

# Cirurgia bariátrica na mídia: o caso da Folha de S. Paulo

Simone Pallone de Figueiredo<sup>I</sup>

Léa Velho<sup>II</sup>

## Resumo

O tema obesidade tem atraído muita atenção nos últimos anos, e de maneira mais crítica na década de 1990, quando assumiu características de epidemia. Tem sido assim classificada por atingir um número cada vez maior de pessoas, mesmo no Brasil, como mostram recentes pesquisas do Ministério da Saúde (Vigitel - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico). A situação leva a uma corrida no âmbito da pesquisa científica em busca das causas, consequências e de tratamentos que ajudem a controlar a epidemia. Governos também são acionados para elaborar e implantar medidas que venham a modificar o ambiente que propicia o aumento da obesidade entre as populações. Uma dessas medidas foi a aprovação da cirurgia bariátrica pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em 2001. Esse artigo analisa notícias sobre a cirurgia bariátrica publicadas em um jornal de grande circulação. O objetivo é investigar o papel da mídia no processo de medicalização da obesidade e da construção social desta epidemia.

**Palavras-chave:** Obesidade, cirurgia bariátrica, jornalismo científico

## Abstract

The obesity theme have been calling a great deal of attention in the past few years, and more critically in the 90's, when it developed epidemic attributes. It has been classified as such for reaching an increasingly large number of people, even in Brazil, as shows recent researches of the Health Ministry (Vigitel - Risk Factors Surveillance and Chronicle Disease Protection by means of Telephonic Inquiry). The situation leads to a speed on the range of scientific research targeting the causes, consequences and treatments that help control the epidemic. Governments are also mobilized for developing and implementing measures that modify the environment favoring the increase of the obesity throughout the populations. One of these measures was the approval of the bariatric surgery performed by the Unified Health System (SUS), in 2001. This article analyses the announcements concerning the bariatric surgery published on a major newspaper. The goal is to investigate the role of the media in the medicalization process of the obesity and social construction of this epidemic.

**Key-words:** Obesity, bariatric surgery, scientific journalism

<sup>I</sup> Simone Pallone de Figueiredo (sim.fig@gmail.com) é graduada em Comunicação Social com especialidade em Jornalismo pela Pontifícia Universidade Católica (PUC) de Campinas. É mestre e doutora em Política Científica e Tecnológica pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Atualmente é pesquisadora do Laboratório de Estudos Avançados em Jornalismo da Unicamp, atuando principalmente nos temas: percepção pública da ciência, estudos sociais da ciência e da tecnologia, indicadores de C, T & I, jornalismo científico e jornalismo eletrônico.

<sup>II</sup> Léa Velho (velho@ige.unicamp.br) é doutora em Política Científica e Tecnológica pela Universidade de Sussex (Reino Unido), com pós-doutorado na Universidade de Ohio (EUA). É professora titular em Estudos Sociais da Ciência e da Tecnologia na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e membro do comitê editorial de periódicos nacionais e internacionais. Tem experiência em pesquisa e consultoria na área de Política Científica e Tecnológica, atuando principalmente nos temas: dinâmica da produção e uso do conhecimento, cooperação internacional em C&T, avaliação de políticas e atividades de C&T, formação de recursos humanos para pesquisa, indicadores de C&T.



O tema obesidade tem atraído muita atenção nos últimos anos, e de maneira mais crítica na década de 1990. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam para um número acima de 1,6 bilhão de adultos com excesso de peso no mundo, dos quais 400 milhões seriam considerados obesos clínicos<sup>1</sup>. No Brasil, o cenário para obesidade e excesso de peso é de crescimento nas taxas verificadas nas últimas pesquisas realizadas, com foco em problemas nutricionais. Em 2006, 2007 e 2008 foram conduzidas pelo Ministério da Saúde as pesquisas Vigitel (Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico)<sup>III</sup>, em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. As pesquisas revelaram que as taxas de excesso de peso e de obesidade totais vêm aumentando ano a ano, mesmo que seja um ponto percentual.

A obesidade é definida como um acúmulo anormal ou excessivo de tecido adiposo que pode ser prejudicial à saúde. Muitos problemas podem surgir em decorrência da obesidade, incluindo efeitos sobre ossos, articulações e consequências diretas de ordem psicológica,

<sup>III</sup> A pesquisa, que deve ser repetida anualmente, tem o objetivo de estimar a frequência e distribuição sócio-demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis. Foram analisados os índices de tabagismo, de consumo de bebidas alcoólicas, de excesso de peso e obesidade, hipertensão e diabetes, consumo alimentar e nível de atividade física. As pesquisas são feitas com adultos a partir de 18 anos, por telefone, e o sistema estabelece um tamanho amostral de 2.000 respondentes para cada cidade analisada.

em termos de redução da autoestima e falta de disposição para o desenvolvimento de atividades rotineiras. De acordo com o Departamento de Saúde dos Estados Unidos, indivíduos obesos têm risco de morte prematura por todas as causas, 50 a 100% maior que indivíduos com peso normal<sup>2, 13</sup>.

A relação da obesidade com o diabetes mellito, por exemplo, é bastante estreita. A probabilidade de um indivíduo desenvolver diabetes tipo 2 – que resulta da incapacidade do corpo de responder adequadamente à ação da insulina produzida pelo pâncreas – aumenta acentuadamente com o excesso de peso. Mais comum em adultos de idade avançada, a doença afeta hoje crianças obesas, mesmo antes da puberdade. Aproximadamente 85% das pessoas com diabetes são portadores daquela do tipo 2. Desse grupo, 90% das pessoas são obesas ou têm excesso de peso<sup>12</sup>.

A maneira mais usada para avaliar excesso de peso e obesidade é o índice de massa corporal (IMC), definido como o peso em quilogramas dividido pelo quadrado da altura em metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). O padrão adotado internacionalmente, que é o preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sinaliza que indivíduos adultos com IMC inferior ou igual a  $18 \text{ kg}/\text{m}^2$  apresentam déficit de peso; com IMC igual ou superior a  $25 \text{ kg}/\text{m}^2$ , excesso de peso, e igual ou acima de  $30 \text{ kg}/\text{m}^2$ , obesidade. O IMC acima de  $40 \text{ kg}/\text{m}^2$  caracteriza

a obesidade mórbida, também denominada de severa ou grau III. As pessoas com IMC entre 19 kg/m<sup>2</sup> e 24 kg/m<sup>2</sup> têm o peso considerado normal. Mas deve-se lembrar que, em princípio, não há avaliação para sobrepeso e obesidade que seja totalmente confiável e livre de controvérsias.

### Cenário brasileiro

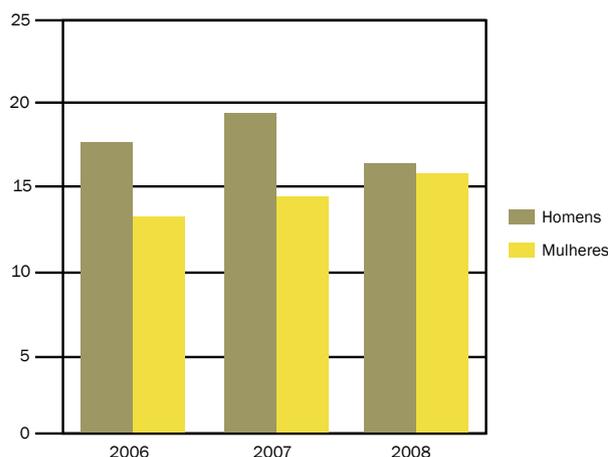
Os dados do Vigitel – obtidos em 2006, 2007 e 2008 – revelaram um aumento das taxas de sobrepeso e obesidade no país, com base na medida do IMC. Em 2006, a porcentagem foi de 11,6, média para homens e mulheres adultos, de todas as capitais, mais o Distrito Federal. Em 2007, foi de 12,3% e em 2008, de 13,0%.

Na divisão por capital e por sexo, em 2006, os homens que apresentaram taxa de excesso de peso mais alta foram os de Porto Alegre (54,2%). Entre as mulheres, a maior frequência de sobrepeso foi constatada no Rio de Janeiro (44,4%). Em relação à obesidade, na divisão por sexo, Belém destacou-se como a capital com maior frequência de homens obesos (17,1%) e Maceió (14,0%) com a maior frequência de mulheres na mesma condição<sup>4</sup>.

Em 2007, entre os homens, a maior prevalência de sobrepeso foi encontrada em Cuiabá (57,0%) e de obesidade em Macapá (19,5%). Os números para as mulheres costumam ser um pouco inferiores, principalmente em relação ao excesso de peso. Quanto à obesidade, as taxas são mais equivalentes, mesmo assim, as porcentagens encontradas para os homens seguiram a tendência de 2006, sendo superiores às encontradas para as mulheres. A capital que apresentou maior porcentagem de sobrepeso em mulheres foi Cuiabá (42,2%), assim como a de obesidade (14,8%)<sup>5</sup>.

A partir do Vigitel 2008, é possível observar que as taxas de sobrepeso e obesidade no Brasil apresentaram uma ligeira queda entre os homens em relação a 2007, mas não em relação a 2006, e um aumento nas taxas entre as mulheres. Em 2008, a maior porcentagem de excesso de peso entre homens foi encontrada em Rio Branco (56,3%) e de obesidade em Boa Vista e João Pessoa (16,6%). Com relação às mulheres, a capital que apresentou maior taxa de sobrepeso foi novamente Cuiabá (44,8%). Já em relação à obesidade, a maior prevalência foi encontrada em Aracaju (16,3%)<sup>6</sup>.

Gráfico 1. Maiores taxas de obesidade encontradas nas capitais, mais o Distrito Federal



Fonte: Brasil/Ministério da Saúde, Vigitel 2006, 2007 e 2008.

Os dados das pesquisas revelaram que, entre 2006 e 2007, o aumento da média de sobrepeso tanto para homens quanto para mulheres foi de 0,7 ponto percentual. Quanto à obesidade, no mesmo período, o aumento foi de 0,8 ponto percentual entre os homens e 0,6 ponto percentual entre as mulheres. Entre 2006 e 2007 há uma queda na prevalência de sobrepeso entre as mulheres de 2,2 pontos percentuais e entre 2007 e 2008 observa-se uma ligeira queda em relação ao aumento de sobrepeso no sexo masculino, que foi de 0,5% no período. Houve queda também em relação à média de obesidade que foi ligeiramente menor que em 2007 – 12,9% contra os 13% do ano anterior. Observou-se, entretanto, um significativo aumento na média de excesso de peso entre as mulheres na comparação da pesquisa realizada em 2007 e a de 2008. O aumento foi de 3,5 pontos percentuais, e em relação à obesidade, que teve uma ligeira queda para os homens; as mulheres não apenas ultrapassaram os homens, como apresentaram um aumento da taxa média de 1,6 pontos percentuais<sup>9</sup>. Diante deste quadro, imagina-se que seja necessário dar mais atenção às políticas públicas que ajudem a controlar o sobrepeso e a obesidade.

### Políticas de controle da obesidade

Em 1999 foi aprovada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), revista e publicada em 2003 pelo Ministério da Saúde. Entre seus principais objetivos estão a promoção de hábitos alimentares saudáveis, melhoria no estilo de vida, disseminação

de informações sobre alimentos (principalmente sua composição) e proposta de recuperação de práticas alimentares tradicionais e regionais, especialmente aquelas de alto valor nutricional. A política demonstra clara preocupação com a erradicação da fome no País, mas propõe medidas que contribuem com a prevenção ou controle da obesidade da população.

A PNAN baseia suas ações em sete diretrizes programáticas, sendo elas: o estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos; a garantia da segurança alimentar e nutricional; a promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis; a prevenção e controle dos distúrbios e doenças nutricionais; a promoção do desenvolvimento de linhas de investigação relacionadas aos temas nutricionais e alimentares; monitoramento da situação alimentar e nutricional; desenvolvimento e capacitação de recursos humanos em saúde e nutrição<sup>3</sup>. Várias dessas medidas podem ajudar no controle do aumento de peso da população.

Em termos de políticas públicas há também o Protocolo de Tratamento Cirúrgico da Obesidade Mórbida – Gastroplastia, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que não é uma política de prevenção de obesidade, mas sim de tratamento<sup>3</sup>. É também a única política pública voltada exclusivamente para a obesidade.

Desde 1999, a cirurgia bariátrica encontra-se inserida na tabela de procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), quando foi instituída a rede de atendimento ao paciente portador de obesidade mórbida, com a criação dos Centros Nacionais de Referência para Cirurgia Bariátrica/Gastroplastia. De 1999 ao final de 2001, foram cadastrados 22 Centros no SUS, possibilitando a cobertura assistencial de todas as macrorregiões brasileiras. Em 2005, existiam 52 hospitais cadastrados em todo o País. Mas foi a partir de agosto de 2001, quando o financiamento do procedimento de gastroplastia foi incluído entre aqueles considerados estratégicos e passou a ser custeado pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)<sup>11</sup>, que o tratamento ganhou popularidade junto à sociedade.

Em 2003 foram realizadas 1.778 cirurgias bariátricas, a um custo de US\$ 1,87 milhões para o Sistema Único de Saúde (SUS), sem contar as cirurgias feitas

no setor privado. Em 2008, este número cresceu para 3.195 cirurgias, a um custo de cerca de US\$ 8,370 milhões (R\$ 15.736 milhões)<sup>IV</sup>. Ainda que os gastos com essa intervenção no Brasil estejam muito longe da magnitude dos gastos nos Estados Unidos, a tendência ao crescimento no Brasil é clara, e estes gastos refletem apenas gastos públicos<sup>9</sup>.

Alguns dos fatores que reforçam a indicação da cirurgia são: presença de morbidade que resulta da obesidade ou é por ela agravada – a apneia do sono, dificuldade de locomoção, diabetes, hipertensão arterial e hiperlipidemias – a persistência de excesso de peso de pelo menos 45 kg, ou índice de massa corporal acima de 40 kg/m<sup>2</sup> ou, ainda, IMC maior que 35 kg/m<sup>2</sup> em presença de complicações severas da obesidade; fracasso de métodos conservadores de emagrecimento bem conduzidos; ausência de causas endócrinas de obesidade; avaliação favorável das possibilidades psíquicas de o paciente suportar as transformações radicais de comportamento impostas pela operação<sup>10</sup>.

### Medicalização da obesidade

Esse aumento da procura pela cirurgia bariátrica e outros tratamentos faz parte de um processo chamado de medicalização, que se estabelece quando um comportamento ou condição física – que poderia passar despercebida – adquire o *status* de doença. Torna-se, então, um problema médico, recebendo atenção dos profissionais da saúde, sujeito a diagnóstico e tratamento médicos<sup>8</sup>. Envolve, em diferentes níveis, diversos atores além do profissional médico, como outros profissionais da saúde (enfermeiros, nutricionistas, psicólogos), a indústria de produtos farmacêuticos e hospitalares, autoridades ligadas à área da saúde e até mesmo profissionais da área de comunicação – relações públicas, publicitários e jornalistas.

Segundo Conrad<sup>7</sup>, embora a obesidade não seja amplamente vista como doença pela classe médica, ela não é apenas associada a outros problemas de saúde, mas também é vista como um mal em si. Em 1970, segundo esse autor, médicos bariátricos compunham uma esotérica e talvez estigmatizada especialidade e, hoje, cirurgias de *bypass* gástrico são comuns para os sintomas extremos de obesidade (sobrepeso mórbido).

Na década de 1990, com a obesidade sendo considerada uma epidemia, o que se vê é uma prolifera-

<sup>IV</sup> Dados do Banco Central em Oliveira (2007) e site do Senador Tião Viana PT/AC ([http://www.tiaoviana.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1171&Itemid=2](http://www.tiaoviana.com/index.php?option=com_content&task=view&id=1171&Itemid=2)).

ração das clínicas e cirurgiões anunciando a cirurgia de estômago pela internet. Um levantamento feito por Heena Santry<sup>14</sup>, entre 2004-2005, constatou que, de 813 cirurgiões bariátricos americanos, 58% divulgavam seus serviços por meio da web. No Brasil, esse fenômeno também já encontra campo. Em 2009, apenas no site da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, havia 28 indicações de sites de centros que realizam esse procedimento, que podem ser acessados livremente.

A razão que leva pacientes a buscarem a cirurgia bariátrica não se resume, no entanto, aos cuidados com a saúde. Nas sociedades ocidentais, onde a mobilidade social é almejada, o sobrepeso representa uma mácula para a aparência, constituindo-se numa vergonha social. Ou seja, o estigma da obesidade leva um grande número de indivíduos, principalmente as mulheres, a recorrerem aos diversos métodos de emagrecimento, entre dietas, atividade física e, em casos extremos de obesidade severa, à cirurgia de estômago.

Desde o século XVII já despontava na sociedade o desejo pela magreza<sup>15</sup>, mas, em tempos recentes, essa referência de beleza magra tem levado muitas mulheres e homens a realizarem verdadeiras epopeias para atingir esse padrão. Esse culto à magreza é difundido pelos meios de comunicação, pela indústria cultural e por diversas ciências, reforçando a pressão social sobre o indivíduo para que tome atitudes para controlar o seu peso, para que seja magro e que se enquadre no padrão estético vigente. Aqueles que fracassam nessa missão, são levados a comportamentos antissociais, à depressão e possíveis doenças decorrentes da não-aceitação de sua identidade.

### **Papel da imprensa**

Nesse frenesi pelo emagrecimento, os meios de comunicação têm exercido um papel importante, incentivando a adoção de comportamentos que levem ao emagrecimento. E sua atuação nesse campo não se resume às revistas femininas e de saúde. O jornal diário traz em diversas seções um significativo número de notícias e reportagens que tratam desse tema.

<sup>14</sup> A principal razão da escolha pela Folha de S. Paulo como veículo para estudar o fenômeno foi a representatividade do veículo no País. A Folha é o jornal de maior circulação no Brasil, com 311,3 mil exemplares vendidos em média, por dia, em 2008, segundo o Instituto Verificador de Circulação - IVC (Mídia Dados 2009).

Tratamentos eficazes adotados por celebridades, pesquisas científicas que desvendem mecanismos fisiológicos – que tanto podem ajudar no ganho de peso, como na perda – e estudos que aproximam os cientistas de possíveis drogas ou tratamentos mais eficazes para o emagrecimento são alguns dos assuntos tratados.

Um estudo conduzido por Figueiredo<sup>9</sup> demonstrou a participação da imprensa nesse processo de medicalização da obesidade, o qual retrata também a popularização da cirurgia bariátrica. Foi analisado um conjunto de matérias publicadas no jornal Folha de S. Paulo<sup>v</sup>, entre 1998 e 2008. A partir de uma busca com a palavra-chave “obesidade”, foram selecionadas 544 matérias, que se juntando às retrancas, resumiram-se a 305. Dessas, 27 mencionam a cirurgia bariátrica – apontada como opção de tratamento para a obesidade mórbida, mas não sem receber comentários sobre os riscos associados.

Esse material apresentou-se dividido da seguinte maneira entre os cadernos que constituem o veículo: 15 na editoria Cotidiano, 7 no suplemento Equilíbrio, 2 na Revista da Folha, 1 na editoria Mundo, 1 na editoria Empregos e 1em um Caderno Especial.

Pelo perfil do jornal, o caderno Cotidiano é caracterizado por apresentar assuntos que dizem respeito ao dia-a-dia dos cidadãos. É o espaço que abriga as reportagens sobre saúde, comportamento, educação, direitos civis, que são assuntos que atraem bastante a leitura de um público geral. O suplemento Equilíbrio, semanal, é dirigido ao público que busca melhorias para a saúde e qualidade de vida. No caderno Mundo, os temas se assemelham aos abordados no Cotidiano, mas com enfoque internacional. A Revista da Folha, também semanal, aborda assuntos bastante gerais e tem circulação restrita à Capital paulista. O caderno Empregos é um espaço de classificados de emprego, mas que é sempre iniciado com alguma reportagem relacionada ao mercado de trabalho. Já a matéria publicada no Caderno Especial, faz parte de um conjunto de textos publicados em setembro de 2008, sobre a Zona Leste paulistana. O jornal publicou, naquele ano, uma série intitulada DNA Paulistano, com o objetivo de traçar o perfil dos moradores e as condições de saúde, de moradia e transporte de cada região da cidade. A Zona Leste foi a última a ser retratada.

Tabela 1. Distribuição das matérias, por editoria, por ano – 1999 - 2008

1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Cotidiano	Equilíbrio	Cotidiano		Cotidiano	R. da Folha	Cotidiano	Cotidiano	Equilíbrio	Equilíbrio
				Cotidiano	Equilíbrio	Cotidiano	Mundo		R. da Folha
				Equilíbrio	Cotidiano	Empregos			Cad. Especial
						Cotidiano			Cotidiano
						Equilíbrio			
						Cotidiano			
						Equilíbrio			

Fonte: Elaboração própria.

Entre os resultados da análise, observou-se que o ano de 2000 foi o que teve o segundo maior número de reportagens (4), o que provavelmente se deve ao fato de ter sido o ano da aprovação da incorporação da cirurgia no SUS. Cinco matérias publicadas entre 1999 e 2000 destacam o aumento do número de casos de obesidade mórbida no Brasil, algumas falam de um período longo de espera dos pacientes para conseguirem realizar a cirurgia pelo SUS, explicam como é feito o procedimento e as benesses que a cirurgia proporciona. Notou-se certa cautela das matérias num primeiro momento quando a cirurgia ainda não tinha muitos adeptos e não era coberta pelo SUS. Um dos médicos entrevistados em 2000 alerta para um possível exagero na indicação da cirurgia.

Em 2003 começam a aparecer matérias que apresentam os riscos associados ao procedimento, que se tornam mais enfáticas a partir de 2004, ao apresentarem problemas psiquiátricos, perda de cabelos, unhas e até dentes, em decorrência da perda de peso e de vitaminas essenciais, no período pós-cirurgia. Iniciam-se também as matérias que tratam do dilema de se operar crianças e adolescentes.

O maior número de matérias sobre cirurgia bariátrica foi encontrado em 2005 (7), quando a indicação da cirurgia para o tratamento da obesidade mórbida havia se tornado mais frequente. As matérias demonstram a divisão dos profissionais quanto à indicação da cirurgia, porém, de uma maneira geral, os médicos entrevistados demonstraram ser favoráveis ao procedimento. Vários textos tratam dos riscos que representa a obesidade severa, e também como solução para o dilema em relação a um estigma social. A questão do estigma fica bem evidente na matéria publicada no caderno de empregos, pois apresenta os problemas dos obesos para conseguirem contratação e estratégias das empresas para conter o avanço da obesidade. Além dos médicos, personagens

– pessoas comuns –, que passaram pela cirurgia ou estavam interessados em fazê-lo foram consultados, refletindo uma fórmula comum no jornalismo, de humanizar o texto, atraindo, assim, o leitor para o tema.

Ainda sobre o aspecto do estigma social da obesidade, em 2005 dois textos alertam para um possível exagero na disseminação de uma epidemia da obesidade, chamando a atenção para o fato de o IMC não representar efetivamente a condição antropométrica de determinados indivíduos, e muito menos que todas as pessoas acima do peso estão correndo mais riscos que as de peso considerado normal. Outro dado, que aparece em 2005, mostra que, mesmo após a cirurgia, um número considerável de obesos recupera o peso eliminado.

Nos três últimos anos do material pesquisado, há ainda uma preocupação com a obesidade entre jovens, e, ao mesmo tempo em que os textos sugerem a cirurgia como opção de tratamento, são apresentados os efeitos deletérios provocados pelo procedimento.

No conjunto de textos analisados, fica evidente a presença do profissional médico como a principal autoridade para tratar do tema, com alguma participação de outros profissionais da saúde, mantendo-se o tema sob a jurisdição do médico, reforçando a hipótese de que o jornal colabora com o processo de medicalização da obesidade.

### Conclusões

O fato de haver políticas para a prevenção da obesidade no País sendo implementadas desde 2003, algumas até antes disso, e da classe médica e demais profissionais da saúde intensificarem seu discurso e práticas voltadas para a contenção e tratamento da obesidade, taxas de sobrepeso e obesidade continuam aumentando. A grande repercussão do tema na mídia, principalmente nas revistas femininas, também não

tem sido suficiente para barrar o avanço do aumento de peso da população brasileira. A corrida desenfreada por academias de ginástica, o consumo de remédios para emagrecer (inibidores de apetite são os mais comuns), cirurgias plásticas e outros tratamentos estéticos, podem apresentar resultados no nível individual, mas, para a população como um todo, esses procedimentos parecem não estar surtindo efeito.

Apesar de o objeto da análise deste trabalho não ter representatividade estatística – na medida em que se usaram critérios qualitativos para a seleção das 27 matérias – é possível observar o papel do jornal no processo de medicalização da obesidade, uma vez que reforça a ideia de que existe uma epidemia. O jornal em questão colaborou também com a popularização da cirurgia bariátrica, a única medida mais eficaz, segundo os médicos, para tratar a obesidade severa.

As matérias analisadas refletem o estado nutricional da população desenhado a partir dos dados do Vigitel e reproduzem o discurso de médicos e autoridades ligadas à saúde, que pretendem, por meio de políticas públicas, conter o avanço da obesidade. O que o jornal pouco mostrou foi a questão do estigma da obesidade, e o medo constante que alguns indivíduos adquirem, de se tornarem gordos, não se enquadrando, assim, ao padrão de magreza estimulado pelas sociedades ocidentais, e como essa lipofobia, por sua vez, tem reforçado a medicalização da obesidade.

## Referências

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003: primeiros resultados: Brasil e grandes regiões. IBGE, Coordenação de Índices e Preços [online]. Rio de Janeiro: IBGE; 2004. [Acesso em 6 de setembro de 2006]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/pof/2002/pof2002.pdf> .
2. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância Sanitária, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003 [online]. Rio de Janeiro: INCA; 2004. [Acesso em 18 de novembro de 2006]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inquerito/>.
3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2. ed. Rev [online]. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. [Acesso em 8 de setembro de 2006]. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/politica.php>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel 2006: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel 2007: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel 2008: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
7. Conrad P. The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2007.
8. Conrad P. Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology* 1992; 18: 209-232.
9. Figueiredo S. Medicalização da obesidade: a epidemia em notícia. Campinas; 2009. Doutorado [Dissertação em Geociências] – Unicamp.
10. Garrido Junior AB. Cirurgia em Obesos Mórbidos: experiência pessoal. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.* 2000 fevereiro; 44 (1): 106-110.
11. Oliveira IV. Cirurgia bariátrica no âmbito do sistema único de saúde: tendências, custos e complicações. Brasília; 2007. Mestrado [Dissertação em Ciências Médicas] - Universidade de Brasília.
12. Organização Pan-Americana de Saúde, Organização Mundial de Saúde. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003.
13. Sichieri R. Epidemiologia da obesidade. Rio de Janeiro: UERJ; 1998. p. 146
14. Salant T, Santry H. Internet marketing of bariatric surgery: contemporary trends in the medicalization of obesity. *Social Science & Medicine* 2006; 62: 2445-2457.
15. Vigarello G. A história da beleza. Rio de Janeiro: Ediouro; 2006.