "reivindicar reforma agrária na região e a 'implantação de programas emergenciais contra a seca, o desemprego e a miséria'". Jaime Amorim, coordenador do MST em Pernambuco, destacava que o Nordeste vinha "sofrendo mais uma vez com a seca", sem que houvesse "qualquer ação de governo para melhorar a situação do povo". "Se em períodos normais a miséria já é grande na região, imagine quando existe seca", dizia ele (SANTIAGO, 1998). Além disso, o movimento também invade o prédio da Sudene (Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste) o que provoca uma reação do exército para conter esta manifestação (EXÉRCITO... 1998).

O modo como o problema afetava o governo já ficava evidente. Em abril, Eliane Catanhêde, ressalta que "seca, fome e saques definitivamente não combinam

com reeleição” (CATANHÊDE, 1998). Contudo, saques e mais saques a armazéns e depósitos de alimentos continuam a acontecer nos meses seguintes. Marilene Felinto relembra que, no nordeste, a prática de saques não era fato novo. Segundo ela, Ruy Guerra já os mostrara na tela grande, em 1964, com seu filme “Os Fuzis” (FELINTO, 1998). Isto é confirmado também pela própria primeira dama, Ruth Cardoso, o que foi destacado por Elio Gaspari em sua coluna, explicando que “a primeira referência aos saques é da Fala do Trono de 1879, de d. Pedro II” (GASPARI, 1998). Gaspari, inclusive, destaca que a afirmação de Ruth Cardoso era boa porque tirava “o problema de baixo do tapete”, pois, “finge-se que os saques são uma *novidade para assustar quem tem medo de assombração* [sic] e para jogar a culpa nos adversários políticos da ocasião”, referindo-se ao fato de que, com frequência, o MST vinha sendo acusado de realizar tais saques. Portanto, a situação parecia fugir ao controle do governo.

Em editorial, o jornal cobra alguma solução para o problema, ao dizer que faltava “vergonha na cara dos políticos locais, como observou certa vez o presidente Fernando Henrique (embora, na verdade, a vergonha seja escassa em regiões várias do país)” e “vontade política”, ou seja, “a decisão de redirecionar investimentos, de distribuir renda, de tratar a indigência como algo tão prioritário quanto a privatização ou a crise bancária” (FLAGELADOS... 1998). Em um artigo, dois dias depois, Aloysio Biondi escreve que “a seca no Nordeste vai despontando como o estopim que faltava para levar o país a uma explosão social de proporções imprevisíveis”. Salientava que “nas cidades e no campo, a pressão social vai subir violentamente, se o governo não agir com presteza. Não bastam planos de emergência para o Nordeste seco e o Sul alagado” e indicava que “toda a política econômica terá de ser revista urgentemente” (BIONDI, 1998). Mas isto não parecia ser assim tão simples.

Em 1998, em sua segunda campanha presidencial, Fernando Henrique Cardoso pretendia dar continuidade ao que ele vinha realizando desde a implantação do Plano Real em 1994: uma política econômica considerada neoliberal, centrada sobretudo nas privatizações e visando a diminuição dos gastos públicos. Em contrapartida, Luís Inácio Lula da Silva, pela terceira vez candidato e concorrente mais forte, anunciava uma política mais voltada para o ‘social’, de atenção aos problemas sociais brasileiros, defendendo o que foi considerado na época como uma política contrária à que era representada pelo Plano Real, já que abordava a necessidade de uma presença do Estado nesses e em outros aspectos.

Contudo, diante do quadro econômico daquele ano, global e nacional, a questão parecia ser: como seria possível realizar mudanças no cenário social, ou seja, “redirecionar investimentos, de distribuir renda, de tratar a indigência como algo tão prioritário quanto a privatização ou a crise bancária” – como cobrava a FSP em seu editorial – e rever “toda a política econômica” – como reclamava Biondi –, se, na ocasião, o governo tentava, em vão, apagar um grande incêndio na área econômica, tão grande quanto o de Roraima, exaustivamente noticiado em março? Não foi ‘por acaso’ que se tinha diminuído os gastos na área social e anunciava-se a piora do quadro para os anos seguintes. Seguindo esta linha, por mais que a FSP cobrasse do governo ações no sentido de diminuir a desigualdade social, em seu discurso, o jornal colocava esta questão em pé de igualdade com outra: a necessidade de se continuar com o processo de privatização, já que a preocupação com os gastos públicos também era muito evidente.

Desde o início das pesquisas, falava-se da derrota do candidato Lula da Silva, o que se deu logo no primeiro turno. Poucos dias antes das eleições, no dia seis de setembro, a Bolsa de Valores do Estado de São Paulo caiu 8,6% e houve fuga de US\$ 15 bilhões. Para lidar com o problema, o governo aumenta os juros e anuncia um

novo pacote de medidas fiscais. “FHC faturou eleitoralmente o fato, tranqüilizando a todos e se apresentando como o único com preparo e capacidade para superar a crise. *Ruim comigo, pior sem mim* – sugeriam os últimos HGPE’s [Horário Gratuito de Propaganda Eleitoral]” de seu partido político (GOMES, 2006). Suas ações pareciam confirmar as promessas anunciadas em seu jingle de campanha eleitoral:

Levante a mão e vem com a gente, vamo lá  
 Vamos seguir nosso caminho, vamo lá,  
 Prá avançar, seguir em frente, Fernando Henrique presidente  
 Levanta a mão e vamo lá que o Brasil tá caminhando e ele não pode parar  
 Quero avançar, seguir em frente, reeleger Fernando Henrique Presidente  
 Ele implantou a semente do futuro  
 É o pulso firme nesse tempo turbulento  
 Está fazendo um Brasil prá todo mundo  
 Mas felicidade é construção que leva tempo<sup>83</sup>

Acrescenta Paulo Maluf, ex-prefeito de São Paulo, na época candidato a governador do Estado pelo PPB: “vou votar em Fernando Henrique porque ele é o único candidato em condições de continuar as reformas. Tenho certeza de que o povo brasileiro vai elegê-lo. As pesquisas são apenas uma fotografia do momento”. (FURTADO, 1998)

No início de maio, porém, ao contrário do que se dizia às vésperas do pleito, o presidente mostrou sinais de que não tinha o controle da situação. Ele afirmava que “a solução para o problema da seca no Nordeste não depende só do governo federal. ‘Depende de Deus, do tempo e da chuva’, disse, ao ser questionado se tinha controle absoluto sobre a situação” (GIRALDI, 1998). A “solução” de Cardoso assemelhava-se à do ex-presidente João Figueiredo que, por ocasião de uma seca que durou quase cinco anos (1979-1984), e entrou de sola sobre o fim da ditadura militar, teria dito que só restava rezar para que chovesse.

Apesar de o tempo continuar seco e a chuva não dar o ar de sua graça no céu nordestino, “Deus” parecia estar atendendo, em parte, às preces de Cardoso. Além de a CNBB (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil) ter se apressado em convocar a

---

<sup>83</sup> Extraído a partir do original disponível no portal de vídeos YouTube (<http://www.youtube.com>)

comunidade católica em uma campanha de arrecadação de alimentos e dinheiro (AMARAL, 1998), a Amcham-SP (Câmara Americana de Comércio de São Paulo) liderou a maior campanha de solidariedade da época, tendo arrecadado cerca de cem toneladas de alimentos até o final de junho. Mas muitas outras instituições também fizeram campanha de solidariedade, tais como: Legião da Boa Vontade, Igreja Universal do Reino de Deus, Grupo Pão de Açúcar, Cáritas Brasileira, Sindicato dos Metalúrgicos de São Paulo e Força Sindical, Sindicato dos Metalúrgicos do ABC, Assembléia Legislativa de São Paulo, C&A, Associação Beneficente Cristã etc. Infelizmente, “Deus” parece ter feito apenas uma parte do trabalho: o transporte dos alimentos e a logística custava "caro", como dizia o presidente (GIRALDI, op. cit.) e um comentarista da FSP (NASSIF, 1998), e levava o governo a usar os aviões da FAB (Força Aérea Brasileira) para a distribuição das doações.

Assim, campanhas de solidariedade parecem ter sido “felizes” em um momento que determinava um crescente desinvestimento no campo social, mas podem ter atrapalhado mais ainda. Ao mesmo tempo, aparecia de forma um pouco mais ressaltada, uma temática sobre o universo da pobreza brasileira, que se constituía de “novos” e inusitados problemas, inclusive alimentares, já que as camadas mais empobrecidas, para além da fome e da desnutrição, mostravam-se cada vez mais gordas. Na medida em que se anunciava uma tendência epidemiológica nacional semelhante à de países mais desenvolvidos – é nesse período de 1998 a 1999 que mais se faz referência à *transição nutricional* –, valorizava-se, cada vez mais, uma dinâmica de afastamento do Estado em relação ao social, que também se dava nos mesmos países desenvolvidos, desde a falência do *welfare state* em muitos países do norte.

A taxa de crescimento de doenças cardiovasculares será maior nos países pobres e com economias ditas em transição, como o Brasil, pelo menos até o ano 2020. [...] Os dados foram apresentados ontem pelo presidente da Sociedade e Federação Internacional de Cardiologia, Antoni Bayés de Luna,

no 13º Congresso Mundial de Cardiologia, no Riocentro (zona oeste). Ele disse que as populações dos países pobres e em transição estão descobrindo os fatores de risco para o coração: obesidade, tabagismo e estresse. Os países ricos já viveram o auge dos problemas cardiovasculares e conseguiram um controle mínimo das mortes graças a campanhas de prevenção dos fatores de risco e a avanços tecnológicos. Nos EUA, as mortes caíram 50% em 30 anos. "Ainda que cerca de 500 mil pessoas em todo o mundo ganhem menos de US\$ 1 por dia, é inegável que o poder aquisitivo está crescendo. Os países pobres estão descobrindo os sanduíches e fumando mais", disse. (ESCÓSSIA, 1998)

As preocupações com os gastos públicos são recorrentes no noticiário da FSP nos dez anos analisados neste trabalho, não estão presentes apenas nos períodos acima destacados. Contudo, se de um lado a obesidade, isoladamente, já representa uma questão a ser resolvida neste sentido – haja vista aos gastos públicos derivados dos chamados fatores de riscos, considerados evitáveis e que incluem o excesso de peso –, por outro, esta mesma obesidade, ao ser estendida também aos mais pobres, indica que os gastos públicos com a fome e a desnutrição devam ser retirados da lista de gastos sociais prioritários, para serem substituídos por outros mais “genéricos”, como informação, por exemplo, direcionados a todos indistintamente, ricos e pobres. Isso pode explicar porque em 1999 o nexos obesidade/pobreza não só continua presente na FSP, como aparece até mais que no ano anterior, uma vez que, o recém-empossado presidente reeleito, precisa justificar da melhor forma possível um “aperto” maior na economia que incide principalmente sobre as políticas sociais.

A obesidade é um distúrbio do metabolismo energético, em que ocorre armazenamento excessivo de energia sob a forma de gordura no tecido subcutâneo. Como beira o caráter de epidemia, trata-se mais de um problema de saúde pública do que estético. O Brasil, que não superou um problema de Terceiro Mundo, a desnutrição infantil, absorveu este das nações ricas – a obesidade. Pesquisa realizada na cidade de São Paulo mostra que, entre jovens de 10 a 12 anos, uma média de 25% têm excesso de peso. O melhor caminho para não se tornar obeso é a prevenção, começando pelo aleitamento materno e mantendo uma alimentação controlada durante toda a vida. Entretanto, estabelecida a obesidade, o tratamento requer uma abordagem multidisciplinar, clínica, psicológica, nutricional e de educação física. Na criança, o uso de qualquer medicamento traz riscos. É necessário educar. A obesidade é um fator de risco não apenas para a mortalidade prematura, como para condições crônicas que levam à incapacidade e perda de produtividade e comprometimento da qualidade de vida e do funcionamento desta e de futuras gerações. (CONSTANTINO & LOPEZ, 1999)

Existem estudos internacionais mostrando que o combate à desnutrição está empurrando as pessoas mais pobres para a obesidade, porque não adianta

dar comida a elas sem dar informação sobre uma alimentação adequada. (entrevista de Walmir Coutinho, na época presidente da Abeso, in SOARES, 1999)

Além disso, destaca-se o modo como o tema aparece no veículo, já que em 1998 e 1999 são publicadas mais de um terço das reportagens do conjunto pesquisado nesta pesquisa, ou seja, 5 das 14 existentes, incluindo um grande caderno especial chamado “Corpo”. Já se viu no capítulo anterior que uma reportagem representa um ou mais níveis acima para a explicação de um determinado tema, o que, neste período, parecia ser bastante conveniente.

### **6.1.2 O ano de 2002**

O tema obesidade, começa a ganhar mais visibilidade a partir desse ano, sobretudo se compararmos com a tuberculose e a hepatite no mesmo período<sup>84</sup>. O mesmo acontece em relação ao nexo obesidade/pobreza<sup>85</sup>. Foram seis matérias, dentre as quais cinco foram publicadas a partir de julho daquele ano.

Da mesma forma que 1998, 2002 também é um ano de eleições presidenciais, em que os principais candidatos são José Serra, governista e ex-ministro da saúde do governo anterior de Fernando Henrique Cardoso, e Luís Inácio Lula da Silva, já bem conhecido de eleições presidenciais anteriores. Nessa época, a campanha de José Serra aposta no resgate do argumento da campanha de Cardoso de 1998, que ressaltava o medo da mudança de governo e a necessidade de manutenção de um estado de coisas para que se evitasse os problemas. Uma famosa atriz de telenovelas teve participação nessa campanha, dizendo ao eleitor para que tivesse medo do candidato concorrente e das conseqüências incertas de uma possível eleição de Lula. Ela alertava para o nível de incerteza sobre o futuro, em um momento econômico

---

<sup>84</sup> gráfico 1, no capítulo 4

<sup>85</sup> gráfico 1, no capítulo 5

instável, o que parecia levar ao temor pela mudança de direção que se tinha tomado desde o início dos anos 1990. Diferente do pleito de 1998, contudo, José Serra perde para Lula.

Lula é eleito no segundo turno, com uma boa margem de votos sobre seu concorrente. Além de propor algo menos “radical” do que na eleição anterior, ele prometia mudanças sem ferir supostas conquistas dos dois governos anteriores de Cardoso. Apresenta como carro-chefe de sua campanha o Projeto Fome Zero, oficializado em publicação do ano anterior<sup>86</sup>. Neste documento o presidente eleito em 2002 anunciava em 2001 a entrega do projeto ao debate público, ressaltando que

A alimentação de qualidade é um direito inalienável de todo cidadão, sendo dever do Estado criar as condições para que a população brasileira possa efetivamente usufruir dele. O público a ser contemplado nesta proposta é grande: 9,3 milhões de famílias (ou 44 milhões de pessoas) muito pobres, que ganham menos de um dólar por dia ou cerca de R\$ 80,00 por mês. (op. cit., p. 5)

Assim, o candidato eleito em 2002, prometia que o Estado estivesse mais presente que o governo anterior, ao menos no que se referia à segurança alimentar da população.

Nessa ocasião, para explicar o nexos obesidade/pobreza não se faz qualquer alusão à transição nutricional. A explicação para a questão se dá no universo do evolucionismo, da desnutrição, do consumo dos pobres ou de sua desinformação. Chega-se até mesmo a não explicar como se daria esse nexos e, em termos de número absoluto, é justamente a não-explicação o que predomina neste período.

No primeiro semestre de 2002 encontrou-se apenas uma matéria. Contudo, sua importância se deve ao fato de que coloca em evidência o então prefeito da cidade do Rio de Janeiro, César Maia, que apoiava o candidato do PSDB, José Serra, e foi cotado na época como possível sucessor de Fernando Henrique Cardoso à presidência. A postura política do prefeito do Rio é autoritária, já que anuncia a

---

<sup>86</sup> INSTITUTO CIDADANIA. Projeto Fome Zero. Uma proposta de política de segurança alimentar para o Brasil, São Paulo, Instituto Cidadania/Fundação Djalma Guimarães, 2001 (versão 3)

proibição da venda de doces nas escolas públicas municipais, como "medida de choque" para combater a obesidade. Neste sentido, Maia parece se colocar de forma bem diferente da tendência mais comum de defesa da informação e da educação como a melhor maneira para lidar com a obesidade.

Maia não tem estatísticas sobre a obesidade no Rio, mas disse concluir, "por observações diretas", que o problema é maior nas comunidades pobres. A causa seria o consumo excessivo do que ele chama de "veneno contemporâneo", o açúcar. A maioria dos alunos da rede municipal provém de áreas carentes onde, de acordo com Maia, é maior o consumo de doces, balas, café e "refrigerantes açucarados de segunda". (MAIA... 2002)

O anúncio da medida disciplinar pelo prefeito é criticado pelo endocrinologista Cláudio Hoineff, ao dizer que "não basta retirar o doce da prateleira se a criança continua comendo hambúrgueres encharcados de gordura". Ainda assim, Maia disse não temer que a medida fosse "encarada como mais um de seus factóides" (op. cit.), o que seria comum, quando se trata do uso que o prefeito faz dos veículos de comunicação<sup>87</sup>. Mas, a possibilidade de ser um factóide se concretiza, pois tanto a proibição não acontece, como, no início de 2003, Maia lança uma campanha contra o consumo alimentar que podia levar à obesidade, provendo informação para a população a respeito – com anúncios nas vias públicas da cidade –, implementando uma estratégia política de controle e de responsabilidade individual em relação à questão.

No entanto, a presença da obesidade/pobreza na FSP está concentrada no segundo semestre de 2002. Isso indica que, parte importante da visibilidade que se dá ao tema envolve certa desmobilização de uma política social de combate à desnutrição e à fome, encabeçada por Luís Inácio Lula da Silva em sua campanha eleitoral, e que passou a ser alvo de críticas nos anos seguintes após sua posse no

---

<sup>87</sup> "Um factóide é um fato divulgado com sensacionalismo pela imprensa, este pode ser verdadeiro ou não. Trata-se de propaganda política mal intencionada. Têm-se notícia do uso do termo já na década de 50. O propósito de um factóide é gerar deliberadamente um impacto diante da opinião pública de forma a manipulá-la de acordo com as aspirações de poderosos grupos que se utilizam de sua influência na mídia. Estes, em alguns casos estão, ou aspiram ao poder". (Fonte: Wikipédia, <http://pt.wikipedia.org>, consultado em 19/09/06)

cargo. Neste período, em particular, adquire ênfase a opinião do médico Dráuzio Varella, já que duas das seis peças de 2004 são assinadas por ele. Na época, Varella já vinha atuando como colunista da FSP, na *Ilustrada*, cargo que passou a ocupar desde 2000. Contudo, foi somente a partir do segundo semestre de 2002 que o médico passa a tratar do nexo obesidade/pobreza. O tom de suas explicações é o de uma obesidade entre os pobres como sendo um problema determinado geneticamente a partir de um processo de seleção natural.

A outra opinião, um artigo do historiador espanhol Felipe Fernández-Armesto (FERNÁNDEZ-ARRESTO, 2002), merece destaque por duas razões. Primeiramente porque, na contramão das tendências discursivas anteriores e posteriores ao seu artigo, ele pensa o comer como prática cultural. Assim, critica a tendência a se racionalizar a alimentação, que coloca em segundo plano os aspectos sócio-culturais ligados ao comer. Diferente de Varella, que vê o auto-sacrifício – ou a dieta – como a única forma de lidar com o determinismo genético, Fernández-Armesto vê a dieta como um sacrifício cultural. A segunda razão é porque o artigo do historiador foi originalmente escrito em inglês e publicado no jornal britânico *The Guardian* cerca de um mês antes (FERNÁNDEZ-ARRESTO, 2002). Ao fazer a tradução, a FSP faz algumas mudanças. Começa pelo subtítulo do artigo que em inglês diz “Never mind obesity, it's the loneliness of the fast food eater that matters”, enquanto em português fica “Autor de ‘Comida - Uma História’, o professor da Universidade de Londres diz que a obsessão moderna por dietas contraria a história da evolução da humanidade, enfraquece as ligações sociais e leva o indivíduo à solidão”. O autor, dá mais evidência às implicações socioculturais de dietas *fast food* do que propriamente à obesidade. Além disso, logo no primeiro parágrafo o texto de Armesto na FSP diz:

A pandemia da obesidade coincidiu com o declínio da refeição "formal"; um novo tipo de desnutrição surgiu em cena, baseado no excesso de lipídios letais e dietas mortíferas. A gordura pode ser fatal. A obesidade é o grande bicho-papão [sic] atual da saúde. As doenças cardíacas e a diabetes tipo 2 [que acomete adultos] surgem em razão da gordura. O perigo causa perplexidade porque é paradoxal. Afinal, vivemos na cultura mais conscientizada e obcecada por dietas da história do mundo. Pensamos em magreza, mas engordamos. Trata-se de mais do que uma peculiaridade cultural – é algo que se opõe à tendência geral da evolução humana. Não é de hoje que nossa espécie se sai muito melhor do que qualquer outro animal terrestre quando o assunto é absorver gordura. Por que isso deu errado, agora? [destaque nosso]

Enquanto no original em inglês lê-se:

Fat can be fatal. Obesity is the great new global health scare. Heart disease and late-onset diabetes grow out of the grease. The danger is baffling because it is paradoxical. For ours is the most diet-conscious era and diet-obsessed culture in the history of the world. We think thin and we get fat. This is more than a cultural peculiarity: it bucks the whole trend of human evolution. Our species has long been conspicuously more successful in absorbing fat than any other land-based animal - why is that going wrong now?

Repare-se que não há referência a nada igual ao que a FSP deu o nome de *bicho-papão*. Existe a palavra *scare*, que refere-se a algo que assusta, espanta e até pode apavorar, mas bicho-papão é uma figura fictícia infantil, frequentemente usada pelos adultos para assustar as crianças desobedientes ou para evitar que elas o sejam. Diz-se, inclusive, que o bicho-papão come as crianças<sup>88</sup>. A escolha da FSP sugere que a obesidade não é apenas algo que assusta, que ameaça e pode até apavorar, mas é algo que ameaça, assusta e que é consequência de uma desobediência, indisciplina ou violação de uma determinada regra. A opção por esta palavra subverte o sentido do texto de Fernández-Armesto que faz uma crítica à prática da dieta, e a idéia de “bicho-papão” indica que a obesidade teria se dado pela desobediência a certas regras alimentares.

Tanto no subtítulo quanto no primeiro parágrafo do artigo, a FSP evita que se interprete a obesidade relativizando-a. Esta postura é importante para que a

---

<sup>88</sup> Imagem mitológica que pode ser associada à representação do “obeso maldito”: “Os avatares do obeso maligno podem percorrer todas as nuances da mitologia negativa, do grotesco à ferocidade, passando pela perversidade. O ápice, aliás, é atingido quando o gordo não se limita mais à acumulação e à retenção de bens materiais [...], e se atira à carne e ao sangue de outrem, tornando-se devorador, vampiro ou carniceiro. [...] Ele se aproxima, assim, do personagem do bicho-papão, um mito que também pode servir de metáfora social, como no caso do senhor sanguinário Gilles de Rais, personagem real mas legendário, que ‘consumia’ as crianças do campesinato local” (FISCHLER, 1995, p. 76).

obesidade seja inserida no contexto brasileiro da época, mas principalmente nos anos seguintes, como um mal sem proporções. Assim, a obesidade é cada vez mais referida como pandemia, superior à fome e a desnutrição, não só pelos números crescentes na população brasileira, bem como pelas suas conseqüências para a saúde. Além disso, dá mais destaque ao seu sentido como doença que tem origem em condutas individuais, desconsiderando cada vez mais os aspectos socioculturais ligados à questão.

Neste sentido, 2002 se apresenta como o ano em que a mentalidade da obesidade como “doença de conduta” parece ficar mais evidente quando se observa sua vinculação com a pobreza. Não parece ser um mero acaso que a transição nutricional desaparece deste ano. Nos anos seguintes, esta mentalidade se estende para um discurso que cada vez mais desautoriza o uso de parte do dinheiro público em ações sociais de combate à fome e a desnutrição. É o que se verá a seguir.

### **6.1.3 Entre 2003 e 2005**

Esse período se inicia com a posse do novo presidente Luís Inácio Lula da Silva no dia 1º de janeiro de 2003. Neste dia, em seu primeiro discurso como presidente da república, ele anuncia o programa Fome Zero e ressalta:

Defini entre as prioridades de meu Governo um programa de segurança alimentar que leva o nome de Fome Zero. [...] É por isso que hoje conclamo: vamos acabar com a fome em nosso país. Transformemos o fim da fome em uma grande causa nacional, como foram no passado a criação da Petrobrás e a memorável luta pela redemocratização do país. Essa é uma causa que pode e deve ser de todos, sem distinção de classe, partido, ideologia [sic]. Em face do clamor dos que padecem o flagelo da fome, deve prevalecer o imperativo ético de somar [sic] forças, capacidades e instrumentos para defender o que é mais sagrado: a dignidade humana<sup>89</sup>. [destaque nosso]

---

<sup>89</sup> Discurso do presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, na sessão solene de posse, no Congresso Nacional. Brasília – DF, 01 de janeiro de 2003. <[www.info.planalto.gov.br/download/discursos/proo11.doc](http://www.info.planalto.gov.br/download/discursos/proo11.doc)> consultado em 9/9/05 [grifo nosso].

O trecho acima parece indicar que o novo presidente da república pensava que, ao focar seu governo no combate à fome, tratava de uma questão que se colocaria facilmente como consenso. Com 61,27% dos votos válidos, sua vitória significava maioria, mas não uma unanimidade. Portanto, mesmo destacando um tema a que poucos se oporiam em um plebiscito, por exemplo – sobre ser a favor da implantação de uma política de combate à fome no país –, ainda assim, isto não significava que não haveria muitas disputas pela legitimação de outros pontos de vista na dinâmica de produção de sentidos sobre o assunto.

Em 2003 foram encontradas sete matérias, dentre as quais cinco foram publicadas somente nos primeiros quatro meses do novo governo, entre janeiro e abril daquele ano. Isso demonstra que o lançamento do programa pelo governo parece ter motivado uma série de pautas relacionadas direta ou indiretamente com o fato. Assim, tivemos: duas opiniões Varella (A fome e a evolução da espécie, 11/01/03 e Obesidade inexorável, 22/03/03); uma reportagem (CONSTANTINO; SAMPAIO & MORI, 2003) e duas notícias com entrevistas, uma delas com uma opinião de sub-retranca (NATALI, 2003; LEITE, 2003 com sub-retranca MELO, 2003).

O primeiro texto publicado na FSP que resgatava o nexos entre obesidade e pobreza, foi do médico Dráuzio Varella em 11 de janeiro, dez dias após o discurso de posse do presidente. Nesse dia, a manchete da FSP trata da ameaça que faz o presidente da Venezuela, Hugo Chávez, de usar as Forças Armadas para tomar fábricas e depósitos de alimentos “parados pela greve oposicionista”, por provocarem desabastecimento no país: “Não permitirei que matem o povo venezuelano de fome”, diz ele (CHÁVEZ... 2003). Na mesma PP também houve a notícia da “caravana do governo” em que o presidente, no nordeste, visitou diversas comunidades carentes para “ver de perto a miséria” (EM... 2003) e divulga-se o IPCA (índice de preços ao

consumidor) de 2002, que teve nos alimentos e bebidas as maiores altas do ano (ALIMENTO... 2003).

A PP apresenta uma clara tematização relacionando política, fome e alimentação. No primeiro caso, sugere o que seria uma postura radical e populista de Chávez na forma de lidar com o problema, levando aos Estados Unidos a agirem no campo diplomático para que a questão fosse resolvida pacificamente na Venezuela. No segundo fala-se de uma postura populista de um presidente recém-empossado que ainda não se acostumou com o poder, anunciando que parte do orçamento será destinado aos projetos sociais. Por último, o resultado de uma política anterior que teria levado os preços dos alimentos a aumentarem no Brasil.

Analisando apenas pela chamada sobre o aumento do IPCA em 2002, poderíamos ser levados a pensar num certo apoio da FSP ao Fome Zero. Porém, o jornal dá mais ênfase ao aspecto populista das ações políticas em evidência, tanto a de Chávez como a de Lula. Os dois presidentes são representados na primeira página do jornal como dois exemplos de um agir político paternal, que se investem de carisma e dramaticidade para promover um vínculo emocional com a população. Para “matar a fome do povo”, ambos quebram protocolos presidenciais e têm discursos considerados deslocados ou inadequados para a posição que ocupam no cenário mundial.

O presidente da Venezuela, Hugo Chávez, ameaçou, em discurso em rede de TV, usar militares "para tomar fábricas e depósitos de alimentos" parados pela greve oposicionista, que gera desabastecimento no país. Ele pediu que as Forças Armadas preparem planos para a tomada das empresas. "Não permitirei que matem o povo venezuelano de fome". No campo diplomático, os EUA decidiram intervir nas negociações para uma solução pacífica na Venezuela. Segundo o porta-voz da Casa Branca, Ari Fleischer, os EUA estão "profundamente preocupados" com a crise e decidiram bolar estratégia para solucioná-la ao lado dos "amigos da Venezuela" – grupo até então liderado pelo Brasil [sic]. (CHÁVEZ... 2003)

O presidente Luiz Inácio Lula da Silva cumpriu em clima de campanha eleitoral [sic] o primeiro dia da caravana do governo para ver de perto a miséria. Acompanhado de 28 ministros, visitou duas comunidades carentes, andou por ruas de terra, cumprimentou moradores e fez promessas. Na Vila Irmã Dulce, bairro pobre de Teresina (PI), discursou em palanque e

apresentou cada um dos ministros. Falou várias vezes como se ainda fosse candidato [sic]. Humberto Costa "vai ser ministro da Saúde", disse. Depois, corrigiu-se: "Não vai ser, não. Já é. Porque nós ganhamos a eleição". (FSP, EM... 2003)<sup>90</sup>

Com o título "A fome e a evolução da espécie", Varella começa seu artigo do dia 11/01 pelo que seria uma defesa de políticas de combate à fome no país.

É mais fácil suportar dores crônicas do que a fome. Trinta e cinco anos de clínica me ensinaram que geralmente somos patifes para dores agudas de forte intensidade; vi doentes rolares no chão e suplicarem a Deus que se lembrasse deles no auge de uma cólica renal, de uma crise de vesícula ou de uma cefaléia excruciante. Em compensação, muita gente convive com dores crônicas na coluna, cólicas abdominais, episódios repetitivos de enxaquecas, estoicamente, sem lamentar a sorte. A persistência do quadro doloroso mobiliza reações incríveis nos organismos que sofrem dele. Já com a fome não é assim. Quando ela aperta, o prazer de estar vivo desaparece. A paisagem mais encantadora, a mulher amada, o prêmio da loteria, nada traz ao faminto alegria que se compare a um prato de comida. (VARELLA, jan/03)

Mas não é o que parece dizer o título "A fome e a evolução da espécie". Afinal, porque não o contrário, "A evolução da espécie e a fome"? Assim, o médico cria uma condição de precedência, onde um quadro circunstancial, provocado por uma dificuldade imposta pelo meio ambiente no passado remoto, determina um padrão biológico na espécie humana que tenta "enganar" a escassez de alimentos com um mecanismo fisiológico compensatório. Sugere, aliás, aquilo que, em outros textos da FSP, dele e de outras pessoas, seria um dos motivos pelos quais as pessoas que vivem sob condição alimentar precária podem tornar-se gordas.

Quando o organismo é privado do número mínimo de calorias necessárias para manter todas as células vivas, o cérebro põe em prática dois mecanismos compensatórios: o centro de saciedade se torna mais refratário à ativação e a energia gasta em repouso diminui. Como consequência, a saciedade tarda mais para se fazer sentir (a fome aumenta desproporcionalmente) e o corpo reduz o consumo energético para funcionar em ponto morto, a fim de aproveitar com mais sabedoria as poucas calorias disponíveis. Por essa razão, os regimes de emagrecimento vão bem nas primeiras semanas, mas perdem eficácia à medida que o tempo passa. (op. cit.)

Nesta condição de precedência, a fome, na verdade se torna a causa de um problema que passa a ser atribuído à espécie humana e que hoje leva à "abominável" epidemia de obesidade no planeta. Da mesma forma, também é um modo de não contemplar a questão da desigualdade social como sendo algo que pudesse estar no

---

<sup>90</sup> Grifos nossos

cerne do problema, seja da fome, da desnutrição ou da obesidade entre os mais pobres. Neste sentido, Varella parece recorrer ao “passado ancestral” da espécie para explicar também parte da atual condição desigual entre as populações, naturalizando um dado social.

Em relação à fome, os mecanismos adaptativos tiveram impacto mais sutil, porque a falta prolongada de alimentos provoca fraqueza, redução da massa muscular e incapacidade de responder adequadamente às situações de perigo. No melhor estilo darwiniano, num mundo de predadores, quem não consegue caçar é predado precocemente e tem menos chance de deixar descendentes. (op. cit.) [destaque nosso]

Assim, num mundo de caçadores, pobres são aqueles não conseguem caçar e, assim, são predados pelo determinismo de um mecanismo biológico compensatório, sem o qual eles provavelmente não sobreviveriam.

A segunda matéria é uma reportagem sobre todos os tipos de fome existentes: desde a causada pela falta de alimentos, ou fome de exclusão, à fome estética, de desespero e emocional. A reportagem tem chamada na PP, o que aponta para sua importância e destaque quando, ainda nesta parte do jornal, se ressalta que a fome não escolhe idade nem classe. Portanto, o título da PP apresenta uma crítica implícita ao programa que se destina às classes mais pobres, mas que parece excluir ou desconsiderar outros tipos de necessidades, fomes e famintos. Salaria que os estômagos “roncam” de modos diferentes e anuncia os depoimentos de seis “esfomeados” (CONSTANTINO, SAMPAIO & MORI, 2003)<sup>91</sup>.

Luciana Constantino começa dialogando com o leitor ao perguntar “você tem fome de quê?”, provável alusão à música *Comida*, do grupo de rock Titãs<sup>92</sup>. O diálogo promove identificação e aproximação com o leitor e do leitor em relação à questão em

<sup>91</sup> As aspas respeitam as que foram utilizadas pelo próprio jornal, na chamada da PP. Utilizam-se os dois termos de modo metafórico já que não se trata sempre de uma falta alimentar imposta por condições sócio-econômicas.

<sup>92</sup> “Bebida é água / Comida é pasto / Você tem sede de quê? / Você tem fome de quê? / A gente não quer só comida / A gente quer comida, diversão e arte / A gente não quer só comida / A gente quer saída para qualquer parte / A gente não quer só comida / A gente quer bebida, diversão, balé / A gente não quer só comida / A gente quer a vida como a vida quer / A gente não quer só comida / A gente quer bebida, diversão, balé / A gente não quer só comida / A gente quer a vida como a vida quer / A gente não quer só comer / A gente quer comer e quer fazer amor / A gente não quer só comer / A gente quer prazer pra aliviar a dor / A gente não quer só dinheiro / A gente quer dinheiro e felicidade / A gente não quer só dinheiro / A gente quer inteiro e não pela metade / Desejo, Necessidade e vontade / Necessidade e desejo...”, letra de *Comida* do grupo de rock Titãs.

debate pela FSP. A utilização de muitos depoimentos de pessoas comuns, ou seja, não especialistas da área, deixa isso mais evidente.

Inicialmente, aborda-se o mecanismo fisiológico, ainda pouco compreendido cientificamente, que explica a sensação de fome, utilizando também para isso o texto de Dráuzio Varella anterior, publicado em 11/01. Talvez por este motivo, tenha expressado o nexos obesidade/pobreza também a partir do evolucionismo, tal como Varella o fez.

Diferente de Varella, porém, e baseada em outra fonte médica, a jornalista procura estabelecer uma diferença categórica entre a desnutrição e a fome, apontando, na sub-retranca, que a fome mesmo, fome aguda, seria uma situação extrema que

“só temos na África, em países em guerra e, no Brasil, em áreas muito isoladas afetadas pela seca”, afirma a médica Ana Lydia Sawaya, diretora do Centro de Recuperação e Educação Nutricional da Unifesp. É por isso, diz ela, que qualquer programa de combate à desnutrição precisa ir além da fome. “Não adianta dar comida se a criança está cheia de infecções, não resolve. Antes de tudo, é preciso levar saneamento básico para essas famílias”, acredita Ana Lydia.

Acrescenta a seguir que

Segundo o Ministério de Segurança Alimentar e Combate à Fome, o programa [possivelmente o Fome Zero, apesar de não ser formalmente citado nesta sub-retranca] vai beneficiar famílias que não têm acesso a três refeições com qualidade todos os dias. A melhoria do saneamento básico seria uma das alternativas previstas no programa, que inclui mais de 60 ações que serão implantadas paulatinamente.

Desde o início, a matéria tenta discutir o conceito de fome, de modo a questionar o critério de avaliação de distribuição do Bolsa-Família. Afinal, como medir a fome? E em função dessa dificuldade como o programa vai identificar quem precisa da bolsa? Toma como base, inclusive, o depoimento de uma dona-de-casa de Baraúna, perto de onde começou a ser implantado o Fome Zero.

Fome, mesmo, ela diz que ninguém chega a passar na casa de quarto, cozinha e banheiro em que mora, no distrito de Baraúna, a 7 km de Acauã (PI). “Às vezes, as crianças ficam fraquinhas, cansadas, mas fome não passam não”. Para comer o pouco que come, a família depende de ajuda federal: recebe R\$ 30 de Bolsa-Renda, paga a moradores atingidos pela seca, e o Vale-Gás, R\$ 15 a cada dois meses, para subsidiar a compra do produto.

Por receber os dois benefícios, diz que ficou fora do cadastro feito em Acauã para o projeto-piloto do Cartão-Alimentação.

Adiante, ao discutir a fome estética, dos que passam fome para manter um certo padrão estético valorizado hoje, Paulo Sampaio, o segundo jornalista da reportagem, ressalta que a magreza teria deixado de ser uma marca da pobreza, deixando no ar a pergunta: qual seria, então, a marca atual da pobreza? Implicitamente, ao afirmar que magreza era sinônimo de pobreza e que hoje é sinônimo de beleza, se oporia pobre a belo e, possivelmente, ao corpo que não é magro?

No século 16, bonito era ser alvo e rechonchudo. Na época dos renascentistas, a aristocracia tinha a pele clara por não trabalhar ao sol e quilos a mais ganhos em seus banquetes. Magreza era sinônimo de pobreza. Séculos depois, viraria sinal de beleza. A ironia é isso acontecer numa época em que a produção de alimentos – e gulodices – não pára de crescer. Resultado: dietas de fome com a despensa cheia.

A reportagem também analisa os outros dois tipos de fome: a fome desespero – baseada no exemplo do cardiologista que, ao cair com um avião e outros 45 passageiros nos Andes, se vê diante da necessidade de comer carne humana – e a fome convicção – quando por crenças políticas ou ideológicas a pessoa faz uma greve de fome. Além disso, a FSP apresenta um quadro, cujo título é “lenta agonia”, que descreve os sintomas físicos e psíquicos causados pela privação total de alimento. Ao final deste quadro, ou seja, com a morte, a matéria ressalta que

no atestado de óbito, ninguém morre de fome, mas de suas conseqüências: infecções (principalmente pulmonares e intestinais) ou falência de órgãos vitais, como coração ou rins (jejuns de mais de 40 dias). A desnutrição entra, no máximo [sic], como causa associada.

Esta reportagem deixa margem a pensar que o problema da fome, e mesmo o da desnutrição, não são apenas complicados de serem definidos, mas também difíceis de serem mensurados e epidemiologicamente dimensionados a partir de dados estatísticos populacionais existentes. Diante disso, baseado em quê se poderia produzir um programa de combate à fome? Dessa forma, percebe-se a importância do contexto político na construção argumentativa proposta pelos jornalistas e corroborada pelo editor ao inseri-la na PP.

No mesmo dia em que publica esta reportagem, a FSP destaca na PP o problema do custo dos programas sociais, um dinheiro que é visto como desperdício e até um “desastre”. As chamadas indicam que será necessário ao Brasil cobrar uma “contrapartida” do FMI para que o país faça um “aperto menor, aumentando gastos com a área social” (LULA... 2003). Ao mesmo tempo Clovis Rossi comenta que o novo governo agirá de modo semelhante ao anterior junto à OMC (ROSSI, 2003). Isso parece ser o que atravessa as ações no estado do Rio de Janeiro, ao indicar que o sistema de cotas na UERJ (Universidade do Estado do Rio de Janeiro) para alunos negros, pardos e de escolas públicas, pode ser “desastroso” se não for

criada uma estrutura que lhes dê condições de se manter financeiramente e acompanhar as aulas nos primeiros anos, concluiu uma comissão da entidade criada pela própria reitoria. Segundo a comissão, criar bolsas de estudo e aulas extras para estudantes carentes custaria R\$ 12,7 milhões neste ano – que teriam de ser bancados pelo Estado do Rio (SISTEMA... 2003).

Ainda na mesma PP, Danuza Leão argumenta que de nada adiantará o Fome Zero se não se investir em um programa de controle de natalidade, destacando que isto não significa uma “laqueadura geral” (LEÃO, 2003).

Conclui-se esta PP com o título “São Longuinho”, dado a uma foto que mostra um menino de dez anos que percorreu o Caminho da Fé – equivalente nacional do de Santiago de Compostela –, para pagar promessa para achar seu pônei desaparecido, levando a pensar que agindo como o governo anterior e diante de tanta demanda de dinheiro na área social, só mesmo fazendo muita promessa para “encontrar” o dinheiro que sumiu nas negociações com o FMI.

As próximas matérias do quadrimestre têm importância fundamental em relação ao nexos obesidade/pobreza. O problema da obesidade no país e sua associação com a pobreza parecem, a partir daí, desempenhar um papel explicitamente crítico em relação ao programa social do governo e, em última instância, ao próprio governo, de modo a revelar ao leitor as controvérsias geradas pelo Fome Zero e a displicência política em relação ao que é tratado como problema

principal: a obesidade. Duas, diferentemente das anteriores, se encontram em editoriais onde as questões políticas são francamente discutidas no jornal: cotidiano e Brasil.

A terceira matéria (NATALI, 2003) é publicada em pleno Carnaval e tem como ponto forte uma entrevista com o epidemiologista e consultor da OMS, César Victora. Das cinco matérias em destaque em 2003, esta é a primeira a tratar mais explicitamente da relação obesidade/pobreza<sup>93</sup>. Seu conteúdo propõe repensar os números da fome e, portanto, questiona abertamente a necessidade da existência do Fome Zero e sua possível eficácia. Isso é evidenciado pela opinião do especialista brasileiro que é revelada ainda no subtítulo “Para Cesar Victora, da OMS, serviços de saúde de qualidade trariam mais resultado que projetos contra desnutrição”.

O tom da notícia começa irônico, tal como a própria chamada da PP que destaca o tema “social” no Carnaval daquele ano (DESFILÉ... 2003). A motivação para a produção da matéria não foi nenhum congresso ou evento científico, nem a divulgação de alguma pesquisa. Afinal o que precisaria ser divulgado em pleno Carnaval, quando todos parecem aproveitar, de alguma forma, o feriado prolongado? Suspeita-se, inclusive, que a entrevista tenha sido feita com certa antecedência ou até, talvez, a matéria tenha sido escrita algum tempo antes e tenha ficado a espera da melhor ocasião ou espaço para que fosse publicada, já que tratava-se de uma terça-feira de um feriado que, para alguns, começa antes do sábado.

Os dados mais recentes divulgados são de dois anos antes. Isto leva-nos a pensar que a pauta foi produzida na redação e a busca de um especialista que desse base à opinião da FSP fica evidente, já que ele é a única fonte de fora do governo. Essa

---

<sup>93</sup> Outras já trataram desta questão antes. A primeira foi “Refeições perigosas”, de 07/07/96, que tenta explicar rapidamente a obesidade entre os pobres a partir da má qualidade de seus alimentos, e a outra é “Brasileiro está ficando mais gordo”, de 27/11/97, que aborda pela primeira vez o conceito de transição nutricional. A diferença das que são destacadas aqui é que aquelas não constituem um conjunto no contexto em que foram publicadas dificultando sua interpretação tal como se dá neste capítulo.

estratégia vai totalmente de encontro com o que é estabelecido pelo jornal em seu manual de redação.

Pauta - É o primeiro roteiro para a produção de textos jornalísticos e material iconográfico. Deve conter sempre uma hipótese a ser confirmada ou refutada, uma questão principal a ser respondida. Já a partir da pauta é possível prever títulos prováveis. A pauta não deve ser só uma agenda. Precisa se preocupar em levantar enfoques diferenciados sobre os temas, buscar ângulos novos de abordagem [destaque nosso], mostrar agilidade na identificação de novas tendências. (FSP, 1996)

Além dos adjetivos e da ironia, a escolha da pauta e sua linha editorial são dois elementos opinativos não explícitos que, de modo geral, os jornais utilizam a fim de opinar de forma não explícita<sup>94</sup>. A seguir, os três primeiros parágrafos:

Em tempos de Fome Zero, um raciocínio interessante [sic]: a mortalidade infantil é hoje oficialmente de 29,7 por 1.000 nascidos vivos (IBGE, censo 2000). Caso inexistisse a desnutrição, ela cairia em apenas 2% ou no máximo em 14,5%, dependendo do critério utilizado para o cálculo.

É o que afirma o epidemiologista Cesar G. Victora, 51, consultor da OMS (Organização Mundial da Saúde), professor da Universidade Federal de Pelotas e também o autor, sob encomenda do Banco Mundial, de pesquisa publicada há dois anos sobre formas de reduzir a morte de crianças.

Comparando: um outro estudo da OMS revelou em 2000 que, sem desnutrição, a mortalidade infantil cairia pela metade em países como o Sudão, Etiópia ou Zâmbia. A situação brasileira é incomparavelmente [sic] outra. (NATALI, op. cit.)

Mais ‘interessante’ que o ‘raciocínio’ descrito pela FSP, é do fato de que os dados divulgados em 2000 pela OMS nos remetem a outra matéria do mesmo jornal. Natali, em *Morrer de fome é raro no país*, refere-se a estudo da OMS<sup>95</sup>, sem considerar o parecer da FAO, outra instituição mundial que trabalha na área de segurança alimentar em associação com a OMS (op. cit.)<sup>96</sup>. Sobre este último parecer, contudo, ele já tinha sido divulgado pela própria FSP em *Crianças desnutridas serão 1 bi em 2020* (ZANINI, 2000), que também apresenta o nexos obesidade/pobreza e foi rapidamente analisada no início dessa discussão sobre as matérias com foco em pobreza/fome/desnutrição. Ora, se os dados da OMS são de 2000, por que não

<sup>94</sup> Melo, 1985.

<sup>95</sup> Possivelmente o estudo é *Is malnutrition declining? An analysis of changes in levels of child malnutrition since 1980* (ONIS, FRONGILLO & BLOSSNER, Monika, 2000)

<sup>96</sup> Informação da própria OMS em seu site ao falar dos objetivos de seu Department of Food Safety, Zoonoses and Foodborne Diseases (FOS) ao dizer que o “FOS works with other WHO departments, Regional Offices and WHO collaborating centres as well as other international and national agencies. In particular, WHO works closely with the Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) to address food safety issues along the entire food production chain--from production to consumption--using new methods of risk analysis”. Consulta em 10/08/2006 <http://www.who.int/foodsafety/en/>.

compará-los também com os da FAO, do mesmo ano, e divulgados pela FSP, criticando a falta de ação do Brasil em relação ao combate à desnutrição infantil? E, neste sentido, por que não aproveitar o espaço para discutir as diferenças de resultados e pontos de vista entre essas duas entidades internacionais que, por sinal, trabalham conjuntamente?

Assim, percebe-se facilmente que, para adequar um determinado ponto de vista e fazer valer sua crítica, a FSP e seu jornalista construíram seus argumentos nesta matéria a partir de uma apuração restrita e bastante tendenciosa. Ao mesmo tempo, nos é dado observar as diferenças entre a prática diária e a teoria em seu manual.

Um outro dado ressaltado na entrevista pela FSP é a preocupação, mais uma vez, em se diferenciar fome, desnutrição e pobreza. Na matéria anterior, essa questão acabou ficando obscura, tendo sido apenas sugerida na discussão sobre os diversos tipos de fome. Nos trechos da entrevista a seguir, este aspecto fica bem evidente:

Folha - Qual é a diferença entre fome e desnutrição ?

Victora - Fome e desnutrição são coisas diferentes. A fome é a sensação provocada por uma quantidade insuficiente de alimentos. As crianças são muito magras, têm pouco peso para a idade, são pele e osso. São casos que se vêem bastante na Somália, na Tanzânia, em Uganda, em Moçambique. São crianças que têm um déficit de peso para altura. No Brasil o problema atinge só 2,3% das crianças.

Folha - E a criança desnutrida?

Victora - É quando a criança pode ter problemas na qualidade do alimento. A criança é baixinha. É o caso de 10,5% delas, no Brasil. Elas não passam necessariamente fome, mas sentem falta de proteínas ou alguns micronutrientes.

Folha - A desnutrição está sempre ligada à pobreza?

Victora - Sem dúvida. A regra é a criança que come muita farinha, muito arroz e às vezes não está nem magra. Mas ela não cresce o que deveria crescer para a idade. [...]

Folha - Então não existe adulto que passa fome no Brasil?

Victora - Existem muito poucos. Mas as mães magras no Brasil são 6,3%, o que já não é muito, mesmo porque mães magras em países ricos seriam 2% a 3%. Ela não é magra por ser desnutrida. Isso não significa, no entanto, que não haja bolsões de pobreza. [...]

Folha - O governo diz haver 44 milhões de pessoas com problemas de alimentação. É isso mesmo?

Victora - Isso não é verdade. Não se pode confundir pobreza com desnutrição e com fome. Fome é rara, desnutrição é intermediária, e pobreza é comum. É importante levar em conta essa distinção para não acharmos que o programa trará resultados maiores do que ele pode. Eu passo um terço ou

um quarto de meu tempo em lugares da África ou da Ásia que são muito, mas muito pobres. O Brasil felizmente não tem nada a ver.

Mais uma vez, existe um esforço para também se demarcar o lugar ocupado pelo Brasil em comparação com outros países. Além disso, aponta-se também para a ausência de uma avaliação mais confiável sobre a dimensão da fome e da desnutrição no Brasil, que, nesta matéria, é evidenciada a partir da afirmação de que a FSP fora informada pela Secretaria de Atenção à Saúde que ainda não havia uma pesquisa do Ministério da Saúde (MS) para avaliar o impacto da desnutrição na mortalidade infantil. Contudo, mesmo sem dados confiáveis do MS – e, possivelmente, de qualquer outra fonte –, afirma-se que o impacto da desnutrição na mortalidade seria pequeno.

Na sub-retranca da mesma matéria (KORMANN in NATALI, op. cit.), trata-se de saber o que a coordenação do Fome Zero no Piauí tem a dizer sobre o estado nutricional da população. O título sugere que há desnutrição entre a população dos primeiros municípios atendidos pelo programa. A matéria destaca que

Segundo ela [nutricionista da coordenação estadual do programa], a alimentação da população nesses locais é muito básica. O consumo é principalmente de feijão, arroz, mandioca e milho. Há pouca ingestão de leite, frutas e verduras. Carne, eles comem raramente – normalmente de animais de criação, como bode, porco ou galinha. A conclusão inicial é que há excesso de carboidratos e carência de proteínas e vitaminas, como o complexo B-12 e a vitamina C.

Contudo, não são abordados aspectos como renda média da população local, pobreza, índice de desenvolvimento humano e acesso a alimentos. Ao contrário, parte do problema parece ser justificado pela “ignorância” da população local, o que, segundo a nutricionista, levaria a um “trabalho de orientação nutricional”.

Os profissionais tentarão acabar com alguns preconceitos locais. "Eles não comem *apa* (sic) (fruta-do-conde) porque dizem que é uma fruta 'reimosa' (prejudicial à saúde). No entanto, ela é rica em vitamina C e potássio. As mulheres não comem melancia quando estão menstruadas porque acham que vão adoecer por conta disso." [no Nordeste é comum que se diga 'ata' e não 'apa']

A preocupação da FSP, mais do que tentar apurar o fenômeno – se ele existe ou não e quais seriam seus desdobramentos na realidade –, prefere despende a

maior parte de sua “energia” na busca de fontes e bases teórico-científicas capazes de corroborar sua visão de que o programa social do governo, por ser assistencialista, não pode ser eficaz. Destaque-se aqui, porém, que não é a função deste trabalho de pesquisa avaliar o programa Fome Zero, mas sim perceber o modo como o nexo obesidade/pobreza é traduzido nas páginas da FSP. Sua utilização como informação, de janeiro a abril de 2003, parece destinar-se à crítica política, a partir de uma mentalidade – neoliberal, pode-se afirmar – onde os gastos públicos com políticas sociais são vistos como perda, desastre ou desperdício. Isto é evidenciado pelo destaque maior ou menor que se dá às vozes de fontes autorizadas, do campo científico ou do governo. Afinal, sabe-se que em ciência não existem necessariamente consensos. Sendo assim, porque não cotejar ao menos duas opiniões autorizadas diferentes, tal como é estabelecido – e não apenas sugerido – em seu manual?

A quarta matéria é outra opinião de Dráuzio Varella (mar/2003). Seu artigo foi publicado dois dias após o início da invasão dos EUA ao Iraque. Portanto, a primeira página é dedicada quase que integralmente à editoria internacional, cuja manchete é “EUA lançam mil mísseis sobre Iraque e já controlam cidades”.

Além de continuar apostando na explicação evolucionista para a obesidade, Varella afirma que este determinismo torna a obesidade “inexorável”, ou seja, inflexível, permanente, fatal e inelutável. A princípio, não há como vencer a gordura, a qual estaríamos naturalmente fadados a acumular no corpo. O determinismo genético de Varella faz coro com o determinismo geopolítico anunciado na PP naquele dia, pois não houve como evitar a invasão dos EUA ao Iraque, assim como não havia como lutar contra sua hegemonia militar, política e econômica. Em relação ao avanço neoliberal, tal como o avanço da obesidade, parece não haver o que fazer além de sacrifícios, esta é a única solução oferecida por Varella em outro artigo seu.

A quinta matéria aqui em destaque, *Fome Zero requer 'alfabetização' alimentar* (LEITE, 2003), também tem como ponto forte uma entrevista, neste caso, com o médico Philip James. Apesar de o título apontar para uma discussão sobre o problema da fome no Brasil, a matéria propõe um contraponto definitivo com a questão da obesidade, aspecto que fica bem evidente no subtítulo da notícia “Médico britânico afirma que a desnutrição e o excesso de peso estão interligados e defende a comida saudável”.

A fonte é estrangeira e o jornal destaca no início dos dois primeiros parágrafos – respectivamente lide e sublide - a autoridade de quem fala.

Presidente de uma força-tarefa internacional contra a obesidade , o britânico Philip James, 64, acrescenta mais um ingrediente à polêmica sobre o projeto prioritário do governo Lula, o Fome Zero. Para o ele, o governo deveria obrigar as famílias atendidas a gastar os cupons de R\$ 50 do programa somente em "comida saudável", como cereais, frutas e verduras.

James, uma das maiores autoridades em obesidade no mundo, participou neste mês, em Brasília, do fórum "Peso Saudável no Brasil", que reuniu médicos, governo e Ministério Público para discutir uma estratégia nacional.  
[destaque nosso]

Portanto, isto configura a importância do **quem** em relação a todas as outras perguntas do lide, levando a crer que esta é “a fonte” e o que ela diz é “a verdade”. Além disso, o jornal classifica o Fome Zero como um projeto polêmico, possivelmente porque a obesidade é um problema que faria sombra sobre a questão da fome e da desnutrição. Contudo, deixa em segundo plano o fato de que o tema é discutido também pelo governo, pois esta informação é colocada no sublide como complemento do primeiro parágrafo. Essa hierarquização informa ao leitor que esta última é uma informação menos importante (quadro 1).

#### Lide

<b>1</b>	<b>QUEM</b>	presidente de uma força-tarefa internacional contra a obesidade, o britânico Philip James, 64
<b>2</b>	<b>O QUÊ</b>	acrescenta mais um ingrediente à polêmica [sic] sobre o projeto prioritário do governo Lula, o Fome Zero
<b>3</b>	<b>COMO</b>	para o ele, o governo deveria obrigar as famílias atendidas a gastar os cupons de R\$ 50 do programa somente em "comida saudável", como cereais, frutas e verduras

#### Sublide

<b>4</b>	<b>QUEM</b>	James, uma das maiores autoridades em obesidade no mundo
----------	-------------	--

<b>5</b>	<b>QUANDO</b>	neste mês, em Brasília, do fórum "Peso Saudável no Brasil", fórum "Peso Saudável no Brasil"
<b>6</b>	<b>QUEM 2</b>	que reuniu médicos, governo e Ministério Público
<b>7</b>	<b>POR QUÊ</b>	para discutir uma estratégia nacional

Quadro 1: relações entre o lide/sublide e as perguntas que, quem, quando, como, onde e por que

Apesar disso, o entrevistado é apresentado como alguém que não se opõe inteiramente à proposta do programa, destacando que é necessário educar visando a uma alimentação saudável.

James - É preciso um plano radical. O presidente de vocês introduziu esse debate sobre pobreza e fome. Mas é necessário pensar em uma maneira para promover uma mudança mais ampla. Os cupons custarão muito dinheiro ao governo. É possível fazer com que sejam utilizados somente para compra de comida de qualidade. É preciso começar um novo caminho, fazer um programa ainda melhor. Da forma como está, as pessoas podem usar o dinheiro apenas para comprar óleo e um pacote de açúcar. Mas o presidente Lula quer que essas pessoas sejam de fato mais saudáveis.

Como sub-retranca desta entrevista foi inserida uma opinião da escritora Patrícia Melo cujo título é *A fome é inimiga da perfeição*. Além de ser uma opinião bem particular, ela se baliza numa série de clichês e aspectos pejorativos do linguajar que designa quem está acima do peso. Narra sua experiência na Califórnia, lugar onde as pessoas “são gordas mesmo, do tipo pé-pão-de-forma, joelho-bola-de-futebol, mão-de-bebê e dedinhos-de-croquete”; reclama de sua tendência à obesidade e dá o exemplo de Marlene, que trabalha em sua casa, pesa 120kg, mas “não sabe porque é gorda”. Ao final, ela volta à Marlene que lhe disse que “Na Rocinha, a senhora ia ser chamada de sem-terra. Falta carne na bunda e no peito’. Os homens lá, segundo Marlene, gostam de ter ‘lugar para meter a mão’”, concluindo a seguir que “Shakespeare tinha razão. Desconfie dos magros. A fome é inimiga da perfeição”.

Seu texto destaca sempre o aspecto mais grotesco, ridículo, grosseiro até, relacionado com o excesso de peso. Tirando este fato, não se vê aonde exatamente a autora quer chegar. Sobretudo porque finaliza com uma alusão a Shakespeare que não se aplica ao contexto atual, já que em sua época, ou seja, por volta dos séculos XVI e XVII, magros eram os mais pobres, que não podiam comer como os ricos. Eles

não comiam menos porque queriam perder peso, característica que Patrícia Melo parece sugerir como sendo a dos “suspeitos” da atualidade e, segundo ela, corroborada por Shakespeare<sup>97</sup>.

O contraponto da FSP fica mais evidente quando se observa a manchete na PP desse dia: “Lula critica ênfase no mercado e Estado fraco” (2003). A manchete destaca para a seguinte chamada, reproduzida literalmente:

O presidente Luiz Inácio Lula da Silva fez ontem, durante discurso em Ouro Preto (MG), uma defesa do papel do Estado na economia e uma crítica aos que defendem o mercado como resposta a todos os problemas. "Duas idéias defendidas nas últimas décadas já revelaram inconsistência: [de que] o Estado nacional deve ser mínimo e em consequência fraco e [de que] tudo pode ser deixado por conta do mercado."

O mercado, segundo Lula, é uma "alavanca" na vida econômica, que deve ser "dinamizado". "Mas sabemos que há valores que não devem e não podem estar subordinados à lógica mercantil", afirmou.

O discurso retoma um tema que sempre foi marcante na trajetória do PT oposicionista, mas que até agora estava ausente na retórica do PT governista – a crítica ao chamado "neoliberalismo".

A chamada acima, que revela a crítica do presidente ao neoliberalismo, parece apresentar o contraponto estabelecido no jornal desde o início de seu governo. Contudo, é preciso lembrar que este discurso não se restringe a 2003. Na verdade ele dá continuidade ao que vinha sendo publicado há muito tempo e que já se evidenciou desde a análise do período de 1998 a 1999, mas que prossegue até 2005.

Após o anúncio, em janeiro de 2003, do programa social do governo, as mídias publicaram uma série de críticas – é bom dizer que não foram exclusividade da FSP – que começavam com o que seriam os números exatos da miséria e da fome no Brasil, até à suposta contradição da situação social brasileira que se confrontava com os números da obesidade no país, divulgados em dezembro de 2004 pela POF,

---

<sup>97</sup> Sobre essa questão, porém, talvez a perspectiva deva ser diferente. Segundo Fischler (1995, p. 78), quando os ricos eram gordos, um corpo redondo era bem visto, por estar associado “à saúde, à prosperidade, à respeitabilidade plausível, mas também ao capricho satisfeito”. A magreza, ao contrário, sugeria doença, maldade ou ambição sem limites. Quanto a isso, ele também cita Shakespeare, em seu *Julio César*, quando escreve: *Let me have men about me that are fat/Sleek-headed men, and such as sleep o’night/Yond Cassius has a lean and hungry look/He thinks too much; such men are dangerous*. No entanto, como defende Fischler, a percepção social da boa corpulência teria mudado. Nosso modelo dominante teria se afastado do que era valorizado ainda no século XIX. Para ele, isto não significa que nossos antepassados amassem a obesidade. Contudo, “era preciso sem dúvida, no passado, ser mais gordo do que hoje para ser julgado obeso e bem menos magro para ser considerado magro” (op. cit., p. 79).

do IBGE. Ainda em 2003, o Fome Zero teve seu nome alterado para Bolsa-Família. Além de o Bolsa-Família representar uma tentativa de unificar todos os programas de transferência de renda existentes em um único programa, vinha substituir o nome Fome Zero que teria sofrido desgaste nos meios de comunicação, que chegaram a parodiá-lo para justificar a maior urgência de um “Obesidade Zero”<sup>98</sup> numa população brasileira que estaria em transição nutricional.

Ao vislumbrar a possibilidade de transformar em consenso um debate e uma ação de combate à fome, o governo demonstrava ver em seu programa uma forma estratégica de também ganhar legitimidade para além dos cerca de 60% da população que o elegeram. Com isso, ao dar o pontapé inicial em sua principal política social, parece ter desconsiderado todas as dimensões dos termos fome, desnutrição, pobreza e miséria, em relação aos quais não há consenso nem mesmo no meio científico. Teria deixado também a cargo das mídias o acesso da grande maioria da população ao que era estabelecido como meta, “esquecendo-se” de que deixar a publicação do Instituto Cidadania disponível em seu *site*, não bastava para que se conhecessem as propostas do programa.

Outubro de 2004 foi o período de eleições para prefeito. Em São Paulo, havia uma disputa muito acirrada entre os candidatos Marta Suplicy (PT) e José Serra (PSDB). O primeiro turno aconteceu no dia 4 de outubro e o segundo turno em 1º de novembro. O mês de outubro, portanto, foi o período em que a disputa se tornou bastante explícita nos jornais paulistanos e a posição da FSP parece se evidenciar. Neste período, destaca-se a inserção da obesidade/pobreza como algo que pode ter ganhado dimensão de gravidade em função da administração da prefeita, do mesmo

---

<sup>98</sup> “Obesidade Zero”: reportagem de capa da revista Época é de 25/08/2003 e matéria da revista Isto é, de 30/07/03; colunista de Dagomir Márquez em “Um computador para presidente”, da revista Info, de março de 2004, usa a expressão.

partido político que o presidente da república, e que tentou se reeleger sem sucesso nesta época.

Justamente em outubro, logo após o primeiro turno – Marta conseguiu 33,43% da preferência de voto e Serra 40,65% – foram publicadas cinco matérias onde o nexos entre obesidade e pobreza é mostrado, das quais duas tiveram chamada na PP: “Governo adota tabela nacional sobre nutrientes e tabela com 50 itens” (SUWWAN, 2004); “Cidade Obesa” (2004); “Para frente, sempre” (GERHARDT, 2004); “Tem sorvete na merenda” (BASTOS, 2004) e (VARELLA, out/2004). Apenas a primeira se refere ao contexto nacional, as outras quatro se referem à cidade de São Paulo. “Cidade Obesa” e “Obesidade paulistana” são opiniões: a primeira é um editorial e a segunda é uma coluna, assinada pelo médico Dráuzio Varella.

Nos exemplos acima, vê-se que a concentração de matérias que apresentam o nexos obesidade/pobreza, no mês de outubro, também sugere o uso político do tema entre o primeiro e segundo turnos da eleição para prefeito na cidade de São Paulo. Isto porque, a partir do resultado inicial, a vantagem de Serra sobre a ex-prefeita Marta Suplicy – do mesmo partido do presidente da república –, poderia ser superada no turno seguinte entre os que votaram nos candidatos menos votados. Nesse sentido, tratar do aumento de peso da população paulistana pobre; da merenda com sorvete que pode levar ao aumento de crianças pobres obesas na cidade, isso tudo corroborado por dados estatísticos e parecer médico valorizado – afinal, trata-se de um médico colunista que tem bastante visibilidade em várias mídias –, poderia, neste período, levar à idéia de que as ações sociais da prefeita não seriam satisfatórias no que se refere à saúde do paulistano e, assim, contando pontos negativos para uma possível reeleição.

Após as eleições, observa-se também a importância da divulgação dos resultados da POF, que ocorreu em meados de dezembro daquele ano. Esta notícia

atingia diretamente o Bolsa Família. Em particular, por ocasião da POF, a interpretação predominante na FSP – e também em outras mídias – foi a de haver uma oposição entre a obesidade dos pobres e a desnutrição. Todos os argumentos tinham como objetivo desautorizar uma política social, questionando o orçamento a ela destinado e o modo de controle da distribuição do benefício.

Em ambos, eleições para prefeito e divulgação da POF, há uma tendência em se utilizar o nexos obesidade/pobreza de modo a expor problemas que teriam se agravado no governo do PT em São Paulo, maior cidade da América Latina e a mais importante econômica e politicamente, e no Brasil de modo geral.

Ressalta-se que não se considera o nexos entre obesidade e pobreza apresentado aqui nessas matérias como sendo o motivo da perda de Marta Suplicy para José Serra. Não parece ter sido em função da divulgação sobre o aumento da taxa de obesos pobres em São Paulo, que os indecisos e outros eleitores decidiram votar em Serra no segundo turno das eleições de 2004. Contudo, é preciso levar em conta que o tratamento dado à relação obesidade/pobreza nesta ocasião está longe de se restringir a uma questão social ou de saúde pública. O tema é utilizado politicamente, o que pode, inclusive, ser corroborado pelo discurso explicitado nas matérias.

A dinâmica que se percebe no período de 2003 a 2005 na FSP, não pareceu se dever exclusivamente ao fato de o presidente pertencer ao Partido dos Trabalhadores (PT) ou de representar uma suposta “esquerda”, uma vez que ele manteve muitos aspectos da política econômica do governo anterior, e dava certa continuidade ao que começou a ser implantado no início dos anos noventa. O jornal, seguindo uma tendência discursiva dos anos anteriores – observada em 1998 e 1999 –, já vinha defendendo uma menor intervenção do Estado sobre as questões sociais.

Isso fica claro pelos exemplos mostrados neste item e no anterior, onde se vê a ênfase na utilização de fontes que corroborem suas idéias.

O que se evidencia aqui não parece ser o combate de um veículo de comunicação a um governo, um partido político ou um presidente, mas trata-se de uma *forma de pensar* a partir da qual se assumem posições em relação ao que é considerado prioridade nos níveis político e socioeconômico no Brasil. Em última instância, um pensamento que determina uma prática política e econômica de caráter neoliberal, que torna-se excludente na medida em que naturaliza questões sociais e enfatiza a importância da conduta e das disputas individuais, esvaziando argumentos e práticas políticas voltadas para o combate às desigualdades.

## **6.2 Quem diz o quê**

A importância de quem diz e o que diz se deve ao fato de, no jornalismo, a fonte testificar a informação. A fonte não é simplesmente um testemunho, mas, muitas vezes, diz algo a partir de um lugar que lhe confere autoridade para dizê-lo. No caso de um tema como o da saúde, a figura do médico e do cientista/pesquisador em saúde é determinante. Se, além de seu título, a fonte também for representante de uma organização ou associação em saúde – mundial, latinoamericana ou nacional –, sua condição lhe dá autoridade para representar seus pares, como se a sua voz fosse a de muitos.

Alguns, porém, além de terem o título de uma autoridade em saúde e serem fontes importantes para os jornalistas, assumem uma condição diferenciada no campo jornalístico, como “intelectuais-jornalistas”, tal como afirma Bourdieu (1997). Segundo este autor, eles são figuras híbridas, jornalistas e especialistas, que, entre outras coisas, representam um modo de o jornalismo exercer certa influência sobre os

campos especializados. Sendo assim, com uma linguagem aparentemente mais acessível ao público não especializado, conduzem à compreensão e ao consumo do que faz parte de um universo outro, diferente do jornalístico, que, aqui em nosso caso, é o da saúde.

Nas matérias da FSP, observou-se a presença de cinco tipos de fontes predominantes. São elas: um especialista representante de uma organização; um pesquisador especialista representante de seu campo; um “intelectual-jornalista”; uma organização de especialistas e o governo. Algumas estão mais presentes do que outras, demonstrando que o jornal lhes confere ainda mais autoridade. Contudo, cada uma dessas fontes, apresenta idéias que são predominantes em seus discursos. Dessa forma, eles se tornam representantes ou porta-vozes de uma forma de pensar, de uma tendência e até de uma racionalidade em relação ao tema em questão, que levam a interpretações distintas sobre o nexos obesidade/pobreza.

Importa destacar que a referência às pessoas, seus nomes e títulos, neste trabalho, visa identificar quais são as concepções e modelos hegemônicos para a FSP. Logo, mais do que indivíduos com opiniões pessoais, tratam-se de figuras ou instituições representativas que, pela interpretação do jornal, são apontados como exemplo do que é ‘bom’ ou ‘ruim’, ‘certo’ ou ‘errado’, demarcando o que é legítimo pensar e fazer em relação ao par obesidade/pobreza.

### **6.2.1 Entre *sociedades de discurso* e governo**

A Abeso (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica) é a organização de especialistas mais frequentemente encontrada nas matérias da FSP que abordam o tema obesidade/pobreza. Sua representação se deu através de seus diretores – como Alfredo Halpern (BRASILEIRO... 1997), Walmir

Coutinho (SOARES, 1999) e Giuseppe Repetto (MANTOVANI & DÁVILA, 2005) – e profissionais associados, como endocrinologistas, nutricionistas, entre outros (MENA & LISBOA, 2003), mas também como associação-fonte, sem alusão a um profissional vinculado a ela (MAIA... 2002). Nesta pesquisa, a Abeso pode ser definida como uma “sociedade de discurso”, tal como a define Foucault (2001, p. 39-41), cuja função principal seria a de conservar e produzir discursos, mesmo que não apresente jogos ambíguos de segredo e de divulgação, tal como faziam as sociedades mais antigas.

A Abeso é muito comum em matérias que tratam da obesidade de modo geral. Mas, apesar de algumas vezes ser apontada como uma instituição que trabalha em algum projeto estatal, ela aparece também como fonte responsável por um contraponto ou uma oposição em relação ao Estado.

A obesidade já é considerada uma epidemia mundial. E, por mais que o governo brasileiro não tenha um programa "Dieta já", o Ministério da Saúde, em parceria com a Abeso (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade), já está pesquisando a obesidade no país para criar programas contra a doença, especialmente entre crianças e adolescentes. (MENA & LISBOA, op. cit.)

O Estado, por sua vez, pode aparecer como fonte indireta através de instituições públicas de pesquisa e ensino, contudo isto não significa uma posição oficial do executivo. Isso fica mais evidente na época da divulgação da POF, quando o IBGE, ao divulgar os resultados da pesquisa, é apresentado como representante de uma posição diferente da presidência, como se os resultados de sua pesquisa desautorizassem o uso de verba pública em programas sociais de combate à fome e à desnutrição. Ou seja: como se de um lado, houvesse o poder executivo com seu ponto de vista a partir do qual planejaria suas ações e do outro, um ponto de vista diferente de outra área do próprio governo, no caso, uma agência que pesquisa sobre indicadores populacionais no Brasil (LULA... 2004; KRAKOVICS, 2005; SALINAS & WOLTHERS, 2005). O fato acaba aparecendo na FSP como celeuma entre duas áreas do governo, já que o presidente declara que “a fome não é uma coisa medida em

pesquisa” e que “não é todo ser humano que reconhece que passa fome”, ao que o presidente do instituto responde que a pesquisa mediu e pesou as pessoas e determinou através do IMC quem estava abaixo ou acima do peso indicado como normal (SOARES & GÓIS, 2004). Isso mostra a existência de uma disputa no contexto governamental – no sentido da governamentalidade descrita no capítulo 2 – pelo discurso legítimo a respeito da fome, da desnutrição e da obesidade no Brasil.

O governo também pode aparecer como a fonte que falta, por não ter alguma posição considerada importante pelo jornal. É o caso no exemplo abaixo, onde se cobra do governo uma ação de combate à obesidade entre as classes mais pobres.

O Ministério da Saúde não tem estudo sobre o impacto da desnutrição na mortalidade infantil. A Folha foi informada pela Secretaria de Atenção à Saúde que a questão não foi pesquisada pelas três áreas que acompanham a questão: saúde da criança, saúde do adolescente e alimentação e nutrição. (NATALI, 2003)

Ou pode ainda o governo aparecer como a fonte que responde a algum tipo de acusação ou questionamento.

A secretária-executiva do Ministério do Desenvolvimento Social, Márcia Lopes, disse ontem que a pesquisa do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) mostrando a existência de mais adultos com excesso do que com déficit de peso no país "não desqualifica nem desvaloriza" os programas do governo federal voltados ao combate à fome. (IBGE... 2004)

Contudo, nem a Abeso, nem o Estado estiveram tão presentes, em relação ao peso de suas falas sobre o nexos obesidade/pobreza como as três fontes a seguir.

### **6.2.2 Saúde pública deve tratar de males modernos**

A frase acima foi dita por Carlos Augusto Monteiro em entrevista (NATALI, 1996). Ele é o pesquisador-especialista que mais aparece. Ele se destaca como um representante importante em seu próprio campo, isto porque além de ser fonte da FSP em várias matérias. Monteiro também é citado por outros especialistas que são fontes da FSP, tais como Halpern (BRASILEIRO... 1997) e Victora (NATALI, 2003), ex-presidentes da Abeso.

Monteiro está presente em seis das 64 matérias analisadas: uma vez nos anos 1996, 1997, 1999 e 2003 e duas em 2004. Em quatro ocasiões, sua fala se dá no formato de entrevistas, sempre do tipo perguntas e respostas. Nas duas situações restantes ele é citado por outros especialistas. Sua notória autoridade parece determinar o modo como ele deve aparecer nas matérias. Ele é médico, doutor em saúde pública e professor titular da Universidade de São Paulo (USP), onde também é diretor do Nupens (Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde). Assim, o formato de perguntas e respostas para as entrevistas, por mais que sofra edições, pode levar o leitor a pensar que sua fala é literal, sem traduções, sem a suposta mediação do jornalista.

Sua posição costuma ser a do pesquisador que divulga os resultados acerca de pesquisas epidemiológicas para a sociedade: uma espécie de “prestação de conta”. Algumas entrevistas, inclusive, parecem ter sido motivadas pela divulgação de suas pesquisas através da assessoria de imprensa do Nupens ou da USP.

O pesquisador foi quem primeiramente começou a falar do aumento da obesidade entre os grupos mais empobrecidos no Brasil (NATALI, 1996) e, alguns anos depois relata acerca da diminuição da obesidade entre as mulheres das faixas mais ricas do sudeste (NATALI, 1999). Voltou a dar novas entrevistas sobre o tema obesidade/pobreza mais recentemente, quando alertou para o crescimento da obesidade na cidade de São Paulo (NATALI, mar/2004) ou comentou os resultados da POF divulgados em 2004 (NATALI, dez/2004).

Numa época em que o programa de combate à fome do governo vinha sendo questionado, os resultados de sua pesquisa poderiam levar à conclusão de que o tratamento da questão pelo governo era equivocado. Contudo, em 2004, oito meses antes de se alardear sobre os resultados da POF em dezembro daquele mesmo ano, ele afirmava que “pobreza e obesidade estão associadas”. Mas essa questão fica mais

clara em artigo seu, em que trata das diferenças entre pobreza, desnutrição e fome, que se encontrariam relacionadas em parte, mas não completamente. Neste artigo, ao definir a desnutrição ele explica:

Semanticamente, poderíamos também incluir entre as modalidades de desnutrição, ao lado das deficiências nutricionais, os distúrbios nutricionais decorrentes da ingestão excessiva ou desequilibrada de energia e/ou nutrientes, em particular a obesidade, problema crescentemente importante no país. (MONTEIRO, 2004, p. 82)

Mas, o jornalista da FSP não perguntou o que queria dizer esta associação entre pobreza e obesidade ou como ela se daria, apressando-se logo em saber “o que a OMS dizia sobre o avanço da obesidade no Brasil” (NATALI, mar/2004).

Folha - Quais são as recomendações da OMS?

Monteiro - De modo sintético, recomendam-se ações em dois sentidos: para informar as pessoas sobre as relações entre alimentação e atividade física e para tornar o ambiente mais propício a escolhas saudáveis e menos indutor de padrões não saudáveis de alimentação e sedentarismo.

Folha - Qual seria o ambiente mais propício?

Monteiro - São previstas ações no ambiente físico, como políticas para assegurar a produção e venda de alimentos mais saudáveis, e no ambiente econômico [taxações e subsídios] e sociocultural, além de campanhas educativas e restrições na publicidade de alimentos não saudáveis, sobretudo quando dirigidas a crianças. (op. cit)

A princípio, a preocupação de Monteiro parecia ser a divulgação de dados sobre o aumento da obesidade no Brasil e na cidade de São Paulo, a seu ver uma epidemia. Mas, ao mesmo tempo, ressaltava que se tratava de um aspecto complexo que deveria envolver uma estratégia tão complexa quanto, pois, dentre tantas questões, existe uma “resistência do governo” que “vem de pressões exercidas por setores do empresariado” (op. cit).

Na saúde pública, Monteiro representa uma corrente que defende políticas públicas de saúde para o controle da obesidade, para ele um mal moderno de graves conseqüências. Tais políticas, contudo, não excluem a necessidade de outras políticas sociais, mesmo que ele não pareça estar muito de acordo com o Fome Zero, já que tem falado bastante a respeito de uma queda da fome e da desnutrição no país – o que parece também ser usado pelo jornal como crítica acerca do programa. Como ele

mesmo sugere, o foco na fome não é consensual. Contudo, ao invés de fechar a discussão, ele abre em outro sentido:

Ações governamentais específicas de combate à pobreza deveriam ter máxima prioridade no país e devem perseguir essencialmente o aumento da renda dos mais pobres. Ações que resultem em maior crescimento econômico com melhor distribuição de renda e que levem à reativação da economia, à criação de empregos e ao aprofundamento da reforma agrária são vistas como soluções consensuais para o aumento da renda dos mais pobres no Brasil. [...]

Ações que combatam eficientemente a pobreza serão obviamente de enorme valia para a luta contra a desnutrição. Entretanto, a experiência brasileira e a de outros países em desenvolvimento indicam que a intensificação de investimentos em educação, saneamento do meio e cuidados básicos de saúde, incluindo o monitoramento do estado nutricional infantil e a detecção e correção precoces da desnutrição, será essencial para se alcançar a definitiva erradicação do problema (Gillespie et al., 1996; Smith e Haddad, 2000 e Monteiro et al., 2000).

A luta contra a fome, ou ao que resta desse problema no país, igualmente se beneficiará do combate à pobreza. Contudo, as evidências reunidas neste trabalho indicam que ações específicas de combate à fome, em particular ações de distribuição de alimentos (diretamente ou através de créditos ou cupons), deveriam ser empregadas no Brasil de modo focalizado, com atenção especial para segmentos da população rural da região Nordeste. (MONTEIRO, 2004, p. 95)

### **6.2.3 O maior objetivo da medicina é tornar a saúde contagiosa**

Com esta frase do médico e escritor Pedro Nava, o endocrinologista Walmir Coutinho parece se colocar no lugar do arauto do combate à obesidade no Brasil. A frase foi dita por ele em entrevista à FSP ("TRATAR... 2002) e colocada pelo jornal em seu perfil no item "filosofia de vida", da seguinte forma:

QUEM É ELE

Nome: Walmir Coutinho

Idade: 43

Profissão: endocrinologista

O que faz: coordenador da Força-Tarefa Latino-Americana para a Obesidade e coordenador do Consenso Latino-Americano de Obesidade.

Filosofia de vida: Como dizia Pedro Nava: 'O maior objetivo da medicina é tornar a saúde contagiosa (op. cit)

A matéria de onde se retirou seu perfil não faz parte das 64 analisadas nessa pesquisa, dentre as quais ele tem presença garantida em seis. Entretanto, Coutinho é fonte muito acionada pela FSP quando se trata de dizer algo sobre a obesidade de modo geral. Porém, os dados acerca do que faz estão desatualizados. O médico,

doutor em medicina pela UNIFESP<sup>99</sup>, já foi vice-presidente da Abeso de 1997 a 1999 e, pelo que se sabe até o momento, é presidente da FLASO (Federação Latino Americana de Sociedades de Obesidade). Além disso, é diretor científico do portal Emagrecimento.com<sup>100</sup>.

Na FSP, Coutinho foi encontrado em seis matérias que tratam da relação obesidade/pobreza desde 1999. Em 1999 ele ainda era presidente da Abeso. Naquela ocasião, a partir do relatório do Consenso Latino-Americano de Obesidade, ele alertava para a existência de mais de cem medicamentos para emagrecimento disponíveis no mercado, sendo que apenas seis teriam comprovação científica<sup>101</sup>. Também dizia que a Abeso queria que a palavra "dieta" fosse “abolida dos tratamentos médicos para emagrecimento”, alegando que o termo tinha se “desgastado e associado a privações”, defendendo sua substituição por “plano alimentar”, que seria mais “flexível” (SOARES, 1999)<sup>102</sup>.

Nesta mesma matéria, centrada em sua entrevista, Coutinho diz o seguinte sobre a obesidade e sua associação com a pobreza:

Folha - Até que ponto combater a obesidade é uma questão relevante num país com tantos problemas considerados prioritários na saúde pública?

Walmir Coutinho - Essa noção de que obesidade é doença de país rico é equivocada. Existem estudos internacionais mostrando que o combate à desnutrição está empurrando as pessoas mais pobres para a obesidade, porque não adianta dar comida a elas sem dar informação sobre uma alimentação adequada. Esse fenômeno é chamado de transição nutricional, ou seja, na medida em que se vai erradicando a miséria, a obesidade vai surgindo como um problema de saúde pública mais grave, mais freqüente do

<sup>99</sup> As informações sobre sua formação e titulação estão na Plataforma Lattes, <http://lattes.cnpq.br>, consultado em 10/09/06.

<sup>100</sup> <http://www.emagrecimento.com.br/>

<sup>101</sup> Em 2002 ele teria dito: “Há mais de 200 substâncias usadas hoje no país para tratar a obesidade. Apenas sete medicamentos têm comprovação científica e somente dois são recomendados como de primeira linha”, que seriam a sibutramina e o orlistat, vulgo Xenical (FSP, ‘Tratar obeso com hormônio é aberração’, 27/06/02). Coutinho destaca-se pela defesa do Xenical e por sua presença como especialista consultado pelo site Xenicare (<http://www.xenicare.com.br>), da Roche, que, entre muitos serviços informativos, visa divulgar o Xenical entre os consumidores. Um dado importante é que a revista da Abeso, foi produzida pela Agência Interna Roche entre os números de abril de 2002 a dezembro de 2005 (dados disponíveis no próprio site da Abeso, <http://www.abeso.org.br/>, consultado em 30/10/2006). Fica nossa questão a respeito dos vínculos entre essa associação de especialistas em obesidade e o laboratório que produz um dos medicamentos para o tratamento da obesidade que mais aparece nas mídias.

<sup>102</sup> Sua insistência no termo emagrecimento, em lugar de dieta, nesta época, parece se configurar também como apoio ao medicamento Xenical, na medida em que, por um mecanismo de reforço negativo – estímulo e resposta, bem pavloviano –, leva o indivíduo a evitar comidas gordurosas, evitando situações embaraçosas como diarreias súbitas. A inserção social do Xenical foi analisada em nossa dissertação de mestrado (Carvalho, 1999)

que a desnutrição. No Brasil, por exemplo, um estudo realizado em 1995 pela Escola Paulista de Medicina em favelas de São Paulo mostrou que 8,5% dos moradores eram desnutridos, 14,6% tinham obesidade e 21,9% apresentavam excesso de peso. Isso mostra que dar acesso à comida, sem informação, resulta em obesidade. (op. cit.)

Por intermédio de uma referência não citada, o médico aponta o combate à desnutrição como responsável pelo que ele chama de transição nutricional<sup>103</sup>. Para ele, a transição é um processo de “engorda” que se dá entre os mais pobres, na medida em que se combate a miséria e a desnutrição. Segundo o presidente da FLASO, combater a miséria ou a desnutrição sem informar não adianta, uma vez que a obesidade se apresenta como um problema de saúde tão grave quanto. Com essa posição, Coutinho condena possíveis políticas sociais que dão acesso à comida, mas não provêem os miseráveis e desnutridos de *condições para discernir sobre o que comem*. Assim, desconsidera o fato de que informação e conhecimento sobre a alimentação se colocam secundariamente à condição de acesso à e possibilidade de opção sobre o que comer.

A defesa da informação, pelo médico, é a base do que ele chama de “plano alimentar”, destinado à reeducação alimentar. Diferente da dieta, que determinaria privações e tem começo, meio e fim, o plano alimentar levaria o indivíduo a mudar seu comportamento alimentar de forma ampla, levando a pensar que trata-se de uma espécie de “plano de vida”, no qual a pessoa tentaria se aproximar ao máximo do que é considerado “ideal” em termos de alimentação.

Essa noção de que obesidade é doença de país rico é equivocada. Existem estudos internacionais mostrando que o combate à desnutrição está empurrando as pessoas mais pobres para a obesidade, porque não adianta dar comida a elas sem dar informação sobre uma alimentação adequada. Esse fenômeno é chamado de transição nutricional, ou seja, na medida em que se vai erradicando a miséria, a obesidade vai surgindo como um problema de saúde pública mais grave, mais freqüente do que a desnutrição. No Brasil, por exemplo, um estudo realizado em 1995 pela Escola Paulista de Medicina em favelas de São Paulo mostrou que 8,5% dos moradores eram desnutridos, 14,6% tinham obesidade e 21,9% apresentavam excesso de peso. Isso mostra que dar acesso à comida, sem informação, resulta em obesidade. (op. cit). [destaque nosso]

---

<sup>103</sup> Veremos mais adiante que o conceito de transição nutricional varia bastante de acordo com a fonte nas matérias da FSP.

A perspectiva de Walmir Coutinho é a de um movimento que valoriza a informação e o conhecimento, de modo a responsabilizar o indivíduo por quaisquer conseqüências advindas de suas escolhas. Neste sentido, a intervenção do estado ou de qualquer outra organização ou entidade, de modo a proporcionar o acesso de parte da população miserável à comida, é visto como um processo de estímulo ao agravamento de um cenário epidemiológico tão ou até mais grave do que a desnutrição, já que a obesidade aumenta o

risco de diabetes, infarto do miocárdio, hipertensão arterial, derrame, doenças cardiovasculares e vários tipos de câncer, como o de mama, de útero e de colo. Até de acidente automobilístico o obeso morre mais do que o magro. É muito freqüente o obeso, principalmente o dos casos mais graves, ter distúrbio do sono. Ele não consegue respirar direito à noite, acorda várias vezes, no dia seguinte fica com sonolência e acaba dormindo na direção. (op. cit)

Seja na necessidade da autodisciplina e do controle ao comer (KLINGER, 2001) ou de defender uma dieta saudável para os mais pobres (LEITE, 2003, BIANCARELLI, 2003); ao alertar para o lado negativo de se incentivar a auto-estima de gordos, por levar a uma aceitação da gordura (LEITE, 2005) e ao defender que a idéia de epidemia da obesidade não significa alarmismo, já que seriam inquestionáveis seus números e efeitos à saúde (MANTOVANI & DÁVILA, 2005), em todos os casos, Coutinho parece defender que o *problema da obesidade não pode ser relativizado por aspectos sociais*. Além disso, o controle individual deve se impor como a melhor estratégia para lidar com a questão. Nesse sentido, a informação seria a melhor arma para vencer a ‘guerra’ contra o excesso de peso e, assim, “tornar a saúde contagiosa”.

#### 6.2.4 *Quem come mais, vive menos*

O título acima é da primeira matéria em que o médico Draúzio Varella é fonte da FSP, no caso uma reportagem de 1998 que aborda onexo obesidade/pobreza. Nela, ele diz o seguinte:

"Os estudos revolucionam antigos conceitos sobre alimentação e duração da vida", diz Drauzio Varella, cancerologista e diretor do Centro de Pesquisas e Tecnologia da Unip, Universidade Paulista.

As últimas pesquisas compararam três grupos de camundongos: o primeiro deles comeu à vontade, o segundo recebeu 30% menos de calorias e o terceiro teve uma redução de 60%.

Depois de anos de acompanhamento, foram tomados em cada um dos grupos os 10% que viveram mais e tirada a média de suas idades ao morrer. O segundo grupo viveu cerca de 30% mais que o primeiro e o terceiro teve uma duração de vida 60% maior que aquele que comeu à vontade. "Pode-se concluir que a diminuição do número de calorias é diretamente proporcional à longevidade", diz Varella (BIANCARELLI, 1998).

Cerca de dois anos depois, a importância deste médico cresceu bastante para o jornal e outros veículos de comunicação, que o contrataram como colunista, comentarista e colaborador na área de jornalismo e saúde.

Sua entrada como colunista da FSP – colunas quinzenais, revezando com o cineasta Walter Salles –, aconteceu em maio de 2000, no conjunto das mudanças provocadas pelo novo projeto gráfico do jornal. Naquele momento, o médico muda de descrição: sua referência como cancerologista e diretor do Centro de Pesquisas e Tecnologia da UNIP (Universidade Paulista), vira coisa do passado e ele passa a ser descrito como infectologista e escritor de *best-seller*.

O objetivo da reforma é dar opção para o leitor que tem tempo de ler o jornal e para o que não tem. "Um bom jornal, com o bombardeio crescente da mídia, é aquele que pode ser lido em 10 minutos ou três horas. O leitor tem esse direito", diz Scarpellini.

Outras mudanças serão feitas com a reforma gráfica. O médico infectologista e escritor Drauzio Varella, autor do *best-seller* "Estação Carandiru", passa a assinar colunas aos sábados na Ilustrada, revezando-se com o cineasta Walter Salles. Ele estréia dia 20. (FOLHA... 2000)

Foi graças a seu *best-seller*, sobretudo após a transformação de seu livro em filme pelo cineasta Hector Babenco, que Varella tornou-se nacionalmente conhecido. Sua participação nas mídias impressas e eletrônicas – em programas de rádio,

televisão e com seu site pessoal – o colocaram em uma posição de grande destaque entre o público<sup>104</sup>.

Varella é uma fonte frequentemente acionada pelos jornalistas que falam sobre diversos temas em saúde. Ao mesmo tempo, representa o próprio veículo falando, na medida em que foi contratado pelo jornal para dizer algo sobre o que, em geral, os jornalistas não têm formação para fazer<sup>105</sup>. Assim, a qualificação médica, que, em geral, falta ao perfil de um jornalista, e a autoridade para dizer algo a respeito da saúde das pessoas, é finalmente suprida pela presença de um *médico-jornalista*.

Nesta pesquisa, observou-se que Dráuzio Varella assume uma condição diferente das duas fontes anteriores: a de um *intelectual-jornalista*<sup>106</sup>. Com este conceito, Bourdieu enfatizava o julgamento de produtos culturais diversos que ganham maior ou menor evidência a partir de críticos e avaliadores que têm exatamente este papel de intelectuais-jornalistas. Contudo, o conceito não se restringe à área cultural, pois Varella exerce uma função bem condizente com a definição deste autor.

Bourdieu ressalta que o lugar do intelectual-jornalista é “meio termo mal definido entre o esoterismo universitário e o exoterismo jornalístico” (op. cit.), o que se observa em suas colunas quando tende a não citar as fontes ou as referências científicas das quais se vale para construir seus argumentos e apresentar suas idéias

---

<sup>104</sup> Semelhante a ele, mas com menos penetração em termos de diversidade de mídias, tivemos o neurologista Carlos Bacelar com sua participação no rádio e Jairo Bouer que mantém programas na TV e em diversas rádios brasileiras. Em relação a uma posição de destaque e notoriedade no meio médico e para o público em geral, podemos citar o cirurgião plástico Ivo Pitanguy, cuja evidência não se fez a partir de sua participação na realização de programas, mas como entrevistado. Contudo é difícil pensar em alguém do universo da medicina que tenha adquirido a notoriedade de Varella nos últimos anos.

<sup>105</sup> Além de sua coluna, na FSP, Varella também teve por algum tempo uma “coluna” ou um quadro na revista semanal eletrônica “Fantástico”, da TV Globo, sempre aos domingos. Em um desses quadros, “Questão de Peso”, que durou cerca de três meses, o médico tinha como tema a obesidade.

<sup>106</sup> Este conceito é aqui utilizado a partir de Bourdieu, e sobre ele já tratamos no capítulo 4 desta pesquisa. Contudo, há idéias semelhantes, desenvolvidas por outros autores, que não serão consideradas neste trabalho, tais como o conceito de intelectual desenvolvido por Gramsci e outros (in Pereira, De Gramsci a Ianni: condições histórico-estruturais para a emergência do “intelectual jornalista”, Biblioteca On-line das Ciências da Comunicação (BOCC), Corvilhã (Portugal), 2004, www.bocc.ubi.pt, consultado em 20/09/2006).

sobre saúde. Frases como: “um estudo conduzido na Inglaterra recentemente...” (VARELLA, set/2002); “recentemente, foram descritos mediadores químicos envolvidos na regulação do apetite e do peso corpóreo” (VARELLA, mar/03); “um estudo ajuda a entender algumas características da epidemiologia da gota” (VARELLA, jun/2004); “uma análise crítica de oito estudos recentes mostrou que...” (VARELLA, jul/2004); “um estudo recente conduzido pelo Rand Institute concluiu que...” (VARELLA, out/2004), são exemplos de estudos ou pesquisas que, mesmo valorizadas como fonte por Varella, têm suas autorias desconsideradas no contexto de sua coluna. Como se sua suposta autoridade médico-científica bastasse para conferir legitimidade às suas afirmações. É importante ressaltar que as frases acima foram retiradas de matérias selecionadas para esta pesquisa, ou seja, que apresentam o nexo obesidade/pobreza, sendo que foram encontradas quatro matérias em que ele aparece como fonte, entre 1998 e 2005, e nove artigos de sua coluna desde que ela foi lançada em 2002<sup>107</sup>.

A posição de Varella é a de médico e jornalista ao mesmo tempo, a de quem atravessa o discurso biomédico por um modo de dizer objetivo e direto do jornalista – muitas vezes despreocupado com a autoria de quem diz através dele – e ‘lúdico’ e ‘brincalhão’, para não dizer sarcástico, de um suposto ‘educador em saúde para as massas’. A seus textos pode se aplicar a categoria “grotesco”, tal como Foucault classificava os textos médico-jurídicos que tomava como exemplo em suas aulas e escritos. Aqui, portanto, nos apropriamos de sua definição de grotesco como “o fato [...] de deter por estatuto efeitos de poder de que sua qualidade intrínseca deveria privá-los”, como “uma das engrenagens que dos mecanismos de poder”, num contexto em que se confere lugar e poder à paródia do discurso científico, com um discurso infantil e moralizante (FOUCAULT, 2002, pp. 15-8,44). Logo, como médico-

---

<sup>107</sup> Deve ter havido mais de 40 artigos para sua coluna – em geral, foram dois por mês.

jornalista, Varella se reveste de seu direito reconhecido mediaticamente, lançando mão de um discurso não científico, cheio de metáforas, certezas e juízos de valor, ou seja, cientificamente desqualificado, mas ainda assim estatutário.

Tentar emagrecer é um inferno. Segunda-feira você começa o regime: duas torradas no café, meia maçã às dez horas, bifinho de cem gramas com três folhas de alface no almoço, iogurte desnatado às quatro da tarde e sopinha de cenoura no jantar. Imbuído das melhores intenções, você resiste quatro semanas ao suplício da fome permanente, sobe na balança e confere a recompensa: quatro quilos a menos. Sua mulher fica feliz, e o pessoal do escritório elogia com a delicadeza masculina: "Dando um fim naquela barriga ridícula, meu?"

Depois de um mês de dieta rigorosa, no entanto, você começa a fraquejar, mas apenas em dia de festa: meio sanduichinho, dois copos de cerveja, um brigadeiro. No dia seguinte, consumido pelo remorso você retorna à dieta rigorosa. No fim do segundo mês, porém, a balança é menos generosa: dois quilos a menos. Não é o ideal, mas está bom, pensa você, afinal já foram seis quilos! Nesse ritmo!

No terceiro mês, sua disposição para jejuar começa a dar sinais de cansaço. Não só em dia de festa acontecem as recaídas, nem há necessidade de comidas especiais. Você começa a se sujar por pouco: empadinha de padaria, salgadinho roubado do pacote do filho, pedaço de pudim esquecido na geladeira. Impiedosa, a balança trava e você se queixa: "Passo fome e não adianta nada".

Algumas semanas depois, você observa consternado que a menor extravagância alimentar é punida imediatamente com ganho de peso; o sacrifício de dias consecutivos é malbaratado por um deslize mínimo no fim de semana. Com a auto-estima em baixa, você desanima: "Não aguento mais fazer regime". Num piscar de olhos, engorda tudo o que perdeu e ainda ganha mais alguns quilos, de castigo!

Por que razão é tão difícil manter o peso ideal, se todos almejam ficar esguios e sabem que a obesidade aumenta o risco de hipertensão, diabetes, osteoartrite, ataques cardíacos e derrames cerebrais? (VARELLA, jul/02).

É por isso que, segundo Bourdieu, o intelectual-jornalista guarda de seu papel de intelectual apenas "os sinais exteriores, a parte exterior, visível, o que é manifesto, as manifestações, as exibições públicas". Para este autor, isto não teria importância se ele não abandonasse o que descreve como sendo "o essencial" do intelectual, ou seja, a disposição crítica baseada numa certa "independência em relação às demandas e seduções temporais". Nesse sentido, pode-se dizer que o maior problema que se identifica no intelectual-jornalista, é a ratificação de uma "ordem estabelecida" (Bourdieu apud LE MAGAZINE DE L'HOMME MODERNE, p. 33).

E que ordem ratifica Varella em sua fala como fonte e intelectual-jornalista? Ele sempre fala a partir de um ponto de vista *radicalmente evolucionista*. O radical neste caso se refere à presença do argumento evolucionista em todos os seus textos

que fazem parte desta pesquisa. Ele é o representante de uma concepção darwinista sobre a saúde, em particular sobre a obesidade enquanto doença ou epidemia de origem ancestral. Além disso, de modo quase constante nas colunas selecionadas para este trabalho, ele é conclusivo em afirmar, sempre no último parágrafo, de modo a encerrar com sua tese evolucionista, que a “natureza” não se adaptou aos tempos atuais de excessos e que por sermos “animais forjados em épocas de escassez”, não podemos ter geladeira cheia, churrascaria rodízio etc.

Descendente de homínídeos obrigados a consumir energia para obter alimentos e fugir de predadores nas florestas, o cérebro humano, desenhado em época de penúria, não estava preparado para resistir às tentações da mesa e ao conforto dos sofás. (VARELLA, jul/2004)

A fome que sentimos resulta de um equilíbrio ajustado entre esses circuitos antagônicos, construídos e selecionados por nossos antepassados remotos com a finalidade de resistir à falta permanente de alimentos, numa época em que as refeições eram alternadas com longos períodos de jejum forçado. O que representou sabedoria do cérebro para enfrentar a penúria deu origem ao flagelo da obesidade em tempos de fartura. (VARELLA, mai/2004).

A natureza é sábia, todos dizem, mas não foi capaz de prever que chegaríamos ao estado de fartura atual, acessível a milhões de seres humanos. Animais com cérebros forjados em tempos de penúria não podem ter geladeira cheia, churrascaria rodízio e disque-pizza à disposição. (VARELLA, jul/2002)

Portanto, em um ambiente irresistível, mas ameaçador, é necessária uma disposição e uma enorme força de vontade para não sucumbir às possibilidades de escolha e aos excessos que povoam este ambiente, força e disposição estas que apenas os mais obstinados são capazes de ter.

Num mundo sedentário, com alimentos deliciosos ao alcance da mão, considerarmos a obesidade um problema de caráter é pura ignorância. Perder peso é empenhar-se numa batalha contra a biologia da espécie humana. Só os obstinados são capazes de vencê-la. (VARELLA, out/2004)

## **7 OBESIDADE E POBREZA NA MÍDIA: METÁFORAS**

Nos capítulos anteriores, fez-se uma análise segundo uma dimensão quantitativa, a partir da qual chegou-se aos principais contextos históricos de produção da notícia e fontes. Neste capítulo, destacam-se as metáforas que ganharam evidência no conjunto do material analisado nesta pesquisa. No total, são sete as metáforas em destaque neste capítulo:

- (1) Geografia da obesidade e da pobreza e o lugar do Brasil;
- (2) Excesso X Falta;
- (3) Migração da gravidade;
- (4) Analfabetismo alimentar;
- (5) Naturalização de uma questão social;
- (6) Anacronismo biológico;
- (7) Pobreza como problema de saúde.

### **7.1 Geografia da obesidade e da pobreza e o lugar do Brasil**

Como já se observou no capítulo 5, é muito comum que a FSP apresente a obesidade como uma doença e, até mesmo, como epidemia ou pandemia. Apesar de não ser uma idéia unânime no conjunto das peças analisadas, isso leva a pensar que se trata de algo que está em *todo lugar*. Apesar disso, muitas matérias costumam localizar geograficamente a obesidade, chegando a contrastar seus dados com os de outros problemas ou doenças no mundo e no Brasil.

Assim como Josué de Castro escreveu a respeito da geografia da fome em 1946, utilizamos este princípio para pensar a metáfora do lugar da pobreza/obesidade, e sua possível geografia ou território a partir da FSP.

Segundo a OMS, no Brasil a obesidade é apontada como sendo um dos cinco maiores fatores de risco à saúde. A inserção do Brasil no contexto latinoamericano e no mundo se dá da seguinte forma (BIANCARELLI, 2002):

1. há dois grupos na América Latina: o primeiro inclui Brasil, Argentina, Chile, México e a maior parte dos países da América Latina e o segundo é constituído pelos países andinos, com exceção do Chile, e as nações centro-americanas e
2. de acordo com a distribuição da riqueza no mundo há:
  - (a) países pobres, onde 170 milhões de crianças sofrem de baixo peso;
  - (b) países ricos – Europa Ocidental e América do Norte – onde estima-se que um bilhão de adultos tenham obesidade ou sobrepeso e
  - (c) países com o perfil do Brasil ou em desenvolvimento – Brasil, México, Argentina e Chile –, em que a obesidade aparece como segundo fator de risco.

Portanto, o Brasil está numa posição intermediária entre (a) e (b), o que é confirmado por César Victora – pesquisador, professor da Universidade Federal de Pelotas e consultor da OMS – que destaca a diferença entre Brasil e países da África e da Ásia, onde há pessoas “que são muito, mas muito pobres”. Segundo ele, “o Brasil felizmente não tem nada a ver”, a obesidade crescente entre os mais pobres é explicada pela transição nutricional, ou seja, uma mudança de padrão da população, que estaria passando da desnutrição para a obesidade (NATALI, 2003).

Já no Brasil, considera-se o nordeste e o centro-oeste como os lugares que concentram os maiores bolsões de pobreza e onde o déficit de peso é mais encontrado, enquanto o Sul e o Sudeste seriam as regiões onde há mais obesos (CIDADE... 2004; VARELLA, 2004; NATALI, mar/2004; NATALI, dez/2004; ABRAMCZYK, 2005). Contudo, a situação não parece ser tão simples, já que no semi-árido do Piauí, primeiro lugar a se implantar o Fome Zero, existe também a

necessidade de um trabalho de orientação nutricional, já que a maior parte da população concentra sua alimentação na ingestão de carboidratos e acaba ficando com déficit de alguns nutrientes (KORMANN in NATALI, 2003), indicando, já no início de 2003, a possível concomitância entre desnutrição e aumento de peso nessa região do país.

Além disso, segundo a OMS, no Brasil também se consome muito açúcar, excedendo “em quase 50% os valores máximos recomendados” por esta organização. Esse dado é complementado pelo IBGE que afirma ser o açúcar o alimento mais consumido pelos mais pobres ou “por famílias de renda até R\$ 400 (são 18,9 quilos per capita por ano). Entre as famílias com renda superior a R\$ 6.000, o consumo é de 15,6 quilos” (OMS... 2004). Isso também pode indicar que, nos chamados “bolsões de pobreza”, além do déficit de alguns nutrientes, pode haver também um maior consumo de açúcar e carboidratos, alimentos que podem levar ao aumento do peso. Isso fica claro quanto ao consumo de hortaliças e carnes que seria bem menor entre os mais pobres (NATALI, dez/2004).

O excesso de peso parece se concentrar nas regiões metropolitanas do país, mas, ao mesmo tempo, o déficit de peso também vem diminuindo nas regiões nordeste, norte e centro-oeste. De um modo geral, vem-se ganhando peso primeiramente nas regiões mais ricas e, aos poucos, o problema atinge também as regiões mais pobres do país (op. cit.).

Provavelmente por ser um jornal paulistano, na FSP a preocupação maior parece ser com a cidade de São Paulo, seja nas favelas (LEITE, 2003), seja nas escolas municipais da rede de ensino da cidade (BASTOS, 2004) seja em toda a grande São Paulo (CIDADE... 2004; VARELLA, out/2004), lugares em que se observa o aumento do peso na população local. A questão é que o dado a respeito do aumento do peso da população em geral, segundo a FSP, parece mostrar que o país estaria se distanciando

de um passado de miséria típico de países ainda muito pobres, adquirindo, assim, características populacionais e epidemiológicas dos países mais desenvolvidos. Não é por acaso que o Brasil constitui um grupo à parte e o esforço em se mostrar essa diferença fica evidente nos últimos anos.

Um outro aspecto importante a ser considerado também na FSP é a tendência no sudeste à diminuição de peso entre a população feminina que tem mais escolaridade (NATALI, mar/2004; NATALI, dez/2004), levando a crer que, com o tempo, a diferença de peso entre mulheres com mais ou menos tempo de estudo poderá ser visível na população desta região. Esta tendência indica que a parte da população feminina mais rica, que tem mais acesso à informação e é mais sensível às recomendações médicas etc., conforma seu estilo de vida às exigências cotidianas de uma vida saudável mais facilmente que as populações mais pobres. Vale ressaltar que este fenômeno de decréscimo da obesidade nessa faixa populacional só aconteceu na Finlândia, país que passou os últimos vinte anos em campanhas maciças no sentido de diminuir o peso de sua população (NATALI, 1999 e mar/2004; LEITE, 2003).

O mapeamento da pobreza e da obesidade no Brasil e no mundo, a partir da FSP, posiciona o Brasil no lugar da *alteridade*, lugar tido como positivo. Sendo assim, a partir do jornal, não se poderia comparar o Brasil com nenhum outro país, seja este mais ou menos desenvolvido, já que ele apresenta características de ambos e exceções que o colocam em um lugar que não é ocupado nem por seus pares latinoamericanos. De outro modo, pode-se observar também que esta alteridade, francamente positivada nas matérias, é sinal de uma imensa *desigualdade* social, cujos índices, em geral, colocam o Brasil em níveis inferiores aos desses mesmos pares já citados.

## 7.2 Excesso X Falta

A obesidade, genericamente falando, é apontada na FSP como a doença do **excesso**: excesso de comida; excesso de ofertas; excesso de escolhas; excesso de superexposição à sedução das guloseimas; excesso de facilidades e comodidades da vida contemporânea. Contudo, quando tratamos de seu nexos com a pobreza surge em cena uma obesidade que se expressa como a doença da **falta ou da escassez**: da falta milenar de nossos ancestrais; da falta de um mecanismo fisiológico que possa identificar que há excesso onde antes havia escassez; da falta de informação e de atividade física dos mais pobres; da falta de alimentos; da escassez de nutrientes na alimentação mais barata; da desnutrição, enfim, da falta de escolhas.

Mas, a obesidade em geral e sua versão associada à pobreza têm como característica principal comum a ambas o **desgoverno**. No primeiro caso, destaca-se o desgoverno do indivíduo em relação a seus desejos, tendências e compulsões. No segundo, o desgoverno é coletivo, pois constitui um grupo de pessoas que se incluem em uma determinada faixa de renda e que não têm como se auto-gerir por não se constituírem como consumidores. Neste último caso, diferente do primeiro, o desgoverno não é proposto como etiologia da obesidade, mas se traduz como marca de um desgoverno político.

Obesidade como sinal do excesso ou como sinal da falta não são tratados como opostos entre si. Tanto que ambas se opõem à fome e à desnutrição. No caso da obesidade gerada pela falta, este argumento é utilizado no sentido de invalidar e até desautorizar programas sociais como o Fome Zero. Esta oposição apontada pela FSP não existe necessariamente para aqueles que estudam a obesidade em sua relação com a pobreza, seja no campo da saúde pública, seja do ponto de vista dos estudos

culturais<sup>108</sup>. Parece aceita a idéia de que a obesidade entre os pobres se sobrepõe à desnutrição crônica ou fome oculta em função de o consumo de energia barata estar associado à baixa densidade nutricional. Portanto, o suposto conflito entre, de um lado, o foco de uma política social, voltado para a fome e a desnutrição, e de outro, a obesidade, parece ser uma questão puramente retórica, uma vez que desnutrição e fome são apontadas, também por fontes científicas do próprio jornal, como possíveis causas da obesidade.

### **7.3 Transmutação da gravidade**

A transição nutricional foi um termo cunhado por pesquisadores em saúde pública quando, ao fazerem estudos epidemiológicos, observaram uma inversão do estado nutricional da população num determinado período de tempo: uma passagem da desnutrição para a obesidade. O conceito é aplicado às populações de uma forma muito ampla. Envolve uma alteração dos índices estatísticos no tempo, ou seja, a desnutrição parece ter diminuído, enquanto a obesidade teria aumentado. Percebe-se, porém, que se tende a atribuir a diminuição da desnutrição ao aumento do excesso de peso, como se obesidade ou excesso de peso significassem supernutrição.

A transição nutricional é uma das formas de mostrar o nexo obesidade/pobreza na FSP. Seu uso é uma transposição de um discurso científico para as páginas do jornal. Talvez por isso esteja sempre associado a uma fala de uma fonte autorizada. Sua frequência é bem significativa, visto que está presente em 12 das 64 matérias selecionadas, ou seja, uma matéria para cada cinco existentes. Nem

---

<sup>108</sup> Este aspecto foi mais bem desenvolvido no capítulo 3 “Pobreza e obesidade”, em que tratamos do modo como se pensa a pobreza no campo da saúde pública, da medicina e dos estudos socioantropológicos.

sempre a expressão foi citada literalmente, mas poderia ter sido sugerida por alguma explicação no texto.

Quando nos detemos no modo como o jornal conceitua transição nutricional ou mesmo o contexto de sua aplicação na matéria, vê-se que existe uma tendência para se determinar com este conceito *qual seria o real problema em saúde pública no Brasil hoje*, aquilo com o que todos – governo, organizações internacionais, leitor etc. – devem se preocupar mais. Além disso, também entram em cena *as supostas razões* e até *os culpados* por este problema contemporâneo.

O que a FSP mais parece querer dizer ao utilizar o conceito de transição nutricional é que houve uma *transmutação da gravidade*. Isto significa que a obesidade passa a ser considerada mais grave que a desnutrição e a fome no Brasil. A gravidade, a princípio, é mensurada do ponto de vista numérico, estatístico, já que o número de obesos seria maior que o de famintos ou desnutridos. Contudo, a partir da dimensão que hoje se dá à questão da obesidade em saúde pública e socialmente – número de doenças graves e mortais que a ela são atribuídas; gastos públicos anuais; número de mortes indiretas; estigmatizações, preconceitos e discriminações; preço social pago por se estar fora dos padrões valorizados etc. – pode-se afirmar que a gravidade não se dá apenas pelos números, mas também pelo peso social, econômico e administrativo que a obesidade representa, se comparada com a fome e a desnutrição.

Mesmo em países como o Brasil, a obesidade já se transformou em doença mais grave que desnutrição. (BIANCARELLI, 1998)

O problema da desnutrição está cedendo lugar à questão da obesidade na maioria dos países, incluindo aí muitas nações pobres. (OBESIDADE... 1999)  
"Outro fator preocupante é que a obesidade está presente em todas as classes sociais e desde a fase lactente. O Brasil está passando pelo que chamamos fase de transição nutricional – a população deixa de ser desnutrida para se tornar obesa", diz Cristiane Kochi, endocrinologista. (BORGES, 2004)

Às vezes, contudo, essa migração da gravidade é até mesmo vista como positiva, de modo a desautorizar políticas sociais de combate à fome e à desnutrição.

Não há quase desnutrição entre adultos no Brasil. Alimentar a mãe não é para nós uma solução para baixar a mortalidade infantil. Um estudo do professor Carlos Augusto Monteiro, da USP, demonstra até que estamos mudando o nosso padrão, da desnutrição para a obesidade. (NATALI, 2003).

Em segundo lugar, destaca-se a transição nutricional como uma tendência causada pela *mudança de hábito alimentar dos mais pobres ou das populações que se urbanizaram* e que teriam trocado de “modelo alimentar”. Assim, o aumento da obesidade na população brasileira parece se dever sobretudo aos mais empobrecidos, seja porque mudaram seus hábitos, seja porque migraram para os centros urbanos, uma vez que se sabe que parte da urbanização que se observou no Brasil no século XX deveu-se às migrações das populações pobres dos campos para as cidades.

Segundo Alfredo Halpern, a taxa de sobrepeso maior entre os alunos de escolas públicas pode estar associada à tendência atual da chamada transição nutricional. Ou seja, estaria havendo uma mudança de hábitos alimentares das classes menos favorecidas, que estariam trocando os alimentos ricos em hidratos de carbono (arroz, feijão, batata, farinha) por alimentos mais gordurosos (carnes, laticínios e frituras). (LOZANO, 1998)

À medida que se urbaniza, a população – mesmo em países pobres – troca a dieta tradicional de grãos e vegetais ricos em fibras por outra, recheada de gorduras e açúcares, tendência conhecida como “transição nutricional” (correlata da chamada transição demográfica, caracterizada pela queda da taxa de fertilidade e pelo aumento da expectativa de vida). (LEITE & CRUZ, 2001b)

A transição nutricional também é vista como um novo padrão seguido pelo Brasil, determinado pela ***simultaneidade de dois tipos de populações pobres***: uma que não tem acesso adequado aos alimentos e outra que come mais que a primeira, mas que não sabe escolher corretamente o que deve comer. Assim, informa-se que houve um tempo no Brasil em que os pobres, de modo amplo, não tinham acesso adequado aos alimentos e hoje alguns deles têm, mas desconhecem como fazê-lo sem prejuízo próprio.

"Falta informação. Trocamos o ótimo arroz, feijão e batata por frituras, carnes gordas, embutidos, enlatados e doces.", diz o endocrinologista [Alfredo Halpern, diretor da Abeso na época]. A mesma tendência foi verificada nos países desenvolvidos há algumas décadas. "Estamos seguindo um padrão de transição nutricional. Convivemos com camadas da população que ainda não têm acesso adequado aos alimentos e seguem desnutridas e camadas que passam a comer mais, não escolhem bem os alimentos e acabam tendo ganho excessivo de peso." (BRASILEIRO... 1997)

A transição nutricional também é apontada como um ***problema causado pelos programas de combate à desnutrição e à miséria***. Neste contexto parece haver uma idéia de que as políticas sociais têm culpa pelo aumento da obesidade entre os mais pobres, e isto seria pior do que passar fome ou ser desnutrido.

Existem estudos internacionais mostrando que o combate à desnutrição está empurrando as pessoas mais pobres para a obesidade, porque não adianta dar comida a elas sem dar informação sobre uma alimentação adequada. Esse fenômeno é chamado de transição nutricional, ou seja, na medida em que se vai erradicando a miséria, a obesidade vai surgindo como um problema de saúde pública mais grave, mais freqüente do que a desnutrição. (entrevista de Walmir Coutinho, presidente Abeso na época in SOARES, 1999)

Também se conceitua a transição nutricional como ***algo que é causado pelo aumento da renda***, o que teria feito com que a população passasse a se alimentar pior. Ao mesmo tempo em que se diz isso, citam-se os dados da POF, onde se observa que os mais ricos comem menos açúcar que os mais pobres, por exemplo, levando a pensar na contradição do próprio texto do jornal, já que os dados mostram que uma renda maior não corresponderia necessariamente a um aumento no consumo de alimentos mais engordativos. Assim, pensa-se que o aumento da renda ao qual refere-se o texto, parece ser o das populações mais pobres.

Para Marília Leão, assessora técnica do Ministério da Saúde, o Brasil vive um processo de "engorda" que aconteceu em países desenvolvidos. Entre os motivos, cita o aumento da renda, que leva as pessoas a comerem alimentos com mais açúcar e gordura. (NATALI, dez/2004)

Aconteceu também de não se dizer o que é a transição alimentar, apesar de ser ***algo que preocupa muito*** a OMS.

A preocupação com a "transição nutricional" é tão grande que a Organização Mundial da Saúde coordenará, em novembro, no Rio, o Fórum Global para Doenças Crônicas Não Transmissíveis. "O fórum lançará uma campanha mundial para o consumo de frutas e verduras", diz Anelise Rizollo, da área de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde. (BIANCARELLI, 2003)

De modo geral, porém, mesmo considerando as variações e diferentes ênfases no uso da expressão transição nutricional nos textos da FSP, o que se observa é uma predominância do peso da pobreza no aumento da obesidade. Este peso parece envolver também uma responsabilização das populações mais empobrecidas, pois:

não sabem fazer escolhas; têm sido favorecidas por programas sociais que podem ter-lhes favorecido o aumento de renda ou mudaram de hábitos.

#### **7.4 Analfabetismo alimentar**

A obesidade como doença da falta, ou seja, quando associada à pobreza, é também a doença da necessidade de alfabetização alimentar (LEITE, 2003). Tal visão é similar à maneira como a educação alimentar é indicada para as crianças (VIVEIROS, 2002). Contudo, refere-se também a uma certa ignorância do pobre, expressa através de seu desconhecimento ou preconceito em relação ao que se deve comer.

Os profissionais tentarão acabar com alguns preconceitos locais. "Eles não comem açaí (fruta-do-conde) porque dizem que é uma fruta 'reimosa' (prejudicial à saúde). No entanto, ela é rica em vitamina C e potássio. As mulheres não comem melancia quando estão menstruadas porque acham que vão adoecer por conta disso." ("Guaribas e Acauã têm déficit de proteína", in NATALI, 2003)

Por outro lado, esse "analfabetismo", a princípio, não parece ser constitutivo das classes mais pobres, já que o "arroz com feijão", o "prato do dia mais barato no boteco da esquina", diz uma endocrinologista para a FSP, é considerado "ideal para manter o peso e a saúde" (BIANCARELLI, 2003). Uma nutricionista americana defende o feijão dizendo que "é preciso acabar com a idéia de que feijão é comida de 'gente pobre'", ao que um historiador, na mesma matéria chega a afirmar que "a feijoada era comida de rico" (BRASILEIRO... 2005). Outra nutricionista também defende que o "hábito de comer arroz e feijão deve ser mantido" (BASSETTE & HARNIK, 2005). Mas, esta idéia não parece ser uma constante entre as fontes consultadas pela FSP, já que na matéria anteriormente citada, de 04/03/2003, a nutricionista da coordenação estadual do programa Fome Zero no Piauí, destaca que

[...] a alimentação da população nesses locais [Guaribas e Acauã] é muito básica. O consumo é principalmente de feijão, arroz, mandioca e milho. Há

pouca ingestão de leite, frutas e verduras. Carne, eles comem raramente – normalmente de animais de criação, como bode, porco ou galinha.

Porém, é preciso considerar que os contextos dos dizeres aparentemente contraditórios são muito distintos, pois se destinam a indivíduos de extratos de renda bem diferentes. Quando nos deparamos com a afirmação da endocrinologista, a impressão que podemos ter é de que os pobres comem melhor. Contudo, sua aparente defesa de um prato popular, barato e, portanto, “de pobre”, faz parte de uma crítica da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (Sbem) ao “presidente Lula e a pessoas do primeiro escalão do governo para os riscos que corriam ao adotar a dieta de Robert Atkins, baseada em proteínas, ovos, bacon e carne vermelha”. A matéria aborda as “dietas da moda”, dieta que significa: uma escolha que o indivíduo faz por uma “receita” no sentido de atingir um peso considerado ideal ou de um comportamento alimentar do “brasileiro” – assim mesmo, de modo geral – que troca hábitos culturais alimentares saudáveis por outros considerados prejudiciais à saúde (BIANCARELLI, op. cit.).

Começa, então, a corrida às “dietas da moda”, fórmulas que prometem resultados rápidos e que, além de riscos para a saúde, desaparecem no verão seguinte. “O brasileiro está trocando o hábito saudável do feijão com arroz pelo hambúrguer, salsicha e fritas”, diz o médico Walmir Coutinho, vice-presidente da Flaso (Federação Latino-Americana de Sociedades de Obesidade). “A obesidade vem crescendo mais entre crianças e pobres.” (op. cit.)<sup>109</sup>

Nesta matéria e nas duas matérias seguintes que partem em defesa do feijão, a qualidade do “feijão com arroz” aparece como informação adicional para os que podem fazer escolhas ou que optaram por determinadas estratégias alimentares de modo a atender aos critérios de peso exigidos social e medicamente. No caso da matéria sobre Guaribas e Acauã, é justamente o contrário, ou seja, refere-se às práticas alimentares dos que não podem fazer muitas escolhas e, por este motivo, não diversificam sua alimentação, mas quando podem escolher, *rejeitam o que é bom por ignorância*.

<sup>109</sup> Destacamos nesta citação para a edição da matéria, que parece ter jogado sem “links”, assim mesmo como está, uma série de frases ditas pela fonte não necessariamente nesta ordem.

Assim, o analfabetismo alimentar não se refere a hábitos alimentares que são fruto de escolhas individuais, mas refere-se à falta de algo que antecede e determina as escolhas – informação, conhecimento, educação, escolaridade – e que, muitas vezes, também impede que se perceba ou leia “corretamente” a própria realidade e se tire dela um bom proveito. O analfabetismo alimentar caracteriza a obesidade como doença da falta, qualificando ou dizendo algo sobre a “natureza” do pobre.

Resultado de mudanças econômicas, camadas menos favorecidas da população passaram a ter acesso a diferentes tipos de alimentos. No entanto, segundo Halpern, o que se tem verificado é que essa camada da população está comendo mais gordura, açúcar refinado e proteínas de origem animal e menos carboidratos, frutas, saladas e verduras. Isso acarreta um excesso do aporte de calorias e favorece o acúmulo de gordura no corpo. "Falta informação. Trocamos o ótimo arroz, feijão e batata por frituras, carnes gordas, embutidos, enlatados e doces.", diz o endocrinologista. [...] Segundo Halpern, o número de pessoas com excesso de peso nas camadas com melhores condições socioculturais teve um crescimento proporcionalmente menor do que nas camadas mais baixas. "É uma parte da população que já tinha acesso a diferentes tipos de alimentos e que vem sendo informada pelos médicos e pela imprensa." (BRASILEIRO... 1997)

*Folha* - Até que ponto combater a obesidade é uma questão relevante num país com tantos problemas considerados prioritários na saúde pública?

*Walmir Coutinho* - Essa noção de que obesidade é doença de país rico é equivocada. Existem estudos internacionais mostrando que o combate à desnutrição está empurrando as pessoas mais pobres para a obesidade, porque não adianta dar comida a elas sem dar informação sobre uma alimentação adequada. Esse fenômeno é chamado de transição nutricional, ou seja, na medida em que se vai erradicando a miséria, a obesidade vai surgindo como um problema de saúde pública mais grave, mais frequente do que a desnutrição. No Brasil, por exemplo, um estudo realizado em 1995 pela Escola Paulista de Medicina em favelas de São Paulo mostrou que 8,5% dos moradores eram desnutridos, 14,6% tinham obesidade e 21,9% apresentavam excesso de peso. Isso mostra que dar acesso à comida, sem informação, resulta em obesidade. (SOARES, 1999)

"A terra é muito subutilizada. A intenção é trabalhar com os produtores, estimulando a criação de quintais urbanos, com árvores frutíferas. Pode-se plantar mamão em um local onde se costuma lavar roupa ou louça, por exemplo. Ou ainda hortaliças, tomate, pimentão, vinagreira (folha típica do Nordeste)", diz Norma. ("Guaribas e Acauã têm déficit de proteína", in NATALI, 2003)

Cerca de 29% das mulheres que moram em três favelas de São Paulo (Paraíso, Morro Doce e Polvilho) são obesas – 68% estão acima do peso. Os dados são de uma pesquisa feita pela médica Alessandra Carvalho Goulart, que acompanhou 116 mulheres por três anos. Segundo a pesquisa, o baixo nível socioeconômico e a escolaridade provavelmente determinam hábitos alimentares e estilos de vida que desencadeiam a obesidade. (PESQUISA... 2005)

A metáfora do analfabetismo alimentar aponta para a necessidade de uma alfabetização e, em alguns momentos, para uma cobrança por políticas de saúde

pública de controle da obesidade. Sua função no discurso é a de criticar os limites de políticas sociais que “dão o peixe, mas não ensinam a pescar”. Entretanto, sua estratégia restringe a discussão sobre a relação obesidade/pobreza ao mesmo discurso sobre a obesidade em geral: definindo a obesidade do pobre como um problema a ser resolvido pela condição de auto-controle ou gerência de si, através da disponibilização de informação, ou seja, uma estratégia que não corresponde às suas condições efetivas de acesso e de possibilidades de escolha.

### **7.5 Naturalização de uma questão social**

Uma das explicações mais freqüentes sobre a relação obesidade/pobreza na FSP é a do *evolucionismo*. Este aspecto já foi discutido em parte no capítulo 5, no quarto nível de análise das matérias selecionadas, que caracteriza a pobreza e seu nexos com a obesidade. Esta é uma explicação muito presente nos textos do médico Dráuzio Varella, mas que se encontra também em outras notícias e até mesmo em editoriais da FSP, mesmo que não se faça referência a este médico.

O evolucionismo explica a tendência à obesidade a partir da evolução da espécie humana, pois seríamos descendentes de homens e mulheres que sobreviveram a situações de penúria. Segundo a teoria da evolução aplicada ao ganho de peso, na história da humanidade sobreviveram os indivíduos que tinham maior capacidade de acúmulo de energia ou caloria, associada a uma competência fisiológica para economizar essa mesma energia acumulada. Este mecanismo possibilitou que nossos ancestrais enfrentassem os tempos de escassez de alimentos. Por sermos o resultado dessa evolução – ou da adaptação do ser humano à histórica instabilidade da oferta de alimentos –, teríamos também essas mesmas características fisiológicas: temos facilidade para acumular e economizar energia.

Primeiramente, essa explicação nos remete à obesidade como um problema incontornável, a não ser que o indivíduo tenha muita força de vontade para resistir ao universo de gostosuras da atualidade. Mas, além disso, esta é também uma maneira de naturalizar a obesidade quando pensada em par com a pobreza. Isto quer dizer que pobres acima do peso ou obesos se constituem como um fenômeno natural, embora ainda assim isto se constitua num problema. Contudo, torna-se um problema que é bem mais difícil de resolver, já que não parece haver solução para o paradoxo: força de vontade e auto-controle alimentares em condições de escassez de opções alimentares.

A concepção evolucionista é determinista do ponto de vista fisiológico. No caso da obesidade vista de modo genérico, a condição do obeso é a de quem precisa se esforçar para manter seu peso ideal, deve ser mais obstinado, o que é apontado como uma dificuldade comum para os que têm excesso de peso. A obstinação seria a única forma de vencer a “inexorabilidade da obesidade” (VARELLA, mar/2003). De outro modo, só confiando no progresso da ciência (BIANCARELLI, out/2003). Para os que têm recursos financeiros, as possibilidades são maiores, já que existe a opção por uma série de acompanhamentos profissionais, dietas, tratamentos – com uso de medicamentos, inclusive, tal como o xenical, por exemplo – e até a cirurgia bariátrica, nos casos de obesidade extrema.

No caso da obesidade em sua relação com a pobreza, a questão sugere mais uma interpretação: a de um determinismo fisiológico que pode ser estendido a um determinismo social. A tendência “natural” à obesidade seria, em princípio, uma característica fisiológica que a maioria dos indivíduos parece ter, independentemente da classe social ou nível de renda ao qual pertença. Contudo, esta mesma tendência, associada às condições de vida na pobreza e ao “analfabetismo alimentar”, adquire proporções muito maiores, já que as situações de precariedade dos antepassados se

mantêm de forma mais ou menos semelhante nos dias de hoje entre os indivíduos dos extratos mais pobres. Isto significa que o mecanismo biológico da economia de energia passa a ser crucial para a sobrevivência desses indivíduos que, diante da maior oferta de alimentos, da diminuição dos seus preços e da falta de opções, passam a ser os personagens principais do fenômeno global da *transição nutricional*.

Em relação ao Brasil – segundo os dados do IBGE sobre a diminuição da obesidade entre as mulheres dos extratos mais ricos da região sudeste e a partir de estudos sobre a valorização social do corpo magro –, é possível que a obesidade e o sobrepeso entre os mais pobres possam vir a se tornar mais do que uma mera tendência ou um dado epidemiológico significativo. Talvez, eles passem a ser vistos como uma marca corporal distintiva ou uma característica fenotípica<sup>110</sup> de pessoas pertencentes aos grupos mais empobrecidos da sociedade. Assim, a “estética” da obesidade, outrora valorizada como sendo um sinal distintivo das classes mais ricas, poderá vir a se consolidar como uma “estética” da pobreza. A estética da obesidade, porém, possivelmente não ficaria restrita à aparência física. É provável que dissesse algo sobre a origem social do sujeito; sua disposição física para o trabalho; sua baixa auto-estima; sua ausência de beleza; alguém que não se cuida, é desleixado, tem limitações físicas, é desproporcional e não se controla etc.<sup>111</sup>

O reducionismo sociobiológico pode ser observado também na coluna de Dráuzio Varella de 27/07/2002, para a qual a FSP faz uma chamada na primeira página. O título da chamada é *A dificuldade de emagrecer está ligada à história*:

Tentar emagrecer é um inferno. Segunda-feira você começa o regime. Após um mês de dieta rigorosa, no entanto, você começa a fraquejar. Impiedosa, a balança trava. Por que é tão difícil manter o peso ideal: a história de nossa espécie é marcada pela fome crônica e epidêmica.

---

<sup>110</sup> Referente a fenótipo, ou seja, manifestação visível ou detectável da composição genética dos indivíduos.

<sup>111</sup> Ver também no capítulo 5, item sobre as “conseqüências físicas, emocionais e sociais da obesidade”.

O título da coluna em questão, já na página E9 do caderno de cultura do jornal (Ilustrada) é *Raízes biológicas da obesidade*, evidenciando o paralelismo bio-histórico-social em relação ao problema da obesidade a seguir:

A história de nossa espécie é marcada pela fome crônica e epidêmica. Nossos ancestrais procuravam desesperadamente alimentos altamente calóricos para sobreviver aos tempos de vacas magras. Comiam frutas ricas em carboidratos e a carne dos animais que conseguiam abater ou das carcaças que disputavam com as hienas e os urubus. A possibilidade de armazenar provisões surgiu com a agricultura, há meros 10 mil anos. Durante milhões de anos, alternamos refeições fartas com longos períodos de jejum forçado.

O cérebro humano foi forjado pela penúria, como lembra o neurologista Daniele Riva. Caso o centro da saciedade tivesse sido programado para desligar a fome no instante exato em que ingeríssemos a última caloria necessária para o funcionamento do organismo naquele dia, seríamos todos esbeltos. A penúria obrigou-o a ser complacente, no entanto. Nas raras oportunidades em que encontrávamos comida farta, tínhamos que ingeri-la na maior quantidade possível, e estocar as calorias em excesso sob a forma de gordura para servir de reserva.

Os portadores de centros de saciedade de atuação, restrita apenas às necessidades imediatas do organismo, não atingiram a maturidade sexual porque não sobreviveram ao jejum que se seguia, e não deixaram filhos. Somos descendentes de indivíduos nos quais o centro da fome só era desligado depois da ingestão de centenas de calorias em excesso. Por isso, tantas vezes levantamos da mesa com a sensação de que deveríamos tê-lo feito dez minutos antes.

A natureza é sábia, todos dizem, mas não foi capaz de prever que chegaríamos ao estado de fartura atual, acessível a milhões de seres humanos. Animais com cérebros forjados em tempos de penúria não podem ter geladeira cheia, churrascaria rodízio e disque-pizza à disposição. (Varella, jul/2002)

Contudo, este reducionismo é algo bem anterior às colunas do médico no jornal analisado:

Luna afirmou que as populações que sobreviveram a grandes épocas de fome têm um problema suplementar: seus organismos desenvolvem modificações genéticas para gastar o mínimo de energia. Quando o organismo é exposto a uma alteração na rotina alimentar, tende à obesidade. "Isso foi comprovado com negros e índios radicados nos EUA. Eles começam a engordar extraordinariamente e se tornam cardiopatas potenciais", disse. (ESCÓSSIA, 1998)

Nesse sentido, a naturalização da obesidade a partir do evolucionismo e, portanto, da obesidade em sua relação com a pobreza, e de todas as relações de causalidade que lhe são implícitas, nos remete à pobreza como o lugar da impossibilidade de controle sobre o futuro, ou seja: da falta de opção; da ausência de obstinação; da complacência cerebral ou de uma constituição cerebral desadaptada de nosso tempo e de uma ciência na qual só podem confiar os que são aptos para

pagar por ela com seus próprios recursos. Assim, naturaliza-se também a desigualdade social e um futuro de escassez destinado a certos indivíduos<sup>112</sup>.

## **7.6 Anacronismo biológico**

Ao analisar a FSP, observamos que o ponto de vista genético em relação à obesidade nos explica também que se somos descendentes daqueles que resistiram aos tempos de escassez e nosso organismo tende a acumular e a economizar energia em situações onde não há franca oferta de alimentos, o contrário necessariamente não acontece. Assim, frente à fartura ou ao excesso, nosso cérebro não nos avisa que devemos parar de acumular e não determina que o organismo gaste mais por este motivo.

Segundo algumas matérias, em função do maior acesso a alimentos saborosos e baratos e às comodidades que levam o indivíduo a ser cada vez mais sedentário, os seres humanos parecem transformar seu organismo forjado em tempos de penúria numa aberração genética. O corpo não pensa, seria “burro”, pois não se adaptou ainda à vida contemporânea. Por sua ignorância, “paga” com a aparência e com a saúde do indivíduo. O corpo passa a ser vítima de um *anacronismo genético determinista*.

Para lidar com o determinismo biológico só há o esforço pessoal. Nesse contexto, são consideradas essenciais a razão e a capacidade de julgamento que o ser humano tem e que pode levá-lo a escolher o que é melhor ou mais saudável para si. Além disso, não se deve esquecer a determinação pessoal e a força de vontade individual diante das facilidades e “tentações” da vida contemporânea.

---

<sup>112</sup> Nos capítulos 2 e 3 discutimos algumas questões ligadas ao evolucionismo e ao conceito de darwinismo social.

Caso o centro da saciedade tivesse sido programado para desligar a fome no instante exato em que ingeríssemos a última caloria necessária para o funcionamento do organismo naquele dia, seríamos todos esbeltos. A penúria obrigou-o a ser complacente, no entanto. [...] A natureza é sábia, todos dizem, mas não foi capaz de prever que chegaríamos ao estado de fartura atual, acessível a milhões de seres humanos. Animais com cérebros forjados em tempos de penúria não podem ter geladeira cheia, churrascaria rodízio e disque-pizza à disposição. (VARELLA, jul/2002)

O nosso cérebro não está desenvolvido o suficiente para distinguir o que estamos comendo. Basta que a sensação de fome acabe. O cérebro não avisa: "Não tive frutas o bastante hoje". (LEITE, 2003)

Como o desafio enfrentado por nossos antepassados era a falta, e não o excesso de comida, a seleção natural não levou em conta o mecanismo oposto: aumentar o gasto energético e diminuir o apetite em caso de excesso de gordura. Os sinais biológicos que deveriam surgir em resposta ao acúmulo de peso são extremamente discretos. (...) O que representou sabedoria extrema em tempos de penúria virou insanidade diante da geladeira cheia. (VARELLA, mar/2003)

O que representou sabedoria do cérebro para enfrentar a penúria deu origem ao flagelo da obesidade em tempos de fartura. (VARELLA, mai/2004)

Descendente de homínidos obrigados a consumir energia para obter alimentos e fugir de predadores nas florestas, o cérebro humano, desenhado em época de penúria, não estava preparado para resistir às tentações da mesa e ao conforto dos sofás. (VARELLA, jul/2004)

Num mundo sedentário, com alimentos deliciosos ao alcance da mão, considerarmos a obesidade um problema de caráter é pura ignorância. Perder peso é empenhar-se numa batalha contra a biologia da espécie humana. Só os obstinados são capazes de vencê-la. (VARELLA, out/2004)

Como se pode perceber, a maioria dos exemplos acima é do médico Dráuzio

Varella. Mas, além de ser a opinião de uma fonte considerada autorizada pelo jornal, o próprio veículo passa a expressar sua opinião, em seu editorial, a partir do mesmo ponto de vista acima, porém sem citar a fonte, tal como fez o jornal “Correio da Manhã” em 1918, em relação aos conselhos para que se evitasse a influenza.

Existem também razões evolutivas para o problema. No ambiente difícil no qual a humanidade viveu a maior parte de sua história, a seleção favoreceu a conservação de genes capazes de armazenar energia na forma de gordura. As condições de vida tornaram-se mais favoráveis, mas o organismo ainda opera nos padrões anteriores. Ele está programado para poupar o máximo, ao passo que o ambiente oferece muito mais calorias e induz a gastá-las em quantidades menores do que seria necessário. Como é muito difícil transformar tanto o ambiente como a programação genética, não se podem esperar medidas de grande eficácia. O caminho é a ação educativa que estimule a atividade física, alerte para os riscos da obesidade e difunda noções de alimentação saudável. Como sabe, porém, a maioria dos médicos, esses conselhos dificilmente serão seguidos à risca por todos. (CIDADE... out/2004).

É importante notar que, diante de um aspecto apresentado como incontornável – a tendência orgânica ao acúmulo de energia e o ambiente

obesogênico em que vivemos – as únicas soluções são: a educação, a informação e a obstinação pessoal. Isto mais uma vez aponta para a dificuldade em se lidar com a obesidade quando associada à pobreza, para a qual as soluções acima não são inteiramente aplicáveis, já que o acesso à educação e à informação é restrito e o esforço pessoal para seguir uma dieta parece inviável em um contexto de insegurança alimentar. Partindo desse princípio, os indivíduos mais pobres tenderiam a mostrar-se mais sujeitos às vicissitudes do orgânico e à ignorância do corpo diante dos tempos atuais de fartura. Ou seja: uma ignorância biológica que se adiciona ao analfabetismo alimentar.

A “característica anacrônica do corpo” e a pobreza, enquanto determinantes em saúde, revelam mais uma vez que os indivíduos mais pobres constituem uma parcela da sociedade que se encontra à margem de um modelo governamental de controle dos riscos. Contudo, isto não significa que este modelo se veja ameaçado pela realidade social brasileira. Ao contrário: na verdade, opta-se por colocar a pobreza em outro lugar que não o de uma questão social, para a qual são apresentadas “soluções” também fora deste âmbito ou se aceita como uma realidade em relação à qual não se pode fazer muito a respeito.

### **7.7 Pobreza enquanto risco**

O modo como aparece o nexos obesidade/pobreza na FSP aponta para a pobreza como um dos maiores fatores de risco – senão o maior – para o problema da obesidade no mundo, pois o pobre:

- a. come mais açúcar e carboidrato e menos frutas, hortaliças e proteínas (BRASILEIRO... 1997; OMS... 2004; NATALI & SOARES, 2004);
- b. é menos informado (BRASILEIRO... 1997; SOARES, 1999);

- c. é mais sedentário, pois tem pouco espaço para práticas esportivas (BRASILEIRO... 1997; VARELLA, set/2002);
- d. pode ter histórico de desnutrição, inclusive durante a gestação (NATALI, 2003);
- e. consome alimentos mais baratos, logo mais calóricos (VIVEIROS, 2002; LEITE, 2003);
- f. tem menos percepção da importância para a saúde de se manter o peso adequado (NATALI, 2004)

Dessa maneira, a pobreza se apresenta como um fator de risco que se distingue dos outros por conter outros fatores de risco. A pobreza adquire perfil de *síndrome de risco*, tal a quantidade de aspectos que a ela estão relacionados e lhe são necessários para que se compreenda a ameaça da pobreza a um modelo social de controle dos riscos<sup>113</sup>.

Como *síndrome de risco*, a pobreza parece ganhar *status* semelhante ao de uma síndrome patológica, merecendo, talvez por isso, a mesma abordagem médica para o tratamento das doenças físicas, ou seja: primeiramente, atacam-se os sintomas, aguardando-se para que o doente tenha melhoras imediatas e seu desconforto desapareça. Assim, talvez se justifique a quase ausência de cobrança de ações ou políticas de combate à pobreza nas matérias analisadas. Quando houve cobrança, o veículo optou por argumentos que, direta ou indiretamente, levassem ao combate à obesidade em primeiro lugar.

Portanto, as soluções para o problema da obesidade ficam sempre na ordem do (1) acesso à informação; (2) da educação e (3) do controle direto do governo sobre o que o pobre come, seja pela vigilância sobre o gasto que ele faz do Bolsa-Família,

---

<sup>113</sup> No dicionário Houaiss o termo *síndrome* abre espaço para o uso do termo síndrome de risco, por ter dois sentidos: o sentido médico, ou seja, “conjunto de sinais e sintomas observáveis em vários processos patológicos diferentes e sem causa específica” e o sentido figurado, descrito como o “conjunto de sinais ou de características que, em associação com uma condição crítica, são passíveis de despertar insegurança e medo”.

seja pelo controle do que ele come na merenda escolar. É como se, para os pobres, assim como para crianças, se estabelecesse uma *alternativa política disciplinar*, já que a possibilidade de escolha, neste caso, se encontra suspensa e fora de questão como estratégia.

Folha - O Brasil discute atualmente o problema da fome. Como o debate sobre a necessidade de combater a obesidade pode ser introduzido neste momento?

Philip James - Quando as pessoas estão com fome e têm pouco dinheiro, compram o mais barato, que no Brasil são comidas ricas em gordura e açúcar. Estão desesperadas, buscam satisfazer a fome da maneira mais fácil. E gordura e açúcar são os principais ingredientes que levam à obesidade. O nosso cérebro não está desenvolvido o suficiente para distinguir o que estamos comendo. Basta que a sensação de fome acabe. O cérebro não avisa: "Não tive frutas o bastante hoje".

Folha - O que é fundamental em uma política de governo contra a obesidade ?

James - É preciso um plano radical. O presidente de vocês introduziu esse debate sobre pobreza e fome. Mas é necessário pensar em uma maneira para promover uma mudança mais ampla. Os cupons custarão muito dinheiro ao governo. É possível fazer com que sejam utilizados somente para compra de comida de qualidade. É preciso começar um novo caminho, fazer um programa ainda melhor. Da forma como está, as pessoas podem usar o dinheiro apenas para comprar óleo e um pacote de açúcar. Mas o presidente Lula quer que essas pessoas sejam de fato mais saudáveis.

Neste mês, a OMS [Organização Mundial da Saúde] e a FAO [Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação] publicam relatório em que destacam que a comida de má qualidade é um dos fatores que causam mais mortes no mundo. Estamos em um caminho perigoso, que os norte-americanos já trilharam. O público tem sido manipulado pela propaganda. Temos de tratar essa questão cuidadosamente, e não seguir o caminho dos norte-americanos. O exemplo vem dos finlandeses, que criaram um programa de alimentação completo. Estudos mostram que, antes dos 14 anos, as crianças não têm ainda capacidade para escolher a melhor comida. É necessário proibir a venda de qualquer alimento de má qualidade em locais em que estudam crianças.

Na Finlândia, introduziram uma política de oferecer frutas e vegetais de graça – na verdade, com o preço embutido no custo total das refeições. O consumo de frutas e vegetais aumentou três vezes e, na população, houve diminuição da pressão arterial, do colesterol ruim, dos infartos do miocárdio e dos derrames.

Precisamos investir em educação para a alimentação saudável e também tomar algumas medidas, como proibir máquinas de refrigerante em escolas e empresas. Estudos mostram que o cérebro não é capaz de "medir" as calorias dos refrigerantes. Ou seja, você bebe muito sem sentir. (LEITE, 2003)<sup>114</sup>

Ao lidar com a pobreza como “síndrome de risco” e medicalizando-a, observa-se que a imprensa, aqui representada pela FSP, opta por uma abordagem

<sup>114</sup> No trecho em destaque, o uso positivado do modelo da Finlândia, remete a uma estratégia de controle não só da obesidade, mas do sistema de saúde finlandês de modo geral. Na Finlândia o governo atua através de campanhas maciças, disponibilização de cardápio escolar na internet e mesmo sobretaxação do seguro-saúde em casos de falta dos indivíduos a consultas do tipo *check-up* odontológico ou mesmo para empresas, por exemplo (Allen, *Fighting fat the Finnish way*, 05/02/2004; Templeton, *Fighting the fat*, 11/01/2004).

biomédica a respeito de uma questão social, tentando dar conta de suas implicações no contexto da saúde pública e de uma solução que lhe seja correspondente. Dessa forma, cobra-se por uma ação política que seja, em parte, uma “eficaz” alternativa de controle que não entre necessariamente em confronto com o problema das desigualdades sociais no Brasil. Esse aspecto, somado à naturalização da relação obesidade/pobreza, discutida anteriormente, remete ao papel da mídia como mantenedora de um certo estado de coisas no Brasil, na medida em que dá voz a um discurso onde a pobreza é posta em um outro lugar que não o de um problema social.

## 8 CONCLUSÃO

De que modo pode-se pensar a atual relação que se estabeleceu de forma importante entre a obesidade e a pobreza?

Esta questão toma como ponto de partida o conjunto de sistemas de pensamento que oferecem os subsídios para que se pense esta relação como acontecimento científico, da saúde pública, demográfico, político e midiático. No entanto, em função de as mídias informativas se constituírem como os meios através dos quais os outros discursos tornam-se mais visíveis ou públicos, e por revelarem que o vínculo entre obesidade e pobreza não é apenas uma questão de saúde, mas também uma questão política, elas se destacam e ganham um lugar privilegiado no que se refere ao estudo que pretende responder a principal questão deste trabalho. A fim de respondê-la propôs-se que, primeiramente, se buscasse uma resposta para a seguinte questão:

Como se dá o nexo entre a obesidade e a pobreza na imprensa brasileira, em especial na FSP, já que se trata do jornal mais lido no Brasil?

É comum que se diga que ao elaborar uma pergunta, é sinal de que o pesquisador também deve ter esboçado alguma resposta, ou seja, é porque existe uma hipótese. A hipótese inicial deste trabalho era que a visibilidade que obesidade/pobreza vinha obtendo nos meios de comunicação pressupunha uma motivação política, pois não parecia ser uma coincidência que isto estivesse acontecendo no momento em que a principal política social do governo vigente era de combate à fome. Portanto, entender o que se passava, ou melhor, entender as relações e disputas de poder que coexistiam então, passou a ser o principal objetivo desta pesquisa. Logo, a questão de fundo que dá suporte à discussão principal do trabalho é sobre as *relações de poder* em cuja dinâmica o nexo obesidade e pobreza

se expressaria como discurso legítimo, o qual, para além de mais um tema em saúde pública, parece se revelar como uma questão política.

No curso do trabalho, vê-se que a hipótese da pesquisa parece se confirmar. De fato o nexos obesidade/pobreza trata-se mais de uma questão política do que um mero tema de saúde pública. No caso do Brasil, acrescenta-se a isso o fato de que este tema tem sido utilizado como critério para avaliação acerca do papel do Estado, com vistas à continuidade de um projeto de construção de uma política econômica neoliberal brasileira, cuja implantação se deu a partir do início dos anos 1990.

Grosso modo, até a década de 1990 parece ter predominado no imaginário sobre a pobreza no Brasil, em particular a pobreza extrema ou miséria, a idéia de que a fome e a desnutrição associavam-se à magreza. Nas décadas de 80 e 90, foram diversas as imagens televisionadas de brasileiros atingidos pela seca no Nordeste: de crianças e jovens com seus corpos muito magros e barrigas grandes cheias de vermes; outras ainda muito pequenas comendo terra das paredes ou brincando com ossos de animais mortos em decorrência da seca; de famílias se alimentando de uma sopa rala feita com água barrenta do que restava dos açudes; de uma natureza hostil na caatinga nordestina que levava pessoas e animais a passarem fome e sede, muitos chegando até mesmo à morte.

A isto, nessas duas décadas, acrescentavam-se as imagens da fome de africanos na Somália, Etiópia, Sudão etc., todos muitos esqueléticos e visivelmente famintos também. Além dessas imagens, a FAO também alertava para a fome no mundo, e, mesmo na década de 1990, indicava que o Brasil ainda tinha muito a fazer por uma parcela significativa de sua população. Nesse sentido, em 1993, o sociólogo Herbert de Souza, Betinho, inicia um movimento ao qual deu o nome de “Ação da Cidadania Contra a Miséria, a Fome e pela Vida”, que começou arrecadando alimentos para distribuir entre a população de baixa renda.

Assim, com imagens e notícias impactantes sobre a fome no Brasil e no mundo, diagnósticos da FAO e um movimento do porte do de Betinho, talvez fosse difícil para nós brasileiros pensarmos, sobretudo fora do campo acadêmico e científico, que o excesso de comida estivesse se tornando, tanto no mundo como no Brasil, um problema maior que o da insegurança alimentar. Porém, no campo acadêmico, havia dados que indicavam que o problema da obesidade vinha crescendo em todo o mundo, e que a desnutrição, a princípio, estava regredindo no país, muito embora a desigualdade socioeconômica e a distribuição de renda se mantivessem estáveis nos últimos vinte anos e a pobreza estivesse se reduzindo muito timidamente.

O quadro favorecia a constituição de um “novo” Brasil distinto dos países africanos: menos faminto e mais gordo, mas com muitos pobres e tão desigual quanto sempre fora. Este “novo” Brasil passa a ser notícia a partir de 1998, justo na época em que a seca castiga o Nordeste mais uma vez. Momento pouco propício, diriam alguns. Contudo, naquele instante, a falta de água, a magreza, a fome e os saques a armazéns e mercados da região, seguem em par com uma preocupação com a epidemia de obesidade que já teria atingido também o Brasil. Ao mesmo tempo, começam a ser divulgadas com mais ênfase, informações sobre um saber médico-epidemiológico acerca de uma obesidade que se mostrava crescente também entre os mais pobres. Logo, o Brasil passava a se revelar como um *país em transição*, transição que era positivada, pois levava a supor que em sua nova condição, o país estaria sofrendo de um “mal” típico dos países mais desenvolvidos: o excesso. Da mesma forma, esta transição mostrava que a obesidade havia se tornado uma doença mais grave que a desnutrição (BIANCARELLI, 1998).

Um jornalista brasileiro afirma que “doença de pobre não rende manchete” (BONALUME NETO, 2000). Talvez seja isso o que fundamente, em parte, a grande

notoriedade que as mídias dão ao nexo obesidade/pobreza a partir de 1998. A obesidade entre os indivíduos mais pobres, por mais que tenha a ver com a pobreza, por mais que seja associada ao subdesenvolvimento<sup>115</sup>, não seria doença de país pobre, mas sim de país “rico”, já que é definida como doença do excesso. A pobreza, neste caso, é individualizada. A premissa parece muito simples e pode levar à conclusão de que o Brasil não era um país efetivamente pobre, o que se confirmava por sua renda *per capita* e também pelo “progresso” que teria ocorrido desde o governo Collor (1990-1992) e com a implantação do Plano Real em 1994 pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso, que na ocasião era ministro da fazenda. Assim, em 1998, ano de eleição presidencial, tentava-se mostrar a necessidade de se prosseguir com o “sucesso” gerado pelo plano econômico, em particular em um momento economicamente delicado no mundo, que já vinha afetando o Brasil. O esforço pela reeleição de Cardoso, e a constituição deste fato como necessidade, não era algo novo. Em 1997, por exemplo, conseguiu-se no Congresso a aprovação de uma emenda constitucional que, a partir de então, permitia um segundo mandato presidencial, o que tornaria legal a reeleição de Cardoso.

Assim, no contexto de um cenário político-econômico de orientação neoliberal, tal como se revelou ser em última instância o Plano Real, a obesidade/pobreza, um dos aspectos mensuráveis da transição epidemiológica e o sinal mais evidente da transição nutricional no Brasil, levava a crer que políticas de combate à fome e à desnutrição deveriam ser substituídas por estratégias governamentais de suporte à autogestão. No caso da obesidade, tais estratégias envolviam desde a educação dos pais para melhor alimentarem seus filhos até o suporte informativo para que os indivíduos pudessem escolher bem o que e como comer, no sentido de evitarem ou adiarem doenças decorrentes da má alimentação.

---

<sup>115</sup> Ao menos é o que predomina na FSP quanto aos aspectos populacionais (ver cap. 5, item 5.3.5).

Para isso, contava-se com os dispositivos informacionais existentes, especialmente os meios massivos mais consumidos. Isto era o que recomendava a OMS e era a postura assumida pela FSP ao discutir a questão da obesidade.

Entretanto, a autogestão do indivíduo no âmbito alimentar é apenas uma das múltiplas faces de uma complexa estratégia *em rede* que promove a liberdade, a responsabilização e a culpabilização individual, de modo a promover um “sistema perfeito de prevenção”, como diz Castel (1991), capaz de dispensar tanto a repressão como a assistência. Segundo Rose (2001, p. 6), isso leva à elaboração de um modelo de governo que se faria à distância, no qual cada indivíduo torna-se um parceiro do Estado, pelo exercício de sua liberdade e responsabilidade de conquista de seu próprio bem-estar.

Desse modo, é importante ressaltar o trabalho de organizações mundiais como a FAO e a OMS; de organizações nacionais como a Abeso, a Flaso e instâncias estatais e os indivíduos representantes da área médica e/ou pertencentes ao campo jornalístico. Todos, organizações e indivíduos, tornam-se *agentes* de uma governamentalidade que se distingue por um modelo de governo que se faz para além do próprio Estado. Com seus discursos e, sobretudo, a partir da maneira como eles se posicionam no jornal ou de como o jornal se apropria de suas falas – inclusive na escolha, pelo jornal, do melhor momento em que tais falas devem ser utilizadas –, eles acabam por empalidecer, direta ou indiretamente, os aspectos sociais que também são pertinentes à obesidade, em particular quando ela é vinculada à pobreza.

Logo, os discursos mais comuns sobre a obesidade/pobreza no Brasil tendem a servir de argumentos para a construção de conhecimentos sobre o risco, dando suporte a certa perspectiva governamental que propõe um distanciamento do Estado em relação às questões coletivas. O curioso é que esta perspectiva não seria a mera transposição de um modelo de governo, tal como se deu nos países mais ricos. Ela

deve buscar sua legitimidade e aplicabilidade em uma sociedade onde, em seu percurso histórico, produziu-se uma enorme desigualdade sócio-econômica. Esta legitimidade é buscada, a princípio, a partir da construção de uma nova versão de Brasil, como foi dito, de um lugar de alteridade que passa a ser positivado.

Nesse contexto, não é difícil concordar com Lupton (1995)<sup>116</sup> quando destaca a centralidade que o tema da saúde adquire nas sociedades contemporâneas, por tratar-se de um conceito elástico o bastante para abranger diversos aspectos da vida em sociedade que são determinantes para a manutenção de uma racionalidade política neoliberal. E, no caso particular do Brasil, observamos esta mesma centralidade ao analisar a produção de discursos sobre o nexos obesidade/pobreza nos últimos anos.

Assim, nos discursos dos agentes dessa governamentalidade a respeito das relações entre obesidade e pobreza, quais seriam os aspectos que estabelecem outros olhares acerca da pobreza e que podem suplantar antigas concepções sobre a pobreza no Brasil?

O primeiro aspecto é a *transmutação disciplinar da pobreza*. Ela pode ser observada a partir dos conceitos de transição nutricional e de transição epidemiológica, que colocam a pobreza em outro lugar. Tiram-na do espaço dos problemas sociais e a inserem no campo da medicina, como se fosse um problema de saúde, já que passa a ser apontada como etiologia ou fator/síndrome de risco de uma doença considerada grave: a obesidade. Nesse sentido, para explicar e “resolver” a pobreza, substitui-se o modelo das ciências sociais pelo da medicina. Logo, a pobreza deve ser *medicalizada*, tanto no modo de ser entendida, como no modo de ser “tratada”. Seguindo esta linha, no que concerne à relação obesidade/pobreza e ao tratamento proposto, seria preciso levar os indivíduos pobres a consumirem

---

<sup>116</sup> Questão discutida no capítulo 2, no item 2.3.2 “Promoção da saúde e moral epidemiológica”.

alimentos mais saudáveis: ensinando-lhes o que e como comer ou retirando-lhes a possibilidade de escolherem pelo que não é saudável. Um exemplo disto está na proposta de obrigar os pobres a gastarem mais adequadamente o dinheiro recebido no Bolsa-Família, na compra de alimentos considerados saudáveis. Outro é quando se retira sorvete ou certos tipos de alimentos das merendas escolares das escolas públicas com o objetivo de contribuir para a diminuição do peso de crianças e adolescentes.

Em relação à explicação da pobreza como etiologia, destacam-se a genética e o evolucionismo, cuja expressão mais radicalmente determinista está presente no darwinismo social. Como vimos, o darwinismo social teria sido resgatado de modo a dar sustento teórico às idéias liberais atuais. Tais idéias referem-se à exclusão como uma consequência inescapável do “individualismo de mercado”, fruto das diferenças atribuídas às escolhas realizadas individualmente. No entanto, tais diferenças também são atribuídas a uma série de características individuais herdadas geneticamente, que podem levar o indivíduo a estar mais ou menos apto à ascensão social e econômica. No caso da obesidade, isto é agravado pelo fato de que os indivíduos mais pobres tenderiam a engordar mais, na medida em que estariam mais sujeitos às privações alimentares e, no futuro, a acionarem um mecanismo milenar de economia calórica e de acúmulo de gordura no corpo.

Porém, observa-se que o peso dado às explicações genéticas sobre a obesidade é muito mais enfatizado pela FSP do que nos discursos autorizados da Abeso, da OMS ou de pesquisadores e médicos em geral. Pode-se afirmar que este é um exemplo de supervalorização de certos argumentos por parte desta mídia, a despeito das tendências discursivas de organizações e de indivíduos autorizados, uma vez que o peso genético é visto de modo ainda reticente quando se pensa a etiologia da obesidade. Esta supervalorização parece dever-se, de modo bastante evidente, a

um colunista deste jornal, o médico Dráuzio Varella, que se revelou como o principal defensor da perspectiva genética e das idéias evolucionistas sobre a obesidade. No entanto, por mais que se tenha analisado apenas a Folha de São Paulo, não significa que isto não seja pertinente às outras mídias, já que a própria participação de Varella em outros veículos, inclusive eletrônicos é também muito significativa.

O segundo aspecto que estabelece outro olhar acerca da pobreza é a *moralização*. Ela está muito presente nos textos da área de saúde e da mídia, já que se dá uma enorme ênfase aos aspectos comportamentais individuais, vistos como a principal etiologia da obesidade. Encontra-se no uso de expressões muito comuns nos discursos analisados, tais como: culpa, tentação, pecado, falta de cuidado, desleixo, força de vontade (fé?), comer correta ou incorretamente etc. Isto também se aplica em relação à obesidade/pobreza, pois é possível que, em função do peso discursivo que a FSP em particular dá ao evolucionismo, a obesidade entre os mais pobres possa ser vista como algo mais do que uma mera tendência ou um dado epidemiológico significativo. Talvez, ela passe a ser vista como uma marca corporal distintiva ou uma característica fenotípica de pessoas pertencentes aos grupos mais empobrecidos da sociedade. Assim, a “estética” da obesidade, outrora valorizada como sendo um sinal distintivo das classes mais ricas, poderá vir a se consolidar como uma “estética” da pobreza. Por outro lado, a “estética” da magreza, antes associada à pobreza, passa a ser valorizada como característica dos extratos mais ricos. Isto posto, quanto tempo será necessário para que a estética da obesidade venha a dizer algo sobre a origem socioeconômica pobre dos indivíduos e, portanto, sua disposição física para o trabalho; sua baixa auto-estima; sua ausência de beleza; sobre alguém que não se cuida, é desleixado, tem limitações físicas, não se controla, etc.?

A questão moral também afeta a dimensão do direito, de sua expressão como liberdade individual. Sendo assim, em que medida se daria o direito individual no

contexto do exercício da própria liberdade de escolha de um indivíduo que sabe o que lhe faz mal, mas, ainda assim, se comporta contrariamente ao que sabe, causando danos à própria saúde e, depois, exigindo o estorno pelo próprio mau investimento? Recordemos o exemplo do médico que não trata de fumantes, citado no capítulo 2, ou imaginemos um indivíduo que, apesar de saber o teor de gordura de um sanduíche de hambúrguer o come assim mesmo todos os dias numa das lanchonetes de uma grande rede de *fast food*, exigindo do Estado, algum tempo depois, o tratamento de seu fígado ou de suas artérias obstruídas.

Como último aspecto, destacamos a questão do *acesso* aos alimentos. Ela é vista de forma muito diversa segundo o ponto de vista do autor, ou melhor, de sua concepção política. Ele é visto de forma positiva quando o argumento que está por trás de seu uso se refere a acesso como algo que se trata de um direito, como diriam Amartya Sen, Patricia Aguirre e o CONSEA. Também é visto positivamente quando ligado às possibilidades de consumo proporcionadas pela renda de um indivíduo, que lhe daria condições de administração pessoal do que tem e ganha mensalmente, em função das próprias necessidades e desejos, voltados para si e para os seus dependentes. Em ambos os casos ressalta-se *acesso* como algo que se dá no contexto de relações familiares, de trabalho, sociais e econômicas mais dignas – uma dignidade que não poderia ser pensada fora dessas relações, nem das possíveis negociações que lhes são pertinentes.

Contudo, o acesso também é visto de forma negativa em duas situações. Primeiramente quando é individualizado, enquanto capacidade pessoal para aquisição do que é necessário, neste caso deslocando-se a responsabilidade do Estado para o indivíduo. Depois, como etiologia da obesidade entre os mais pobres, quando se diz que este acesso se traduz em seu mau comportamento, determinado nos últimos anos pela maior facilidade de compra de alimentos cujo consumo seria pouco

recomendado. Nos dois casos, o que se destaca é uma noção de acesso que se dá como determinação pessoal, como algo que se constitui a partir da escolha, correta ou não. Em ambos, negativiza-se o conceito de acesso em função da responsabilidade individual ligada ao exercício de uma liberdade que pode ser mal ou bem utilizada. Negativiza-se, sobretudo, porque não se consideram os aspectos relacionais já citados e que levam um indivíduo a fazer suas escolhas. Portanto, são perspectivas reducionistas e opõem indivíduo e sociedade ao conceberem a alimentação como “um ato individual que resulta de uma decisão racional”, como critica Fischler (2000, p. 22).

Assim, a ênfase que se dá à dimensão individual, comum às noções negativizadas de acesso, se articula com o que Rose (1999, p. 144-5) observa acerca do atual Estado liberal, para o qual os aspectos sociais seriam considerados antagônicos aos econômicos. Segundo esse modelo de governo, como já se destacou no capítulo 2, embora o Estado se preocupe com os indivíduos mais necessitados, a dinâmica de nossa realidade mundial deveria ser reconhecida. Ou seja: vivemos em um mercado globalizado competitivo que não permite que o Estado, por mais preocupado que esteja, venha a assumir responsabilidades universais e incondicionais por seus cidadãos.

A partir da transmutação disciplinar da pobreza, da moralização e da questão do acesso e do modo como são explicadas as causas da obesidade quando se analisa o nexo obesidade/pobreza, inclusive nas notícias da FSP, observamos a emergência de três tipos de *sujeitos*, pobres ou ricos. Contudo, esta categorização dos sujeitos não se pretende classificatória em relação aos indivíduos. Na verdade, seriam construções discursivas que corresponderiam às três principais causas da obesidade: as causas comportamentais; a facilidade de acesso a alimentos de má qualidade ou mais

calóricos e as causas genéticas. Para cada uma delas, são pensadas soluções que possam conter a atual epidemia de obesidade.

As causas comportamentais falam de um *sujeito que pode fazer escolhas*. São consideradas as causas predominantes da atual epidemia de obesidade entre pobres e ricos. Enquadram a obesidade como doença de conduta e, principalmente, como um “mal evitável”. Para tais sujeitos, são indicadas estratégias educativas e informativas, onde o governo, realizado a partir de instâncias estatais ou não, promove políticas de autogestão. Neste âmbito passam a ser exaltadas as capacidades individuais, o esforço pessoal, o cuidado, o zelo, o cálculo sobre o futuro, a dimensão racional, em relação aos quais se estabelecem seus opostos negativos. O sujeito que pode fazer escolhas é aquele que assume as rédeas de sua própria vida e futuro e é eficaz em função de sua adequação a este novo modelo de governo. Este sujeito também é valorizado pela dimensão moral de suas ações, visto que consegue equacionar necessidade, controle e prazer diante de suas possibilidades acerca do que comer.

A facilidade de acesso fala de sujeitos mais influenciados pelas condições do ambiente, menos autônomos, menos livres, mais vulneráveis, logo, “mais sujeitos”. A expressão pode causar certa estranheza e isto é proposital. *Sujeito mais sujeito*, ao contrário do que possa parecer, não é o sujeito mais capaz, ideal desse modelo de governo. O termo refere-se ao nível de sujeição desse sujeito a aspectos da vida em relação aos quais ele teria muito pouco controle. A facilidade de acesso aqui é negativizada, por ser determinada pelas mudanças ocorridas na dinâmica de mercado e pela globalização, o que teria levado à maior disponibilidade de alimentos industrializados e mais baratos, porém, menos saudáveis.

Tais sujeitos são constituídos por crianças, adolescentes e pelos pobres em geral: as crianças e os adolescentes seriam mais facilmente conduzidos ao consumo pela publicidade, pela influência familiar ou dos grupos dos quais fazem parte, e os

pobres têm que adequar sua renda às ofertas disponíveis no mercado. Aos primeiros propõem-se estratégias semelhantes às indicadas aos sujeitos anteriores – educação e informação –, e mais as estratégias disciplinares limitadoras ou coercitivas. A isto também se acrescenta a importância dos sujeitos que podem fazer escolhas enquanto educadores ou replicadores das estratégias que lhe foram aplicadas, afinal, crianças e adolescentes podem se tornar adultos “menos sujeitos”, que podem fazer escolhas. Aos pobres, também se propõe educar, informar e limitar o consumo de alguns alimentos. Contudo, o nível de renda dá pouca margem de manobra para a implementação dessas estratégias. Além disso, diferente das crianças e dos adolescentes, é difícil que eles venham a se tornar menos sujeitos, na medida em que raramente apresentam-se estratégias que visem ao aumento da renda e, assim, do acesso desses grupos. Aliás, é bom destacar que aumentar o acesso pode ser visto como uma estratégia governamental irresponsável e pouco eficaz no caso dos sujeitos mais sujeitos.

A determinação genética conduz ao *sujeito destinado*, cujo grau de sujeição e exigência de superação dos limites físicos que lhe são impostos é extremo ou até fatal. Para este sujeito, não basta mudar seus comportamentos alimentares, é preciso fazer sacrifícios. Ele está destinado a reproduzir em seu corpo um metabolismo ancestral de reserva energética ou de mau funcionamento físico-químico para o qual, em casos extremos, só existiriam duas soluções: o sacrifício ou a cirurgia bariátrica. Fora isso, não haveria o que fazer. Sobretudo se ele é pobre, pois o sacrifício parece não fazer muito sentido diante de suas possibilidades dietéticas. Por outro lado, quando pobre, ele também dependerá dos recursos do Estado para fazer uma cirurgia, levando-o a enfrentar longas filas de espera em hospitais públicos, caso este seja o procedimento indicado. No caso do sujeito destinado, como diria Varela, só mesmo com muita obstinação.

Quando pobre, o sujeito destinado é aquele que carrega no próprio corpo a dimensão do trágico, pois de seu destino não existe escapatória: sua obesidade denuncia sua condição socioeconômica, certos estigmas, preconceitos, atavismos e valores que desvalorizam cada vez mais sua própria condição. Ele foi constituído por um erro adaptativo, por um anacronismo biológico que pode ser agravado pelas condições de seu meio. A tais sujeitos só resta serem *apenas* sujeitos, no sentido da fatalidade de sua sujeição e de certa limitação de suas possibilidades de escolha, visto que seu ritmo é determinado pelo mundo natural: das instabilidades climáticas às vicissitudes impostas por seu próprio código genético. Para eles não há promessas possíveis: Deus parece ser a única resposta. Não foi exatamente o que disseram os ex-presidentes Figueiredo e Cardoso diante da seca?

Vê-se que, para cada uma dessas construções de sujeitos, criam-se necessidades, práticas e novos argumentos que se articulam com modos de pensar o próprio papel do Estado. A partir dessas construções, portanto, seu papel deve se restringir a viabilizar o acesso a informações e, assim, capacitar o indivíduo para sua autogestão. Fora deste âmbito, não haveria mais nada a fazer, pois se o Estado propõe outras formas de ação, pode ser responsabilizado pelo agravamento do quadro.

É importante notar que os dispositivos informacionais, vistos principalmente a partir das mídias e, no caso, da FSP, promovem certos deslocamentos discursivos de modo a adaptar seus modelos e regras sobre a produção de notícias. Isto foi o que se viu, por exemplo, quanto ao cumprimento das normas estabelecidas em seus manuais de redação, as regras da ABEP, ao uso de fontes, ao uso indiscriminado de termos como sinônimos, mas com significados diferentes etc. Contudo, não se pode admitir que todos esses movimentos discursivos realizados na mídia e em outros canais seriam sinais incontestáveis de uma intencionalidade, atribuídos a cálculos sobre seus possíveis efeitos de verdade ou a uma orientação editorial explícita no seu

jogo político de criar argumentos para a promoção de um modelo de Estado neoliberal ou influenciar a audiência. Mas, em função de o campo jornalístico ser um universo onde parte das disputas no campo político acontece, e de ser especialmente dependente das forças exercidas pelo campo econômico, nega-se de modo veemente uma possível imparcialidade e até não intencionalidade em diversas passagens nas peças analisadas.

Deste modo, tal como ressalta Foucault, é preciso considerar os princípios de inversão, de descontinuidade, de especificidade e de exterioridade na dinâmica de construção dos discursos midiáticos. Esses discursos destacam aspectos históricos pertinentes à própria formação do campo jornalístico brasileiro e da própria história do Brasil, assim como a dimensão casual de certos eventos, inclusive climáticos, como o El Niño, por exemplo.

Logo, quando pensamos o jornalismo em sua relação com a saúde, não se pode desvinculá-lo de sua dimensão social e política, preocupando-se apenas com a acuidade de seu discurso no veículo analisado. Em particular, quando pensamos sobre jornalismo e saúde a partir da análise da produção, reprodução, repetição, exclusão ou ênfase e apropriações de certas noções a respeito do nexo obesidade/pobreza, não se pode deixar de perceber esta prática como uma “violência”, no sentido de uma imposição que promove certa regularidade ao discurso e constitui este nexo como acontecimento midiático e discursivo que, enquanto tal, é supostamente “novo” (FOUCAULT, 2001, p. 53).

E não seria realmente novo, visto que até então a pobreza, sobretudo quando extrema, costumava ser narrada a partir de situações de escassez e, conseqüentemente, também da fome e da magreza?

Recorremos mais uma vez a Foucault que nos explica que “o novo não está no que é dito, mas no acontecimento de sua volta” (op. cit., p. 26). Ou seja: sua novidade

se apresenta pela redefinição do conceito de pobreza e do novo “perfil” do pobre que, no entanto, se constroem a partir da *reedição* de um discurso sobre a modernização do Brasil<sup>117</sup>, de sua equiparação com as nações ricas e da retomada de estratégias de “exorcismo” de manifestações da questão social. Como já se observou, quando a pobreza é medicalizada, em função de seu vínculo com a obesidade, ela se transforma em uma questão de saúde, para a qual admite-se apenas o “tratamento” – mais “livre” ou mais disciplinar, dependendo do sujeito para o qual este tratamento se direciona.

Como já vimos, o crescimento econômico das últimas décadas não correspondeu à melhora das condições de grande parte da população no Brasil. Se, de um lado, os dados mostram que a fome crônica e a desnutrição diminuíram, de outro vimos que a fome oculta aumentou. Esta se mostraria como carência não visível de um ou mais micronutrientes, em geral vitaminas e/ou minerais, o que pode comprometer o sistema imunológico e o desenvolvimento físico e cognitivo do indivíduo<sup>118</sup>. Ao mesmo tempo, a desigualdade social e a péssima distribuição de renda revelam uma defasagem em relação a um PIB *per capita* brasileiro de R\$10.520,00 em 2005.

Nesta circunstância, pergunta-se: a redefinição da pobreza a partir de sua relação com a obesidade, explicando-a com base em uma visão negativa de acesso e apontando para suas possíveis soluções através da informação e da restrição de consumo de certos alimentos, pode ser considerada suficiente para dar conta da complexidade da questão social num país tão desigual como o Brasil?

---

<sup>117</sup> Grosso modo, historicamente, esse discurso vem sendo reeditado principalmente no decorrer do século XX e pode ser atribuído ao crescimento econômico, à industrialização, ao enorme crescimento da população urbana, dos números do PIB *per capita* etc. Além disso, destacam-se as políticas desenvolvimentistas e modernizadoras instituídas desde a era Vargas, passando pela proposta dos “50 anos em 5”, de JK, chegando ao “milagre econômico” dos anos de ditadura militar (1964-1985), culminando com o breve período Collor, o Real e as privatizações durante o governo de Fernando Henrique Cardoso, o que teria elevado o Brasil à condição de potência da América Latina.

<sup>118</sup> Dados que se referem à pouquíssima diversificação da dieta das famílias mais pobres e da altura dos indivíduos, ambos a partir da POF de 2002-2003 (cap. 3).

Não é o que nos parece. E foi exatamente isto que se procurou responder com este trabalho. Ao mesmo tempo, tentou-se provocar uma reflexão a respeito de aspectos da dinâmica social no contexto brasileiro, buscando, assim, resgatar parte da legitimidade que a questão social no país deveria apresentar.

## REFERÊNCIAS

### Livros e artigos

AGUIRRE, Patricia. Gordos de escasez: las consecuencias de la cocina de la pobreza. **La Cocina como Patrimonio (In)Tangible**. Temas de Patrimonio, nº 6. Secretaría de Cultura del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2002.

\_\_\_\_\_. **Estrategias de Consumo: qué comen los argentinos que comen**, Buenos Aires: Miño y Dávila editores, 2005.

ALMEIDA, Alexandre N. de e FREITAS, Rogério E. **Renda e despesa familiar no Brasil segundo a pesquisa de orçamentos familiares (POF) 2002-2003**. Texto para discussão Nº 1235. Rio de Janeiro: IPEA, 2006. Disponível no site do IPEA <http://www.ipea.gov.br>.

ANDRADE, Angela e BOSI, Maria Lúcia M. “Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino”. **Rev. Nutr.**, v. 16, n.1. Campinas: 2003.

ANJOS, Luiz A. dos. **Obesidade e saúde pública**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

ARAÚJO, Inesita. **Mercado simbólico: interlocução luta e poder – um modelo de comunicação para políticas públicas**. Tese (doutorado em Comunicação e Cultura). Rio de Janeiro: ECO-UFRJ, 2002.

ARONOWITZ, Robert. A. **Making sense of illness: science, society and disease**. Cambridge: Cambridge University Press, 1998

BARROS, Ricardo P. de; HENRIQUES, Ricardo & MENDONÇA, Rosane. A estabilidade inaceitável: desigualdade e pobreza no Brasil. *In*: Henriques, Ricardo (org.). **Desigualdade e pobreza no Brasil**. Rio de Janeiro: IPEA, 2001 (versão atualizada de 2000). Disponível no site do IPEA <<http://www.ipea.gov.br>>.

BATISTA FILHO, Malaquias e RISSIN, Anete. “A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais”, **Cadernos de Saúde Pública**, vol.19 supl.1, 2003. p.181-191.

BAUMAN, Zygmunt. **A liberdade**. Lisboa: Editorial Estampa, 1989.

\_\_\_\_\_. **Mortality, immortality & other life strategies**. California: Stanford University Press, 1992.

\_\_\_\_\_. **Globalização: as conseqüências humanas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

\_\_\_\_\_. **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

BELL, A. Colin; ADAIR, Linda S. & POPKIN Barry M. “Ethnic differences in the association between body mass index and hypertension”, *In*: **American Journal of Epidemiology**, Vol. 155, No. 4, 2002. p. 346-53.

BERNSTEIN, Peter L. **Plus forts que les dieux: la remarquable histoire du risque**. Paris: Flammarion, 1998.

BERTUCCI-MARTINS, Liane M. “Conselhos ao povo’: educação contra a influenza de 1918”. *In: Cadernos Cedes*, Campinas, v. 23, n. 59, p. 103-117, abril 2003. disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>.

BOURDIEU, Pierre. **Sobre a televisão**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1997.

\_\_\_\_\_. “O mito da ‘mundialização’ e o Estado social europeu” *In: Contrafogos: táticas para enfrentar a invasão neoliberal*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1998a. pp. 42-61.

\_\_\_\_\_. “A precariedade está hoje por toda a parte” *In: Contrafogos: táticas para enfrentar a invasão neoliberal*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1998b, pp. 119-27.

CANESQUI, Ana M. e GARCIA, Rosa W. D. “Uma introdução à reflexão sobre a abordagem sociocultural da alimentação” *In: Canesqui, A. M. & Garcia, R. W. D. (orgs.), Antropologia e nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, p. 9-19.

\_\_\_\_\_. “Comentários sobre os estudos antropológicos da alimentação” *In: Canesqui, A. M. & Garcia, R. W. D. (orgs.), Antropologia e nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005a, p. 23-47.

\_\_\_\_\_. “Mudanças e permanências da prática alimentar cotidiana de famílias de trabalhadores” *In: Canesqui, A. M. & Garcia, R. W. D. (orgs.), Antropologia e nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005b, p. 167-210.

CARRASCO I PONS, Sílvia. “Pontos de partida teórico-metodológicos para o estudo sociocultural da alimentação em um contexto de transformação”. *In: Canesqui, A. M. & Garcia, R. W. D. (orgs.), Antropologia e nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, p. 101-26.

CARVALHO, Mônica. **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.

CARVALHO Zavarese, Mônica. “Liberdade, Consumo e Bens Simbólicos” *In: Semiosfera Revista de Comunicação e Cultura*, internet, v. Ano 4, n. 7, 2004.

CASTEL, Robert. “From dangerousness to risk” *In: Burchell, G.; Gordon, C. e Miller, P. (orgs), The Foucault effect: studies in governmentality: with two lectures by an interview with Michel Foucault*. Chicago: The University of Chicago Press, 1991. pp. 281-98

\_\_\_\_\_. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

CASTIEL, Luis David. **O buraco e a avestruz: a singularidade do adoecer humano**. Campinas, SP: Papirus, 1994.

CASTRO, Iná E. de. “Da seca como tragédia à seca como recurso: velhos e novos recursos, velhos e novos territórios” *In: Anuário do Instituto de Geociências/UFRJ*, v. 17. Rio de Janeiro, 1994. pp. 1-13.

\_\_\_\_\_. e MAGDALENO, Fabiano S. “O imaginário da pobreza e a implantação industrial no semi-árido nordestino” *In: Anuário do Instituto de Geociências/UFRJ*, v.19, Rio de Janeiro, 1996. p. 21-34.

CASTRO, Josué de. **Geografia da fome**. 15<sup>a</sup> ed., Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

CHAMPAGNE, Patrick. “A visão mediática”. In Bourdieu, P. (coord.). **A miséria do mundo**. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 63-79.

CUNHA, Euclides da. **Os sertões**. Rio de Janeiro: Record, 2002. 5<sup>a</sup> ed.

CZERESNIA, Dina. **Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Abrasco, 1997.

\_\_\_\_\_. & ALBUQUERQUE, Maria de Fátima M. de “Limites da inferência causal”, *In: Almeida Fo, N et al. Teoria epidemiológica hoje: fundamentos, interfaces, tendências*, 1998. \*\*mas qual a referência disto? Onde está publicado. Outra coisa, não é et ali?

DELEUZE, Gilles. “Post-scriptum sobre as sociedades de controle”, *In: \_\_\_\_\_*. **Conversações**. Rio de Janeiro: 34 Letras, 1992.

ECO, Umberto. “Sobre a imprensa”, *In: \_\_\_\_\_*. **Cinco escritos morais**. Rio de Janeiro: Record, 1998.

ERBOLATO, Mário. **Técnicas de codificação em jornalismo: redação, captação e edição no jornal diário**. São Paulo: Editora Ática, 2002. 5<sup>a</sup> ed.

ESCODA, Maria S. Q. “Para a crítica da transição nutricional”. **Ciência & saúde coletiva**, vol.7, no.2, 2002. p.219-226

EWALD, François. “Insurance and risk” *In: Burchell, G.; Gordon, C. e Miller, P. (orgs), The Foucault effect: studies in governmentality: with two lectures by an interview with Michel Foucault*. Chicago: The University of Chicago Press, 1991. p. 197-210.

FAUSTO NETO, Antonio. **Comunicação e Mídia Impressa: Estudo Sobre a AIDS**. São Paulo: Hacker, 1999.

FELIPPE, Flávia. **Obesidade zero: a cultura do comer na sociedade de consumo**. Porto Alegre: Editora Sulina, 2003.

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

FISCHLER, Claude. “Obeso benigno, obeso maligno”. *In: Sant'Anna, D. B. (org.), Políticas do corpo: elementos para uma história das práticas corporais*. São Paulo: Estação Liberdade; 1989. p. 69-80.

\_\_\_\_\_. \*\* sim, mas? Acho que vc tinha algum livro dele pra colocar aqui mas esqueceu. Veja lá.

FOUCAULT, Michel. “The subject and power” *In*: Dreyfus, H. & Rabinow, P. **Michel Foucault: beyond structuralism and hermeneutics**. Chicago: The University of Chicago Press, 1983.

\_\_\_\_\_. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1987. 3ª ed.

\_\_\_\_\_. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1997a. 12ª ed.

\_\_\_\_\_. “1978-1979: Nascimento da biopolítica” *In*: **Resumo dos cursos do Collège de France (1979-1982)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997b. p. 87-97.

\_\_\_\_\_. “Verdade e poder” *In*: \_\_\_\_\_. **Microfísica do poder**, Rio de Janeiro: Graal, 1998a. 13ª ed, p. 1-14

\_\_\_\_\_. “Não ao sexo rei” *In*: \_\_\_\_\_. **Microfísica do poder**, Rio de Janeiro: Graal, 1998b. 13ª ed, p. 229-42.

\_\_\_\_\_. “A governamentalidade: curso do Collège de France, 1 de fevereiro de 1978” *In*: \_\_\_\_\_. **Microfísica do poder**, Rio de Janeiro: Graal, 1998c. 13ª ed, p. 277-95.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e punir**. Petrópolis: Vozes, 2000.

\_\_\_\_\_. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola, 2001.

\_\_\_\_\_. **Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

\_\_\_\_\_. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

GARCIA, Rosa W. D. “Alimentação e saúde nas representações e prática alimentares do comensal urbano” *In*: Canesqui, A. M. & Garcia, R. W. D. (orgs.), **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 211-25

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

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

GOMES, Marcelo B. “A imagem pública de Lula e eleições presidenciais brasileiras (1989/2002)”. **Anais do I Congresso Anual da Associação Brasileira de Pesquisadores de Comunicação e Política**. Salvador-BA: Universidade Federal da Bahia, 2006.

IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003: análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2004.

INSTITUTO CIDADANIA. Projeto Fome Zero. Uma proposta de política de segurança alimentar para o Brasil. São Paulo: Instituto Cidadania/Fundação Djalma Guimarães, 2001 (versão 3).

IPEA. **Sobre a recente queda da desigualdade de renda no Brasil**. Rio de Janeiro: IPEA, Notas técnicas, No 9, ago. 2006. Disponível no site do IPEA <http://www.ipea.gov.br>.

KENNEDY, Gina; NANTEL, Guy & SHETTY, Prakash. “The scourge of ‘hidden hunger’: global dimensions of micronutrient deficiencies”. *In: FAO, **Food, Nutrition and Agriculture***, No. 32, 2003. p. 8-14

KOMLOS, John & BAUR, Mariluisse. “From the Tallest to (One of) the Fattest: The Enigmatic Fate of the American Population in the 20th Century”. **Discussion Papers of Economics**, N. 76. Munich: University of Munich, 2003.

LAVINAS, Lena & GARCIA, Eduardo H. **Programas sociais de combate à fome: o legado de anos de estabilização econômica**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/Ipea, 2004.

\_\_\_\_\_. “Proteção Social para Todos: foco na vulnerabilidade para vencer a pobreza”. *In: **Seminário Internacional Desenvolvimento e Vulnerabilidade – perspectivas para a retomada do desenvolvimento nos países do sul***. Rio de Janeiro: IE-UFRJ/Minds, 2006a.

\_\_\_\_\_. “Transferências de renda: o ‘quase tudo’ do sistema de proteção social brasileiro”. *In: XXXIV Encontro Nacional de Economia (ANPEC)*, 2006, Salvador. **Anais do XXXIV Encontro Nacional de Economia - ANPEC**. São Paulo, 2006b.

LUPTON, Deborah. **The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body**. London: Sage, 1995.

\_\_\_\_\_. **Risk**. London: Routledge, 1999.

MACHADO, Roberto. “Por uma genealogia do poder” *In: Foucault, M. **Microfísica do poder***. Rio de Janeiro: Graal, 1998. 13ª ed., p. VII-XXIII

MCDERMOTT, Robyn “Ethics, epidemiology and the thrifty gene: biological determinism as a health hazard”. *In: **Social Science and Medicine***, Vol. 47, No. 9, 1998. p. 1189-1195

MALUF, Renato S. & ZIMMERMANN, Silvia. **Políticas municipais de erradicação da fome e a promoção da agricultura familiar o (\*\* não seria NO?) Brasil**. Rio de Janeiro: CERESAN/UFRRJ, 2005. (Relatórios Técnicos 1).

MARINHO, Sheyla P. et al. “Obesidade em Adultos de Segmentos Pauperizados da Sociedade”. **Revista de Nutrição da PUCCAMP**, v.16, n.2. Campinas: 2003. p.195 – 201.

MARTINEZ-GONZALEZ \*\* cadê o resto do nome desta pessoa? et al. “Parental factors, mass media influences, and the onset of eating disorders in a prospective population-based cohort”. **Pediatrics**, 2003 Feb; 111(2): 315-20. \*\* não entendi muito bem essa referência toda, acho bom você conferir...

MATTELART, Armand & MATTELART, Michèle. **História das teorias da comunicação**. São Paulo: Edições Loyola, 2001.

MELO, José M. de. **A opinião no jornalismo brasileiro**, Petrópolis, Vozes, 1985.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

MONTEIRO, Carlos A. “Pobreza, desnutrição e fome no Brasil: implicações para políticas públicas”. *In*: Velloso & Albuquerque (orgs.). **A nova geografia da fome e da pobreza**. Rio de Janeiro: José Olympio, 2004. p. 189-207

\_\_\_\_\_, CONDE, Wolney L. e POPKIN, Barry M. “Is Obesity Replacing or Adding to Undernutrition? Evidence from Different Social Classes in Brazil”. **Public Health Nutrition**, vol. 5, n. 1A, 2002. p. 105-112,

NOGUERÓL, Luiz Paulo; SHIKIDA, Cláudio D. & MONASTERIO, Leonardo M. “Seis centímetros: uma análise antropométrica da POF 2002-2003”. **ANPEC**, XXXIII Encontro Nacional de Economia, RN, Natal, 2005. Disponível no site Anpec em [http://www.anpec.org.br/encontro\\_2005.htm](http://www.anpec.org.br/encontro_2005.htm).

OLIVEIRA, Fátima. **Saúde da população negra: Brasil ano 2001**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003.

O’MALLEY, Pat. “Risk and responsibility” *In*: Barry, Osborne & Rose, **Foucault and political reason”liberalismo (\*\* creio que haja um erro aí à esquerda, não?) , neo-liberalism and rationalities of government**. Chicago: The University of Chicago Press, 1996.

OMS, 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.

ONIS, Mercedes de; FRONGILLO, Edward A. & BLOSSNER, Monika. **Is malnutrition declining? An analysis of changes in levels of child malnutrition since 1980**. vol.78, no.10. Bull World Health Organ, 2000. p.1222-1233.

OPAS, ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde**. Brasília: OPAS, 2003.

PARRA, David O. “La comida: lugar de encuentro entre disciplinas científicas?” *In: \_\_\_\_\_*. **Estúdios sobre lãs culturas contemporãneas**, Época II, vol. VII, n. 13, Colima, jun 2001. p. 141-51.

PITTA, Áurea M. R. **Comunicação, Promoção da Saúde e Democracia: políticas e estratégias de comunicação no Sistema Único de Saúde no Brasil**. Tese (doutorado em Comunicação e Cultura). Rio de Janeiro: ECO-UFRJ, 2001.

POPKIN, Barry M. “The shift in stages of the nutrition transition in the developing world differs from past experiences!” *In: Journal of Public Health Nutrition*, v.5(1A), 2002. p. 109-24, Disponível na web em [nutriweb.org.my/publications/mjn008\\_1/mjn8n1\\_art8.pdf](http://nutriweb.org.my/publications/mjn008_1/mjn8n1_art8.pdf).

RABINOW, Paul & ROSE, Nikolas. “Foucault today” *In: The essential Foucault: selections from the essential works of Foucault, 1954-1984*. New York: New Press, 2003.

RIBEIRO, Rafael W. “Seca e Determinismo: a gênese do discurso da seca nordestina” *In: Anuário do Instituto de Geociências/UFRJ*, v. 22. Rio de Janeiro: 1999. p. 60-91.

ROCHA, Sonia. **Pobreza no Brasil: afinal de que se trata?** Rio de Janeiro: FGV, 2003.

\_\_\_\_\_. e ALBUQUERQUE, Roberto C. de. “Geografia da pobreza extrema e vulnerabilidade à fome” *In: VELLOSO, João P. dos R. e ALBUQUERQUE, Roberto C. (orgs.). A nova geografia da fome e da pobreza*. Rio de Janeiro: José Olympio, 2004. p. 27-77

\_\_\_\_\_. “Pobreza e indigência no Brasil: algumas evidências empíricas com base na PNAD 2004” *In: Nova Economia*, v. 16, n. 2. Belo Horizonte: 2006. p. 265-99. Disponível em <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 17 Dez 2006.

ROSE, Nikolas. **Powers of freedom: reframing political thought**, Cambridge: Cambridge University Press, 1999.

\_\_\_\_\_. “Government and control”. *In: British Journal of Criminology* Special Issue on Criminology and Social Theory edited by David Garland and Colin Sparks, 2000, 40, p. 321-39.

\_\_\_\_\_. “The politics of life itself”. *In: Theory, Culture & Society*. Vol. 18(6), London, Thousand Oaks and New Delhi: SAGE, 2001. p. 1-30

SAWAYA, Ana L. e ROBERTS, Susan. “Baixa estatura nutricional e risco de obesidade futura: principais mecanismos fisiológicos”. **Cadernos de Saúde Pública**, 2003, vol.19 supl. 1, p.21-28.

SCHWARTZMAN, Simon. **Redução da desigualdade, da pobreza, e os programas de transferência de renda**. Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade, versão 3, de 13 de fevereiro de 2006, disponível em arquivo pdf em <http://www.iets.inf.br>

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

SEVCENKO, Nicolau. “A capital irradiante: técnica, ritmos e ritos do Rio”. *In: História da vida privada no Brasil*. São Paulo: Cia. Das Letras, 1998. p. 513-629

SOARES, Laura T. **O desastre social**. Rio de Janeiro: Record, 2003.

SPENCER, Herbert. **The Man versus the State with Six Essays on Government, Society and Freedom**. The online library of liberty, Liberty Fund Books, 2004, p. 51 (1ª edição de 1884). Também disponível online em <http://www.dominiopublico.gov.br>.

TOCQUEVILLE, Alexis de. **Ensaio sobre a pobreza**. Rio de Janeiro: UniverCidade, 2003 (1ª ed. 1835)

UUSITALO, Ulla; PIETINEN, Pirjo & PUSKA, Pekka. “Dietary transition in developing countries: challenges for chronic disease prevention”. *In: Yach, D & Puska, P* éds. *Globalization, diets and non-communicable diseases*. Geneva: World Health Organisation, 2002. p. 0-25 (<http://www.who.int/>)

VAZ, Paulo. **O Inconsciente artificial**. São Paulo: Unimarco, 1997.

\_\_\_\_\_. **Corpo e Risco**. Forum Media, Viseu, v. 1, n. 1, 1999. p. 101-111

\_\_\_\_\_. “Um corpo com futuro”. *In: Pacheco, A.; Cocco, G. e Vaz, P.* (Orgs.). **O Trabalho da Multidão**. v. 1. Rio de Janeiro: Gryphus, 2002. p. 121-146

\_\_\_\_\_. **O discurso do risco na mídia: a cobertura jornalística de distúrbios alimentares e da prisão**. Projeto de pesquisa, Ago/2003.

VIGARELLO, Georges. “La non-maîtrise dans les modèles anciens et modernes d’entretien de la santé”, **Communications**, 56, 1993, Seuil, pp. 9-23.

## DOCUMENTOS ONLINE E SITES

ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **CCEB - Critério de Classificação Econômica Brasil**. ABEP, 2003. <http://www.abep.org>

ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Documento do Consenso Latino Americano sobre Obesidade**, 1998. <http://www.abeso.org.br>

ANJ – Associação Nacional de Jornais. **Site da Associação Nacional de Jornais**, [www.anj.org.br](http://www.anj.org.br), consultado em 19/06/2006.

FOLHA DE SÃO PAULO. “Manual da Redação da Folha”, *In: Arquivos da Folha* <http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos/>

FOLHA DE SÃO PAULO. **Novo Manual da Redação**, 1996, [http://www1.folha.uol.com.br/folha/circulo/manual\\_redacao.htm](http://www1.folha.uol.com.br/folha/circulo/manual_redacao.htm)

LE MAGAZINE DE L'HOMME MODERNE. **Lexique bourdieusien: parcours erratique de morceaux choisis**, versão 3.1.0, 12/12/2002, disponível em <http://www.homme-moderne.org/societe/socio/bourdieu/lexique/lexique.pdf>, consultado em 20/08/05.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portal da saúde**, <http://portal.saude.gov.br>, consultado em 05/06/06.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Tuberculose (todas as formas) - Distribuição de casos confirmados, por Unidade Federada, Brasil, 1980 – 2005**, disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/tuberculose\\_2006.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/tuberculose_2006.pdf), consultado em 05/06/06.

WHO – World Health Organization. **The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life**. Geneva: World Health Organization, 2002. Também disponível em formato pdf em <http://www.who.int/whr/2002/en/>

WHO – World Health Organization. <http://www.who.int>, consultado em 17/06/06

## VEÍCULOS JORNALÍSTICOS E MATÉRIAS DE JORNAIS E REVISTAS<sup>119</sup>

\*70% dos idosos têm vida sedentária **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. C7. 23 out. 2005. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

\*ABRAMCZYK, Julio. Tese aponta fator de risco em gaúcho. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. C4. 22 maio 2005. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

Alimento puxa IPCA, que encerra ano em 12,5% **Folha de São Paulo**, São Paulo, 11 jan. 2003. Seção Primeira Página, p. 1. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 13 set. 2006.

AMARAL, Luis Henrique. CNBB arrecadará alimentos para o NE. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 30 abr. 1998. Caderno 1, p. 16. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 13 set. 2006.

\*ASCHER, Nelson. Barriga, pra que te quero? **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. E8. 06 set. 2004. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

---

<sup>119</sup> Os que fazem parte do conjunto das 65 peças analisadas na pesquisa têm o símbolo \* no início da referência.

BARBOSA, Adelson. 600 pessoas saqueiam depósito de merenda escolar na Paraíba. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 17 mar. 1998. Caderno 3, p. 5. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 13 set. 2006.

\*BASSETTE, Fernanda; HARNIK, Simone. Alimentação do brasileiro piora em 30 anos. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. C8. 11 out. 2005. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

\*BASTOS, Giuliana. Tem sorvete na merenda. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 16 out. 2004. Caderno Folhinha, p. F7. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

\*BIANCARELLI, Aureliano. 'Comida-remédio' chega ao Brasil com bula. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 15 mar. 1998. Caderno 3, p. 1-4. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 01 ago. 2006.

\*\_\_\_\_\_. Pesquisa mostra que mulheres se julgam mais gordas do que são de fato. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 11 jul. 1999. Caderno 3, p. 3. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 01 ago. 2006.

\_\_\_\_\_. Álcool é o maior fator de risco para latinos. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. C5. 31 out. 2002. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

\*\_\_\_\_\_. Melhor dieta é o "arroz com feijão". **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. C8. 26 out. 2003. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

BIONDI, Aloysio. Mais complicadores (graves) para o país. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 23 abr. 1998. Caderno 2, p. 2. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 13 set. 2006.

BONALUME NETO, Ricardo. Doença de pobre não rende manchete. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 20 fev. 2000. Suplemento Revista da Folha, p. 33. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 01 ago. 2006.

\*BORGES, Danielle. 'Diabetes 2' é vilã para jovens obesos. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. C6. 18 jan. 2004. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

\*BOUER, Jairo. Obesidade e vida sedentária. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 07 fev. 2005. Suplemento Folhateen, p. 2. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

\*BRASILEIRO está ficando mais gordo **Folha de São Paulo**, São Paulo, 27 nov. 1997. Caderno Especial Mexa-se, p. 4. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 01 ago. 2006.

BRASILEIRO come 13 kg de feijão por ano **Folha de São Paulo**, São Paulo, 28 jul. 2005. Suplemento Equilíbrio, p. 10. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

\*CAMPANHA **Folha de São Paulo**, São Paulo, 03 nov. 2005. Suplemento Equilíbrio, p. 11. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

CANTANHÊDE, Eliane. Chove a chuva eleitoral. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 19 abr. 1998. Caderno 1, p. 2. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 13 set. 2006.

\*CASTRO, Paulo Rabello de. Entre obesos e famélicos. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. B2. 22 dez. 2004. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

\*CHAVES, Adriana. Em Goiânia, 32% são hipertensos. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. C1. 25 jul. 2002. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 01 ago. 2006.

CHÁVEZ ameaça tomar empresas de alimentação **Folha de São Paulo**, São Paulo, 11 jan. 2003. Seção Primeira Página, p. 1. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 13 set. 2006.

\*CIDADE Obesa **Folha de São Paulo**, São Paulo, 12 out. 2004. Seção Editoriais, p. A1-A2. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

\*CONSTANTINO, Clóvis Francisco; LOPEZ, Fabio Ancona. Obesidade infanto-juvenil. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 27 jan. 1999. Caderno 3, p. 2. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 01 ago. 2006.

\*CONSTANTINO, Luciana; SAMPAIO, Paulo; MORI, Kiyomori. A vontade de comer. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 09 fev. 2003. Suplemento Revista da Folha, p. 6-11-A1,C10. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

CORREIO DA MANHÃ, Rio de Janeiro, edições de outubro de 1918.

DESFILE no Rio mostra "social" e cobre nus **Folha de São Paulo**, São Paulo, 04 mar. 2003. Seção Primeira Página, p. 1. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 13 set. 2006.

\*DIMENSTEIN, Gilberto. Lula tem o corpo do Brasil. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. C16. 19 dez. 2004. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

DINIZ, Tatiana. Grandes empresas já combatem a doença. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 29 maio 2005. Caderno Empregos, p. 3. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 01 ago. 2006.

EM clima eleitoral no Nordeste, Lula pede tempo para mudança **Folha de São Paulo**, São Paulo, 11 jan. 2003. Seção Primeira Página, p. 1. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 13 set. 2006.

\*ESCÓSSIA, Fernanda da. Doenças do coração crescem em países pobres. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 27 abr. 1998. Caderno 3, p. 5. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 01 ago. 2006.

EXÉRCITO cerca prédio em Recife **Folha de São Paulo**, São Paulo, 18 abr. 1998. Caderno 1, p. 8. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 13 set. 2006.

FELINTO, Marilene. Comunidade solidária e a fome dos sertanejos. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 21 abr. 1998. Caderno 3, p. 2. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 13 set. 2006.

FERNANDEZ-ARMESTO, Felipe. Meals make us human. **The Guardian**, London, 14 set. 2002. Disponível em: <<http://www.guardian.co.uk/comment/story/0,3604,791966,00.html>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

\*\_\_\_\_\_. Ruínas do microondas. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 20 out. 2002. Caderno Mais!, p. 5-6. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

FLAGELADOS da seca, de novo **Folha de São Paulo**, São Paulo, 07 jun. 1998. Editorial, Caderno 1, p. 1-2. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 13 set. 2006.

FOLHA muda para ficar mais prática **Folha de São Paulo**, São Paulo, 07 maio 2000. Caderno 1, p. 14. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 01 ago. 2006.

FURTADO, Bernardino. FHC reage e faz críticas a "desesperados". **Folha de São Paulo**, São Paulo, 31 maio 1998. Caderno 1, p. 8. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 13 set. 2006.

\*GANCIA, Barbara. Mais uma com cara de Kim Il-Sung. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. C2. 04 fev. 2005. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

GASPARI, Elio. Ruth está certa. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 07 jun. 1998. Caderno 1, p. 13. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 13 set. 2006.

\*GERHARDT, Rodrigo. Para frente, sempre. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 14 out. 2004. Seção Equilíbrio, p. 4-5. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

GIRALDI, Renata. Solução depende de Deus, diz FHC. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 07 maio 1998. Caderno 1, p. 4. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 13 set. 2006.

\*GÓIS, Antonio. Idosa brasileira lidera o ranking da barriga. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. C4. 08 ago. 2005. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

GUIBU, Fábio. Sem-terra invadem 20 fazendas em PE. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 31 mar. 1998. Caderno 3, p. 6. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 13 set. 2006.

\*IBGE não limita combate à fome, diz governo **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. A11. 23 dez. 2004. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

\*JORNAL diz que Brasil sofre "epidemia" **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. C3. 14 jan. 2005. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

KLARSFELD, André. L'idée que le vieillissement aurait une fonction biologique dure. **La Recherche**, nº 322, julho-agosto 1999, disponível em <http://www.larecherche.fr>, consultado em 1999.

\*KLINGER, Karina. Corpo pode ser aliado ou não na guerra da balança. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 18 out. 2001. Seção Equilíbrio, p. 8-11. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 01 ago. 2006.

\_\_\_\_\_. Medicamento diminui colesterol e triglicérides. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 06 maio 2004. Caderno Equilíbrio, Seção Poucas e Boas, p. 4. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 01 ago. 2006.

KORMANN, Alessandra. Guaribas e Acauã têm déficit de proteína, in NATALI, João Batista. Morrer de fome é raro no país, diz especialista. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. A6. 04 mar. 2003. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

KRAKOVICS, Fernanda. Governo restringe acesso à pesquisa do IBGE. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. A8. 29 jan. 2005. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 01 ago. 2006.

LAMBERT, Priscila. 'Verão infernal' acaba às 16h55. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 20 mar. 1998. Caderno 3, p. 6. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 13 set. 2006.

LEÃO, Danusa. Com tanto filho, não tem Fome Zero que dê jeito. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 09 fev. 2003. Seção Primeira Página, p. 1. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 13 set. 2006.

\*LEITE, Fabiane. Fome Zero requer 'alfabetização' alimentar. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. C5. 22 abr. 2003. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

\*LEITE, Marcelo; CRUZ, Leonardo. Mercado mundializado ignora imperativos ético-biológicos da produção de alimentos. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 13 maio 2001. Caderno Especial Medo de Comida, p. A-3. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 01 ago. 2006.

\_\_\_\_\_. CRUZ, Leonardo. A comida se tornou uma commodity. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 13 maio 2001b. Caderno Especial Medo de Comida, p. A-3.

Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 01 ago. 2006.

\*LOZANO, André. 30% das crianças estão acima do peso. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 19 dez. 1998. Caderno 3, p. 1. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 01 ago. 2006.

LULA quer ações para mudar imagem **Folha de São Paulo**, São Paulo, 09 fev. 2003. Seção Primeira Página, p. 1. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 13 set. 2006.

LULA critica ênfase no mercado e Estado fraco **Folha de São Paulo**, São Paulo, 22 abr. 2003. Seção Primeira Página, p. 1. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 13 set. 2006.

LULA X IBGE **Folha de São Paulo**, São Paulo, 23 dez. 2004. Seção Editoriais, p. A2. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 01 ago. 2006.

\*MAIA quer proibir venda de doce em escola para evitar obesidade **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. C1. 30 mar. 2002. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 01 ago. 2006.

\*MANTOVANI, Flavia; DÁVILA, Marcos. Epidemia ou alarmismo? **Folha de São Paulo**, São Paulo, 30 jun. 2005. Suplemento Equilíbrio, p. 6-9. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

\*MARINHEIRO, Vaguinaldo. A gorda de Ipanema. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. A2. 15 jan. 2005. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

MELO, Patrícia. A fome é inimiga da perfeição, in LEITE, Fabiane. Fome Zero requer 'alfabetização' alimentar. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. C5. 22 abr. 2003. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

\*MENA, Fernanda; LISBÔA, Ricardo. Gordinhos na mira. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 22 set. 2003. Suplemento Folhateen, p. 1,6-7-A1. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

NASSIF, Luís. A miragem do São Francisco. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 13 maio 1998. Caderno 2, p. 3. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 13 set. 2006.

\*NATALI, João Batista. Brasil traz mistura de doenças de ricos e de pobres, diz pesquisador. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 17 mar. 1996. Caderno Mais!, p. 15. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 01 ago. 2006.

\*\_\_\_\_\_. Diminui obesidade feminina no Sudeste. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 23 maio 1999. Caderno 3, p. 6. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 01 ago. 2006.

\* \_\_\_\_\_. Morrer de fome é raro no país, diz especialista. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. A6. 04 mar. 2003. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

\* \_\_\_\_\_. 39% dos paulistanos têm excesso de peso. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. C7. 14 mar. 2004. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

\* \_\_\_\_\_. e SOARES, Pedro. Brasil tem mais obesos que pessoas com falta de peso. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. C1,C3-4, A1. 17 dez. 2004.

\*OBESIDADE supera a desnutrição **Folha de São Paulo**, São Paulo, 14 mar. 1999. Caderno especial ano 2000 - corpo, p. 9. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 01 ago. 2006.

\*OMS lança estratégia global antiobesidade **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. A1,A11. 22 maio 2004. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

\*PAINEL **Folha de São Paulo**, São Paulo, 14 mar. 2005. Seção Painel, p. A4. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

PAINEL S.A. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 03 abr. 2004. Seção PAINEL S.A., p. B2. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 01 ago. 2006

\*PAÍS obeso **Folha de São Paulo**, São Paulo, 17 dez. 2004. Seção Editoriais, p. A1,A2.

\*PESQUISA relaciona nível social com obesidade **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. C7. 04 set. 2005. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

\*RAMOS, Victor. Prefeitura de São Paulo lança Atlas da Saúde. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. C8. 13 maio 2005. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

\*REFEIÇÕES perigosas **Folha de São Paulo**, São Paulo, 07 jul. 1996. Caderno Mais!, p. 4. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 01 ago. 2006.

'REPIQUE' pode prolongar efeito do El Niño **Folha de São Paulo**, São Paulo, 13 mar. 1998. Caderno 3, p. 4. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 13 set. 2006.

ROSSI, Clovis. Novo governo vai à OMC com mesmas idéias de FHC. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 09 fev. 2003. Seção Primeira Página, p. 1. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 13 set. 2006.

\* \_\_\_\_\_. Obesos, mas muito pobres. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. A2. 19 dez. 2004. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

\*SÁ, Nelson de. "Twister". **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. A6. 04 jan. 2005. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

SALINAS, Marcelo; WOLTHERS, Gabriela. OAB critica controle sobre pesquisa do IBGE. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. A7. 05 fev. 2005. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 01 ago. 2006.

SANTIAGO, Vandek. Sem-terra começam marcha. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 06 abr. 1998. Caderno 1, p. 8. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 13 set. 2006.

\*SAYAD, João. Obesidade. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. A2. 17 jan. 2005. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

\*SIMÃO, José. Ueba! Bush atacado por radicais livres! **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. E15. 18 dez. 2004. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

SISTEMA de cotas pode ser 'desastroso', afirma Uerj **Folha de São Paulo**, São Paulo, 09 fev. 2003. Seção Primeira Página, p. 1. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 13 set. 2006.

\*SOARES, Pedro; GÓIS, Antonio. IBGE contesta declarações do presidente sobre a fome. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. A4. 22 dez. 2004. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

\*SOARES, Ronaldo. Brasil prepara campanha para conter epidemia de obesidade. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 11 out. 1999. Caderno 1, p. 4. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 01 ago. 2006.

\*SOBREPESO poderá atingir 90% dos homens e 70% das mulheres nos EUA **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. A16. 05 out. 2005. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

\*SUWWAN, Leila. Alimentos brasileiros ganham tabela oficial. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. C4. 09 out. 2004. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

'TRATAR obeso com hormônio é aberração' **Folha de São Paulo**, São Paulo, 27 jun. 2002. Suplemento Equilíbrio, p. 6. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

\*VARELLA, Drauzio. Raízes biológicas da obesidade. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. E9. 27 jul. 2002. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos/>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

- \* \_\_\_\_\_. Olha o aviãozinho, meu filho. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. E16. 07 set. 2002. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.
- \* \_\_\_\_\_. A fome e a evolução da espécie. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. E12. 11 jan. 2003. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.
- \* \_\_\_\_\_. Obesidade inexorável. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. E10. 22 mar. 2003. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.
- \* \_\_\_\_\_. Controle do apetite. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. E12. 29 maio 2004. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.
- \* \_\_\_\_\_. Gota: a doença dos reis. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. A1,E12. 12 jun. 2004. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.
- \* \_\_\_\_\_. Obesidade, preguiça e câncer de mama. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. E12, A1. 10 jul. 2004. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.
- \* \_\_\_\_\_. Obesidade paulistana. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. E15. 16 out. 2004. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.
- \* \_\_\_\_\_. Estresse e hierarquia social. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. E17. 17 set. 2005. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.
- \* \_\_\_\_\_. Conforto e saúde. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. E10. 24 dez. 2005. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 17 jan. 2006.
- \*VIVEIROS, Mariana. Estudo aponta risco de obesidade infantil. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. C1. 28 out. 2002. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 01 ago. 2006.
- \*ZANINI, Fábio. Crianças desnutridas serão 1 bi em 2020. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 23 mar. 2000. Caderno 1, p. 19. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 01 ago. 2006.

## **APÊNDICE A - Categorias para a análise das 65 peças do jornal FSP**

### **DEFINIÇÃO DA MATÉRIA NO JORNAL**

#### **Editoria**

- 1 PP
- 2 Cotidiano
- 3 Equilíbrio
- 4 Ciência ou Mundo
- 5 Mais ou Ilustrada
- 6 Revista Folha
- 7 Folhateen
- 8 Brasil
- 9 Opinião
- 10 Folhinha
- 11 Dinheiro
- 12 Caderno Especial

#### **Gênero jornalístico**

- 1 nota
- 2 notícia
- 3 reportagem
- 4 opinião
- 5 chamada
- 6 editorial

#### **Foco principal da matéria**

- 1 Matéria ou opinião sobre obesidade ou doença relacionada com divulgação ou não de pesquisa sobre os temas
- 2 Matéria ou opinião sobre pobreza e/ou fome e/ou desnutrição
- 3 Matéria ou opinião comparando dados da desnutrição/fome com os da obesidade
- 4 Matéria ou opinião sobre comportamento (dieta, alimentação, hábitos alimentares, exercícios etc)

### **CREDIBILIDADE DA INFORMAÇÃO OU QUEM FALA**

#### **Fonte principal**

- 1 Não há fonte principal ou é o próprio jornalista ou colunista
- 2 Mídia estrangeira
- 3 Organização Governamental
- 4 Organização Mundial
- 5 Assessoria de Congresso Nacional ou Mundial
- 6 Médico ou pesquisador de instituição pública nacional
- 7 Médico ou pesquisador de outras instituições
- 8 Outros (artistas etc.)

#### **Depoimento de indivíduos comuns: veículo abre espaço**

- 1 Não há depoimento de indivíduos comuns
- 2 indivíduos comuns identificados como pobres e/ou obesos dão depoimentos
- 3 indivíduos comuns apenas com problema de peso dão depoimentos
- 4 indivíduos comuns dão depoimento
- 5 não se aplica

#### **Nível de inconsistência de dados estatísticos ou de índices apresentados na matéria**

- 1 não são apresentados dados estatísticos
- 2 Dados divulgados são apresentados de tal forma que provocam confusão quanto a índices na mesma matéria
- 3 Dados divulgados variam significativamente dos apresentados em matérias anteriores sem qualquer alusão a este fato
- 4 Dados divulgados variam significativamente dos apresentados por outra instituição ou pesquisa, o que é explicado
- 5 Dados divulgados são coerentes com dados divulgados anteriormente em outras matérias
- 6 Dados divulgados têm perspectiva diferente de outros apresentados (de outra cidade, estado ou falam de outra forma, em relação a qual não é possível comparar)

#### **CARACTERIZAÇÃO DA OBESIDADE E DO OBESO**

##### **Definição de obesidade**

- 1 doença ou problema de saúde; distúrbio alimentar
- 2 epidemia ou pandemia
- 3 fator de risco ou ameaça à saúde ou provocadora de doenças
- 4 excesso de peso
- 5 outros (novo tipo de desnutrição; um problema; tem centro de saciedade q demora a ser ativado)
- 6  $IMC \geq 30$

##### **Definição de obesidade: como um mal em si**

- 1 como obesidade mórbida
- 2  $IMC \geq 40$
- 3 não se fala nem de IMC, nem de obesidade mórbida

##### **Obesidade e sobrepeso**

- 1 Só há referência à obesidade, mas não se fala no IMC
- 2 Os dois termos são citados e, apesar de parecerem diferentes, não está clara a diferença entre eles
- 3 Os dois termos são citados no texto e podem ser confundidos um com o outro
- 4 Os dois termos são citados e fica clara a diferença entre eles, inclusive havendo esforço em se estabelecer sua distinção

##### **Causas da obesidade**

- 1 predisposição genética (ter maus genes; em geral tem níveis mais altos de leptina – proteína antiobesidade –, contudo seu cérebro é resistente a sua ação) ou resultado da seleção natural; herança dos antepassados
- 2 alimentar-se mal ou de forma errada ou comer muito
- 3 sedentarismo
- 4 facilidade de acesso a alimentos mais calóricos ou de má qualidade

### **Conseqüências físicas da obesidade**

- 1 doenças cardiovasculares (hipertensão; diabetes tipo 2; derrames cerebrais; ataques cardíacos; resistência insulínica; aumento de colesterol)
- 2 doenças articulares (osteoartrite; menos disposição para o movimento; dificuldade para caminhar; tendem a se tornar mais sedentários; gota)
- 3 problemas com a aparência
- 4 câncer

### **Conseqüências emocionais da obesidade**

- 1 baixa auto-estima (problemas de aceitação)
- 2 problemas psíquicos: depressão (sentem-se fracassados por não se encaixarem em nenhum dos modelos vigentes; infeliz que se recrimina por sua fraqueza); transtornos de ansiedade
- 3 vergonha
- 4 culpa
- 5 outros (auto-imagem deformada; mentirosos; abuso de drogas; fracasso)

### **Conseqüências sociais da obesidade**

- 1 sofre preconceito social (caixas de banco, guardas de trânsito e porteiros lhe sorriem menos)
- 2 sofre estigma (passa a ser visto como gente sem caráter na qual não se pode confiar; não são nem lindos, nem desejados segundo a ordem das mídias; mal-sucedidos)
- 3 sofre pressão para emagrecer (tem o corpo fora de moda)
- 4 está na mira (chama a atenção das pessoas, da ciência, da lei por causa da saúde e da ditadura da imagem; é alvo de medidas públicas)
- 5 outros (desprivilegiados; pode ser visto como sensual; sacrifícios culturais)

### **Comportamento do obeso**

- 1 Sedentário (88% de chances de serem os que assistem por mais tempo à televisão)
- 2 Alimenta-se mal (consome alimentos extremamente calóricos; nunca liga de comer um ou dois bombons a mais; consomem alimentos que têm alta densidade energética, excesso de gordura, de açúcar e de sal, além de escassez de fibras e de vitaminas)
- 3 tem compulsão ou desejo incontrolável (perde o controle; assalta geladeiras)
- 4 outros

## **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA OBESIDADE**

### **Aspectos populacionais**

- 1 Fazem parte de grupo de risco para doenças (doenças cardiovasculares e diabetes 2)
- 2 ênfase no gênero (mais comum entre mulheres)
- 3 ênfase na faixa etária (crianças e adolescentes em diversos países, inclusive no Brasil, que têm disponibilidade de alimentos altamente calóricos; crianças gordas de todas as classes)
- 4 associação com países em desenvolvimento e/ou pobreza e/ou baixo nível educacional e/ou desinformação e/ou grupos étnicos específicos ou minorias
- 5 outros
- 6 não se aplica a essa matéria ou não tem

### **Prevenção e combate à obesidade**

- 1 Não trata do assunto
- 2 Encontra-se na educação (dos pais, escola etc.)
- 3 Na mudança de hábitos alimentares e estilo de vida
- 4 Deve ser anterior ao nascimento ou na primeira infância
- 5 programas ou ações do governo
- 7 informação
- 6 outros

## **CARACTERIZAÇÃO DA POBREZA E NEXO COM A OBESIDADE**

### **Referência à pobreza**

- 1 direta, a partir da renda ou de classificação sócio-econômica genérica (classes C, D; todas as classes sociais)
- 2 direta, a partir da mera referência aos termos pobre e pobreza
- 3 direta com cuidado em explicitar sua diferença em relação a outros conceitos, tais como desnutrição e fome
- 4 indireta, a partir da desnutrição e/ou da fome ou da penúria dos antepassados
- 5 indireta, a partir do acesso precário ao consumo (alimentação; educação; saúde)
- 6 indireta, a partir de intervenção de ações ou programas do Estado

### **Nexo entre obesidade e pobreza**

- 1 evolucionismo (somos descendentes de nossos ancestrais que sobreviveram à situação de penúria)
- 2 fisiologia da alimentação e desnutrição
- 3 transição nutricional
- 4 consumo alimentar dos mais pobres (o mais barato é também o mais calórico)
- 5 pobres são mais sedentários, desinformados ou menos instruídos
- 6 outro

### **Cobra-se atitude do Brasil ou do governo em relação à obesidade?**

- 1 sim
- 2 não

3 não se aplica a essa matéria

**Cobra-se atitude do Brasil ou do governo em relação à pobreza?**

1 sim

2 não

3 não se aplica a essa matéria

## **ANEXO A – E-mail de Marcelo Beraba, *ombudsman* da FSP**

De: Resposta [respostaredacao@uol.com.br]  
 Enviado em: quarta-feira, 26 de abril de 2006 14:00  
 Para: monica.marino@gmail.com  
 Assunto: Fw: solicitação de auxílio/Ombudsman

Cara Monica,

abaixo encaminhado resposta do Datafolha a sua questão:

"O Datafolha utiliza em suas pesquisas, como critério de classificação econômica (não social), o critério Brasil, baseado em itens de posse e conforto presentes no domicílio do entrevistado, além da escolaridade do chefe da família.

Esse critério é recomendado pela Abep (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - [www.abep.org](http://www.abep.org)) e utilizado por todos os institutos de pesquisa de opinião e mercado no Brasil. O arquivo anexado apresenta um detalhamento do critério, a forma correta para aplicá-lo, recomendações e restrições ao seu uso.

Nas pesquisas de opinião e eleitorais utiliza-se também a classificação do indivíduo de acordo com a renda familiar mensal declarada, agrupadas em faixas de acordo com o valor do salário mínimo vigente.

As faixas utilizadas mais frequentemente para análise dos resultados de pesquisas com a população brasileira são: "Até 5 salários mínimos", "Mais de 5 a 10 salários mínimos" e "Mais de 10 salários mínimos".

Espero que esse material ajude a leitora".

Sendo o que havia para o momento, fico.

Atenciosamente,

Marcelo Beraba  
 Ombudsman Folha de S.Paulo

----- Original Message -----

>>> From: "Mônica Carvalho" <monica.marino@gmail.com>  
 >>> To: <ombudsman@uol.com.br>  
 >>> Sent: Monday, April 17, 2006 6:40 PM  
 >>> Subject: classes sociais A, B, C, D e E  
 >>>  
 >>>  
 >>> Caro ombudsman,  
 >>>  
 >>> gostaria de saber qual o critério para classificação de classes  
 > sociais  
 >> em  
 >>> A, B, C, D e E.  
 >>> Por vezes encontro em textos da Folha mas faltam dados, ao menos  
 >>> o  
 > mais  
 >>> comum que seria o de renda.  
 >>> Tentei achar algo no manual da folha, mas não encontrei. Achei  
 >>> apenas  
 >> que:  
 >>>

>>>> "pobre, pessoa de baixa renda (mas o melhor é informar com  
>>>> precisão a  
>>> renda)  
>>>> rico, empresário, pessoa de alta renda (mas o melhor é informar  
>>>> com  
>>> precisão  
>>>> a renda)"  
>>>>  
>>>> Essa informação tem muita importância para mim. Faça pesquisa em  
> jornais  
>>>> para minha tese de doutorado e analiso textos sobre pobreza.  
>>>> Contudo,  
>> não  
>>>> sei qual a base para a utilização das expressões "classe D" ou  
>>>> "classe  
>> C",  
>>>> por exemplo.  
>>>> Há algum referencial de renda sobre o qual se baseiam os  
>>>> jornalistas?  
> E  
>> se  
>>>> houver, é padrão? Costuma ser seguido pelos jornalistas?  
>>>>  
>>>> Agradeço sua ajuda.  
>>>>  
>>>> Mônica Carvalho  
>>>>  
>>>>  
>>>  
>>>  
>>  
>>  
>  
>