

O 'pão que o diabo amassou' é a melhor dieta: internautas e telespectadores de programa de TV compartilham relatos de humilhação, sofrimento e superação na conquista de emagrecimento e autoestima

TANIA REGINA NEVES DA SILVA

Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS), do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) da Fundação Oswaldo Cruz. Brasil.

taneves@gmail.com.

KÁTIA LERNER

Doutora em Antropologia pelo Instituto de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio de Janeiro, pesquisadora do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict) e professora do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS) da Fundação Oswaldo Cruz. Brasil.

katia.lerner@icict.fiocruz.br

Edição v. 36
Número 1 / 2017

Contracampo e-ISSN 2238-2577
Niterói (RJ), v. 36, n. 1
abril – julho/2017

A Revista Contracampo é uma revista eletrônica do Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Universidade Federal Fluminense e tem como objetivo contribuir para a reflexão crítica em torno do campo midiático, atuando como espaço de circulação da pesquisa e do pensamento acadêmico.

PPG|COM

Programa de Pós-Graduação
COMUNICAÇÃO
Programa de Pós-Graduação

UFF

AO CITAR ESTE ARTIGO, UTILIZE A SEGUINTE REFERÊNCIA:

SILVA, Tania Regina Neves da; LERNER Kátia. O 'pão que o diabo amassou' é a melhor dieta: internautas e telespectadores de programa de tv compartilham relatos de humilhação, sofrimento e superação na conquista de emagrecimento e autoestima. Contracampo, v. 36, n. 01, pp. 99-118, abr. 2017/ jul. 2017.

Enviado em 12 de março de 2017 / Aceito em 20 de abril de 2017.

DOI – <http://dx.doi.org/10.22409/contracampo.v36i1.980>

Propomos neste artigo uma reflexão sobre as relações entre corpo, visibilidade e processos de subjetivação na contemporaneidade que emergem das narrativas de sofrimento e superação de espectadores do programa Bem Estar (TV Globo), instados a compartilhar com o site G1 suas histórias em busca de emagrecimento e autoestima. Observamos o destaque dado às situações dramáticas e vexatórias vividas pelos espectadores enquanto obesos, bem como seu elevado sacrifício ao seguir conselhos dos especialistas do programa para emagrecer. Identificamos no processo uma tríade que envolve o saber especializado (médicos, especialistas), a força da experiência pessoal (os obesos) e os jornalistas, que fazem a mediação desenhando um enquadramento específico que provoca e atrai a audiência.

Palavras-chave

Comunicação e saúde; Medicalização; Memória; Mídia; Saude.

Abstract

In this article we propose a reflection on the relations between body, visibility and processes of subjectivation in the contemporaneity that emerge from the narratives of suffering and overcoming of spectators of the TV program Bem Estar (Globo), urged to share with the G1 site their stories in search of weight loss and self-esteem. We note the prominence given to the dramatic and vexatious situations experienced by obese viewers as well as their high sacrifice by following the advice of the experts of the program to lose weight. We identify in the process a triad that involves specialized knowledge (doctors, specialists), the strength of personal experience (the obese) and journalists, who do the mediation designing a specific framework that provokes and attracts the audience.

Keywords

Communication and Health; Medicalization; Memory; Mediatization; Health.

Introdução

Não é difícil perceber, no contexto contemporâneo, que os sentidos produzidos sobre a obesidade costumam enquadrar esta condição no lado “torto” da vida: é algo feio, constrangedor, patológico e deselegante – para ficar apenas em alguns entre tantos adjetivos habitualmente empregados – assim como a recusa a (ou a dificuldade de) emagrecer é geralmente associada à falta de vontade, de disciplina, de amor próprio, de “vergonha na cara” ou, na maior das condescendências, a um possível indício de doença. Ser gordo é estar em desvantagem, em desacordo, fora do padrão, doente, perdedor; ser magro é ter saúde, adequar-se às expectativas sociais, ser um vencedor (SIBILIA, 2004; SUDO & LUZ, 2007; MATTOS & LUZ, 2009; SACRAMENTO & CRUZ, 2014).

Sacramento e Cruz (2014) observam que a fartura e a voluptuosidade do corpo gordo, outrora a própria imagem da perfeição corporal, ganham na contemporaneidade o sentido de risco à saúde, construído sobretudo pela força do discurso biomédico e da maior disseminação da educação física e da nutrição no tecido social. A prática do exercício e a dieta, compreendidas como investimento financeiro, trabalho e sacrifício na conquista de um corpo jovem, magro e em boa forma (SIBILIA, 2004; GOLDENBERG, 2010), impõem-se hoje não apenas como uma opção, mas como obrigação do sujeito para se adequar aos padrões de uma sociedade em que cada vez mais se é aquilo que se aparenta ser:

Assim, tendências exibicionistas e performáticas alimentam as novas modalidades de construção e consumo identitário, numa *espetacularização do eu* que visa à obtenção de um efeito: o reconhecimento nos olhos do outro e, sobretudo, o cobiçado fato de *ser visto* (SIBILIA, 2004, p. 70, grifos da autora).

É em face de uma presença cada vez mais constante e crescente dos temas de saúde e bem-estar na mídia – e destacando-se as questões do corpo e da vitalidade entre os campeões de audiência – que histórias pessoais de enfrentamento da gordura e da obesidade e a superação dos estigmas a elas relacionados vêm ganhando destaque nos programas e seções dedicados aos cuidados de si. Pessoas que se entregaram a tal empreitada e saíram vitoriosas são mais e mais convocadas a narrar suas vivências no processo, e assim estimular outros sujeitos a trilharem o mesmo caminho.

Particularmente nos tem chamado a atenção uma dessas iniciativas midiáticas, a seção *VC no Bem Estar*, publicada semanalmente no portal de notícias G1, na página do programa *Bem Estar*, da TV Globo. Sobretudo pelos títulos das matérias, que habitualmente associam o momento da tomada de decisão de perder

peso a alguma humilhação ou sobressalto sofrido pelo sujeito que narra sua história: “Após receita de 'vergonha na cara', jovem de Fortaleza elimina 28 kg”¹, “Chamada de 'baleia' por médico, carioca elimina mais de 40 kg”², “Morte da mãe em cirurgia bariátrica faz estudante do ES perder 50 kg”³, “Após 'entalar' na catraca do ônibus, jovem muda a dieta e perde 57 kg”⁴ são alguns exemplos dessa construção discursiva, que aparentemente fica a cargo do jornalista que assina o texto publicado ou do editor da página, mas cuja matéria prima é fornecida pelos próprios telespectadores/internautas que enviam suas histórias para a redação, seguindo as orientações dadas na própria página. De modo geral, os relatos sugerem que a decisão de emagrecer foi tomada numa situação limite em que o sujeito em questão se viu marginalizado, ameaçado, humilhado, e entendeu que o único modo de recuperar seu bem-estar e sua autoestima era retomando a condição anterior (ou alcançando o padrão ideal que nunca teve) de magreza, em que estaria a salvo das humilhações e dos riscos de vida. Ainda que para isso fosse preciso sofrer privações e fazer grandes esforços no percurso até lá.

À semelhança do sujeito que evita condutas arriscadas no presente para garantir um futuro de felicidade e segurança, adiando a morte (VAZ, 2007), o obeso em questão entrega-se a uma rotina de dietas rigorosas e exercícios estafantes para usufruir de uma vida futura em que o sofrimento tenha sido banido. Segundo Vaz, “sofremos porque não teríamos agido como se deve; se bem agirmos a partir de agora (isto é, se ativamente damos a nós o sofrimento, agora na forma de restrição dos prazeres do corpo e da obrigação do exercício), poderemos não sofrer no futuro” (VAZ, 2007, p. 112).

A proposta deste trabalho é refletir sobre as relações entre corpo, visibilidade e processos de subjetivação na contemporaneidade através de uma análise dos sentidos produzidos nas narrativas de histórias de sofrimento e superação de pessoas obesas. Para tal, tomaremos como objeto de análise alguns dos relatos publicados na seção *VC no Bem Estar*, do site G1. Trata-se de uma página que faz a interface entre os espectadores e a produção do programa da TV Globo *Bem Estar* (sobre o qual daremos mais detalhes à frente), reunindo não somente o noticiário sobre saúde e bem-estar divulgado diariamente na atração televisiva como também os relatos enviados pelo público, dando conta de como este utiliza em seu dia a dia as informações e as prescrições feitas pelos

¹ Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/VC-no-Bem-Estar/noticia/2012/07/apos-receita-de-vergonha-na-cara-jovem-de-fortaleza-elimina-28-kg.html>

² Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/VC-no-Bem-Estar/noticia/2013/05/chamada-de-baleia-por-medico-carioca-elimina-mais-de-40-kg.html>

³ Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/VC-no-Bem-Estar/noticia/2012/02/morte-da-mae-em-cirurgia-bariatrica-faz-estudante-do-es-perder-50-kg.html>

⁴ Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/VC-no-Bem-Estar/noticia/2013/09/apos-entalar-na-catraca-do-onibus-jovem-muda-dieta-e-perde-57-kg.html>

especialistas convocados pelo programa. É sobre esses relatos enviados pelos espectadores e transformados em matéria pelos jornalistas do site G1 que vamos nos debruçar, e não sobre o conteúdo do programa em si.

Acreditamos que, ao compartilhar com o grande público detalhes de situações em que se sentiram em desvantagem e que conseguiram posteriormente reverter a seu favor, esses sujeitos criam uma conexão positiva entre a exposição de suas mazelas e o reconhecimento do valor de seu sacrifício e esforço para se transformar, a partir da disposição de seguir os conselhos dos especialistas elencados pelo programa. Entendemos também que, muitas vezes, essa exploração da produção de subjetividade em torno das histórias de pessoas comuns é utilizada como uma estratégia das mídias para expandir sua audiência, o que fica flagrante nas escolhas textuais que realçam as situações dramáticas ou de humilhação (morte da mãe, entalar na catraca) e termos chocantes (receita de “vergonha na cara”, ser chamada de “baleia”) para atrair a atenção das plateias, jogando peso depreciativo sobre a obesidade e vendendo o estilo de vida que se adequa ao mercado *fitness* e da saúde. Enfim, vemos aqui novas formas de construção de autoridade sobre o corpo e a saúde, por meio de uma tríade que envolve o saber especializado (médicos, especialistas em nutrição e educação física), a força da experiência pessoal (os obesos) e os jornalistas, que fazem essa mediação provocando um enquadramento específico capaz de “sacudir” aqueles que estão em casa conformados com sua obesidade e instá-los a tomar uma atitude, o que também atrai audiência para o programa e reforça sua autoridade sobre o tema.

Reconfigurando um certo passado em busca de um futuro certo

Hoje magro/magra feliz e em paz consigo mesmo, ontem gordo/gorda infeliz e em crise com a vida e o mundo. Entre um momento e outro, um percurso marcado por sacrifícios, sofrimento e superação, que cobrem de mérito a conquista. Em linhas gerais, essa é a mensagem subjacente na maioria dos relatos de telespectadores/internautas publicados na seção *Vc no Bem Estar*, na página do G1. São narrativas elaboradas no momento final do percurso, ao fim do processo de transformação de gordo para magro, e por isso mesmo um ato mnemônico e autobiográfico: cada um reconstitui o passado e a trajetória vivida a partir de sua visão do presente, evocando os fatos pretéritos de forma seletiva, pinçando aqueles que ajudam a construir uma narrativa coerente com os valores que hoje preza. Ou seja, o passado acionado é *um certo* passado, aquele em que o narrador destaca

situações de sofrimento configurando posições de vítima. Como se dissesse: “eu era gordo, sofria muito, então percebi que tinha que mudar para ser feliz. Assim, não apenas mudei as minhas práticas e identidade, mas *vim a público narrar este processo*”.

O exercício da memória, aqui, acontece em sintonia com os ditames de uma sociedade cada vez mais focada na aparência e na visibilidade dessa aparência, em que a experiência de cada um se torna mais real na medida em que é publicizada e compartilhada. É importante observar que essas narrativas não apenas proliferam, mas adquirem grande exposição devido aos novos regimes de visibilidade nas sociedades contemporâneas, que valorizam as narrativas autobiográficas e a exposição das subjetividades (SIBILIA, 2004), o que se atesta não apenas pela quantidade de pessoas que se dispõem a falar da sua vida, mas também pela receptividade que esses relatos encontram nos meios de comunicação, que os reconhecem como conteúdos de grande interesse para seus leitores.

Autores como Rodrigues (1999) e Fausto Neto (2008) já descreveram a mídia e o ambiente midiático na contemporaneidade como um lugar privilegiado de visibilidade pública: à falta de poder estar em todos os lugares e vivenciar todas as experiências, cada vez mais quase tudo o que conseguimos conhecer sobre o mundo nos chega por meio das mídias, que nos aproximam das coisas mais distantes, nos resumem os acontecimentos mais complexos, nos informam sobre aquilo que julgamos ser necessário saber.

Entretanto, como ressalta Fausto Neto (1999), este não é um espaço de cordialidade e simetrias – muito pelo contrário, é movido por conflitos e negociações na busca pela hegemonia discursiva. Especialmente as organizações midiáticas – que se apresentam como este local privilegiado onde o indivíduo pode buscar o tipo de informação que lhe ajude a fazer a gestão de sua saúde e de seu bem-estar – não exercem nesse contexto um papel desinteressado. Vaz e Cardoso (2011) nos lembram que “os meios de comunicação ainda não são considerados autoridades em saúde pública” (VAZ; CARDOSO, 2011, p.2), por isso precisam da fala dos especialistas para revestir de credibilidade os conteúdos que apresentam. E no jogo de interesses e trocas disputado entre os diversos atores aí envolvidos – autoridades médicas e políticas, organizações midiáticas, indústria farmacêutica, complexo médico-hospitalar etc. – as vozes autorizadas de especialistas que chegam aos ouvidos da audiência nada têm de neutras, atuam sempre em razão de alguma causa, e até acontece algumas vezes de tratar-se mesmo de causas de interesse da coletividade.

É na medida em que a obesidade é entendida também como uma questão médica que tudo isso se torna possível. Segundo Conrad (1992), a medicalização

descreve um processo em que se passa a adotar uma abordagem médica para tratar de problemas que anteriormente não estavam sob o domínio da medicina, mas sim inscritos dentro do que se entendia como a normalidade da vida. O autor entende que a definição de medicalização é algo muito amplo, que pode ou não envolver diretamente os médicos e seus tratamentos, mas que certamente alarga as categorias diagnósticas para muito além do que anteriormente se entendia como doença – a lesão em si – fazendo com que comportamentos desviantes ou processos naturais da vida passem a merecer um outro olhar e um outro enfrentamento, calcados na racionalidade científica.

Conrad & Schneider (1992) enfatizam um caráter da medicalização que aqui nos interessa: ao individualizar certos problemas sociais – como a obesidade, os transtornos pós-traumáticos etc. – ela leva à despolitização dos comportamentos e consequente deslocamento da responsabilidade por aquelas questões para o próprio indivíduo, desconsiderando contextos sociais e absolvendo gestores e (falta de) políticas públicas que deveriam dar conta de tais situações.

Especialmente no caso da obesidade, outra das consequências da medicalização é a crescente expansão do mercado de consumo de produtos e artefatos voltados para a eliminação do excesso de peso, sob a promessa de devolução da saúde perdida ou da elevação ao infinito da sensação de bem-estar, como alimentos mais saudáveis, práticas esportivas supervisionadas, medicamentos, suplementos vitamínicos etc. Podemos relacionar isso ao que Clarke et al. (2003) definiram como biomedicalização, referindo a inovações clínicas, diagnósticas e cirúrgicas que passam a proporcionar ao indivíduo meios de adquirir uma identidade social que anteriormente não lhe estava disponível, materializada no ideal do corpo perfeito: transformações genéticas, botox, adiamento da maternidade, prorrogação da juventude, cirurgias estéticas, próteses etc.

Se, por um lado, a medicalização da obesidade pode aparentemente confortar o sujeito afetado, já que retira dele a culpa por ser gordo – pois, em princípio, ninguém opta por estar doente – por outro lado isso apenas desloca a moralidade para outro campo, segundo Zola (1972): o indivíduo gordo ou obeso pode não ser culpado por sua “doença”, mas é responsável pelo comportamento negligente que permitiu que a doença se instalasse, pois deixou de se informar sobre os hábitos que levam à obesidade, foi incapaz de controlar a ingestão de alimentos excessivamente calóricos, permitiu-se a frouxidão de uma vida sedentária. Enfim, não fez a sua parte, e por isso estará sempre sujeito a um julgamento moral. E por isso se torna seguidor e presa fácil das “soluções” ofertadas para que tente se transformar em um ser socialmente bem ajustado.

VC no Bem Estar: A vida na vitrine da mídia

No começo de 2011, mais precisamente em 21 de fevereiro, a TV Globo colocava no ar uma proposta repleta de novidades no que diz respeito aos programas voltados para o público interessado nos temas da saúde: *Bem Estar*, uma atração matinal transmitida ao vivo de seus estúdios, de segunda a sexta-feira, trazendo “temas relacionados a saúde, equilíbrio, bons hábitos e qualidade de vida” (BEM, 2011). No comando, uma dupla de apresentadores joviais, atléticos e dinâmicos – Mariana Ferrão e Fernando Rocha – que recebem diariamente médicos, nutricionistas, profissionais de educação física e outros especialistas para comentar os temas pautados pela produção e dar diretamente ao público os seus conselhos sobre promoção da saúde e do bem viver. Com intuito de atingir uma gama o mais variada possível do grande público, o programa também se notabilizou por marcar forte presença na internet, com uma página no portal de notícias G1 (<http://g1.globo.com/bemestar/>) na qual introduz outros assuntos além dos levados ao ar, e por meio da qual os telespectadores podem participar enviando perguntas para serem lidas ao vivo. Ainda hoje, em 2017, a dupla de apresentadores é a mesma e o formato segue inalterado, em que pese a inclusão de algumas novidades e leves reformulações de cenários a cada temporada.

Pouco mais de dois meses após a estreia do programa, no dia 26 de abril de 2011, seus responsáveis postaram na página da internet um convite (ENVIE, 2011) para que seu público enviasse relatos de como os conselhos de apresentadores e consultores os estavam ajudando a mudar de vida. O objetivo era criar, a partir desses relatos, uma nova seção no programa, intitulada *VC no Bem Estar*. O objetivo do convite era nada menos do que poder demonstrar, por meio de exemplos reais, o modo como os ensinamentos dos consultores do programa estariam sendo aplicados pelos telespectadores/leitores para mudar suas rotinas e obter mais saúde e qualidade de vida. Note-se que esta interpelação do programa à sua audiência se dá num momento em que, como observam diversos autores (SANT’ANNA, 2009; PEREIRA & ADGHIRNI, 2011), presenciamos uma forte crise de autoridade do jornalismo e intensa concorrência das redes sociais. A solução aí tentada é a de levar o internauta para dentro do programa, reinventando-se como produto jornalístico a partir da repactuação de suas bases de autoridade: o jornalismo já não fala mais sozinho como antigamente, ele acolhe outras vozes – disciplinando-as, naturalmente, como podemos constatar pelas regras de

participação. As indicações⁵ incluem orientações para o interessado se cadastrar na Globo.com e lhe especificam o tipo de vídeo e a quantidade e formatos de fotos que pode enviar, assim como oferecem uma breve aula sobre como deve relatar sua história, a partir das regras de noticiabilidade do jornalismo e determinações de enquadramentos.

Além da apresentação dos vídeos no programa de TV, a certa altura (a partir de agosto de 2011) algumas histórias começaram a ser publicadas na página do programa no G1, inicialmente sem periodicidade certa, e um tempo depois passando a aparecer com certa frequência aos sábados, até que se tornou uma publicação rotineira neste dia da semana, e assim permanece até hoje. Observamos que as primeiras postagens traziam histórias diversas, sempre referindo algum tema apresentado no programa: pessoas que pararam de fumar após matéria sobre os males do tabaco, outras que relataram ter aprendido mais sobre vírus e bactérias em reportagem sobre perigos invisíveis, ou que adotaram conselhos do programa para administrar o período da gravidez, além das que seguiram recomendações dos especialistas sobre como perder peso, com mudança de alimentação e exercícios físicos.

Em nossa investigação, identificamos o ano de 2013 como o primeiro em que esta seção no G1 teve presença em todos os sábados, inclusive contabilizando publicações duplas em algumas datas. Por esta abrangência, decidimos focar nossa pesquisa neste ano de 2013, considerando que o intervalo de um ano poderia trazer material suficiente para uma análise preliminar do fenômeno. Como dito, o período apresentou mais do que as previstas 52 publicações (uma a cada sábado), pois em algumas semanas houve a postagem de dois relatos diferentes. Assim, coletamos 59 postagens da seção *VC no Bem Estar*, com 60 participantes no período pesquisado, pois um dos relatos era duplo, enviado por um casal.

Para melhor visualizar semelhanças e diferenças presentes nas histórias e ter uma visão ampla dos temas abordados, organizamos no Quadro 1 informações como o sexo, a idade, a localização geográfica dos participantes e o que eles relatavam como problema a enfrentar. Já no Quadro 2 identificamos o desejo que motivou a pessoa a empreender a mudança em sua vida, o acontecimento ou elemento desencadeador desta decisão de mudança, e a ação empreendida para realizar a mudança.

Para classificar o tipo de mudança pretendida (desejo), o que desencadeou a decisão de mudança (elemento desencadeador) e o modo como ela foi

⁵ Indicações disponíveis em: <<http://g1.globo.com/bemestar/VC-no-Bem-Estar/enviar-noticia.html>>

empreendida (ação), criamos algumas subcategorias, a partir de elementos identificados numa leitura exploratória de todas as 59 postagens do *corpus*. Quanto ao desejo, dividimos em: a) desejo por estética; b) desejo por saúde; c) desejo por estética principalmente e saúde secundariamente; d) desejo por saúde principalmente e estética secundariamente. Os elementos desencadeadores identificados foram classificados entre: a) desconforto com estética; b) susto com saúde; c) desafios; d) outros. E as ações foram enquadradas em: a) cirurgia bariátrica; b) dieta; c) dieta principalmente e exercícios físicos como complemento; d) exercícios físicos principalmente e dieta como complemento.

O primeiro achado (Quadro 1) impressionou: praticamente 100% dos casos relatados traziam a obesidade como problema a ser vencido. Apenas no depoimento do casal a mulher não relatava o desejo ou a necessidade de emagrecer, mas o marido sim. As demais 58 postagens descreviam o tanto que a obesidade era um incômodo e o modo como a pessoa eliminou seus quilos excedentes. Aqui vale ressaltar que não dispomos de informações que nos permitam afirmar se somente relatos sobre obesidade e desejo de emagrecimento foram enviados – e, portanto, este foco em obesidade/emagrecimento seria do público – ou se foi uma opção dos editores selecionar apenas os casos de obesidade/emagrecimento entre os relatos enviados.

Quadro 1 – Quem são os participantes do VC no Bem Estar e que problemas relatam

SEXO	Homens	58,30%
	Mulheres	41,70%
FAIXA ETÁRIA	>20	5%
	20/29	53,30%
	30/39	31,70%
	40/49	6,70%
	50/59	0%
	<60	1,70%
LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA	Norte	0%
	Nordeste	10%
	Centro-Oeste	18,30%
	Sudeste	61,70%
	Sul	10%
PROBLEMA A ENFRENTAR	Excesso de peso	98,30%
	Nenhum	1,70%

Fonte: As autoras

No universo de 60 participantes em 2013 houve 35 homens (58,3%) e 25 mulheres (41,7%); a faixa etária mais presente foi a de 20 a 29 anos (53,3%), seguida por 30 a 39 (31,7%), 40 a 49 (6,7%), menos de 20 (5%) e mais de 60 (1,7%), não havendo representantes na faixa de 50 a 59 anos⁶; quanto à localização geográfica dos participantes, 61,7% são moradores de cidades do Sudeste, 18,3% do Centro-Oeste, 10% do Sul, 10% do Nordeste e ninguém do Norte. Se pensarmos na composição por sexo da população brasileira em 2013 (BRASIL, 2014a), quando havia 49,41% de homens e 50,59% de mulheres, e no perfil dos usuários de internet em 2013 (BRASIL, 2015), quando acessavam a rede 49,3% da população masculina e 49,5% da população feminina, causa estranheza que a participação masculina no *Vc no Bem Estar* seja mais acentuada. Entretanto, os números parecem menos incoerentes quando se leva em conta o percentual de homens e mulheres com sobrepeso: de acordo com a pesquisa Vigitel Brasil 2013, feita nas capitais do país, o excesso de peso atingia em 2013 54,7% dos homens e 47,4% das mulheres (BRASIL, 2014b), o que justificaria uma preocupação maior dos homens com o tema. Quanto ao componente etário, há coincidência quando se analisam as faixas a partir de 20 anos: de acordo com dados da PNAD de 2013, de fato o uso da internet é alto entre 20 e 24 anos (70,5%) e vai diminuindo paulatinamente nas idades mais avançadas, até chegar a 12,6% a partir dos 60 anos (BRASIL, 2015). Conforme a mesma pesquisa, os grupos etários que mais fazem uso da internet são os de 15 a 17 anos (75,7%) e 18 a 19 anos (73,8%), e estes aparecem com tímida participação no *Vc no Bem Estar*. A hipótese aqui, calcada no teor da maioria das histórias relatadas, é que as situações de desconforto e pressão por que passam os obesos se dão mais na idade produtiva, sobretudo no ambiente profissional, e nos primeiros anos do casamento, por isso a pouca participação dos mais jovens. Quanto à localização geográfica dos participantes, a prevalência do Sudeste também é corroborada pelos números do perfil dos usuários de internet em 2013 (BRASIL, 2015), que apontam que 57% dos habitantes desta região acessam regularmente a rede.

Já no Quadro 2 observamos que o desejo de um resultado meramente estético motivou 47% dos participantes; 10% disseram almejar apenas saúde; 23,3% buscavam estética principalmente, mas também saúde; 18,3% queriam saúde principalmente, mas também estética. O elemento que desencadeou as decisões de mudança teve a ver com desconforto estético para a maioria (45%); susto com relação à saúde para 20%; algum desafio proposto para 3,3%; razões variadas para 11,7%; nenhum *start* específico para 20% dos participantes. Para

⁶ Um dos participantes não indicou a idade, por isso a soma dos percentuais fica aquém dos 100%.

enfrentar o problema, a maioria (66,7%) optou por fazer dieta e complementar com exercícios físicos; 23,3% deram mais ênfase aos exercícios físicos e complementaram com dieta; 6,7% fizeram apenas dieta; 3,3% recorreram à cirurgia bariátrica.

Quadro 2 – O que desejam, o que desencadeou o desejo e como decidiram agir

DESEJO	Estética	47%
	Estética e Saúde	23,30%
	Saúde e Estética	18,30%
	Saúde	10%
ELEMENTO DESENCADEADOR	Desconforto estético	45%
	Susto com saúde	20%
	Nenhum	20%
	Outros	11,70%
	Desafios	3,30%
AÇÃO EMPREENDIDA	Dieta e exercícios	66,70%
	Exercícios e dieta	23,30%
	Dieta	6,70%
	Cirurgia	3,30%

Fonte: As autoras

Como já dito, o que mais saltou aos olhos foi a concentração dos relatos em torno do tema da obesidade e do desejo de perder peso, e não mais outras questões de saúde como havia anteriormente. Em 2013, o enfrentamento da obesidade tornou-se a espinha dorsal de todas as narrativas postadas na seção *VC no Bem Estar*. Não temos como saber se os outros tipos de relatos deixaram de chegar à produção do programa ou se foi uma decisão editorial do *Bem Estar* selecionar e publicizar apenas os que narravam os processos de emagrecimento, mas os sentidos aí produzidos sugerem que atualmente o maior entrave ao bem-estar das pessoas é o excesso de peso, reafirmando a ideia da obesidade como algo negativo e aversivo, e da magreza como algo positivo e desejável.

Ainda com relação ao levantamento, se o reforço do tema da obesidade, em detrimento de outros temas de saúde, já chamava a atenção, a constatação de que o viés da estética foi mais valorizado do que o da saúde aponta mais uma vez para a questão moralizante dos discursos sobre o bem-estar: mais importante do que ter saúde de fato é aparentar que se tem; neste sentido, quem dará a medida do quanto se é saudável é o espelho, o número do manequim, os dígitos na balança,

num reforço da cultura baseada na aparência e no culto ao corpo (SUDO & LUZ, 2007; GONDENBERG, 2010).

Reconstrução da memória a partir de narrativas de sofrimento e superação

Para empreender um estudo mais específico das narrativas produzidas pelos telespectadores/leitores do *Bem Estar* e participantes da seção *VC no Bem Estar*, foi preciso fazer um novo recorte dentro do *corpus* inicialmente delimitado (as 59 matérias postadas em 2013), com o intuito de reduzir os relatos a um número analisável. Optamos por adotar uma seleção de 10 histórias feita pelo próprio site, que no dia 28 de dezembro de 2013 publicou a matéria “Confira 'dez mandamentos' para conseguir perder peso em 2014” (PALMA, 2013k), em que cada um dos mandamentos elencados remetia a alguma postagem original feita ao longo do ano.

Sobre os textos das postagens no G1, é importante observar que não se trata do depoimento original enviado por cada participante: ele é sempre transformado por um jornalista, que reestrutura o relato para adaptá-lo à linguagem jornalística e adequar a um formato padronizado. A estrutura costuma seguir um determinado roteiro: quase sempre elege como ponto inicial, de impacto, o elemento desencadeador da decisão de mudança (como se tudo começasse ali), mesmo que depois retroaja para ilustrar um passado mais remoto. Segue com considerações acerca do quanto o estado pré-mudança era incômodo e limitador, não raro elencando uma série de vivências desagradáveis, continua com a descrição das ações empreendidas para operar a grande mudança e das dificuldades enfrentadas no percurso, e termina com o registro do resultado obtido, geralmente comparando o tempo presente (de felicidade) com o passado (de sofrimento) e eventualmente extraindo daí algum ensinamento de cunho moral. Enfim, o relato é resultado de um ato mnemônico que parte do presente e revisita seletivamente o passado, de modo contextual e dialógico. Os conflitos vividos e as negociações travadas pelos sujeitos em situações sociais concretas estão aí presentes, resultando em enquadramentos diversos e disputas por sentidos.

Embora a maior parte dos participantes admita que o que os motiva a querer perder peso seja o desconforto estético com a gordura – portanto, um enfoque voltado para os padrões de beleza vigentes no mundo contemporâneo – o discurso da vida saudável, da qualidade de vida e da mudança de estilo de vida é recorrente na maioria dos relatos. Afinal, o que conduzirá todas essas pessoas nesta caminhada são os conselhos dos especialistas do *Bem Estar* – que ali

encarnam, sobretudo, a racionalidade médica. O que nos remete à medicalização da obesidade.

Passando aos relatos, observamos que a questão estética foi o que motivou o desejo de mudança da maior parte dos participantes, e ela aparece de modo geral associada à dificuldade de encontrar roupas de seu tamanho para comprar ou à aversão à própria imagem naquele momento. Questões de mobilidade e de saúde também surgem nos relatos: “No fim de 2012, fui fazer compras antes das férias e não encontrava nada. A única coisa que achei foi uma bermuda tamanho 56, mas quando me olhei no espelho do provador, percebi que precisava tomar uma atitude” (PALMA, 2013e); “Eu mal conseguia me olhar no espelho, então era o momento de tomar uma decisão mesmo” (PALMA, 2013h); “Não suportava mais não entrar nas roupas, não conseguir correr e ter problemas de saúde” (PALMA, 2013j). Observa-se que a questão da aparência e da vitalidade tem posição de destaque, corroborando o que Sudo e Luz (2007) descreveram como uma eterna insatisfação com a imagem corporal, uma tradução da opressão social que é capaz de afligir até mesmo quando se está sozinho diante do espelho:

A estética tornou-se mais do que a racionalidade médica, o critério sociocultural de determinação do ter saúde. Esta determina também se o sujeito precisa exercer alguma “atividade de saúde”, conter sua alimentação ou submeter-se a uma cirurgia estética (SUDO; LUZ, 2007, p. 1.038, aspas das autoras).

Ao elencar e descrever os elementos desencadeadores de sua atitude de mudança, alguns relatam situações vividas em que foram vítima de humilhação, ou revelam ter sido abalados por algum evento relacionado a risco de vida: “Ela falou [a cardiologista] que eu tinha que mudar se quisesse ver meus filhos crescerem e essa frase nunca saiu da minha cabeça” (PALMA, 2013g); “Ele [o médico] disse que eu estava obesa e não tinha chance nenhuma de gravidez. Saí de lá chorando muito. Ele acabou comigo, mas hoje eu agradeço porque me deu não só um toque, um tapa mesmo” (PALMA, 2013d). Como a narrativa biográfica é produzida no presente, momento em que a pessoa já recebeu a compensação pelo sofrimento anteriormente vivido, ela relata essa experiência – que ela mesma classifica como traumática – por um ângulo positivo. Certamente, no dia em que a cardiologista disse ao jovem hipertenso que ele poderia deixar os filhos órfãos, ele não ficou feliz nem se sentiu estimulado, mas sim amedrontado; assim como no passado a candidata a mãe considerou que seu médico fora cruel e não “bacana”. Porém, olhados em perspectiva a partir do presente, esses momentos ganham outro contorno: na reconstituição da memória dos tempos de obesidade e sofrimento para conseguir se transformar, o que antes era visto como limitador hoje se

apresenta como estímulo. Lerner (2013), ao problematizar a categoria memória, destacando seu caráter de construto histórico e social, observa que na temporalidade contemporânea um dos fortes e recorrentes usos que se faz dela é justamente para acionar fatos pregressos que implicam situações violentas e agressivas: “A experiência vivida torna-se uma lembrança à qual se volta recorrentemente, desempenhando um papel importante na constituição da identidade de grupos e nas suas relações com presente, passado e futuro” (LERNER, 2013, p. 208). Note-se, entretanto, que o recurso ao passado traumático não é feito aqui no sentido de atualizar a condição de vítima, de sofredor, mas sim para justificar que a felicidade obtida no presente teve preço alto no passado, e que já foi pago no percurso de privação e esforços que levaram à conquista de uma renovada identidade social.

Do mesmo modo, o que é apontado como sacrifício e esforço no início – fazer dieta e praticar exercícios físicos – é depois ressignificado respectivamente como comedimento e disciplina: “Cortei totalmente os doces. Infelizmente, porque é bom demais, né? Mas tive que fazer essa mudança” (PALMA, 2013j); “Fazer exercício não é tão difícil porque são 50 minutos do dia, mas a dieta é 24 horas todos os dias, é uma mudança muito radical. Mas depois virou um hábito” (PALMA, 2013c); “Estou sempre em movimento. Faço jiu jitsu e agora entrei na academia para começar a fazer musculação, apesar de não gostar muito” (PALMA, 2013i); “Já corremos no frio de zero grau em Curitiba” (PALMA, 2013b). Ao obter, por meio do próprio esforço e submissão às privações, a recompensa de uma nova imagem, um novo corpo, uma identidade mais de acordo com o padrão valorizado no contexto contemporâneo, o sujeito assume que adotar uma vida regrada é a sua parte de sacrifício na negociação dessa eterna dívida. Porém, como observa Vaz (1999), é preciso estar sempre vigilante para não perder o direito de continuar consumindo.

O constante incômodo com o corpo gordo, numa reiterada negação da identidade que se quer substituir, é outro fator recorrente nos relatos: “Ninguém quer ser gordo. Então tem que escolher não ser mais assim” (PALMA, 2013j); “Tinha vergonha de entrar em uma academia, então andava perto de casa” (PALMA, 2013e); “Era falta de vergonha na cara ser gordo na minha idade. Agora tenho cada vez mais vontade de manter e de me sentir cada vez melhor” (PALMA, 2013a); “Tirar essa doença de mim melhorou muito a minha vida e me trouxe muita felicidade. Hoje sou saudável e vivo feliz” (PALMA, 2013j). Questionar os padrões sociais que impõem a magreza como norma e empurram para o sofrimento todos aqueles que não se enquadram no figurino recomendado não faz parte dessas narrativas. Mattos e Luz (2009), ao analisar os sentidos que sujeitos obesos atribuem às práticas corporais, no âmbito de um projeto de educação física e

saúde, observaram que a supervalorização da magreza em nossa sociedade acaba por transformar a gordura em um símbolo de falência moral. Neste sentido, o obeso carrega em si não somente o excesso físico de peso, mas também uma marca social daquilo que é indesejável, aversivo.

Entretanto, como vivemos nos tempos presentes o culto do empreendedorismo e da autoestima (FREIRE FILHO, 2013), a mídia vende – e o público compra – a ideia de que esse estigma pode ser vencido se o sujeito assim o desejar e se dedicar com afinco, pois é da conta de cada um cuidar da própria felicidade, e, no caso dos gordos, ela estaria diretamente relacionada à perda de peso para obter aceitação social e respeito: “Minha autoestima mudou muito. Hoje consigo me olhar no espelho, colocar uma roupa e não sentir que as pessoas vão ficar me olhando” (PALMA, 2013h); “Eu sempre fui vaidosa, mas fui me entregando por causa do excesso de peso. Agora voltei a usar jeans e camiseta e estou muito feliz comigo, me amando mais” (PALMA, 2013f); “Hoje eu uso roupa de quando eu tinha 13 anos” (PALMA, 2013e); “Nem roupas eu conseguia comprar direito e hoje eu consigo, minha autoestima está muito maior” (PALMA, 2013c); “Sou uma pessoa alegre e estou muito feliz com a minha vida” (PALMA, 2013d). Observe-se que as conquistas mais festejadas são a elevação da autoestima, a felicidade, não necessariamente a recuperação ou otimização da saúde. E esta elevação se dá pela adequação aos ditames do mercado e a aceitação aos olhos dos outros (SIBILIA, 2004).

Comentando a vasta produção literária e jornalística recente sobre o tema da autoestima, Freire Filho (2013) destaca que, em vez de problematizar o tanto que as demandas abusivas da sociedade e as atitudes depreciativas sobre os sujeitos têm elevado o nível de sofrimento individual, os manuais e reportagens preferem destacar os benefícios da autoimagem positiva.

Considerações finais

Iniciamos essas considerações retomando Freire Filho (2013), que identifica haver na autoestima um sentido moral que a ascensão do neoliberalismo deixa mais evidenciado: como ela é descrita e valorizada como a essência maior daqueles que são bem sucedidos, autônomos e senhores de si, funciona como remédio perfeito a ser prescrito contra a dependência afetiva e o vício do assistencialismo. Se estamos falando de saúde, isso pode ser traduzido em termos de incentivo às iniciativas individuais e privadas e o apagamento da importância das ações coletivas e das políticas públicas na área.

Por sua roteirização, seguindo modelo que explora a relação de causalidade entre sacrifício/recompensa, crime/castigo, investimento/retorno, as narrativas de sofrimento e superação dos telespectadores/leitores do *Bem Estar* cumprem o papel de elevar sua autoestima – sempre citada ao fim do processo como o ganho mais valioso – a partir da afirmação da ação empreendida, mas por outro lado também reforçam os sentidos sociais produzidos sobre a gordura e a obesidade como algo sempre negativo e do que devemos nos envergonhar e, de preferência, escapar.

Mesmo quando trazem as memórias da humilhação e da discriminação enfrentadas em seu passado de gordos, os agora ex-gordos não problematizam a crueldade dos cânones sociais que decretam ao sabor da moda e do mercado os tipos de corpos que merecem ser incluídos ou excluídos da sociedade, mas sim festejam o fato de terem obtido seu passaporte para (re)ingressar no mundo encantado da magreza. As narrativas estudadas também nos revelam marcas importantes forjadas em seu contexto de produção: em função do disciplinamento institucional provocado pelo enquadramento da mídia, há um certo apagamento das tensões, o ex-gordo incorpora ele próprio o discurso que o discriminava e excluía, amenizando e romantizando um processo que foi pleno de violências.

Do ponto de vista da mídia, o objetivo de se reafirmar como voz autorizada e simular uma intensa interatividade parece alcançado. Como ressaltaram os apresentadores Fernando Rocha e Mariana Ferrão na edição especial do primeiro aniversário do *Bem Estar*, em fevereiro de 2012, a meta do programa “é ser como uma música de Roberto Carlos: fazer com que a população se identifique com cada história contada” (BEM, 2012). De fato, a longevidade do programa atesta que o modelo vem dando certo tanto com o público quanto com os anunciantes. Entretanto, se por um lado a atração televisiva cumpre o papel de impulsionar os sujeitos na busca por informações e na adoção de hábitos mais saudáveis, por outro também contribui para reforçar a concepção individualista da saúde e atrelar cada vez mais as práticas de cuidados de si à submissão às prescrições e ao imperativo consumo de produtos, medicamentos e serviços. O que acaba por alargar ainda mais o fosso da desigualdade, pois na medida em que o mercado privado da saúde se agiganta, as políticas públicas perdem espaço e recursos.

No mais, se a obesidade é mesmo uma questão de saúde a demandar orientação médica e acompanhamento de especialistas, seria preciso (re)posicioná-la no âmbito das políticas públicas e das ações coletivas.

Referências

BEM Estar estreia hoje na TV Globo. **G1**, 21 fev. 2011. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2011/02/bem-estar-estreia-hoje-na-tv-globo.html>. Acesso em: 15 dez. 2013.

BEM Estar completa um ano com histórias de saúde e mudança de vida. **G1**, 21 fev. 2012. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2012/02/bem-estar-completa-um-ano-com-historias-de-saude-e-mudanca-de-vida.html>. Acesso em: 18 dez. 2013.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal, 2013**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93373.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2017.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2013**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014a. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em: 11 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). **Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2013.pdf. Acesso em: 11 jan. 2017.

CLARKE, Adele E. *et al.* Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine. **American Sociological Review**, v. 68, p. 161-194, apr. 2003.

CONRAD, Peter. Medicalization and social control. **Annual Review of Sociology**, n. 18, p. 209-32, 1992.

CONRAD, Peter.; SCHNEIDER, Joseph W. **Deviance and medicalization: from badness to sickness**, Expanded Edition. Philadelphia: Temple University Press, 1992.

ENVIE a sua colaboração para o VC no Bem Estar. **G1**, 26 abr. 2011. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2011/04/envie-sua-colaboracao-para-o-vc-no-bem-estar.html>. Acesso em: 15 dez. 2013.

FAUSTO NETO, Antônio. **Comunicação & mídia impressa: Estudo sobre a Aids**. São Paulo: Hacker Editores, 1999.

FAUSTO NETO, Antônio. **Fragmentos de uma analítica da mediatização**. MATRIZES, São Paulo, n.2, p. 89- 105, abr. 2008. Disponível em: < <http://www.matrizes.usp.br/index.php/matrizes/article/view/88/136> >. Acesso: 6 nov. 2016.

FREIRE FILHO, João. "Autoestima é tudo": anotações para um Dicionário de ideias feitas sobre a felicidade. In: RIBEIRO, Ana Paula Goulart; FREIRE FILHO, João; HERSCHMANN, Micael (Org.). **Entretenimento, felicidade e memória: Forças moventes do contemporâneo**. Guararema: Anadarco, 2013.

GOLDENBERG, Mirian. O corpo como capital: Gênero, casamento e envelhecimento na cultura brasileira. **Redige**, v. 1, n. 1, out. 2010, p. 192-200. Disponível em: <http://www2.cetiqt.senai.br/ead/redige/index.php/redige/article/viewFile/42/123>. Acesso em: 12 jan. 2017.

LERNER, Kátia. Memória, mídia e narrativas de sofrimento. In: RIBEIRO, Ana Paula Goulart; FREIRE FILHO, João; HERSCHMANN, Micael (Org.). **Entretenimento, felicidade e memória**: Forças moventes do contemporâneo. Guararema: Anadarco, 2013.

MATTOS, Rafael da Silva; LUZ, Madel Therezinha. Sobrevivendo ao estigma da gordura: um estudo socioantropológico sobre obesidade. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, 2009, p. 489-507. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n2/v19n2a14.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2013.

PALMA, Mariana. Estudante perde 25 kg em menos de 6 meses com boxe e dieta saudável. **G1**. São Paulo, 1 jun. 2013. 2013a. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/VC-no-Bem-Estar/noticia/2013/06/estudante-perde-25-kg-em-menos-de-6-meses-com-boxe-e-dieta-saudavel.html>.

———. Casal leva estilo de vida saudável e se mantém unido através do esporte. **G1**. São Paulo, 15 jun. 2013. 2013b. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/VC-no-Bem-Estar/noticia/2013/06/casal-leva-estilo-de-vida-saudavel-e-se-mantem-unido-atraves-do-esporte.html>.

———. Mineiro corta a cerveja, muda a dieta e perde 27 kg em cerca de 6 meses. **G1**. São Paulo, 22 jun. 2013. 2013c. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/VC-no-Bem-Estar/noticia/2013/06/mineiro-corta-cerveja-muda-dieta-e-perde-27-kg-em-cerca-de-6-meses.html>.

———. Para conseguir engravidar, jovem muda a dieta e perde mais de 35 kg. **G1**. São Paulo, 10 ago. 2013. 2013d. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/VC-no-Bem-Estar/noticia/2013/08/para-conseguir-engravidar-jovem-muda-dieta-e-perde-mais-de-35-kg.html>.

———. Dificuldade para comprar roupas motiva estudante do RJ a perder 55 kg. **G1**. São Paulo, 17 ago. 2013. 2013e. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/VC-no-Bem-Estar/noticia/2013/08/dificuldade-para-comprar-roupas-motiva-estudante-do-rj-perder-55-kg.html>.

———. Após perder 27 kg, advogada de 60 anos diz: 'sinto como se tivesse 20'. **G1**. São Paulo, 24 ago. 2013. 2013f. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/VC-no-Bem-Estar/noticia/2013/08/apos-perder-27-kg-advogada-de-60-anos-diz-sinto-como-se-tivesse-20.html>.

———. Carioca muda o estilo de vida e perde 36 kg para 'ver os filhos crescerem. **G1**. São Paulo, 21 set. 2013. 2013g. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/VC-no-Bem-Estar/noticia/2013/09/carioca-muda-o-estilo-de-vida-e-perde-36-kg-para-ver-os-filhos-crescerem.html>.

———. Professora começa a caminhar, inclui café da manhã na rotina e perde 19 kg. **G1**. São Paulo, 12 out. 2013. 2013h. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/VC-no-Bem-Estar/noticia/2013/10/professora-comeca-caminhar-inclui-cafe-da-manha-na-rotina-e-perde-19-kg.html>.

———. Carioca trabalha 12h ao dia, encontra tempo para se exercitar e perde 26 kg. **G1**. São Paulo, 2 nov. 2013. 2013i. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/VC->

[no-Bem-Estar/noticia/2013/11/carioca-trabalha-12h-ao-dia-encontra-tempo-para-se-exercitar-e-perde-26-kg.html](http://g1.globo.com/bemestar/VC-no-Bem-Estar/noticia/2013/11/carioca-trabalha-12h-ao-dia-encontra-tempo-para-se-exercitar-e-perde-26-kg.html).

———. Brasiliense muda hábitos e perde 26 kg após anos de efeito sanfona. **G1**. São Paulo, 16 nov. 2013. 2013j. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/VC-no-Bem-Estar/noticia/2013/11/brasiliense-muda-habitos-e-perde-26-kg-apos-anos-de-efeito-sanfona.html>.

———. Confira 'dez mandamentos' para conseguir perder peso em 2014. **G1**. São Paulo, 28 dez. 2013. 2013k. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/VC-no-Bem-Estar/noticia/2013/12/confira-dez-mandamentos-para-conseguir-perder-peso-em-2014.html>. Acesso em: 8 jan. 2014.

PEREIRA, Fábio Henrique; ADGHIRNI, Zélia Leal. O jornalismo em tempo de mudanças estruturais. **Intexto**, Porto Alegre: UFRGS, v. 1, n. 24, p. 38-57, janeiro/junho 2011. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/12443/1/ARTIGO_JornalismoTempoMudancas.pdf. Acesso em: 13 jan. 2017.

RODRIGUES, Adriano Duarte. **Experiência, modernidade e campo dos media**. Lisboa: Biblioteca On-Line de Ciências da Comunicação, 1999. Disponível em: <<http://www.bocc.ubi.pt/pag/rodrigues-adriano-expcampmedia.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2013.

SACRAMENTO, Igor; CRUZ, Camila da Silva. A patologização da Obesidade: endereçamentos da moralidade corporal contemporânea em um programa de TV. In: RIBEIRO, Ana Paula Goulart; FREIRE FILHO, João; HERSCHMANN, Micael (Org.). **Entretenimento, felicidade e memória**: Forças moventes do contemporâneo. Guararema: Anadarco, 2013.

SANT'ANNA, Francisco. **Mídia das Fontes**: um novo ator no cenário jornalístico brasileiro. Brasília: Edições Técnicas do Senado Federal, 2009.

SIBILIA, Paula. O pavor da carne: riscos da pureza e do sacrifício no corpo-imagem contemporâneo. **Revista FAMECOS**. Porto Alegre, n. 25, dez. 2004, p. 68-84. Disponível em: Acesso em: 23 fev. 2017.

SUDO, Nara; LUZ, Madel Therezinha. O gordo em pauta: representações do ser gordo em revistas semanais. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v 12, n. 4, ago. 2007, p. 1033-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n4/21.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2016.

VAZ, Paulo. Corpo e risco. **Fórum Media**, Viseu, v. 1, n. 1, 1999. Disponível em: http://www.ipv.pt/forumedia/fi_4.htm. Acesso em: 13 dez. 2013.

———. O sentido das notícias sobre saúde na cultura contemporânea. **ECO-PÓS**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p.107-119, 2007.

———; CARDOSO, Janine. A epidemia de dengue como questão política: risco e sofrimento no Jornal Nacional em 2008. **Anais do XX Encontro Anual da Compós**, Porto Alegre, 2011.

ZOLA, Irving Kenneth. Medicine as an institution of social control. **The Sociological Review**, v. 20, n. 4, p. 487-404, nov. 1972.