

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE COMUNICAÇÕES E ARTES
DEPARTAMENTO DE RELAÇÕES PÚBLICAS, PROPAGANDA E TURISMO

JADE BRUNETTI ITAVO

**A influência dos veículos de comunicação para a construção do conceito de
saúde e de padrões estéticos femininos**

São Paulo

2020

JADE BRUNETTI ITAVO

**A influência dos veículos de comunicação para a construção do conceito de
saúde e padrões estéticos femininos**

Versão Original

Monografia apresentada à Escola de Comunicações e
Artes para obtenção do título de bacharel em
Comunicação Social com habilitação em Relações
Públicas

Área de concentração: Relações Públicas

Orientadora: Profa. Dra. Simone Alves de Carvalho

São Paulo

2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na Publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo
Dados inseridos pelo(a) autor(a)

Itavo, Jade Brunetti

A influência dos veículos de comunicação para a construção
do conceito de saúde e padrões estéticos femininos / Jade
Brunetti Itavo ; orientadora, Simone Alves de Carvalho . -
- São Paulo, 2020.
122 p.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso - Departamento de Relações
Públicas, Propaganda e Turismo/Escola de Comunicações e
Artes / Universidade de São Paulo.

Bibliografia
Versão corrigida

1. Padrões Estéticos 2. Saúde 3. Comunicação Pública 4.
Veículos de Comunicação 5. Análise de Discurso (AD) I. Alves
de Carvalho, Simone II. Título.

CDD 21.ed. - 302.2

Elaborado por Alessandra Vieira Canholi Maldonado - CRB-8/6194

ITAVO, Jade Brunetti. A influência dos veículos de comunicação para a construção do conceito de saúde e padrões estéticos femininos. 2020. Monografia (Bacharelado em Comunicação Social com habilitação em Relações Públicas) - Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

Monografia apresentada à Escola de Comunicações e Artes para obtenção do título de bacharel em Comunicação Social com habilitação em Relações Públicas.

Aprovada em:

Banca Examinadora

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição _____

Julgamento _____

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição _____

Julgamento _____

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição _____

Julgamento _____

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e ao meu irmão, por me apoiarem incondicionalmente ao longo de toda a graduação e por não medirem esforços para tornar o sonho de ter um diploma possível.

Aos meus familiares, especialmente à minha tia, por ter grande participação no meu desenvolvimento intelectual.

À Professora Dra. Simone Alves de Carvalho por ter dedicado seu tempo ao longo de um ano para me orientar, pelos ensinamentos durante a construção dessa monografia e por toda a empatia.

Às minhas amigas, por me motivarem diariamente e por compartilharem ideias, experiências e conhecimentos fundamentais para essa monografia.

À ECA e à Universidade de São Paulo, por estimularem o livre pensamento e promoverem a ciência e o conhecimento.

“Uma fixação cultural na magreza feminina não é uma obsessão com a beleza feminina, mas uma obsessão com a obediência feminina” Naomi Wolf, 1992.

RESUMO

Neste trabalho analisamos a construção da magreza como padrão estético socialmente estabelecido por meio dos discursos de controle sobre o corpo feminino ao longo da história ocidental; o acesso e o direito à saúde no Brasil e no mundo; e a veiculação do conceito de saúde na comunicação pública e nos meios de comunicação de massa. As análises foram desenvolvidas de acordo com a metodologia de Análise de Discurso (AD), com base em seis matérias sobre emagrecimento publicadas entre os anos 2015 e 2020 pelo portal digital da Boa Forma, que possui um público majoritariamente feminino e 35 anos de história como mídia de saúde, exercícios, alimentação e beleza. A pesquisa procurou compreender possíveis mudanças no discurso do veículo ao longo dos anos analisados, considerando aspectos como a abordagem subjetiva de padrões estéticos, sobretudo no âmbito da magreza, e a comunicação em saúde.

Palavras-chave: Padrões Estéticos. Saúde. Magreza. Transtornos Alimentares. Discursos de Controle. Comunicação Pública. Veículos de Comunicação. Análise de Discurso (AD).

ABSTRACT

In this monograph, we analyze the construction of the skinny body as a socially established aesthetic standard through the discourses of control over the female body throughout history of Western civilization; the health access and rights in Brazil and worldwide; and the dissemination of the health concept in public communication and mass media. The analyzes were developed according to the Discourse Analysis (DA) methodology, based on six articles on weight loss published between 2015 and 2020 by Boa Forma digital portal, which has a majority female audience and 35 years as health, exercise, food and beauty media. The research sought to understand possible changes in the vehicle's discourse over the years, considering aspects such as the subjective approach to aesthetic standards, especially in the skinny body context, and the health communication approach.

Keywords: Aesthetic Standards. Health. Skinny Body. Eating Disorders. Control Speech. Public Communication. Mass Media. Discourse Analysis (DA).

Sumário

Introdução	12
1. Saúde e Alimentação: direitos e acesso no Brasil e no mundo	14
1.1. Parâmetros mundiais em saúde e alimentação.....	14
1.2. Acesso e conceitos de saúde no Brasil.....	18
1.3. Desafios da educação em saúde e alimentação no Brasil	23
1.4. Transtornos alimentares no Brasil.....	27
2. Corpo feminino: discursos, representações e padrões estéticos.....	31
2.1. O corpo como objeto de controle	32
2.2. Os discursos sobre o corpo feminino na história ocidental.....	34
2.3. A magreza e a fome como novos discursos de controle do corpo feminino	43
3. Comunicação e Saúde: conceitos, características e veiculação.....	47
3.1. O controle público e a importância da mobilização social para a comunicação em saúde.....	48
3.2. Comunicando saúde: disseminação de informações nas mídias de massa	54
3.3. Padrões estéticos femininos nos meios de massa	59
4. A comunicação midiática sob a perspectiva da saúde e do corpo feminino: análise de matérias do portal digital Boa Forma	64
4.1. Os objetos de análise	65
4.2. Metodologia: Análise do Discurso	67
4.3.1. “6 comentários desagradáveis que sabotam a sua dieta”	69
4.3.2. “20 maneiras de emagrecer sem fazer dieta”	73
4.3.3. “5 armadilhas que sabotam seu emagrecimento no fim de semana”	77
4.3.4. “O que fazer (a cada hora) para perder peso o dia todo”	80
4.3.5. “Dicas da nutricionista para você não exagerar no restaurante por quilo”	83
4.3.6. “Emagrecer com saúde: 7 dicas para enxugar e não engordar mais!”	86
4.4. Concluindo as análises	88
Considerações Finais	91
Referências Bibliográficas	95
ANEXO 1 – “6 comentários desagradáveis que sabotam a sua dieta”	105
ANEXO 2 – “20 maneiras de emagrecer sem fazer dieta”	107
ANEXO 3 – “5 armadilhas que sabotam seu emagrecimento no fim de semana”	110
ANEXO 4 – “O que fazer (a cada hora) para perder peso o dia todo	113
ANEXO 5 – “Dicas da nutricionista para você não exagerar no restaurante por quilo”	117

ANEXO 6 – “Emagrecer com saúde: 7 dicas para enxugar e não engordar mais!”	119
ANEXO 7 – “Uma nova fase em BOA FORMA”	124

Lista de Figuras

Figura 1: “6 comentários desagradáveis que sabotam a sua dieta”	70
Figura 2: “20 maneiras de emagrecer sem fazer dieta”	74
Figura 3: “5 armadilhas que sabotam seu emagrecimento no fim de semana”	78
Figura 4: “O que fazer (a cada hora) para perder peso o dia todo”	81
Figura 5: “Dicas da nutricionista para você não exagerar no restaurante por quilo”	84
Figura 6: “Emagrecer com saúde: 7 dicas para enxugar e não engordar mais!”	86
Figura 7: “Uma nova fase em BOA FORMA”	89

Introdução

Observados desde a antiguidade, os discursos de controle sobre o corpo feminino estão no cerne da lógica social da história ocidental, construída por meio da hegemonia masculina, que se baseou em diferentes fundamentos para justificar a inferioridade feminina.

Platão e Aristóteles exaltaram a participação política dos cidadãos, mas excluía as mulheres dessa dinâmica e as consideravam inferiores do ponto de vista biológico e intelectual, o que explicaria a predisposição para a dominação masculina. Na Idade Média, o discurso religioso firmou o domínio do corpo feminino através da repressão sexual, da culpa e da punição, conforme observado nas representações dualistas de Eva e Virgem Maria, bem como na caça às bruxas, responsável por dizimar milhares de mulheres que tinham conhecimento sobre seus próprios corpos. Já a revolução científica utilizou o discurso médico e biológico para desenvolver teorias sobre o corpo, as características reprodutivas e o psicológico das mulheres, justificando a inferioridade através do conceito de “natureza feminina”, posteriormente aprimorado no século XX através do discurso psicanalítico.

Após séculos de narrativas, nos cabe compreender como o corpo feminino é atualmente representado. Basta nos depararmos com as mídias de massa para observamos que o novo discurso de controle é baseado no corpo feminino como um objeto que pertence a sociedade dentro de um sistema de aceitação, culpa e punição acerca da magreza. Dessa vez, o instrumento ideológico para a construção do discurso é o corpo magro como o principal, senão o único objetivo da mulher pós-moderna, que pode ser alcançado através de uma série de sacrifícios e bens de consumo.

Entendemos que os veículos de comunicação são reflexos da sociedade e por isso possuem um papel estratégico na construção e disseminação de discursos. Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo geral analisar a construção da magreza como padrão estético socialmente estabelecido por meio dos discursos de controle sobre o corpo feminino ao longo da história ocidental.

Como objetivos específicos, pretendemos analisar a influência das mídias de massa para a consolidação desses discursos, explorar o acesso e o direito à saúde

no Brasil e no mundo e refletir sobre a mercantilização e a construção do conceito de saúde pela comunicação pública e pelos veículos midiáticos.

Para tal, apresentamos no capítulo 1 o acesso à saúde e a alimentação no Brasil e no mundo, a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), a importância da educação para a saúde e o crescimento dos índices de transtornos alimentares. No capítulo 2, procuramos compreender o corpo como objeto de controle, a construção de discursos sobre o corpo feminino ao longo da história ocidental e os padrões estéticos baseados na magreza, para no capítulo 3 dissertarmos sobre comunicação e sua relevância na estruturação do conceito de saúde a partir das noções de comunicação pública e mídias de massa, bem como a influência dos meios de comunicação para reforçar padrões estéticos.

Por fim, o capítulo 4 é baseado na análise de seis matérias focadas em emagrecimento e publicadas pelo portal Boa Forma entre 2015 e 2020, considerando aspectos como a abordagem subjetiva de padrões estéticos e a comunicação em saúde.

A partir das análises realizadas, compreendemos que os veículos de comunicação se adaptam à esfera social e às tendências de consumo, reafirmando os discursos de controle e mercantilizando o corpo magro como sinônimo de saúde e bem-estar para o público feminino. Há uma devoção pelo emagrecimento que é alimentada por um extenso mercado composto por medicamentos, procedimentos estéticos, cosméticos, atividades físicas e profissionais da saúde com alto poder lucrativo. A deturpação do conceito de saúde, frequentemente reafirmada por mídias de massa, pode ser relacionada ao aumento de transtornos alimentares e segue o caminho contrário da mobilização social na saúde defendida pela comunicação pública, na medida que o acesso a informações sobre o tema é limitado e majoritariamente voltado apenas para profissionais da saúde.

1. Saúde e Alimentação: direitos e acesso no Brasil e no mundo

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), adotada em 10 de dezembro de 1948 e desenvolvida por diferentes representantes jurídicos e culturais da Assembleia Geral das Nações Unidas, teve como principal objetivo estabelecer normas comuns e direitos básicos que devem ser assegurados aos povos por todas as nações. Segundo o Artigo 25 da DUDH:

1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle.
2. A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social. (ONU, 1948).

O artigo abrange uma ampla gama de direitos fundamentais para a manutenção da vida biológica do ser humano, como acesso à saúde, alimentação, água, saneamento básico, habitação e cuidados médicos, bem como cuidados e assistências sociais em situações que estejam além do controle.

1.1. Parâmetros mundiais em saúde e alimentação

O Artigo 25, pautado no discurso das “Quatro Liberdades”, de Franklin D. Roosevelt, é um esforço de garantir o atendimento às necessidades básicas, sem distinção de classe econômica ou social. A fala do presidente, considerada um marco progressista, foi apresentada ao Congresso dos Estados Unidos e ao povo norte-americano em 6 de janeiro de 1941, durante a iminência de conflitos envolvendo os Estados Unidos na Segunda Guerra Mundial:

Almejamos um mundo fundado em quatro liberdades humanas essenciais. A primeira é a liberdade de expressão - em todos os lugares do mundo. A segunda é a liberdade de toda pessoa adorar Deus à sua própria maneira - em todos os lugares do mundo. A terceira é a liberdade de viver sem passar necessidade [...] em todos os lugares do mundo. A quarta é liberdade de viver sem medo [...] em todos lugares do mundo. (ROOSEVELT, 1941).

Inspirado no discurso de Roosevelt, o Artigo 25 especifica que todas as crianças, “nascidas dentro ou fora do matrimônio”, possuem os mesmos direitos. Embora utilize uma linguagem antiquada, ao citar a igualdade de direitos para todos e nomear grupos sociais específicos como mulheres e idosos, o artigo tornou-se fundamental para que as noções voltassem a atenção a esses grupos, que mesmo

décadas após a criação da DUDH, continuam enfrentando muitos desafios diariamente ao redor do mundo.

A alimentação, ponto de partida desta pesquisa, é a primeira exigência citada no Artigo 25 para ter “um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde e bem-estar”.

Desde o nascimento, o ato de se alimentar é característica fisiológica básica do ser humano, dado que a ingestão de nutrientes através da comida garante o desenvolvimento do todo biopsicossocial, termo utilizado por Paim para “articular o individual ao coletivo” (2008, p. 15).

Embora seja um ato natural e comum a todos os seres humanos, a alimentação também pode ser compreendida como um comportamento simbólico, carregado de significados culturais e cerimoniais e, muitas vezes, pode se tornar um ato político. Mahatma Gandhi (1869-1948), líder político indiano, praticou a greve de fome como um protesto pacífico contra a colonização britânica em mais de uma ocasião. Conforme acrescentado por Zanganelli & Teixeira:

No contexto brasileiro, o período da ditadura foi propício para que diversos presos praticassem a greve de fome. Uma delas caracterizou, em 1979, a forma em que os presos posicionaram-se politicamente, pedindo a anistia; durou 32 dias e culminou na aprovação da Lei de Anistia, no mesmo ano. (ZANGANELLI; TEIXEIRA, 2019, p. 152).

A descoberta do fogo e o início do processo de cozimento possibilitaram que o valor cultural do alimento se fortalecesse. Os métodos de preparação, produção e consumo passaram a atribuir elementos culturais e não apenas puramente naturais aos alimentos, uma vez que a aplicação de técnicas ao ato de se alimentar variam de acordo com o desenvolvimento prático de cada sociedade.

Além disso, o fogo permitiu que as pessoas se juntassem ao redor da fogueira para se aquecer, realizando o preparo da comida, a sua distribuição e o ato de ingeri-la em grupo. A partir disso, se estabeleceram relações de comensalidade.

Em muitas culturas, o ato de reunir pessoas em torno da mesa para o diálogo e trocas de experiências torna a alimentação um dos principais atos de sociabilidade humana. Conforme apresentado por Fladrin & Montanari (apud Lima; Ferreira Neto; Farias), ainda que cada sociedade possua suas próprias normas e comportamentos, “a comensalidade é percebida como um elemento ‘fundador’ da civilização humana em seu processo de criação” (FLADRIN; MONTANARI, 1998, p.109).

Embora a comensalidade não possa ser considerada como uma regra apreciada por todas as sociedades - na cultura balinesa, por exemplo, o ato de comer é uma atividade que gera repulsa (Geertz apud Lima; Ferreira Neto; Farias, 2015, p. 515), é possível observar que na cultura brasileira a refeição é encarada como um ato social, dado que a alimentação em grupo é habitualmente valorizada e possui diferentes significados dependendo do contexto em que está inserida. É o caso de comer cotidianamente ou em um evento social, assim como comer em casa ou em um restaurante, conforme expressado por Woortmann (apud Lima; Ferreira Neto; Farias):

O caráter simbólico-ritual do comer se expressa claramente no hábito de convidar pessoas para jantar em nossa casa, no “jantar fora” em determinadas ocasiões ou no “almoço de domingo”. Nessas, e em outras ocasiões análogas, há mais em jogo que necessidades nutricionais. Não convidamos pessoas para jantar em nossa casa para alimentá-las, enquanto corpos biológicos, mas para alimentar e reproduzir relações sociais, isto é, para reproduzir o corpo social, o que supõe que sejamos em troca convidados a comer na casa do nosso convidado. O que está em jogo é o princípio da reciprocidade e da comensalidade. A presença da comida é, contudo, central, reconstruindo-se necessidades biológicas em necessidades sociais. (WOORTMANN apud LIMA; FERREIRA NETO; FARIAS, 2015, p. 515).

Há registros no Brasil desde o período colonial de reuniões familiares durante as refeições, o que se tornou um costume nas famílias rurais e urbanas. A sociabilização nessas reuniões possibilitou a delimitação das características sociais, culturais e econômicas das famílias, como a hierarquização, as relações afetivas entre os indivíduos, o desenvolvimento do paladar e o apreço pela alimentação. Sendo assim, a alimentação torna-se tanto um ato social quanto político, expressando costumes, etiquetas e gostos que são adquiridos através da comensalidade e da herança cultural de cada grupo (GIARD apud LIMA; NETO; FARIAS, 2015, p. 515).

O Guia Alimentar da População Brasileira, que propõe as diretrizes oficiais a serem seguidas pela população brasileira, inclui a comensalidade como hábitos saudáveis que devem ser adotados na rotina, a partir de comer com regularidade e atenção, comer em ambientes apropriados e, sobretudo, comer em companhia (MEC, 2014, p. 101).

Entretanto, mesmo que a comensalidade possua valores simbólicos e culturais para uma sociedade, a principal função da alimentação não está ao alcance de todos os seres humanos: atualmente, uma em cada oito pessoas passa fome.

O relatório da FAO (Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura) sobre o estado da alimentação e nutrição no mundo, publicado em setembro de 2018, afirma que 821 milhões de pessoas passam fome no planeta. Além disso, segundo relatório da ONU publicado em 02 de abril de 2019, a fome aguda afeta 113 milhões de pessoas no mundo, enquanto outras 143 milhões de pessoas em outros 42 países estão muito próximas de ter de enfrentar essa condição (NAÇÕES UNIDAS, 2019).

A insegurança alimentar aguda ocorre quando a falta de acesso à alimentação adequada coloca a vida de uma pessoa em perigo imediato, enquanto a fome crônica é classificada pela insuficiência de alimentos para manter um estilo de vida normal e saudável durante um período prolongado.

Conforme citado por Jean Ziegler, ex-relator especial da ONU para o direito à alimentação, “o direito à alimentação não significa distribuir comida de graça para todos”, mas governos são obrigados a não impedir o acesso à comida para suas populações, por exemplo, expulsando pessoas de suas terras, destruindo culturas ou criminalizando a pobreza (NAÇÕES UNIDAS, 2018).

Os governos são responsáveis por tomar medidas para regulamentar as iniciativas privadas, de maneira que as mesmas não limitem o acesso à comida, bem como o acesso à água, que deve ser garantido de maneira suficiente, segura e saudável para toda a população.

Embora no mundo se produza alimentos suficientes para alimentar toda a população mundial, obstáculos como a concentração de renda e a distribuição desigual de recursos prolongam o ciclo da fome, uma vez que essa população não possui dinheiro para comprar alimentos ou terras para praticar a agricultura.

A questão da distribuição alimentar é ainda mais alarmante quando se leva em consideração a projeção que prevê a população mundial atingindo 10 bilhões em 2050, segundo “Relatório de recursos mundiais: criando um futuro alimentar sustentável” da ONU Meio Ambiente.

Como alternativa para que a produção mundial acompanhe a demanda de consumo sem destruir o planeta, foram discutidas soluções como redução do desperdício a partir de dietas mais saudáveis, diminuição no consumo de carne, aumento de produção agrícola sem expansão de áreas com uso de tecnologias, recuperação de ecossistemas, entre outras soluções (ONU MEIO AMBIENTE, 2019).

Embora fundamental, a alimentação é apenas um dos direitos citados no Artigo 25 que não pode ser garantido para todos. Com a perpetuação da pobreza, o direito à saúde também é mundialmente violado: segundo o Banco Mundial e a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2017 pelo menos metade da população do mundo (aproximadamente 3,8 bilhões de indivíduos) não possuíam renda suficiente para adquirir serviços essenciais de saúde.

Além disso, um bilhão de pessoas gastam em média 10% de sua renda em despesas de saúde para si ou para outro membro da família, sendo que para 100 milhões de pessoas, essa percentagem é suficiente para colocá-las em uma situação de pobreza extrema.

Segundo Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS): “metade da população mundial está perdendo serviços essenciais de saúde e 100 milhões são empurrados para a pobreza a cada ano tentando pagar por eles. Isso é uma violação do direito humano à saúde” (BANCO MUNDIAL, 2017).

1.2. Acesso e conceitos de saúde no Brasil

A saúde é foco de discussões entre diferentes esferas da sociedade, como pessoas, comunidades, setores privados e setores públicos. Além de refletir o estado de vida de um ser humano, ela constitui um complexo setor econômico, responsável pela produção de bens e serviços.

Atualmente, segundo a ANS (Agência Nacional de Saúde, 2020), apenas 24,2% da população brasileira se beneficia dos planos privados de assistência médica, somando aproximadamente 47 milhões de pessoas, enquanto a grande maioria da população possui acesso gratuito ao SUS (Sistema Único de Saúde).

O setor público é responsável por prestar e realizar serviços de saúde em hospitais, centros e postos de saúde, e por realizar a gestão desses serviços através do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais e municipais. O SUS é o sistema que integra a complexidade dos serviços de saúde. Segundo Paim, “o SUS é algo distinto, especial, não se reduz à reunião das palavras sistema, único e saúde” (2013, p. 13). Ainda conforme o autor:

O sistema de saúde no Brasil, apesar do adjetivo único, é composto por estabelecimentos e serviços vinculados a diversas organizações públicas e privadas, estas com fins lucrativos ou não. Hospitais beneficentes e filantrópicos, por exemplo, são organizações privadas sem fins lucrativos.

Podem até cobrar pelos serviços prestados, mas em princípio não visam ao lucro. Os agentes são profissionais e demais trabalhadores da saúde que, individualmente ou em equipe, realizam ações de saúde, cuidando das pessoas e das comunidades. (PAIM, 2015, p. 14).

O setor privado, por sua vez, atua tanto nas ações de saúde, como em clínicas e consultórios, como no fornecimento de bens através das indústrias farmacêuticas, de equipamentos médicos, de vacinas e de planos privados (PAIM, 2015, p. 11).

Embora frequentemente relacionada ao vigor físico, a saúde pode ser compreendida a partir de uma pluralidade de perspectivas ideológicas, sobretudo do ponto de vista de concepções sociais e culturais que a consideram um estado que está além da ausência de doenças. Conforme definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”.

Portanto, a constituição de um sistema de saúde leva em consideração todas as dimensões da saúde para proporcionar qualidade de vida física, mental e social a uma sociedade. Desde o século passado, muitas nações se dedicam a esses requisitos para desenvolver um sistema de saúde apropriado para a população, embora as imperfeições e insuficiências sejam características de todos eles. De modo geral, os sistemas de saúde costumam seguir os tipos de proteção social adotado por cada país.

Três tipos se destacam entre as nações: seguro social, constituído por um serviço universal garantido para os contribuintes da previdência social e controlado pelo Estado, como ocorre na Alemanha, França e Suíça; seguridade, com cobertura universal e financiado por toda a sociedade por meio de contribuições e impostos, como na Inglaterra, Canadá e Cuba; e assistência, com alguns atendimentos apenas para aqueles que comprovem sua situação de pobreza, atendimento à saúde sob responsabilidade do mercado e restrições à intervenção do Estado, como praticado nos Estados Unidos (PAIM, 2015, p. 17).

Conforme defendido por Paim:

Nesse sentido, algumas perguntas são fundamentais para definirmos o tipo de sistema de saúde que pretendemos. Os serviços de saúde devem ser entendidos como um ‘bem’ para aquele que necessita ou devem ser comprados no mercado por aqueles que podem pagar? Se a segunda opção for a correta, o que fazer com as pessoas que não podem comprar os serviços? Seriam atendidas pela caridade dos prósperos, pelo Estado, por ambos? Convém organizar um sistema de saúde separando o atendimento dos pobres, da classe média e dos ricos? Se a saúde for considerada um direito e não uma mercadoria, a oferta de serviços não deveria ser igual para todos? Na hipótese de os serviços de saúde serem disponíveis para todos,

seria justo oferecer mais para aqueles que mais carecem? Como estabelecer prioridades em saúde diante de necessidades tão distintas, prementes e complexas? (PAIM, 2015, p. 17).

No caso do Brasil, a partir de 22 de setembro de 1988 a Constituição optou por um sistema baseado na seguridade social, embora a saúde ainda seja livre para investimentos do setor privado (art. 199). Optou-se pelo desenvolvimento de um sistema baseado na saúde como direito social, conforme esclarecido no artigo 196 da Constituição da República de 1988:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

Assim nasceu o SUS que, apesar de possuir semelhanças com outros sistemas de saúde ao redor do mundo, é o único sistema de saúde público e gratuito em um país com mais de 100 milhões de habitantes.

O SUS está vinculado à ideia principal de que todas as pessoas têm direito à saúde, assim como consta no Artigo 25 da DUDH. Esse direito está relacionado à cidadania e não é meritocrático, ou seja, não depende de o cidadão pagar a previdência social (seguro social), de se provar sua condição de pobreza (assistência), de ter condições financeiras para adquirir um plano de saúde ou de depender de caridade para ter acesso à saúde. Com base nos conceitos de seguridade social, o SUS pretende ser um sistema de saúde democrático, movido pela igualdade e equidade, sem privilégios sociais (PAIM, 2015, p. 28).

A complexidade para compreender o funcionamento do SUS está na própria dificuldade de defini-lo entre as diferentes camadas da sociedade. Para alguns, o SUS é o sistema de saúde para quem não pode pagar por um plano particular, enquanto para profissionais de saúde pode ser o sistema de saúde que “paga mal” e, para mais de 75% da população que não possui um plano privado, é a única maneira de ter acesso a serviços de saúde.

De fato, o SUS ainda enfrenta muitos desafios, como a dependência do setor privado para determinados serviços de diagnóstico e tratamento, o que resulta em uma carência na atenção à população. Por falta de recursos, são comuns longos períodos de espera para atendimentos que podem resultar em consequências irreversíveis para um cidadão.

Ademais, há discrepância entre a atenção básica e os serviços de média e alta complexidade, dado que o baixo investimento em serviços e ações de saúde básicos

acabam sobrecarregando os sistemas de complexidade, muitas vezes indo contra os princípios de equidade e igualdade social.

A saúde da mulher também é foco de discussão desde a Reforma Sanitária e a implementação da Constituição de 1988 e, mesmo com diversos avanços no âmbito da variedade de serviços, tecnologias e atendimento, ainda há muitos desafios que devem ser tomados com prioridade pelas gestões públicas. As políticas direcionadas à população feminina vão desde as ações essencialmente relacionadas à saúde reprodutiva, como concepção e contracepção, até ações mais abrangentes de saúde básica (COSTA; BAHIA; CONTE; 2007). Atualmente, ainda são comuns ocorrências como o maltrato por parte de profissionais do SUS a mulheres que realizam aborto, com negligência no atendimento, ajuizamento moral, denúncias ilegais e contra a ética médica e outras formas de violação de direitos das mulheres (PAIM, 2015, p. 86).

Entretanto, o SUS passou por diversos avanços durante os anos seguintes de sua implementação. A complexidade de seu funcionamento envolve uma profunda cadeia de serviços, ações, profissionais e recursos gerida verticalmente pelo Ministério da Saúde (União), secretarias estaduais e municipais, que possuem responsabilidades definidas conforme a legislação. O SUS abrange desde atendimentos de Atenção Primária, como medição de pressão arterial, até a transplante de órgãos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A formulação, normalização, legislação e monitoramento das políticas nacionais de saúde ficam a cargo do Ministério da Saúde, mas a realização das ações não é executada pela União. Além disso, a União é a principal financiadora da rede pública de saúde e, historicamente, aplica metade de todos os recursos gastos na nação em saúde, enquanto estados e municípios contribuem com a outra metade de seus recursos.

Os estados, através da Secretaria Estadual de Saúde, têm o papel de aplicar políticas nacionais e de formular suas próprias políticas e ações de saúde, prestando apoio na implementação das ações nos municípios e coordenando o SUS em nível regional. O gestor estadual deve aplicar recursos do estado e recursos repassados pela União.

Por fim, mas não menos importante, estão os municípios, que implementam as ações e serviços de saúde, em articulação com a esfera estadual para aprovar os

planos municipais. O gestor municipal também deve aplicar recursos próprios e os repassados pelo estado e União.

O artigo 196 da Constituição de 1988 ressalta que o Estado tem o dever de garantir a saúde mediante políticas econômicas e sociais que visem a redução do risco de doenças. Sendo assim, antes mesmo de prover os serviços de saúde, o Estado deve intervir em questões como distribuição de renda, oferta de empregos, salário, acesso a terras para moradia ou prática agrícola e, sobretudo, acesso à alimentação, que mesmo relacionadas a políticas econômicas, são questões que possuem impacto direto na saúde do cidadão. Além disso, deve considerar a educação, lazer, cultura, esporte e outras políticas públicas como essenciais para a manutenção da saúde e bem-estar de uma comunidade.

Entre os princípios organizativos do SUS, estão a regionalização e hierarquização, que organiza os serviços de determinada região geográfica por ordem crescente de complexidade, de acordo com critérios epidemiológicos e com definição e análise da população que será atendida pelos serviços e ações. A hierarquização deve acontecer para definir os níveis de atenção dos serviços e garantir maneiras de assegurá-los para a população.

No entanto, grande parte dos obstáculos do SUS não estão em sua universalização, mas no financiamento para investimento em infraestrutura e na ausência de organização regionalizada e hierarquizada, acarretando em dificuldades de acesso e de continuidade de atenção.

A descentralização e comando único também são considerados princípios organizativos do SUS e dizem respeito à redistribuição de responsabilidades entre os três níveis de governo, com o objetivo de garantir serviços de saúde com maior qualidade e melhor fiscalização por parte dos cidadãos. Para que o princípio da descentralização seja válido, existe o comando único, no qual cada nível de governo é independente para tomar suas decisões e ações, respeitando a legislação e a participação da sociedade.

O último princípio organizativo é a participação popular. A sociedade deve participar do sistema de saúde, tomando decisões, controlando e avaliando as ações e políticas de saúde através de Conselhos e Conferências de Saúde.

Nesse sentido, em 2013, o Ministério da Saúde publicou a portaria nº 2.761, intitulada de Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS), que propõe o fortalecimento do SUS a partir do diálogo com a população, valorizando o

conhecimento popular, a cultura, a ancestralidade e a produção de conhecimento para a recuperação do sistema de saúde. As metodologias do PNEP promovem encontros entre usuários do SUS e profissionais de saúde, dentro de espaços de saúde, baseados em eixos estratégicos como a gestão participativa, a comunicação e os diálogos multiculturais.

Conforme defendido por Paim, a gestão participativa pode ser um dos meios fundamentais para se garantir o direito à saúde. Desde o movimento sanitário brasileiro, não se trata mais de proclamar por esse direito, mas de exercê-lo politicamente e juridicamente, através do compromisso político de garantir o acesso e a gestão da saúde (PAIM, 2015, p. 79).

No SUS, a participação dos cidadãos está assegurada legalmente, por meio de direitos e deveres dos usuários do sistema, que podem ser defendidos através da organização popular mediante participação, informação, educação, pressão e, sobretudo, comunicação com os governos. Dentre os principais avanços do SUS, alvo de reconhecimento internacional em conferências de saúde, está a lei n. 8142/90, que assegura canais de comunicação para participação social. No entanto, de acordo com Paim:

Constatamos, ao mesmo tempo, um refluxo dos movimentos sociais na área da saúde e a existência de obstáculos para a realização de uma cidadania plena, o que compromete a qualidade dessa participação em termos de representatividade e legitimidade, inclusive com a invasão e colonização desses espaços por interesses partidários, corporativos e de grupos. (PAIM, p. 81, 2015).

Como engajar a população para que haja participação ativa nas tomadas de decisões ainda é um grande desafio. Contudo, a educação precisa abordar o ensino da saúde como forma de garantir uma aprendizagem efetiva sobre hábitos de vida, estimulando o interesse sobre o tema.

1.3. Desafios da educação em saúde e alimentação no Brasil

Segundo o Ministério da Educação:

As experiências mostram que transmitir informações a respeito do funcionamento do corpo e das características das doenças, bem como de um elenco de hábitos de higiene, não é suficiente para que os alunos desenvolvam atitudes de vida saudável. É preciso educar para a saúde levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que acontecem no dia-a-dia da escola. Por esta razão, a educação para a Saúde será tratada como tema transversal, permeando todas as áreas que compõem o currículo escolar. (MEC, 1998, p. 245).

As condições de saúde de um indivíduo são determinadas de acordo com um conjunto de características biológicas, sociais, geográficas e econômicas de sua realidade, como gênero, idade, herança genética, condições de habitação, recursos financeiros, disponibilidade e quantidade de alimentos, água potável para consumo e ainda pelo contexto de políticas públicas no qual ele está inserido, como acesso à educação formal, cultura, lazer, segurança, graus de liberdade, relacionamentos interpessoais, oferta de empregos e sobretudo, acesso às ações e serviços de serviço.

Portanto, a abordagem da saúde não envolve somente elementos biológicos, intrínsecos ao corpo humano, mas também diz respeito à discussão da degradação do meio ambiente, a poluição do ar que se respira, o cenário geopolítico, a iminência de guerras, a distribuição e acúmulo de renda, a agropecuária e esgotamento de terras agrícolas, o avanço de tecnologias, o consumismo e a miséria. Adicionalmente, a ética relacionada aos direitos e deveres na saúde, a responsabilidade social e o papel do poder público na acessibilidade, fiscalização e implementação de políticas de saúde também são debates relevantes para se compreender a importância da abordagem escolar.

Desde o século passado, a educação brasileira incorporou o ensino da saúde na grade curricular através de disciplinas como Higiene, Nutrição, Educação Física, Ciências Naturais e Biologia. Todavia, a falta de um espaço exclusivo para discutir o assunto e a abordagem da saúde através do viés puramente biológico tornaram a prática pedagógica reducionista.

Em 1971, a lei nº 5.692 introduziu oficialmente a temática da saúde no currículo escolar, sob a designação de Programas de Saúde, com o objetivo de ensinar práticas saudáveis em diversos âmbitos educacionais para os alunos através de atividades e aquisição de conhecimento. Em 1977, o Conselho Federal de Educação reafirmou que os Programas de Saúde não deveriam ser encarados como uma disciplina e deveriam estar presentes intrinsecamente nas práticas escolares (MEC, 1998, p. 258).

Já nos anos 1980, muitos estados reformularam a grade curricular com o propósito de incorporar tendências progressivas. Durante esse processo, alguns estudos apontaram a ineficácia das atividades de saúde que, na prática, pouco se alterou para romper o vínculo da saúde como um processo meramente biológico. Portanto, a saúde foi novamente incorporada e abordada em disciplinas como

Ciências Naturais e Biologia e, atualmente, pouco progresso foi realizado para que o assunto merecesse a efetiva atenção.

Ao abordar a saúde como fator biológico, o que normalmente se associa à ela são as doenças, seus ciclos, suas formas de contágio e sua profilaxia. Observa-se, por exemplo, que o estudo de uma doença que não esteja no contexto sociocultural de um aluno, pode dificultar que ele aplique os conhecimentos na sua vida cotidiana e, por vezes, a compreensão da doença pode permanecer apenas na esfera da profilaxia, sem considerar questões sanitárias, como falta de saneamento básico, fatores geográficos e ambientais, que contribuem para proliferação do agente transmissor e condições socioeconômicas, que podem limitar o acesso a informações e serviços de saúde.

A educação, além de emancipatória, permite que as pessoas adquiram conhecimentos, desenvolvam aptidões, práticas e hábitos pessoais que podem ser compartilhados com a sociedade. Portanto, a saúde está profundamente relacionada ao processo pedagógico, na medida que as mudanças sociais no âmbito da saúde e bem-estar não são efetivamente realizadas pela educação, mas dependem dela para serem reivindicadas através de uma sociedade consciente de seus direitos e do papel das políticas públicas. De acordo com o Ministério da Saúde:

É evidente a associação entre acesso à educação e melhores níveis de saúde e de bem-estar. Verifica-se, por exemplo, que as taxas de mortalidade infantil são inversamente proporcionais ao número de anos de escolaridade da mãe no ensino básico, em diferentes países e realidades. Essa associação é tão significativa que continua válida mesmo quando são isolados fatores tão importantes quanto a renda familiar. O desenvolvimento da comunicação verbal e escrita, por exemplo, prioritário no ensino fundamental, é elemento essencial na luta pela saúde: quando se decifra mensagens dos programas educativos e da mídia em geral, quando se lê uma prescrição médica ou uma bula de remédio, na compreensão da saúde como um direito, ou quando se busca a melhoria da qualidade na prestação de serviços. (MEC, 1998, p. 259).

Além disso, a formação dos hábitos alimentares possui seu início na infância e ocorre por influência de fatores fisiológicos, psicológicos, econômicos, sociais e culturais. Nesse sentido, a escola, sendo o primeiro convívio social fora da esfera familiar, é fundamental para o desenvolvimento e construção desses hábitos alimentares, pois dá a oportunidade de o aluno experimentar novos alimentos, sofrer influências sociais e ser estimulado pelo sistema educacional.

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) foi uma estratégia criada em 2012 por políticas públicas para a abordagem e formação de hábitos saudáveis entre escolares, definida como:

um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis, no contexto da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A educação alimentar é uma discussão em pauta desde 1940, quando seu viés esteve relacionado à introdução de novos alimentos na dieta brasileira por interesses econômicos, à divulgação de materiais informativos e à suplementação alimentar de nutrientes específicos. (RAMOS; SANTOS; REIS, p. 2148, 2014).

Apenas nas décadas de 1970 e 1980 o assunto foi relacionado à distribuição de renda como principal obstáculo para uma alimentação saudável entre todos os brasileiros, com a suposição de que a população de baixa renda sabia o que comer, mas lhes faltava renda, e durante esse período a educação nutricional foi menos abordada. Como pontuado por Castro & Peliano (apud Mancuso; Vincha; Santiago):

A partir dessa concepção, os programas de distribuição de alimentos passaram a ser vistos como instrumentos de redistribuição de renda. A preocupação com proteínas e com a educação foi substituída pela fome, má distribuição de renda e preocupação com o pequeno produtor. Nessa época, as estratégias de intervenção tomaram caminhos diametralmente opostos, a partir da identificação dos fatores determinantes. Se desnutrição resultava da ignorância, a cura seria a criação de programas educativos e a introdução de novos alimentos. Se a desnutrição resultava da pobreza, a cura seria a transformação do modelo de desenvolvimento econômico. (CASTRO; PELIANO apud MANCUSO; VINCHA; SANTIAGO, 2014, p. 226).

A partir dos anos 1990, notou-se uma emergência para abordar a alimentação no viés educacional devido ao crescimento da obesidade no país, o que demonstrou uma necessidade de encarar a nutrição não apenas como uma disciplina teórica, mas como uma prática escolar que deveria se tornar um hábito na vida dos alunos.

Consequentemente, políticas públicas foram implementadas para potencializar a abordagem, como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), implementada no final da década de 1990, a Estratégia Fome Zero, lançada em 2001, a Política Nacional de Promoção da Saúde, de 2006, a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), sancionada em 2010 e, por fim, o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, de 2012 que, de acordo com Ramos; Santos; Reis, tem como objetivo:

promover um campo comum de reflexão e orientação da prática, no conjunto de iniciativas de EAN que tenham origem, especialmente, na ação pública, e que contemple os diversos setores vinculados ao processo de produção, distribuição, abastecimento e consumo de alimentos. (RAMOS; SANTOS; REIS, 2014, p. 2148).

Entretanto, a implementação de hábitos mais saudáveis continua sendo um desafio, na medida que padrões alimentares têm mudado rapidamente, em especial nos países emergentes, onde os alimentos naturais ou minimamente processados estão sendo rapidamente substituídos por alimentos altamente industrializados, pronto para consumo. A tendência acompanha mudanças nos cenários socioeconômicos, como a redução do tempo disponível para se dedicar à alimentação e, não obstante, a disparidade entre os valores de alimentos. As taxas de obesidade crescem, dado que a ingestão de nutrientes fica desequilibrada e há excesso de calorias ingeridas.

1.4. Transtornos alimentares no Brasil

No Brasil, além das crescentes taxas de obesidade e diabetes, doenças crônicas, considerada de pessoas mais velhas, como hipertensão, problemas cardíacos e determinados tipos de câncer, também apresentam maior recorrência, até mesmo em grupos atípicos, como jovens e crianças.

Segundo dados do Ministério da Saúde, a prevalência da obesidade no Brasil voltou a crescer nos últimos anos. O índice apontou que houve um aumento de 67,8% nos últimos treze anos, fechando 2018 com uma taxa de obesidade de 19,8% da população. Além disso, apesar de historicamente os homens apresentarem maiores índices de obesidade, as mulheres tiveram taxas ligeiramente maiores, com 20,7%, em relação aos homens, 18,7% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Paralelamente, a desnutrição e a fome crônica ainda são desafios globais e, não distante do resto do mundo, a realidade brasileira ainda é de contrastes, mesmo com os grandes avanços alcançados na última década com o resultado de políticas públicas de distribuição de renda, erradicação da pobreza extrema, ampliação do acesso a serviços básicos de saúde, saneamento e educação.

Diante do atual cenário da realidade brasileira, o acesso à alimentação e seu consumo consciente são dois lados contrastantes de um mesmo problema. O Guia Alimentar da População Brasileira apresenta as diretrizes oficiais de alimentação para a população brasileira, considerando as transformações sociais e as condições de

saúde e nutrição da população. Procurando alinhar suas recomendações com a complexidade atual, o guia defende que:

Em algumas vezes, a remoção de obstáculos demandará, sobretudo, que as pessoas reflitam sobre a importância que a alimentação tem ou pode ter para suas vidas e concedam maior valor ao processo de adquirir, preparar e consumir alimentos. Mas, em outras vezes, a remoção dos obstáculos exigirá políticas públicas e ações regulatórias de Estado que tornem o ambiente mais propício para a adoção das recomendações. De fato, como estabelece a constituição brasileira, é dever do Estado garantir o direito humano à alimentação adequada e saudável e, com ele, a soberania e a segurança alimentar e nutricional. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014, p. 105).

No contexto do direito à alimentação, a participação da população também é compreendida como ação essencial para que as políticas públicas se tornem acessíveis a todos os brasileiros. A atuação da população não se refere somente à comunicação direta com o governo, mas à organização dentro de uma comunidade, em um espaço de trabalho, em um ambiente de serviços públicos ou em qualquer esfera da sociedade que seja possível realizar trocas e experiências, como complementado pelo Guia Alimentar da População Brasileira:

No Brasil, com o apoio da sociedade civil, ações e políticas de grande alcance social vêm contribuindo para a remoção de obstáculos que dificultam a adoção das recomendações deste guia. Entre essas ações e políticas, estão aquelas que visam ao aumento da renda dos mais pobres, à universalização do acesso à educação e a serviços de saúde, ao apoio e à proteção ao aleitamento materno, à assistência técnica e ao suporte financeiro à agricultura familiar, à criação de equipamentos públicos que comercializam alimentos in natura ou minimamente processados a preços acessíveis e à oferta de refeições saudáveis nas escolas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014, p. 105).

Dados do Ministério da Saúde apontam que algumas mudanças propostas pelo Guia Alimentar da População Brasileira para os hábitos alimentares da população já foram significativamente alcançadas nos últimos anos, como o aumento de 23,1% no consumo de frutas e hortaliças. A pesquisa ainda aponta que o consumo é mais frequente entre as mulheres, 27,2% do que entre os homens, 18,4%. Todavia, o consumo recomendado ainda representa apenas 23,1% dos brasileiros, um entre quatro adultos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Entretanto, outro crescente desafio no âmbito da saúde pública são os Transtornos Alimentares (TA), caracterizados por alterações no comportamento alimentar que podem levar ao emagrecimento extremo, obesidade e a severas consequências físicas, podendo levar ao óbito. Os transtornos alimentares mais comuns são a anorexia nervosa (AN) e a bulimia nervosa (BN), reconhecidas como

doenças mentais pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e responsáveis por internar uma pessoa a cada dois dias na cidade de São Paulo (SP, 2013).

A anorexia nervosa é uma doença que leva à inanição, causando uma excessiva perda de peso auto imposta e um grande desgaste físico e psicológico. Em razão da distorção da imagem corporal, os pacientes com anorexia não se enxergam magros e, por isso, não ingerem alimentos. Algumas das complicações causadas pela anorexia nervosa são relacionadas à desnutrição, como problemas cardiovasculares, distúrbios na motilidade gastrointestinal, infertilidade, hipotermia e outras evidências de hipometabolismo (VILELA; LAMOUNIER; DELLARETI; BARROS; HORTA, 2004, p. 49).

A bulimia nervosa é definida pelo vômito induzido, alternado com crises de hiperfagia. Ela apresenta menores mudanças nas proporções corpóreas quando comparada à anorexia, dado que alguns bulímicos permanecem com o mesmo peso ou apresentam sobrepeso, porém suas complicações envolvem irritação e sangramento gástrico e esofágico, anormalidades intestinais, erosão do esmalte dental e, em alguns casos, diminuição da taxa metabólica e da atividade do sistema nervoso (VILELA; LAMOUNIER; DELLARETI; BARROS; HORTA, 2004, p. 49).

Além disso, acreditava-se que os transtornos alimentares eram distúrbios de países desenvolvidos, dado que culturas que eram relativamente imunes à construções midiáticas de padrões estéticos, como a Índia e Fiji, apresentavam índices de transtornos alimentares muito baixos. Todavia, estudos foram realizados com jovens adolescentes em países subdesenvolvidos e houve um aumento nos distúrbios alimentares, devido à exposição aos padrões da indústria midiática e da moda, tornando o TA um problema em ascensão no mundo todo (OMS, 2005, p. 20).

Apesar da defasagem de dados sobre a prevalência de transtornos alimentares, sobretudo com enfoque etnológico, segundo a Associação Americana de Psiquiatria, cerca de 70 milhões de pessoas no mundo sofrem com transtornos alimentares (MEC, 2019). O dado se torna ainda mais alarmante quando se considera o aumento nos últimos 20 anos, principalmente entre jovens de 10 a 19 anos, com uma prevalência de 90% a 95% no gênero feminino. Como pontuado por Fontenele; Ramos; Goiabeira; Cutrim; Galvão; Noronha:

Nesta perspectiva, transtornos alimentares representam o terceiro transtorno mental crônico mais comum entre adolescentes do sexo feminino, e embora os efeitos fisiológicos e médicos sejam bem caracterizados, o seu impacto

psicológico ainda é pouco compreendido. (FONTENELE; RAMOS; GOIABEIRA; CUTRIM; GALVÃO; NORONHA, 2019, p. 2).

Com a maior prevalência de TA durante a adolescência, período no qual o corpo passa por inúmeras transições morfológicas e psicológicas, acredita-se que a pressão social para atingir os padrões estéticos pré-definidos pode exercer grande influência para o desenvolvimento dessas doenças, mesmo que essas também sofram relações psicológicas e biológicas. A insatisfação com a imagem que se vê no espelho e a impossibilidade de transformá-lo em realidade produz um conflito com sérias complicações psicológicas. Segundo estudos realizados com mulheres adolescentes da cidade de São Paulo, atendidas em um hospital ginecológico, “85% acreditam que existe um padrão de beleza imposto pela sociedade, 46% acreditam que mulheres magras são mais felizes e 55% delas adorariam simplesmente acordar magras” (SP, 2014).

Além dos problemas relacionados ao cumprimento pleno do direito da saúde no Brasil e no mundo, como a má distribuição de renda e de terras para plantio e moradia, baixa oferta de alimentos, falta de acesso à água potável, ineficiência nas políticas públicas de saúde, a sociedade, notadamente mulheres jovens, ainda pagam um preço muito alto por construções irreais, perpetuada ao longo dos anos por meio de padrões estéticos inalcançáveis. Deve-se compreender como se chegou até esse momento e quais medidas poderiam ser tomadas para diminuir essa propagação.

2. Corpo feminino: discursos, representações e padrões estéticos

A opressiva incidência de transtornos alimentares em mulheres, sobretudo a anorexia nervosa e a bulimia, evidencia uma silenciosa desordem sociocultural. De acordo com Wolf, “a seita da perda do peso recruta as mulheres desde cedo, e os distúrbios da nutrição são seu legado” (1992, p. 240).

A ausência de dados etnográficos sobre transtornos alimentares dificulta a completa compreensão de suas causas e características e, mesmo estimando que 90% a 95% dos casos sejam de pacientes mulheres, acredita-se que as ocorrências ainda sejam subnotificadas, atingindo a vida de milhões de mulheres em diferentes períodos de suas vidas.

Conforme novamente evidenciado por Wolf:

A cada ano, de acordo com a associação [Associação Americana de Bulimia e Anorexia], 150.000 americanas morrem de anorexia. Se for assim, a cada doze meses, ocorrem só nos Estados Unidos 17.024 mortes a mais do que o total de mortes causadas por AIDS compilado pela Organização Mundial de Saúde em 177 países e territórios, desde o início da epidemia até o final de 1988. Se for assim, morrem mais pessoas de anorexia nos Estados Unidos a cada ano do que morreram nos dez anos de guerra civil em Beirute. Há muito tempo que Beirute é manchete. Por mais criminosa que tenha sido a negligência da cobertura pela imprensa da epidemia da AIDS, ela ainda é gigantesca em comparação com a cobertura da anorexia. Parece, portanto, que a questão fundamental — por que as mulheres ocidentais precisam passar fome? — é perigosa demais para ser proposta mesmo diante de números de mortos dessa grandeza. (WOLF, 1992, p. 240).

Embora relatados desde a época de Cícero (106-43 a.C.) e em textos do século XVI, os transtornos alimentares se desenvolveram com a modernidade, estabelecendo uma relação entre doença e cultura. A denominação específica de “anorexia nervosa” foi primeiramente descrita por William Gull, a partir de 1873, como “forma peculiar de doença que afeta principalmente mulheres jovens e caracteriza-se por emagrecimento extremo [...]” cuja “falta de apetite é [...] decorrente de um estado mental mórbido e não a qualquer disfunção gástrica [...]” (CORDÁS; CLAUDINO, 2002, p.3).

Entretanto, foi somente a partir dos anos 1960, devido ao significativo aumento no número de pacientes, que o conceito de anorexia nervosa foi reconhecido como uma síndrome psiquiátrica. A autora Hilde Bruch contribuiu com a compreensão de aspectos psicopatológicos relacionados à anorexia nervosa e os classificou em três campos, definidos por Cordás & Claudino como “transtornos da imagem corporal; transtornos na percepção ou interpretação de estímulos corporais (como

reconhecimento da fome) e uma sensação paralisante de ineficiência que invade todo o pensamento e atividades da paciente” (CORDÁS; CLAUDINO, 2002, P.4).

Já a bulimia nervosa foi descrita pela primeira vez em 1979 por Gerald Russell e primeiramente classificada como uma evolução da anorexia nervosa, consequência de um medo mórbido de engordar (CORDÁS; CLAUDINO, 2002, P.4).

Segundo Cordás & Claudino,

durante a idade média, as práticas de jejum foram compreendidas como estados de possessão demoníaca ou milagres divinos. Em seu livro “Holy Anorexia”, Bell (1985) relata o comportamento anoréxico realizado por 260 santas italianas (que teriam vivido entre 1200 e 1600) aparentemente em resposta à estrutura social patriarcal a qual estavam submetidas, e conhecido como “anorexia sagrada”. Pela supressão de necessidades físicas e sensações básicas (como cansaço, impulso sexual, fome e dor) elas pareciam liberar o corpo e alcançar metas espirituais superiores, porém às crenças religiosas pareciam se misturar a outras intenções das jovens, como a perda dos atrativos femininos. (CORDÁS; CLAUDINO, 2002, p. 3).

Pode-se observar que, apesar das diferenças nas motivações que condicionaram mulheres à anorexia nervosa durante a idade média ou no mundo ocidental, existem características comuns entre os comportamentos relatados nos dois períodos históricos, como a representação de estados considerados ideais - o sagrado na era medieval e a magreza no ocidente, a rejeição da sexualidade e do alimento e o perfeccionismo.

Sendo assim, o corpo feminino está sempre em foco e parece pertencer à sociedade no qual está inserido. As mudanças socioculturais possuem impacto na saúde e qualidade de vida da mulher e, para compreender o desenvolvimento desse processo, é necessário analisar a evolução do corpo durante a história ocidental.

2.1. O corpo como objeto de controle

O corpo, constantemente ressignificado, não é mais compreendido como um conceito imutável relacionado exclusivamente à biologia. A pele, os ossos, os órgãos e os sentidos são apenas uma atribuição de seus inúmeros significados. Assim como a fisiologia é passível de alterações, sejam elas voluntárias ou genéticas, os contextos sociais e culturais também se alteram, modificando o corpo e seus significados.

Segundo Goellner (apud Araújo; Meneses, 2011),

O corpo é uma construção sobre a qual são conferidas diferentes marcas em diferentes tempos, espaços, conjunturas econômicas, grupos sociais, étnicos, etc. Não é, portanto, algo dado a priori nem mesmo é universal: o corpo é provisório, mutável e mutante, suscetível a inúmeras intervenções consoante o desenvolvimento científico e tecnológico de cada cultura bem como suas leis, seus códigos morais, as representações que cria sobre os

corpos, os discursos que sobre ele produz e reproduz. (GOELLNER apud ARAÚJO; MENESES, 2011, p.1).

O corpo também é um objeto no mercado social, cultural e econômico. Seu controle torna-se uma forma de poder capaz de demarcar as divisões sociais através da distorção e da hierarquização, na qual cada indivíduo ocupa seu lugar nas representações da política social. Conforme narrado por Foucault em *Vigiar e Punir*, a nova forma de poder da modernidade passou a ter o controle sobre os corpos e a transformá-los em objetos úteis:

Não é a primeira vez, certamente, que o corpo é objeto de investimentos tão imperiosos e urgentes; em qualquer sociedade, o corpo está preso no interior de poderes muito apertados, que lhe impõem limitações, proibições ou obrigações. Muitas coisas, entretanto, são novas nessas técnicas. A escala, em primeiro lugar, do controle: não se trata de cuidar do corpo, em massa, a grosso modo, como se fosse uma unidade indissociável, mas de trabalhá-lo detalhadamente; [...] Esses métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de domicilidade-utilidade, são o que podemos chamar as “disciplinas”. (FOUCAULT, 2014, p. 134).

Ainda de acordo com Foucault, em *Microfísica do Poder*, o capitalismo desenvolvido no fim do século XVIII e início do século XIX deu espaço para uma medicina coletiva - ou, segundo ele, apenas “medicina” - na qual o corpo foi compreendido como força de produção e de trabalho e constatado como uma realidade biopolítica: “o controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista” (FOUCAULT, 1984, p. 80).

A medicina tornou-se uma ferramenta capitalista de poder, dividida em três setores distintos: medicina de Estado, medicina urbana e medicina da força de trabalho. A medicina urbana, com características civilizatórias para contenção do crescimento das cidades, do desenvolvimento industrial, do crescimento populacional e das epidemias, proporcionou o surgimento da medicina social, no século XIX, que era fundamentalmente uma forma de controle do corpo de classes mais pobres para torná-los mais capacitados ao trabalho e menos perigosos aos mais ricos (FOUCAULT, 1984, p. 97).

Nesse sentido, o corpo tornou-se um objeto de força de trabalho a ser desenvolvido e aperfeiçoado pelo capitalismo através da medicina e da disciplina:

Forma-se então uma política das coerções que são um trabalho sobre o corpo, uma manipulação calculada de seus elementos, de seus gestos, de seus comportamentos. O corpo humano entra numa maquinaria de poder

que o esquadrinha, o desarticula e o recompõe. Uma “anatomia política” que é também uma “mecânica do poder”, está nascendo; ela define como se pode ter domínio sobre o corpo dos outros, não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina. A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos “dóceis”. (FOUCAULT, 2014, p. 135).

O corpo, quando compreendido como um objeto inserido em um contexto político, social e cultural, estará sempre sujeito às relações de poder, as quais o situam em posições específicas que esses devem ocupar. Intrinsecamente, o poder se exerce a partir das relações que acontecem com o corpo, como a sexualidade, a alimentação e a força de trabalho, e sob o corpo, como a produção e detenção do saber a partir da criação de ideologias, costumes e culturas. Nessa perspectiva, o corpo é uma construção social estabelecida a partir de diferentes filtros culturais, que o classificam, dominam, ordenam, modificam etc.

Segundo Ana Maria Colling:

Michel Foucault tem auxiliado as historiadoras na compreensão da história das mulheres, dizendo que esta história também tem sua história, e, portanto, pode ser mudada a cada instante. Considera o homem e a mulher como criações e consequências de uma determinada estrutura de poder. Os homens definem-se e constroem a mulher como o Outro, a partir deles mesmos. Foucault nos oferece algumas ferramentas úteis como a análise do poder, não como aquele que proíbe, que diz não, mas o poder que incita discursos e nomeia coisas e sujeitos e constrói, inclusive, subjetividades. (COLLING, 2014, p. 38).

Nesse sentido, abordaremos o controle dos corpos através da óptica do discurso hegemônico masculino.

2.2. Os discursos sobre o corpo feminino na história ocidental

A história do corpo feminino se relaciona à construção de discursos hegemônicos em épocas que lhes conferem determinada cientificidade, frequentemente instituídos por homens - cientistas, religiosos, médicos, filósofos, psiquiatras e outros - que representam o gênero feminino através de uma relação de poder (COLLING, 2014, p. 43).

Nesse sentido, cabe-se destacar o discurso religioso para a denominação de papéis sociais, como o mito da criação, com a expulsão de Adão e Eva do Paraíso. A narrativa presente no Velho Testamento foi usada para justificar posições de gênero e para criar representações femininas, que serviram como imagens femininas que acompanham a história corporal das mulheres: a Eva pecadora e a Virgem Maria assexuada.

De acordo com Colling, os discursos são construídos através de pares dualistas, como o alto e baixo, direita e esquerda, frio e quente, claro e escuro, feminino e masculino e assim por diante. As relações de poder contribuem para a hierarquização, qualificando ou desqualificando um dos pares. Segundo Paul Diel (apud Colling), o simbolismo mais comum é a luta entre divindades e demônios. “Nos mitos de todos os povos, o homem simboliza o espírito, a mulher simboliza os desejos terrestres, podendo ser cada um destes símbolos positivo ou negativo, segundo seus atributos; é o par fundamental espírito-matéria” (DIEL apud COLLING, 2014, p. 44).

As relações de poder tornaram-se intrínsecas à sociedade, como características naturais e incorrigíveis da mesma. Esse mesmo princípio é frequentemente utilizado como justificativa para características comportamentais consideradas exclusivamente do gênero feminino, ou seja, relacionadas à sexualidade. A “natureza feminina” é apresentada como uma evidência, entretanto, segundo Françoise Héritier (apud Colling), “não existe instituição social que se baseie exclusivamente na natureza. Todas são um efeito da arte, da invenção dos grupos, nos limites, certamente, do fato biológico e natural” (HÉRITIER apud COLLING, 2014, p. 44).

Historicamente, o discurso da “natureza feminina” foi utilizado pelos gregos durante o início da sociedade ocidental e serviu como base para várias culturas até o início do século XVIII, quando o corpo feminino passou a ser classificado como exclusivamente apto à maternidade e à reprodução. O discurso foi reforçado com a preocupação capitalista de desenvolver a medicina para suprir a necessidade de cidadãos mais saudáveis e úteis à força de trabalho.

De um lado, a mulher era apresentada como uma criatura irracional, ilógica, sem senso crítico, incapaz de guardar segredo, pouco criativa para atividades intelectuais e artísticas, improdutiva, refém de seu corpo e vontades, inconsequente, histérica, vaidosa, invejosa, etc. Figuras como a Eva e outras criações místicas contribuíram para reforçar esse estereótipo.

Já a outra ideologia, a classificava como frágil, emotiva, amorosa, apta ao lar, sensível, incapaz de tomar decisões, que naturalmente necessita ser submissa e controlada por um homem. Mesmo compondo lados opostos de uma dualidade - indomável e frágil, fria e amorosa -, os dois discursos relacionam a mulher a uma natureza feminina, biológica e psicológica. Essa condição natural legitimaria sua

sujeição e de seu corpo, pois caracterizariam sua imperfeição “por natureza” (HÉRITIER apud COLLING, 2014, p. 45).

O discurso da inferioridade feminina está presente na história ocidental desde seus primórdios, e pode-se relacionar a afirmação dessa narrativa ao pensamento grego, que serviu como base para a construção de padrões ideológicos, filosóficos, políticos e morais na sociedade ocidental. Um dos principais filósofos que contribuíram para a disseminação desse discurso foi Platão (427-347 AC), iniciado na filosofia como discípulo de Sócrates e nascido em uma família aristocrata. Segundo Colling, “há algo de aristocrático também em sua filosofia, que confia pouco nas virtudes do povo e muito mais nas de uma elite instruída em filosofia” (2014, p. 47).

Em sua obra “A República”, o filósofo sugere uma educação semelhante para homens e mulheres, dado que, em sua concepção, a diferença de gêneros não impactaria nas atitudes. Entretanto, quando os filósofos que governam a cidade discutem questões relacionadas ao saber e ao poder, nunca se mencionam as mulheres ou suas atividades são tratadas com desprezo:

“Conheces alguma profissão humana em que o gênero masculino não seja superior, em todos os aspectos, ao gênero feminino?” pergunta ele a Gláucon. “Não percamos o nosso tempo a falar de tecelagem e da confecção de bolos e guisados, trabalhos em que as mulheres parecem ter algum talento e em que seria totalmente ridículo que fossem batidas”. (PLATÃO apud COLLING, 2014, p. 48-49).

Platão ainda abordou a origem do homem e as diferenças de gênero do ponto de vista médico. Em *Timeu Crítias*, o filósofo apresenta uma narrativa utilizada para explicar a “natureza feminina”, que cultua a mulher como objeto de reprodução:

Eis o que iremos dizer. Entre os que foram gerados machos, todos os que são cobardes e levaram a vida de forma injusta, de acordo com o discurso verosímil, renascem mulheres na segunda geração. Por esse motivo e nessa altura, os deuses concederam o desejo da população, constituindo dentro de nós e dentro das mulheres um ser-vivo animado, e criaram cada um deles do seguinte modo. [...] Pelas mesmas razões, aquilo a que nas mulheres se chama “matriz” ou “útero”, um ser-vivo ávido de criação, quando está infrutífero durante muito tempo além da época, torna-se irritado – um estado em que sofre terrivelmente. [...] provoca-lhe outras doenças de toda a espécie até que o apetite e o desejo amoroso de cada um deles se reúnam [...], dão-nos à luz e completam a geração dos seres-vivos. Assim nasceram as mulheres e todas as fêmeas. (PLATÃO, 2011, p. 2009).

Considerado um dos filósofos gregos mais influentes para o pensamento ocidental, Aristóteles (384 – 322 AC) passou mais de vinte anos fixado em Atenas, onde incorporou as lições de seu mestre, Platão, para desenvolver suas principais obras sobre filosofia, metafísica, biologia, economia, política e governo. Em “Política”,

o filósofo defendia que cidadão era aquele que tomava parte na cidade e a plenitude humana só poderia ser alcançada vivendo em sociedade. Na casa, a primeira constituição de cidade, devem constar escravos e livres sob três tipos de relações: amo e escravo, marido e mulher e pai e filho.

Para Aristóteles, as relações de marido e mulher e pai e filho diferem de amo e escravo, porque por natureza o escravo não pertenceria a ele mesmo. Entretanto, a autoridade é justificada através do argumento de que o macho é mais apto para o controle do que a fêmea, como o mais velho é mais apto para o controle do que o jovem e, portanto, a mulher deve naturalmente ser controlada por não possuir o dom da autoridade. Na sua teoria, a natureza escolhe os dominantes e os dominados:

A natureza ainda subordinou um dos dois animais ao outro. Em todas as espécies, o macho é evidentemente superior à fêmea: a espécie humana não é exceção. Assim, em toda parte onde se observa a mesma distância que há entre a alma e o corpo, entre o homem e o animal, existem as mesmas relações; isto é, todos os que não têm nada melhor para nos oferecer do que o uso de seus corpos e de seus membros são condenados pela natureza à escravidão. (ARISTÓTELES, s/d, p. 15).

Ainda, segundo Aristóteles:

Na ordem natural [...] o macho está acima da fêmea e o mais velho, quando atinge o termo de seu crescimento, está acima do mais jovem, que ainda não alcançou sua plenitude. Na ordem política, tal como ela existe na maior parte dos povos, obedece-se e comanda-se alternadamente. Todos os homens livres são considerados iguais por natureza e todas as diferenças se eclipsam; tanto que se torna preciso distinguir os que comandam dos seus inferiores por marcas exteriores, os hábitos e as dignidades, como disse Amasis, falando de sua bacia transformada em deus. Quanto ao sexo, a diferença é indelével: qualquer que seja a idade da mulher, o homem deve conservar sua superioridade. (ARISTÓTELES, s/d, p. 27).

A justificativa pelo qual Platão e posteriormente seu discípulo Aristóteles descreviam as mulheres com tamanho desprezo pode-se associar aos seus próprios sistemas explicativos, que procuravam encaixar o homem como o criador da ordem social e a mulher como a figura responsável pela desordem, o que retoma o dualismo simbólico pelo qual o corpo feminino foi preso durante a história ocidental.

Para Aristóteles, a inferioridade feminina se relaciona não somente à política, mas a todas as esferas do conhecimento humano. Suas obras abordam a superioridade masculina do ponto de vista anatômico, biológico, ético e do saber, o que se tornaram um molde para a construção de pensamentos ocidentais em diferentes níveis de conhecimento. Além disso, o pensamento aristotélico auxiliou na compreensão do mundo, das relações e da natureza de acordo com seu sistema lógico, sobretudo na Idade Média.

Durante o período que se estendeu entre os séculos V e XV, os discursos de Aristóteles e Platão foram incorporados pela Igreja em uma união entre filosofia e religião. O controle sobre o corpo feminino não estava mais limitado à biologia, fisiologia e política, se estendendo para o âmbito da moral e da honra, na qual a repreensão sexual era um dos principais alicerces da narrativa cristã.

Os sistemas político e jurídico, acompanhados de perto pela Igreja, seguiam o discurso religioso e respeitavam os interesses masculinos de manter o acúmulo de riquezas em suas mãos. Os argumentos utilizados para justificar a supremacia masculina eram diversos, como a ausência de força física nas mulheres, a anatomia desenvolvida para a maternidade e a incapacidade intelectual. Como consequência, as práticas religiosas eram majoritariamente masculinas, uma vez que as mulheres eram excluídas da palavra e participavam de cerimônias mudas, enquanto os direitos ao clérigo ficaram reservados aos homens.

O discurso religioso de opressão ao corpo feminino possui a seu favor a própria narrativa de criação da mulher, na qual Deus a teria concebido a partir da costela do homem. Além disso, segundo o conto do Éden, Eva teria recebido a punição divina por conta de seus pecados, que, por consequência, influenciaram e tentaram Adão. Conforme apontado por Colling:

Da condenação bíblica provém a ideia de impureza da mulher, nomeadamente nos períodos femininos da menstruação e do parto, quando estava proibida de frequentar o templo e acusada de macular as coisas que tocasse. Disto se aproveita Santo Ambrósio para afirmar que foi Adão quem foi enganado por Eva e não Eva por Adão. Foi a mulher quem o atraiu para a culpa, portanto é justo que seja ele a assumir a direção, para que não volte a cair na sua tentação. (COLLING, 2014, p. 64-65).

Durante a Idade Média, especialmente nos séculos XVI e XVII, a perseguição às mulheres consideradas “feiticeiras” tornou-se uma prática comum, conhecida como “caça às bruxas”. Milhares de mulheres que procuraram aprofundar seus conhecimentos e que seguiram caminhos fora do cristianismo foram perseguidas, torturadas e mortas, sob a justificativa da religião e da política.

As “bruxas” normalmente eram parteiras, figuras de influência na aldeia, que possuíam conhecimento para lidar com a saúde reprodutiva e sexual das mulheres. A necessidade política de eliminar essas mulheres e seus saberes - técnicas abortivas, técnicas de contracepção, entre outras - era uma forma de punição pela tentativa de controlarem seus próprios corpos. Além disso, o momento histórico vai ao encontro da regulamentação da medicina na Europa, que teve início em 1509 com

a lei que proíbe o exercício por aqueles que não possuísem diploma universitário, e cujo objetivo principal eram as próprias mulheres, uma vez que as mesmas estavam proibidas de frequentar a universidade (ALMEIDA apud COLLING, 2014, p. 69).

Sendo assim, a caça às bruxas foi mais um discurso de submissão do corpo feminino, conforme defendido por Federici:

A caça às bruxas foi também instrumento da construção de uma nova ordem patriarcal na qual os corpos das mulheres, seu trabalho, seus poderes sexuais e reprodutivos foram colocados sob o controle do Estado e transformados em recursos econômicos. O que quer dizer que os caçadores de bruxas estavam menos interessados no castigo de qualquer transgressão específica do que na eliminação de formas generalizadas de comportamento feminino que já não toleravam e que tinham que se tornar abomináveis aos olhos da população. [...] Fatores que indicam que o alvo da caça às bruxas — como ocorre frequentemente com a repressão política nas épocas de intensa mudança e conflito social — não eram crimes socialmente reconhecidos, mas práticas anteriormente aceitas de grupos de indivíduos que tinham que ser erradicados da comunidade por meio do terror e da criminalização. (FEDERICI, 2004, p. 310).

A reforma protestante foi decisiva para realizar uma ruptura - embora não absoluta - no discurso criacionista, que classificou a mulher como um ser movido por impulsos sexuais, inclinado ao pecado e à sexualidade, baseado na figura de Eva. No ideal reformista, a figura feminina transformou-se em uma representação de castidade, isenta de impulsos sexuais e movida pelo seu espírito maternal e lealdade ao seu marido. Tornou-se necessária a criação de uma nova figura que retratasse o corpo e os ideais femininos, dessa vez representados pela figura da Virgem Maria, que era casta e mãe. Iniciava-se um modelo de passividade sexual e domesticidade necessários para o estabelecimento do casamento como instituição sacramentada pela Igreja, conforme definido no Concílio de Trento (1545-1563).

O discurso religioso novamente é a base para o corpo feminino, porém suas palavras estão baseadas na ideologia de diversos santos da Igreja Católica. Acredita-se que São Paulo tenha sido fundamental para o estabelecimento da narrativa de desigualdade de gêneros no cristianismo através de seus escritos que refletem a submissão da mulher, não apenas perante ao casamento, mas em relação a qualquer homem que esteja em seu contexto social. Suas teorias ainda são retomadas por São Tomás de Aquino, também leitor de Aristóteles, que às fortalecem com o discurso da submissão por natureza, na qual a mulher já nasceria com uma deficiência natural em relação ao homem, que demonstrava seu menor valor e dignidade (COLLING, 2014, p. 71).

São Tomás de Aquino ainda influenciou juristas, que consideraram mulheres incapazes de cuidarem de si e de seus próprios corpos, devendo sempre estar sob tutela de alguém. A justificativa se baseou em uma ideia considerada altruísta, de proteção da própria mulher, na qual a mesma estaria sempre seguindo os ensinamentos religiosos durante a vida, fosse antes ou depois do casamento, conforme as responsabilidades de seu pai e marido. Conforme explicado por Colling, a misoginia tornou-se elemento central do discurso religioso:

São Paulo condena-as ao silêncio no templo; São Crisóstomo considera-as inimigas da amizade, “um infortúnio deplorável, um mal necessário, uma tentação natural, um perigo doméstico”; Santo Agostinho transmite uma atitude de nojo perante o sexo da mulher, mesmo quando este se identifica com a procriação. Para São Gregório, a mulher era a malícia do demônio; de acordo com Santo Ambrósio, deve velar a cabeça, pois o pecado foi provocado por ela e, por isso, deve trazer este sinal. A corrente misógina cristã defende a malignidade inata das mulheres. Alguns chegam a negar-lhes a qualidade de seres racionais, classificando-as, portanto, como seres que não tinham alma e não podiam aspirar ao céu. São Cipriano defende que o estado de pureza nas mulheres é sempre precário e instável e alerta: “pode-se deflorar com a vista; mesmo a mulher incorrupta pode não ser virgem. Pois o dormir com o homem, a conversa, os beijos, contém muito de criminoso e impudico”. (COLLING, 2014, p. 73-74).

Foi apenas em 11 de abril de 1963 que houve a publicação da Encíclica *Pacem in Terris* pelo papa João XXIII, com o objetivo de romper os paradigmas tradicionais de hierarquia entre os gêneros na vida familiar. A Encíclica emancipou religiosamente a mulher e consagrou as funções familiares com igualdade e obrigação de toda a família. Além disso, João Paulo II, em 1988, publica a Carta Apostólica *Mulieris dignitatem*, na qual o capítulo intitulado “A dignidade da mulher” condena a desigualdade a qual o gênero feminino foi submetido durante a história e declara que homens e mulheres são iguais perante as leis divinas, usando fontes bíblicas para suas palavras.

Entretanto, cabe ressaltar que a mesma Igreja que realizou as publicações anteriores, continua negando a participação feminina no sacerdócio. As mulheres certamente são iguais aos homens, mas somente perante as palavras, pois seus atos continuam limitados por direitos não concedidos. A religião ainda é um dos principais discursos de controle do corpo feminino, mesmo séculos depois do desenvolvimento de suas narrativas. As representações contraditórias do corpo feminino através da imagem de Eva e Virgem Maria continuam na ideologia popular ocidental e ainda são justificativas de opressão.

O discurso filosófico grego, adaptado conforme as necessidades eclesiásticas da Idade Média, foi novamente retomado durante a revolução científica para a criação de uma nova narrativa de controle do corpo feminino. O discurso médico procurava confirmar o papel da mulher na família e sociedade baseado na ciência, reforçando a maternidade como princípio biológico da natureza feminina.

As explicações médicas para o corpo feminino como naturalmente submisso eram maneiras de justificar a supremacia do homem diante de toda a sociedade, conforme defendido por Colling: “o pensamento médico, em nome de um determinismo natural, confina a feminilidade em uma esfera que a ordem social lhe destina: a mulher sã e feliz é a mãe de família, guardiã das virtudes dos valores eternos” (COLLING, 2014, p. 83-84).

No Brasil colonial, a medicina moderna foi aplicada pela coroa portuguesa a partir do século XVIII, como consequência das reformas realizadas por Marquês de Pombal. Foi introduzida uma medicina baseada no esquadrinhamento do corpo para posterior diagnóstico de doenças, vinculada aos esforços de seguir a medicina inovadora e científica desenvolvida na Europa durante o mesmo período. Segundo Antônio Ferreira, médico lusitano, em obra original de 1757:

He hua parte ordenada da natureza em as mulheres, principalmente para receber o semen, e delle engendrar a creatura para cõservação do genero humano, e para ser caminho, por onde se expurgue cada mez o sangue superfluo, [...] os testiculos são mais pequenos do que os dos homens. (FERREIRA apud COLLING, 2014, p. 84).

Contudo, os avanços na medicina continuaram sem atingir o corpo feminino, dado que a sacralidade do discurso religioso impedia que a ciência se desenvolvesse a favor da mulher. Paralelamente, mulheres que aprofundavam seus conhecimentos sobre o corpo feminino eram perseguidas e mortas sob a justificativa da Inquisição. Os discursos platônicos e aristotélicos permaneceram vivos no mito da mulher como o ser humano determinado meramente à reprodução.

Na medicina do século XIX, o discurso da subordinação feminina através da maternidade biológica foi substituído por uma nova visão psiquiátrica, na qual a mulher é interpretada como um ser doentio, com diversas crises e compulsões. O que hoje se compreende como TPM (tensão pré-menstrual), era considerado por médicos como um distúrbio que afetava o sistema nervoso central, predispondo as mulheres à loucura e violência. Os diagnósticos de doenças mentais femininas eram baseados

em sua própria essência natural e sexual, enquanto homens possuíam influência de meios externos, como seu trabalho, família etc. (COLLING, 2014, p. 90).

A histeria tornou-se doença mental feminina a partir do século XVIII, devido à concepção de que o corpo da mulher estaria tomado por instintos sexuais, mas que o mesmo é necessário para a sociedade. O ideal estabelecido para o corpo feminino era que apenas a maternidade poderia salvar as mulheres da insanidade mental. De acordo com o texto original do médico Francisco José de Almeida:

mais me convenço, que a origem de tantos males vem do aperto dos espartilhos. Por exemplo, o hysticismo tem por causa a compressão do figado, a compressão do estomago, e do duodeno induz nauseas, vomitos, más digestões: das glandulas linfaticas serem opprimidas segue-se a amarellidaõ, ou chlorosis. (ALMEIDA apud COLLING, 2014, p. 91).

A psicanálise surge através da histeria, com Sigmund Freud (1856-1939), que se propõe a compreender a diferença entre os gêneros, fundando um novo olhar para o corpo feminino a partir do século XX. As duas rupturas principais em relação às matrizes filosóficas anteriores dizem respeito à teoria da sexualidade e à teoria do inconsciente, que trouxeram uma nova noção para as características consideradas da “natureza feminina”. Embora a última seja revolucionária do que visto anteriormente na ciência para a compreensão de si e do mundo, a teoria da sexualidade continuou utilizando do caráter científico para estabelecer valores patriarcais ao papel da mulher na sociedade. Segundo as definições de Colling:

A estrutura edipiana do inconsciente constitui a matriz da teoria psicanalítica. Ela distribui as posições do pai, da mãe, do filho e da filha e detalha o caminho através do qual cada um aprende a assumir a sua realidade sexuada, ou a resignar-se a ela. O sexo feminino é definido negativamente em relação ao masculino. Freud não ignora por certo o papel desempenhado pela cultura na determinação do lugar das mulheres, mas a estrutura edipiana é considerada transcultural. O pensamento freudiano sublinha a dissimetria entre os sexos, não há libido a não ser masculina. Se foi condicionado pelos preconceitos sexistas de sua época, ao final de sua vida não hesita em afirmar que, ao longo de seu percurso, lhe escapa alguma coisa da feminilidade - esse “continente negro”. Dirige a Maria Bonaparte a pergunta que se tornou célebre: “Que quer uma mulher?”. (COLLING, 2014, p. 95).

Assim como em outras teorias apresentadas anteriormente, Freud associa o “ativo” ao masculino e o “passivo” ao feminino, constituindo uma relação de poder sem que haja o questionamento desta hierarquia histórica. A diferença entre o feminino e o masculino é proposta pela presença de “algo”, simbolizado pelo pênis, e sua ausência. Sendo assim, o feminino se define como a falta, a privação e a impotência, como se a mulher fosse um homem incompleto. Além disso, Freud

defende, em seu ensaio nomeado “Feminilidade”, que o momento mais importante na vida de uma mulher é quando ela dá à luz a um filho homem, dado que ela produziria um substitutivo ao pênis e passaria a não sentir mais inveja do mesmo (COLLING, 2014, p. 96).

É possível observar que a concepção do gênero feminino como submisso e condenado a uma natureza imutável se estende desde a filosofia grega, com Platão e Aristóteles, até a uma adaptação para a filosofia moderna, com Sigmund Freud. O corpo feminino esteve sempre submetido a discursos que o limitavam e o puniram, tornando-se um objeto da história.

2.3. A magreza e a fome como novos discursos de controle do corpo feminino

A emancipação feminina sobre o discurso de submissão durante o século XX acarretou em reações diversas no âmbito social, cultural e político. Quando as mulheres começaram a ingressar em esferas majoritariamente masculinas, como o mercado de trabalho durante os anos de 1920 a 1960, foi necessário encontrar um novo discurso que pudesse realizar o controle de seus corpos, substituindo a prisão que o lar havia deixado de ser.

O corpo da mulher foi compreendido e representado por artistas masculinos durante a história ocidental através da limitante amplitude de sua beleza. As representações do nu feminino, assim como os discursos religiosos e científicos, eram nutridas pelo olhar masculino à fertilidade da mulher. De acordo com Naomi Wolf:

Várias distribuições de gordura eram realçadas de acordo com a moda: ventres grandes e maduros do século XV ao XVII, ombros e rostos rechonchudos no início do século XIX, coxas e quadris ondulantes, cada vez mais generosos, até o século XX — mas nunca, até a emancipação da mulher se transformar em lei, houve essa absoluta negação da condição feminina que a historiadora da moda Ann Hollander em sua obra *Seeing Through Clothes* caracteriza como “a aparência doentia, a aparência da pobreza e a da exaustão nervosa” considerada sob o ponto de vista de qualquer outra época que não a nossa. (WOLF, 1992, p. 243).

Durante os anos 1950, por algum tempo as formas cheias foram apreciadas, pois muitas mulheres encontravam-se em reclusão doméstica. Nos anos 1960, a noção de “corpos dóceis”, representado por mulheres dispostas ao lar, joviais, dedicadas à família e impecáveis em sua apresentação eram os padrões apreciados por homens e reproduzidos por veículos de comunicação, como a revista brasileira *Claudia*, da editora Abril, nascia em 1961 com o objetivo de informar mulheres de

classe média urbana sobre consumo, moda e o mundo doméstico (GENTIL, 2009, p. 15).

Entretanto, em 1965, simultaneamente à invenção da pílula anticoncepcional, a modelo Twiggy apareceu pela primeira vez na capa da Vogue. Sua representatividade foi considerada ambígua: sua magreza sugeria liberdade à obrigação de reproduzir, dado que a gordura na mulher era subconscientemente compreendida como sexualmente fértil; por outro lado, sua fragilidade e assexualidade representavam estereótipos de subordinação feminina. Segundo Wolf:

Sua magreza, que agora é comum, na época escandalizava. A própria Vogue apresentou a modelo com certa ansiedade. "'Twiggy' se chama Twiggy porque ela tem a aparência de quem seria partida ao meio e jogada ao chão por um vento forte... "Twiggy é de constituição tão magra que as outras modelos a veem com espanto. Suas pernas dão a impressão de que ela não tomou leite em quantidade suficiente quando bebê, e seu rosto tem aquela expressão que os londrinos tinham durante a guerra." O jargão do editor de moda é revelador. Subnutrida; sujeita a ser dominada por um vento forte; sua expressão, o olhar entorpecido de quem está sitiado. (WOLF, 1992, p. 244).

Entre 1966 e 1969, segundo dois estudos apontados por Wolf, o número de meninas no Ensino Médico que se consideram gordas demais subiu de 50% para 80%. No entanto, mesmo diante de inúmeras conquistas dos movimentos femininos, um estudo mais recente com colegiais demonstrou que 53% das meninas não estavam satisfeitas com seus corpos já aos treze anos, enquanto aos dezoito e acima dessa idade, esse número aumentou para 78% de meninas insatisfeitas (WOLF, 1992, p. 245).

Wolf ainda retoma uma pesquisa realizada em 1984 com trinta e três mil mulheres para trazer o conceito apresentado por ela como "Solução dos Sete Quilos":

A seita da fome conquistou importante vitória contra a luta das mulheres pela igualdade [...]. 75% das que tinham idade entre 18 e 35 anos acreditavam ser gordas, embora apenas 25% delas tivessem excesso de peso sob o ponto de vista médico (o mesmo percentual que vale para os homens); 45% das mulheres com peso abaixo do normal achavam que estavam gordas demais. No entanto, o que é mais doloroso em termos de como o mito está derrubando as esperanças das mulheres de maior progresso e satisfação, as participantes da pesquisa da Glamour escolheram como seu objetivo mais desejado perder entre cinco e oito quilos em detrimento do sucesso no trabalho ou no amor. Esses cinco a oito quilos, que se tornaram um ponto de apoio do sentido de identidade da maioria das mulheres ocidentais [...] são o veículo para o que eu chamo de Solução dos Sete Quilos. [...] Esses sete quilos, uma vez perdidos, deixam essas mulheres abaixo do peso que lhes é natural [...]. O corpo, no entanto, se recupera rapidamente, e o ciclo de ganho e perda de peso começa, com o tormento que o acompanha e o risco de doença, tornando-se uma fixação na consciência da mulher. (WOLF, 1992, p. 245-246).

As alterações de peso garantidas pela Solução de Sete Quilos, conforme apresentada anteriormente, causaram frustração e fracasso nas mulheres ocidentais, proporcionando perdas de controle, insegurança sexual e amor próprio reduzido em um momento histórico no qual a emancipação feminina estava próxima de motivar a liberdade em relação a esses sentimentos. Conforme citado por Wolf: “o progresso das mulheres começava a lhes dar as características opostas — amor-próprio em alto grau, um sentido de eficiência, atividade, coragem e clareza mental. ‘A restrição calórica prolongada e periódica’ é um meio de desarmar essa revolução” (WOLF, 1992, p. 248).

Cabe ressaltar que a onda de ódio de mulheres por elas mesmas é uma reação a um discurso coletivo que contribuiu para o surgimento de uma nova indústria, baseado em uma luta pela hegemonia política. Conforme os discursos anteriores de controle do corpo feminino, a narrativa da Solução dos Sete Quilos também procura atribuir sua opressão na culpa.

Tal como a repressão sexual foi uma medida de controle durante a Idade Média, o discurso prevalece e foi apenas transferido para a gordura feminina: comer o que dá prazer é “um pecado”, deve haver culpa e autocontrole para lidar com a comida; e a liberdade, representada através de um corpo considerado socialmente gordo, deve gerar vergonha e repulsa.

As mulheres sentem culpa ao comerem “demais” pois implicitamente compreendem que seus corpos não pertencem a elas mesmas, mas à sociedade. Conforme defendido por Wolf: “uma fixação cultural na magreza feminina não é uma obsessão com a beleza feminina, mas uma obsessão com a obediência feminina” (WOLF, 1992, p. 247).

O alimento é culturalmente um símbolo de valor social, na medida em que a sociedade alimenta bem a quem ela estima. A partir do momento em que a comida ingerida pela mulher se torna uma questão pública, na qual a mesma deve privar-se do alimento para ser aceita, enfatiza-se a percepção de inferioridade social e da tradicional hierarquização. No atual momento em que mulheres com condições socioeconômicas favoráveis optam por passar fome, é possível observar uma antiga relação da mulher com o alimento, como descrito por Wolf:

Os hábitos de dieta da mulher ocidental moderna têm uma longa história. As mulheres sempre tiveram de comer de modo diferente dos homens: menos e pior. Na Roma helênica, segundo a classicista Sarah B. Pomeroy, a ração dos meninos era de dezesseis medidas de farinha em comparação com doze, para

as meninas. Na França medieval, de acordo com o historiador John Boswell, as mulheres recebiam dois terços da quantidade de cereal destinada aos homens. Durante toda a história, sempre que há alguma escassez de alimentos, as mulheres recebem pouco ou nada. Uma explicação comum entre os antropólogos para o infanticídio de meninas é a de que ele seria provocado pela escassez de alimentos. De acordo com publicações das Nações Unidas, onde a fome chegar, as mulheres irão enfrentá-la primeiro [...]. (WOLF, 1992, p. 251-252).

As dietas podem ser compreendidas como uma continuidade de representações históricas. Ainda segundo Wolf: “na Índia, um dos países mais pobres do mundo, as mulheres mais pobres consomem 1.400 calorias por dia, ou 600 a mais do que uma mulher ocidental que esteja seguindo a Hilton Head Diet” (WOLF, 1992, p. 256).

Entendem-se o ato de fazer regime como uma possível inanição parcial provocada pela própria pessoa, com consequências físicas e psicológicas, entre elas a histeria, depressão, hipocondria, apatia, isolamento social, ansiedade, etc. Quando os quadros são agravados, os efeitos podem limitar a vida social de uma mulher e a inanição pode contribuir para o desenvolvimento de transtornos alimentares, como a anorexia nervosa e a bulimia. Conforme acrescentado por Wolf: “acumulam-se provas irrefutáveis de que os distúrbios da alimentação são causados principalmente pelo hábito das dietas” (WOLF, 1992, p. 259).

Se em qualquer dia, 25% das mulheres estão fazendo regime, enquanto 50% estão terminando, desrespeitando ou iniciando um, significa que o número de mulheres sujeitas a um transtorno alimentar é latente. Segundo Wolf: “o hábito da dieta é o mais possante sedativo político na história feminina. Uma população tranquilamente alucinada é mais dócil” (1992, p. 247).

Entretanto, deve-se compreender como essa representação de padrão feminino foi perpetuada a partir dos anos de 1960, com grande influência dos veículos de comunicação.

3. Comunicação e Saúde: conceitos, características e veiculação

Os veículos de comunicação, reflexos das esferas sociais, sintetizam os discursos de representações estéticas consideradas ideais, através de imagens que transformam os indivíduos em consumidores, sobretudo, do próprio corpo, que perde a sua subjetividade e complexidade para tornar-se objeto de consumo. A sociedade ocidental é impactada diariamente pelo conceito de culto ao corpo, na qual atividades físicas, cirurgias plásticas, roupas, medicamentos, produtos para saúde, cosméticos e regimes alimentares são apenas algumas das principais mensagens que ocupam grande espaço nos meios de comunicação. Segundo Tolentino & Assumpção: “as portas estão abertas e o discurso dominante diz depender apenas de nós para alcançarmos a felicidade, a realização, o sucesso” (2012, p. 781).

Compreende-se que essa pressão para alcançar o sucesso, traduzido como o padrão estético, possui mais influência no gênero feminino, uma vez que o controle do corpo da mulher passou a ser utilizado como uma ferramenta de poder pautada no dever moral de se esforçar para alcançar um padrão socialmente aceito. O reflexo dessa manifestação pode ser observado pela disparidade no número de mulheres e homens com transtornos alimentares, no qual o gênero feminino apresenta uma prevalência de 95% dos casos.

Em uma população em que o consumo de medicamentos, principalmente os emagrecedores, benzodiazepínicos, analgésicos e estimulantes, são as drogas mais consumidas, e que existe a latente possibilidade de se desencadear depressão, distúrbios de autoimagem e autoestima, ansiedade e uso abusivo de drogas lícitas, principalmente medicamentos e bebidas alcoólicas (Souza; Oliveira; Nascimento; Carvalho; 2013, p. 63), é fundamental compreender o papel dos veículos de comunicação como responsáveis pela disseminação e manutenção dos conceitos de saúde.

Nesse sentido, a comunicação da saúde não se limita somente aos veículos midiáticos, uma vez que a difusão de informações e orientações de interesse coletivo sobre conceitos sanitários básicos está presente na realidade social através de diversos canais, como a opinião pública, o Sistema Único de Saúde (SUS), a educação, os conselhos de saúde, entre outros. De acordo com Henriques & Mafra:

A saúde deixa de ser, assim, um problema quase exclusivamente médico para ganhar uma abordagem sistêmica e intersetorial, em que entram em jogo a educação, a segurança, as questões ecológicas e ambientais, o

direito, a comunicação, só para citar alguns exemplos. É nesse sentido que os esforços estratégicos de comunicação devem se voltar também a um terreno político, semântico e cultural, de forma a buscar criar espaços de debate e interlocução entre os sujeitos, no intuito de propor novos entendimentos com relação à própria noção de saúde. De tal sorte, com relação a esse desafio, a comunicação imbui-se de um esforço lento, gradual e orientado por um recorte temporal mais longo. (HENRIQUES; MAFRA, 2006, p. 108).

Conforme a ideia estabelecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde as primeiras discussões sobre a Reforma Sanitária, cada um deve tornar-se sujeito de sua própria saúde. É reconhecido pelas leis, políticas e ações do SUS que a comunicação é um dos mais importantes pilares para o ideal de autonomia cidadã em relação à saúde (XAVIER, 2006, p. 43). Portanto, a comunicação para a saúde será abordada não somente sob a perspectiva do aspecto midiático, que corrobora para a construção de padrões estéticos opressivos para o gênero feminino, mas também sob o viés da comunicação pública e estratégica como ferramentas básicas para a construção social do conceito de saúde.

3.1. O controle público e a importância da mobilização social para a comunicação em saúde

No Brasil, os esforços em comunicação para a saúde como uma disciplina definida não possuem uma data de início que seja unânime entre todos os autores. Embora a comunicação em saúde tenha se consolidado como campo de estudo a partir dos anos de 1950 e 1960, devido ao contexto desenvolvimentista, alguns empenhos nessa área foram observados pelo menos desde os anos de 1920. Alguns dos marcos em nível nacional foi a Reforma Carlos Chagas (1920), que propunha associar técnicas de propaganda à educação sanitária; em nível estadual, especificamente no estado de São Paulo, a Reforma Paula Souza (1925), que adotava a “educação sanitária” como instrumento de ação para desenvolver a consciência de saúde da população. No ano de 1982, na 34ª Reunião da SBPC (Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência), ocorrida em Campinas (SP), os cientistas e médicos presentes discutiram o tema “Informação e Desinformação em Medicina”, no qual recomendou-se a divulgação ao público das semelhanças e diferenças entre a teoria e prática da medicina (PESSONI, 2009, p. 35).

Entretanto, foi principalmente a partir dos anos de 1990 que a comunicação para a saúde começou a ser utilizada como prática pública de conscientização social. Foram desenvolvidas campanhas de saúde pública em veículos de comunicação para

a prevenção do uso de drogas e, em 1994, a Universidade Metodista de São Paulo deu um importante passo na formação de novos pesquisadores, passando a oferecer o primeiro programa de Comunicação em Saúde da América Latina (Pessoni, 2009, p. 37).

Ainda nos anos de 1990, outras atividades foram fundamentais para a consolidação dessa área de saber. A Divisão de Promoção e Proteção da Saúde da Organização Panamericana da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), a Federação Latino-americana de Faculdades de Comunicação Social (FELAFACS), Basic Support for Institutionalizing Child Survivor (BASICS) e a Organização das Nações Unidas Para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) se reuniram em Cuenca, Equador, em 1995 e novamente em Lima, Peru, em 1997 para compreender os avanços da comunicação em saúde nos países latino-americanos.

Também em 1997 se desenvolveu o Proyecto Comsalud – Cobertura de la salud em los medios de comunicación, promovido pela OPAS/OMS, BASIC e “um grupo de universidades comprometidas com a importância da divulgação da saúde pelos meios de comunicação de massa” (Pessoni, 2009, p. 38). O projeto foi responsável pela criação da Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde (Comsaúde), em 1998, que reuniu centenas de artigos científicos abordando a temática da área da Comunicação e Saúde.

Compreende-se que o âmbito da comunicação e saúde através do olhar acadêmico possui uma complexa história, de aproximadamente um século, mas a sua prática está relacionada diretamente à comunicação pública, uma vez que o direito à saúde no país é institucional e depende das diretrizes políticas e operacionais do Estado. Como atores principais desse processo, pode-se considerar o Ministério da Saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS), secretarias estaduais e municipais, conselhos de saúde, universidades e organizações de saúde não governamentais e instituições que desempenham funções na área da saúde em colaboração com o Estado, entre outros importantes agentes.

De acordo com Xavier:

A comunicação em saúde tem, portanto, um lugar de fala muito preciso e alguns importantes instrumentos, pelos quais é capaz de induzir muita reflexão, mas alcançar pouca repercussão e abrangência. Em razão disso, o conceito ampliado de saúde, para o qual o SUS volta todas as atenções, não chegou ao imaginário social, não foi apropriado pela sociedade [...]. Os esforços no âmbito da comunicação em saúde permanecem, com poucas exceções, restritos aos seus próprios ambientes de produção: instituições

governamentais, universidades, profissionais da saúde, tendo dificuldade de alcançar até mesmo os próprios serviços de saúde. (XAVIER, 2006, p. 44).

Apesar dos avanços e do inegável ganho para a sociedade civil, a participação popular na tomada de decisões e dia a dia da saúde pública é uma prática de comunicação social que ainda apresenta contradições e desafios. O controle público e a participação popular no SUS ainda enfrentam obstáculos estruturais, conforme apresentado por Santos:

O direito à comunicação é instrumento de inserção social, em especial no Brasil e nos demais países da América Latina, onde a taxa de mortalidade por doenças que poderiam ser prevenidas por meio de educação em saúde ainda é muito elevada. As instituições públicas em saúde não podem perder isso de vista. A participação dos cidadãos nos debates públicos é vital para a saúde dos indivíduos e da sociedade. Nesse sentido, o grau de desenvolvimento de um país está diretamente associado à melhoria de sua qualidade de vida, o que significa pessoas saudáveis, nutridas, felizes, bem-informadas, com capacidade de decidir, avaliar e recriar o mundo que as cercam; promovendo valores, sendo solidárias, críticas e comprometidas com a transformação da realidade social e cultural. (SANTOS, 2006, p. 111-112).

De acordo com a pesquisa de Valdir de Castro Oliveira, os conselhos de saúde, em nível municipal, enfrentam adversidades para cumprir com suas funções: “arenas decisórias capazes de sustentar a ideia de que é possível a intervenção da sociedade nas políticas públicas da saúde”. As ambiguidades conceituais - os conselhos pertencem ao governo ou sociedade? Devem governar ou fiscalizar? - tornam hipotéticos o conceito de transparência e democracia, segundo o autor, “transformando-os, em muitos casos, em meras instâncias homologatórias das decisões dos gestores e reiterando a verticalidade do poder na área de saúde em contradição com os princípios democráticos que nortearam a sua criação” (OLIVEIRA, 2006, p. 83).

Oliveira complementa que “as profundas desigualdades materiais e simbólicas da sociedade reproduzem-se no interior dos conselhos, reiterando a verticalidade do poder e dificultando a comunicação entre os seus membros e, por consequência, a prática do controle público” (idem, 2006, p. 85).

É necessário ressaltar que a criação dos conselhos de saúde no início dos anos de 1990 e o seu ideal de democratização se relacionam ao momento histórico em questão, no qual o fim do regime militar havia dado espaço para movimentos sociais e para a reivindicação de direitos assegurados pela Constituição Federal de 1988. A participação popular em esferas políticas representou um avanço no poder público, invertendo o cenário de subordinação da sociedade em relação ao Estado.

Nesse cenário, o controle público ficou sujeito ao fenômeno político de *accountability*, denominado por Oliveira como:

Parte constitutiva do espaço político em que um ou vários atores sociais podem cobrar publicamente de outros (instituições, organizações empresariais, autoridades ou lideranças políticas) comportamentos geradores de transparência e de adequação de seus atos às expectativas de interesse individual, público e/ou coletivo, de acordo com as normas e funções previstas ou publicamente reconhecidas onde atuam. Significa que autoridades e instituições públicas podem ser publicamente interpeladas, questionadas, cobradas, estando, portanto, obrigadas a prestar contas de seus atos diante dos outros atores sociais. É o chamado *societal accountability*. (OLIVEIRA, 2006, p. 86-87).

Embora o *accountability* seja um conceito amplamente aplicado na política democrática de países desenvolvidos, esse princípio político-administrativo ainda é considerado novo para alguns atores sociais, o que dificulta o ato de cobrança sobre as atitudes de autoridades públicas. Entretanto, a responsabilidade pode ser atribuída a diferentes níveis de organização social, indo desde o indivíduo isolado até a movimentos sociais, sindicatos, opinião pública, etc. Atualmente, algumas instituições são direcionadas a essa atividade, como o Ministério Público, os veículos de comunicação, entre outros exemplos.

Segundo Oliveira:

A própria idéia de controle público (ou controle social, como se referem os conselheiros e muitos documentos do SUS) faz parte de uma lógica conceitual abstrata (no bom sentido), que é interpretada diferentemente por cada segmento ou indivíduo dentro dos conselhos, demandando deles uma familiaridade com a idéia de ética e de política pública. Aqueles que detêm maior competência cognitiva e simbólica entendem com mais clareza esse conceito, mas outros nem sempre, pelo fato de que é um conceito ainda não perfeitamente integrado ao escopo das ações sociais da sociedade brasileira. Da mesma forma que o *accountability*, não pela palavra, mas pelo tipo de ação política que representa e com pouca tradição em nossa experiência coletiva. (OLIVEIRA, 2006, p. 91-92).

O controle público pressupõe uma sociedade democrática e a mínima simetria cognitiva e simbólica entre os atores sociais. Infelizmente, essas condições ainda não foram estabelecidas no Brasil, dificultando a distribuição do poder na sociedade, não somente material, mas o poder social que proporciona a ética e responsabilidade em um conselho de saúde. Essas assimetrias são responsáveis por limitar ou dificultar os processos comunicacionais, a participação popular e o controle público, conforme complementado por Oliveira:

O exercício do controle público nos conselhos de saúde só pode ocorrer em um determinado campo cultural ou político em que existam informações disponíveis e a capacidade dos atores sociais que ali atuam em interpretar e atribuir novos sentidos a elas (alteridade). (OLIVEIRA, 2006, p. 95).

Essencialmente a partir da Constituição de 1988, o modelo político construído no Brasil é deliberativo e participativo, no qual se prevê uma amplitude no conceito de cidadania para a prática de mobilização social. É nesse contexto de diálogo entre a sociedade civil e o Estado que a comunicação pública se torna elemento central para a democracia participativa. Conforme esclarecido por Henriques & Mafra, a comunicação no setor público também necessita de um caráter inovador para garantir a existência e efetividade de fóruns democráticos:

[...] tal comunicação não se limita à divulgação de atos governamentais e para a prestação dos serviços públicos em si. Num alargamento da perspectiva, inclui entre suas finalidades não somente a difusão de informações de interesse público, mas também a de assegurar as relações sociais (entre Estado e cidadãos) e de acompanhar as mudanças na organização social em regimes democráticos, ou seja, uma prática que contribua para alimentar o conhecimento cívico, facilitar a ação pública e garantir o debate público. Daí podermos falar de uma comunicação do poder público que seja mobilizadora. (HENRIQUES; MAFRA, 2006, p. 102).

O planejamento da comunicação para a mobilização social é um processo essencial para a convocação de cidadãos e para o compartilhamento de informações, conhecimentos e responsabilidades entre os atores sociais. Nesse sentido, a comunicação estratégica assume um papel de destaque, ampliando os regimes políticos democráticos e indo ao encontro das necessidades impostas por inúmeras instituições de estabelecer atividades que gerenciasses o relacionamento com seus públicos. A carência de comunicação estratégica vincula-se também ao surgimento de atividades de relações públicas, segundo Mafra (apud Henriques & Mafra):

Embora as relações públicas sejam tradicionalmente ligadas ao setor empresarial, relacionamentos podem ser construídos em organizações e instituições de todo tipo, como é o caso de projetos de mobilização social, movimentos sociais e populares. Nesse sentido, é possível entender que a atividade de relações públicas, a partir do uso da comunicação estratégica, pode inserir, a partir da formulação de estratégias comunicativas, argumentos na cena pública, de forma a estimular um processo de discussão e de debate, a partir da busca por espaços de visibilidade pública para tornar conhecidos e aceitos a causa e o projeto mobilizador. (MAFRA apud HENRIQUES; MAFRA, 2006, p. 104).

Assim como qualquer tema de visibilidade política, a mobilização para a saúde requer esforços de comunicação estratégica. Os diversos obstáculos podem ser compreendidos dentro de duas principais desafios: “promover esforços coletivos, através da cooperação dos cidadãos, para superar problemas; e o de buscar o engajamento dos cidadãos nas discussões e formulações políticas sobre questões sanitárias” (HENRIQUES; MAFRA, 2006, p. 104).

Na primeira situação, a mobilização é cada dia mais necessária, dependendo da cooperação da sociedade e dos esforços de articulação entre Estado e sociedade civil para, por exemplo, a realização do controle epidemiológico e a manutenção de situações sanitárias que garantem objetivos fundamentais de atenção básica, como controle da mortalidade infantil e materna. Na segunda situação, a comunicação estratégica colabora para o fortalecimento de fóruns de participação popular, como conselhos de saúde, mas também está em questão a compreensão dos cidadãos dos conceitos básicos e de uma visão mais ampla de saúde, que vão além dos interesses imediatos e estão relacionados à educação.

Conforme acrescentado por Henriques & Mafra:

Um grande obstáculo, portanto, é fazer com que os próprios sujeitos transcendam uma visão individual de saúde – baseada na doença e nas suas iniciativas individuais para combatê-la – para entender as questões de saúde como relativas a todo o corpo coletivo (indo desde as condições ambientais do local onde se vive até as condições globais que afetam suas condições mais gerais). (HENRIQUES; MAFRA, 2006, p. 108).

Nesse cenário, os esforços de comunicação estratégica devem abordar desbravar territórios além dos limites médicos, atuando em setores políticos e culturais, no qual a educação, meio ambiente, segurança, direito e comunicação são apenas alguns dos diferentes campos semânticos de abordagem. As estratégias de comunicação podem contribuir para o diálogo e troca de conhecimento entre a sociedade civil e diferentes atores públicos, promovendo o debate para novos entendimentos sobre o conceito de saúde pública.

Cabe destacar o diálogo com especialistas como outro obstáculo que limita as abordagens sistêmicas e intersetoriais no âmbito da saúde. A comunicação entre especialistas de disciplinas diferentes já encontra desafios que comprometem a tomada de decisões na área da saúde, mas a interlocução com a sociedade civil, em outras palavras, com o cidadão comum, é ainda mais comprometida quando esses são convidados a participar e cooperar na saúde. Nessa perspectiva, a comunicação tem um papel fundamental de produzir informações qualificadas que traduzam de forma compreensível os conhecimentos científicos produzidos por especialistas.

Além disso, a mobilização social depende da compreensão do problema, sendo imprescindível que o cidadão vislumbre possibilidades de transformação e o seu papel nesse processo. A percepção de que somente o Estado e os especialistas podem resolver os problemas é uma barreira para gerar responsabilidade e comprometimento entre os atores sociais (HENRIQUES; MAFRA, 2006, p. 109).

Outro relevante desafio acerca da mobilização social é o conceito de coletividade veiculado nas ações de saúde. É necessário ressaltar que nem sempre se tem clareza sobre qual “comunidade” as campanhas de comunicação pública se referem, dado que as ideias de sociabilidade e os contextos de alta urbanização foram alterados durante a contemporaneidade. Henriques & Mafra concluem:

Os sujeitos orientam-se coletivamente por variados sentidos e valores; subdividem-se em grupos diversos e compartilham suas identidades a partir de elementos também variados. Isso não significa que a sociabilidade contemporânea seja demasiadamente fluida, mesmo porque algo de tradicional ainda continua coexistindo. A questão principal a ser destacada é que uma “comunidade tradicional”, que abriga sujeitos com características mais ou menos semelhantes e que se orienta por elementos como o território, a família, a oralidade e a comunicação face a face, dentre outros, parece não mais representar, em sua totalidade, as formas de organização comunitárias nas complexas sociedades modernas. (HENRIQUES; MAFRA, 2006, p. 109).

Portanto, a comunicação estratégica para a saúde deve realizar esforços para construir uma visão sistêmica que considere esses agrupamentos em seu conceito democrático. A mobilização social proposta pelo SUS é um tema de visibilidade política, que exige a responsabilidade e planejamento em comunicação pública para que seus objetivos sejam alcançados, especialmente no que se refere à participação da sociedade civil e à construção de um relacionamento com cidadãos e instituições inseridas no processo democrático.

3.2. Comunicando saúde: disseminação de informações nas mídias de massa

Conforme analisado anteriormente, a comunicação pública utiliza inúmeras estratégias para que a democracia deliberativa e a mobilização popular propostas pela Constituição Federal sejam devidamente cumpridas pelo Estado e acessíveis à sociedade civil. Compreende-se que uma das principais estratégias seja a utilização de meios de comunicação de massa para realizar abordagens sobre questões sanitárias, entretanto, a maneira como o conceito de saúde é apropriado e veiculado, em outras palavras, posto em circulação pela mídia, é um tópico passível de reflexão.

McLuhan discorre sobre as consequências da globalização para a comunicação e baseia suas teorias na identificação de tecnologias como extensões do homem e de seus sentidos, na qual a cultural oral e manuscrita deu espaço para uma nova cultura tipográfica e moderna. A tecnologia da tipografia, alcançada pela descoberta da imprensa - “a primeira máquina de ensinar” (MCLUHAN, 1972, p. 182)

- proporcionou ao homem a posse do conhecimento, uma perspectiva uniforme do saber e o libertou da tribo, a qual transformou-se em grandes multidões individuais.

Além disso, McLuhan acrescenta que o avanço tecnológico tende a encurtar distâncias, desenvolvendo uma situação social de “aldeia global”, na qual os meios eletrônicos reconectam as pessoas do mundo globalizado. Suas teorias, apresentadas inicialmente em “A Galáxia de Gutemberg”, em 1962, se referiam principalmente à televisão, mas a condição de “aldeia global” proposta pode ser compreendida no contexto atual de conexões virtuais através da internet.

Segundo McLuhan:

Tal é o caráter de uma aldeia ou, desde o aparecimento dos meios de comunicação eletrônica, tal é o caráter da aldeia global. E é a comunidade da publicidade e das relações públicas (PR) que mais está a par dessa nova e básica dimensão de interdependência global. (MCLUHAN, 1972, p. 37).

Ainda conforme o autor:

Mas certamente as descobertas eletromagnéticas recriaram o "campo" simultâneo de todos os negócios humanos, de modo que a família humana existe agora sob as condições de uma "aldeia global". Vivemos num único espaço compacto e restrito em que ressoam os tambores da tribo. E isto, em tal grau, que a preocupação pelo "primitivo" é hoje em dia tão banal quanto a do século dezenove pelo "progresso" e igualmente irrelevante para nossos problemas. (MCLUHAN, 1972, p. 49).

Uma relevante observação sobre as teorias de McLuhan refere-se às suas diversas concepções acerca de “mídia”, na qual o comunicólogo canadense postulou que “o meio é a mensagem”, carregando vários sentidos. Independente do conteúdo ou da mensagem explícita, um meio de comunicação possui sua mensagem peculiar inserida em si mesmo, provocando percepções peculiares nas pessoas que a recebem. Conforme destacado por Braga:

Neste sentido, McLuhan chamava de “sonambulismo de nossos dias” a obsessão crítica com os “conteúdos” das mídias e o esquecimento sobre o *bias* colocado pelo próprio meio. Para ele, os programas veiculados na TV são como um pedaço de carne suculento oferecido ao cão de guarda, enquanto o ladrão rouba a casa. Nesta célebre metáfora, o cão de guarda seria a consciência e a atenção conscientes, entretidas com o conteúdo midiático (capítulo de novela, telejornal, entrevistas, seriados, futebol...), enquanto não se questiona sobre o fato de que todos estes produtos são parte de uma mesma “atividade” para a audiência, isto é, sentar e assistir TV. (BRAGA, 2012, p. 50).

Cabe-se destacar que o espaço midiático também é compreendido como um espaço de conflito, cooperação e educação entre os atores sociais, que permite ao cidadão se informar e praticar seus direitos. Nesse sentido, a mídia se torna fundamental para o exercício de controle público. As mídias, na perspectiva do

controle público, se relacionam à visibilidade dos atores sociais e a democratização dos espaços públicos, conforme complementado por Oliveira:

Significa que a mídia é o instrumento público imprescindível para a realização dos valores da esfera pública e da cidadania e tem como função contribuir para a constituição dos imaginários sociais, reduzir a complexidade e a inteligibilidade do social para o cidadão, fatores sem os quais a sua participação política não pode se efetivar. (OLIVEIRA, 2008, p. 77).

A comunicação na mídia entende-se, portanto, como um complexo processo que transcende a relação emissor-canal-receptor e incorpora características diversificadas e multifacetadas para entregar um conteúdo midiático. Ao resgatar os conceitos de saúde veiculados pela mídia, a complexidade torna-se ainda maior, pois as abordagens passam por divergências conceituais e semânticas que dificultam a consciência social. De acordo com Xavier:

Falar de saúde na mídia é também falar de uma profunda desigualdade nos acessos aos meios de comunicação e, por consequência, de iniquidade em saúde. A razão disso é que, por um lado, percebemos que os esforços das áreas e atores da comunicação em saúde não têm abrangência nem grande repercussão social e, por outro lado, as diversas mídias apropriam-se de muitos modos (a maioria deles em franca contradição com os conceitos da OMS e proposições do SUS) do termo “saúde”. Além disso – é necessário dizer –, comunicação em saúde e saúde na mídia têm uma embaraçosa semelhança: em ambos os campos, o foco não é o sujeito, ainda que o de alguns discursos o sejam. Quer nas instâncias governamentais e institucionais, quer nas grandes mídias, o cidadão, o “homem-comum”, jamais é sujeito da comunicação, isto é, jamais é incluído como também legítimo produtor de conhecimentos e negociador de bens simbólicos nesse mercado. (XAVIER, 2006, p. 45).

Nunca houve tantas tecnologias e instrumentos de comunicação disponíveis como atualmente. Nunca se circulou tanto conteúdo e houve tanta informação sobre saúde nas mídias, apesar da desigualdade de acesso aos meios de comunicação. Entretanto, a suposição de que mais informação equivale a mais autonomia é um equívoco necessário de se abordar. Não há dúvidas que a informação é um elemento importante para gerar autonomia em um indivíduo, mas a qualidade, pertinência, abrangência e conteúdo desta informação, aliados aos diversos determinantes sociais da saúde no Brasil, resultam no questionamento “será que basta apenas “estar informado” para ser dono de sua própria saúde?” (XAVIER, 2006, p. 47).

Cabe-se destacar que os meios de comunicação - mídias como a televisão, rádio, jornais, revistas, internet etc. - também possuem comportamentos complexos e desiguais, uma vez que estabelecem relações com seus diversos públicos e mercados. Como complementado por Xavier:

Atualmente, os chamados meios de comunicação não têm determinações simétricas, isto é, não se pode, impunemente, falar de “mídia” num sentido amplo, geral e irrestrito, ou considerar que todos os meios sejam igualmente determinantes e impositores de conceitos e comportamentos. (XAVIER, 2006, 47-48).

Nesse contexto, Xavier se propõe a analisar os três principais sentidos pelos quais as mídias apropriam-se do conceito de saúde e comunicam conteúdos de maneira tão diversas entre si, sendo eles: 1. Saúde é mercadoria; 2. Saúde define-se pela cura; 3. Saúde é tecnologia.

Na primeira hipótese - saúde é mercadoria, acredita-se que os conceitos de saúde seguem uma finalidade de comercialização. Não se demorou a perceber que o conceito de saúde nas mídias é sempre lucrativo, em diversos graus, estabelecendo uma relação de compra e venda da saúde como um produto mercadológico. É possível observar essa ideia nos meios de comunicação que envolvem marketing e *merchandising*, nas quais a saúde possui forte apelo de venda em produtos de beleza, esporte e, sobretudo, alimentação, conforme complementado por Xavier, “torna-se a mercadoria intangível embutida nos produtos tangíveis” (2006, p. 51). Essa dimensão mercadológica também está presente na venda de medicamentos e planos de saúde, bem como na grade televisiva e audiovisual como novelas e programas voltados para o público feminino.

Na segunda hipótese - saúde define-se pela cura, Xavier defende que a compreensão do conceito de saúde está primordialmente vinculada a um senso comum “negativo”, partindo de três principais oposições (doença/saúde, velhice/juventude, dor/prazer) identificadas por procedimentos, ações e substâncias que tem como objetivo a cura ou a passagem de um estado para o outro. Essa ideia prejudica o conceito estabelecido pela OMS de “saúde positiva”, assim como os propósitos de abordar a saúde a partir de elementos além da medicina, que se relacionam com o bem-estar e determinantes sociais (XAVIER, 2006, p. 51).

A última hipótese proposta por Xavier - saúde é tecnologia, está ligada às duas hipóteses anteriores através do conceito de “cientifização” da saúde. A tecnologia é compreendida como sinal de eficácia e qualidade, conforme citado por Xavier: “vivemos, na mídia em saúde e fora de época, um momento totalmente ‘cientificista’, no qual as novidades tecnológicas passam a ter estatuto de qualidade e eficácia somente pelo fato de serem novidades” (idem, 2006, p. 51). Cabe ressaltar o papel da televisão para esse reforço, como em grandes programas que possuem muitos

minutos de sua grade dedicados à abordagem de matérias sobre novos medicamentos e descobertas na medicina que, segundo Xavier, “a cada semana, a ‘humanidade’ fica melhor, porque uma nova droga ou um novo equipamento é ‘inventado’” (2006, p. 52).

Nesse sentido, a comunicação em saúde relacionada às mídias exige inúmeras ações para suas práticas. É necessário compreender as mídias e como essas agem sobre o conceito de saúde. Estudos que tornam as pesquisas mais abrangentes, integrados com outras áreas do saber além da comunicação, como Filosofia, História, Antropologia, Psicologia, Sociologia, Saúde, e o diálogo com atores diversos, como a literatura, saberes populares, discursos religiosos e a própria mídia são algumas das sugestões de Xavier para compreender as mídias como redes sociotécnicas e coletivas em sua complexidade (2006, p. 53).

Realizando um recorte da comunicação em saúde nas mídias, focando exclusivamente na internet, é fundamental questionar o conceito de saúde veiculado por esse meio de comunicação. De uma maneira geral - com exceções normalmente vinculadas a ambientes acadêmicos e de vanguarda, o conceito de saúde promovido na web está comprometido com uma visão positivista, conforme defendido por Bueno:

Ela [visão positivista], por exemplo, imagina ser possível reduzir todas as doenças a uma causa orgânica objetiva (a genômica comparece agora como a panacéia futura para todos os males), defende o distanciamento entre médico e paciente, advoga a tecnificação do processo de tratamento e cura (instrumentos de diagnóstico e remédios) e adere à hiperespecialização, negando, na prática, a relação das partes com o todo. (BUENO, 2006, p. 72).

Esse conceito ignora o vínculo inseparável entre o contexto social, cultural e psicológico em que se insere o paciente e o surgimento de determinadas patologias, buscando adicionar um olhar biológico e científico nas teorias e práticas em detrimento do social. A ideia cientificista dificulta o diálogo dos profissionais de saúde com outros saberes e atores sociais, uma vez que a “cura” é compreendida como um dom sob a responsabilidade exclusiva dos especialistas, premissa comprometida pela complexidade das interações entre o paciente e o ambiente.

Segundo Léfrevé (apud Bueno, 2006), essa visão cientificista e a concepção do corpo como máquina, faz com que o ser humano se torne

cada vez mais ignorante e impotente em relação a seu próprio corpo [...] e induz o indivíduo à automedicação, ou, mais genericamente, à apropriação indébita de instrumentos e processos técnicos, dos quais faz uso leigo, numa tentativa desesperada e irracional de recuperar o controle e a gerência do funcionamento cotidiano de seu corpo. (LÉFREVE apud BUENO, 2006, p. 73).

Além disso, a internet possui um papel fundamental na educação em saúde. Diferencia-se da “Ordem do Livro”, termo utilizado por Santos para definir a educação formal, na medida que trabalha com um número imensurável de elementos, enquanto os livros possuem as informações separadas em “em pacotes de número finito de elementos”. O digital é compreendido como um formato universal, que viabiliza o estabelecimento de relações entre todas as coisas e que processa um número infinito de informações. De acordo com Silva:

A educação na Internet, no momento inicial tentou seguir os passos da educação formal: sistemas basicamente voltados para a transmissão de conteúdos, instrução de rotinas e “treinamento” por meio de sistemas de perguntas e respostas. Pouco a pouco foi se tornando evidente que a educação na Internet teria de assumir uma dinâmica construtivista, adotando alguns pressupostos básicos das teorias de educação não formal: educação centrada no aprendiz (suas necessidades e seus interesses, seu tempo e sua iniciativa) e estruturada em estreita relação com a prática e produção coletiva do conhecimento. (SILVA, 2008, p. 46).

A popularização da ciência e promoção da saúde através da internet também são elementos que contribuem para a expansão da educação. Os atores sociais, principalmente profissionais da área da saúde e órgãos públicos focados em saúde, possuem espaço para divulgar suas atividades. A internet tornou-se um importante instrumento para a prática divulgação científica. Entretanto, Silva acrescenta:

Mas elas em geral tendem a utilizar ainda os recursos da Internet da mesma maneira que utilizavam os sistemas simples de comunicação. Com sites que se assemelham a jornais, com boletins eletrônicos como se fossem periódicos, com repositórios de arquivos que se assemelham a bibliotecas, e, ocasionalmente, jogos interativos similares aos utilizados em museus e casas de ciências. (SILVA, 2008, p. 46).

Mesmo diante desses desafios, pode-se compreender que a internet possibilita a construção de ambientes heterogêneos, que incorporam diferentes práticas e culturas, onde as informações não são transmitidas em um sistema comum, pois dependem de uma articulação entre o cientista e o leigo, o educador e o aluno, complementado por Silva “onde não cabe ‘comunicar’ ou ‘divulgar’ ciência, pois o ato de comunicação não é posterior, mas faz parte da produção da ciência” (2008, p. 47).

3.3. Padrões estéticos femininos nos meios de massa

Não há dúvidas que os padrões de beleza femininos na cultura ocidental dão ênfase à magreza, tornando-se para muitas mulheres um ideal que somente será alcançado através de hábitos considerados não saudáveis, como transtornos alimentares e distúrbios psicológicos. As sociedades de consumo atribuem ao

indivíduo a responsabilidade pela plasticidade de seu corpo, através de exercícios físicos intensos, dietas radicais e cirurgias plásticas, conforme observado em diversos *reality shows* da TV aberta e TV por assinatura (SIQUEIRA; FARIA, 2007, p. 172).

De acordo com Siqueira & Faria:

O corpo encontra na mídia um espaço onde representações a seu respeito são amplamente construídas e reproduzidas. Anúncios publicitários, textos jornalísticos, fotos e ilustrações na televisão, na internet e na mídia impressa veiculam discursos, vozes sobre o corpo e sobre como ele é visto, desejado, vendido. Na mídia impressa, as capas de revistas são síntese de representações, de imaginários, explorando largamente o corpo feminino. (SIQUEIRA; FARIA, 2007, p. 172).

Nesse sentido, os meios de comunicação cumprem um poderoso papel de reforçar esses discursos socioculturais, na medida em que as mídias, em sua grande maioria, expõem mulheres que incorporam os padrões ocidentais: magras, altas e lineares. É possível observar que existe uma relação intrínseca entre padrões estéticos e as mídias, uma vez que as mudanças dos padrões de beleza são observadas primeiramente nos meios de comunicação, como revistas e propagandas. Entretanto, é difícil afirmar qual desses elementos são os primeiros agentes de mudança dessas tendências - as mídias influenciam a sociedade ou a sociedade influencia as mídias?

Conforme defendido por Siqueira & Faria:

As mudanças parecem acontecer no plano da aparência, ou seja, muda o tipo de corpo que se deseja, mas a proposta de apresentar sempre o corpo da época não muda. Assim, passam-se os anos, porém as revistas voltadas para o público feminino continuam apresentando a mulher mais contemporânea que a contemporaneidade, mais moderna que a modernidade, mulher "tipo ideal". (SIQUEIRA; FARIA, 2007, p. 173).

As imagens midiáticas são inseridas na vida da mulher ocidental desde a infância, determinando seu modo de pensar, agir e ser. A educação infantil é composta por subjetividades e personalidades culturais que contribuem para a formação de sua identidade, segundo Cechin & Silva:

Alguns personagens veiculados pela mídia são divulgados como autoridades na autorregulação dos indivíduos. Nos discursos vinculados à Barbie, os modos de ser menina são apreendidos como objeto passível de regulação, intervenção e governo. As narrativas dessa boneca tornaram-na uma expert da feminilidade, um modelo de corpo, conduta, beleza, estilo e um modo de empreender cuidado sobre si. (CECHIN; SILVA, 2012, p. 626).

Cechin & Silva complementam:

Na publicidade da Barbie, sua mutação constante é um mecanismo de disciplinar, de governar as subjetividades femininas. Ao mesmo tempo em que mostra roupa, consumo, glamour, ela vigia o comportamento infantil com um olhar panóptico, ditando um modo de ser hegemônico. No incansável

mundo de novidades e trocas de roupa da boneca, a menina é levada a acreditar que precisa constantemente trocar de roupas, adquirir novos acessórios, novas roupas e novas bonecas para se sentir pertencente. (CECHIN; SILVA, 2012, p. 628).

A mesma construção de padrões estéticos e comportamentais através da subjetividade pode ser observado em outras mídias. O cinema explora a aparência corporal de suas personagens, as mídias impressas - por intermédio das revistas femininas - também aproveitam a mesma fórmula (SIQUEIRA; FARIA, 2007, p. 173).

Segundo as autoras Siqueira & Faria:

Rugas, flacidez muscular e queda de cabelos que acompanham o amadurecimento devem ser combatidas com manutenção corporal enérgica e a ajuda de cosméticos e de recursos possibilitados pela indústria da beleza. O corpo aqui não é pensado de modo complexo, de forma holística, de maneira pluridisciplinar. Corpo é aparência física, e essa aparência tende a ser objeto de consumo que gera mais consumo. (SIQUEIRA; FARIAS, 2007, p. 173).

A televisão está completamente inserida na sociedade brasileira, realizando cortes da realidade mais atraentes ao telespectador, que soma 97,2% da população do Brasil - percentagem de indivíduos que possui um aparelho televisivo em casa (IBGE, 2018). Embora ela esteja presente no país desde os anos 1950, foi somente em 1996 que uma mulher assumiu a bancada de um telejornal de visibilidade, marco alcançado por Lillian Witte no Jornal Nacional, da Rede Globo (AURELIANO; SILVA, 2015, p. 3).

Considerando a televisão como um fenômeno social e cultural, é pertinente observar como a mulher é retratada nessa realidade do ponto de vista de padrões estéticos. A competência no trabalho torna-se insuficiente, pois a forma física é igualmente exigida, conforme defendido por Aureliano & Silva: “os corpos precisam estar à total disposição do mercado, obedecendo regras e se enquadrando em determinados padrões estéticos a fim de que a notícia não se perca e nem o público reaja com estranhamento ao corpo mediador das informações oferecidas durante o telejornal” (2015, p. 5).

Ainda, para Aureliano & Silva:

Se a sociedade e suas relações derivadas se baseiam em imagens cujas representações são reflexos das próprias predileções sociais, pode-se dizer que o corpo apto ao telejornalismo é aquele que já obedece a uma série de fatores pré-determinados e que fazem parte de um estereótipo social aceito pelo público. (AURELIANO; SILVA, 2015, p. 5).

Nesse contexto, Aureliano & Silva analisaram os padrões estéticos de mulheres nos dez principais telejornais brasileiros durante um mês (junho e julho) de 2015, sendo os quesitos em análise: cortes, cores e tipos de cabelo; idade real e

idade que aparentam ter, além de porte físico. De acordo com os resultados, 100% das apresentadoras têm cabelos lisos, além de que 86% dos cabelos são castanhos. Dentre elas aproximadamente 86% são brancas e apenas 14% de cor parda, com nenhuma negra. As apresentadoras são majoritariamente magras e todas apresentam ser mais jovens do que sua idade real (2015, p. 11).

É possível observar que o padrão de beleza da cultura ocidental é reproduzido pelo telejornalismo, mas não somente por ele. O padrão anteriormente descrito é recorrente na grande maioria das mídias e segue tendências de consumo consideradas altamente lucrativas, como produtos de beleza, de alimentação, de saúde e suas inúmeras variações comercializadas.

Siqueira & Faria analisaram as mudanças no conceito de corpo saudável e o destaque dado aos cuidados com o corpo e com a aparência nas capas de mídias impressas - Claudia, Nova, Boa Forma, Saúde, Bons Fluidos e Revista O Globo. Segundo as autoras, observou-se que nos anos 1960 o corpo foi valorizado por seu aspecto “natural”, paralelamente ao momento histórico de emancipação feminina. Nos anos 1980, as revistas pareciam explorar uma tendência de músculos definidos, resultado do *fitness*. Nos anos 2000, há uma herança dos músculos enrijecidos dos anos 1980, mas se integra um novo conceito de *wellness* (2007, p. 181).

A partir dos anos 1980, assuntos como a emancipação feminina foram colocados em segundo plano e deram espaço para moda, ginástica, maquiagem e cortes de cabelo na capa das revistas analisadas. É também na década de 1980 que a alimentação ganha destaque e seu foco se estende principalmente até os anos 2000, quando os benefícios dos alimentos ganham um enfoque “científico” e são associados ao segredo para se conquistar a saúde e beleza. Siqueira & Faria destacam que não há grandes novidades no assunto, mas as revistas vendem as informações como novas e relacionam o sucesso da alimentação a um novo conceito de “estilo de vida”, conforme acrescentado pelas autoras: “os hábitos alimentares passam por uma mudança em que ‘estilo de vida’ está intrinsecamente associado a um cotidiano estressante, à falta de tempo e à busca por sossego, paz, saúde e tranquilidade” (2007, p. 184).

Tóth & Laro destacam o potencial limitado das campanhas de comunicação para a transformação de comportamentos sociais, que costumam estabelecer relações entre hábito e vício, especialmente em pautas de saúde pública. Alguns

exemplos levantados pelos autores são direção sem ingestão de álcool, uso de preservativos e reciclagem de lixo (2009, p. 46).

Entretanto, pode-se observar o poder das mídias e das campanhas de comunicação para inserir questões relacionadas à alimentação como hábitos ou vícios antagônicos. Estimula-se o excesso de práticas “saudáveis” para atingir um padrão ideal, que frequentemente beiram os transtornos alimentares ou outros distúrbios; por outro lado, vende-se os alimentos e a obesidade como vícios de caráter moral, que devem ser abominados pelos seres humanos.

De acordo com Tóth & Laro:

Comportamentos sociais são diferentes de comportamentos de consumo. Incorporá-los ao dia-a-dia pede, muitas vezes, que o ato seja atrelado ao sentimento de prazer, ou seja, de que o benefício em fazê-lo seja maior que o custo. Enquanto a Comunicação de Consumo estimula a busca do prazer imediato, a Comunicação direcionada à mudança de comportamentos sociais tem a árdua tarefa de transformar a percepção do prazer, saindo do prisma dos ganhos de saúde individuais para o coletivo. (TÓTH; LARO, 2009, p. 48).

No contexto dos padrões estéticos e da alimentação nas mídias, a comunicação de consumo é clara ao estabelecer a ideia de prazer imediato ao se aderir um item - seja ele um produto estético ou um medicamento - que aproxima a mulher do padrão de beleza ideal. Enquanto isso, a comunicação direcionada à mudança de comportamentos sociais parece ainda caminhar em passos curtos para a conscientização e divulgação de estratégias relacionadas às consequências da supervalorização da magreza, como transtornos alimentares e distúrbios psicológicos, conforme observado pela ausência de dados exclusivamente direcionados ao assunto.

4. A comunicação midiática sob a perspectiva da saúde e do corpo feminino: análise de matérias do portal digital Boa Forma

Conforme abordado por Foucault (1984, 2014), o corpo é um objeto com características que sobrepõem seus aspectos biológicos. Além de carne, ossos e órgãos, ele pode ser compreendido como um objeto de controle, inserido em um contexto social, político e cultural e, portanto, sempre estará sujeito a uma estrutura de poder.

Como visto nos textos de Colling (2014) e Wolf (1992), o corpo está historicamente relacionado à construção de discursos hegemônicos para denominação de seus papéis sociais. As narrativas religiosas, biológicas e médicas se intercalaram ao longo da história ocidental para justificar a submissão feminina como natural e incorrigível.

A partir do século XX, a emancipação feminina sobre o discurso de submissão acarretou em diversas mudanças na sociedade, sobretudo na participação das mulheres em espaços majoritariamente masculinos, como o mercado de trabalho.

A narrativa da magreza tornou-se o ponto principal do novo discurso, atribuindo seu êxito à culpa que as mulheres passaram a sentir, tal como o discurso de repressão sexual na Idade Média. A “Solução dos Sete Quilos”, teoria apresentada anteriormente por Wolf (1992), causa frustração e o sentimento de fracasso em mulheres que afirmaram abdicar do sucesso no trabalho ou no amor para perder peso, na medida em que os transtornos alimentares se tornaram doenças femininas, com 95% de prevalência nesse gênero.

Como vimos em Paim (2015), McLuhan (1972), Xavier (2006) e Bueno (2006), os meios de comunicação são reflexos das esferas sociais e acompanham as mudanças nos discursos de controle e na sociedade de consumo. Dessa maneira, os indivíduos tornam-se consumidores do próprio corpo e o conceito de culto ao corpo e à magreza são reforçados através da subjetividade das mídias. A concepção de saúde, tal como proposta por órgãos governamentais e pela comunicação pública, é apresentada com complexidade e frequentemente com distorção.

Nesse sentido, considera-se que a comunicação midiática seja fundamental para a construção de padrões sociais, portanto, este capítulo pretende retomar os objetivos e o arcabouço teórico do trabalho para analisar a veiculação e abordagem

de matérias sobre alimentação no portal midiático Boa Forma, focado em saúde e bem-estar para público majoritariamente feminino.

4.1. Os objetos de análise

A Boa Forma foi escolhida como mídia para análise por apresentar um histórico de 35 anos na abordagem de saúde, alimentação e beleza através da comunicação para o público feminino, transitando entre as tendências midiáticas de veiculação impressa para o digital. Além disso, a mídia apresenta 2 milhões de acessos por mês, nos quais 79% são femininos, o que nos possibilita analisar o direcionamento de seu discurso para as mulheres. É importante ressaltar que houve uma mudança no portal digital após a decisão de escolha desse veículo, e essa reformulação em 2020 será um ponto relevante na pesquisa.

A Boa Forma é uma revista brasileira fundada em 1986 pelo grupo Abril. Focada majoritariamente no público feminino, suas edições abordam saúde, alimentação, exercícios e beleza. A circulação da versão impressa foi descontinuada em 6 de agosto de 2018, junto com outras 9 revistas, após a justificativa do grupo em concentrar seus recursos nas marcas líderes.

Atualmente, a Boa Forma está presente no mercado digital com uma audiência 79% feminina e 21% masculina, segmentada em uma faixa etária de 25 a 45 anos. Segundo o mídia kit disponibilizado pelo grupo Abril, o site possui 2 milhões de visualizações e 1,2 milhões de visitas únicas, além dos acessos em redes sociais - 220 mil inscritos no Youtube, 628 mil seguidores no Instagram, 1,2 milhões de *likes* no Facebook e 87,3 mil seguidores no Twitter (2020, p. 9).

De acordo com Siqueira & Faria, a Boa Forma foi criada no contexto de abertura das academias no Brasil, em um momento em que vídeos e publicações sobre ginástica invadiam as bancas de jornal. “Lançada em 1986, trazia a cada edição mensal uma nova técnica, um novo segredo, uma nova fórmula de emagrecer e ter um corpo belo e saudável com a prática de atividades físicas” (idem, 2007, p. 184).

A revista ficou conhecida por suas inúmeras publicações sobre o “corpo perfeito”, as “dietas do momento” e os “exercícios milagrosos”. Suas capas traziam mulheres magras, ligeiramente musculosas e majoritariamente brancas, onde a matéria de destaque da edição habitualmente apresentava uma dica radical de emagrecimento. Embora a versão impressa da revista tenha sido interrompida em

2018, o portal digital manteve as mesmas características editoriais nas matérias online.

Em abril de 2020, próxima de completar 35 anos de existência, a revista Boa Forma anunciou uma reformulação no visual e no conteúdo editorial do portal digital. “A marca chega em 2020 ainda mais consciente sobre a sua missão em promover conteúdos sobre vida saudável e bem-estar físico e mental”, diz a matéria que anuncia a mudança. O novo portal se propõe a apresentar mensalmente um especial temático, norteando os conteúdos do site e das redes sociais.

Segundo o comentário de Larissa Serpa, editora de conteúdo da Boa Forma:

Mês a mês, vamos atrás de pesquisas e profissionais renomados no assunto para trazer um conteúdo de qualidade para te informar. Nessa edição, além dos especialistas que colaboram com nossas matérias, convidamos Marcela Rodrigues, jornalista e consultora de consumo consciente, para marcar essa nova fase, mais sustentável. (BOA FORMA, 2020).

Alguns traços da tendência mais sustentável podem ser observados na nova identidade visual do portal, no qual a diretora de arte, Bruna Sanches, “se inspirou em tons da natureza para compor o novo projeto gráfico, priorizando tons terrosos e verdes mais suaves” (Boa Forma, 2020). O mídia kit completa que a nova marca pretende dialogar com uma audiência que “já entendeu a importância de cuidar do corpo e da mente e está em busca de informações de qualidade, conteúdos em formatos variados e inspirações que façam diferença em sua rotina” e, portanto, os novos pilares da Boa Forma foram reformulados para equilíbrio, alimentação, movimento e beleza.

A pesquisa qualitativa foi realizada em uma amostragem de seis matérias publicadas pelo portal digital da Boa Forma entre 2015 e 2020. Cada matéria é referente a um ano e todas foram selecionadas entre publicações do mês de julho, visando garantir uma frequência anual. Cabe destacar que a matéria de 2020 foi publicada no mês março, dado que a coleta de dados para análise foi finalizada anteriormente ao mês de julho, período de um ano instituído como frequência.

A análise anual pretende observar possíveis mudanças no discurso do veículo ao longo dos anos, tornando-se também a justificativa pela qual se escolheu analisar apenas uma mídia na pesquisa. Os pontos principais a serem analisados retomam o arcabouço teórico do trabalho e procuram observar a formação de discursos de controle pelo veículo escolhido, considerando aspectos como a abordagem subjetiva de padrões estéticos, sobretudo no âmbito da magreza, e a comunicação em saúde.

As matérias, além de selecionadas no mês de julho - com exceção de 2020, foram escolhidas levando em consideração a relevância e a potência de seus temas para a análise, ou seja, o quanto se abordou o discurso de controle do corpo através da alimentação e da magreza e como a saúde foi inserida na discussão.

4.2. Metodologia: Análise do Discurso

A comunicação midiática fornece informações sobre o corpo feminino e o conceito de saúde através da linguagem, que se limita a seus conjuntos de signos e significados. A linguagem é responsável pela construção de discursos que, conforme visto anteriormente, estão sujeitos à complexidade e subjetividade do filtro social ao qual estão inseridos. Segundo Orlandi, “se, de um lado, há imprevisibilidade na relação do sujeito com o sentido, da linguagem com o mundo, toda formação social, no entanto, tem formas de controle da interpretação que são historicamente determinadas” (2005, p. 10).

É possível observar essas formas de controle através do discurso da magreza feminina, proveniente de séculos de narrativas hegemônicas; e no discurso da saúde observado nas mídias, restringido aos princípios de saúde como mercadoria, saúde definida pela cura e saúde como tecnologia (XAVIER, 2006). De acordo com Orlandi: “não há neutralidade nem mesmo no uso mais aparentemente cotidiano dos signos. A entrada no simbólico é irremediável e permanente: estamos comprometidos com os sentidos e com o político. Não temos como não interpretar” (2005, p. 9).

Nesse sentido, a Análise de Discurso foi escolhida como metodologia para a pesquisa qualitativa, pois ela considera o discurso como a mediação natural entre o homem e a realidade social e “torna possível tanto a permanência e a continuidade quanto o deslocamento e a transformação do homem e da realidade em que ele vive” (idem, 2005, p. 15).

Conforme defendido por Orlandi,

A Análise de Discurso, como seu próprio nome indica, não trata da língua, não trata da gramática, embora todas essas coisas lhe interessem. Ela trata do discurso. E a palavra discurso, etimologicamente, tem em si idéia de curso, de percurso, de correr por, de movimento. O discurso é assim palavra em movimento, prática de linguagem: com o estudo do discurso observa-se o homem falando. Na análise de discurso, procura-se compreender a língua fazendo sentido. enquanto trabalho simbólico, parte do trabalho social geral, constitutivo do homem e da sua história. (ORLANDI, 2005, p. 15).

A Análise de Discurso interpreta a relação da linguagem à sua exterioridade, levando em conta o homem em sua história para considerar os processos de produção da linguagem através da relação estabelecida com os sujeitos que falam e com o contexto em que se produz o dizer (idem, p. 16).

A partir do pressuposto estabelecido pela Linguística de não-transparência da linguagem, a proposta da Análise de Discurso é questionar “como” este texto produz significado e não mais “o que” este texto produz de significado. Dessa maneira, não é possível analisar o discurso como se analisa o conteúdo, com o objetivo de extrair sentido do texto. Orlandi afirma que as palavras do nosso cotidiano já chegaram até nós carregadas de sentidos que não sabemos como foram constituídos, mas que possuem significados em nós e para nós (idem, p. 20).

Além disso, a Análise de Discurso não considera apenas a transmissão da informação (mensagem) do emissor ao receptor e não supõe a linearidade desse processo - conforme esquema elementar da comunicação baseado em: emissor, receptor, código, referente e mensagem. Isso porque a língua não separa o emissor do receptor e tampouco há uma sequência em que o primeiro fala e o segundo decodifica a mensagem, dado que esses processos acontecem simultaneamente. A mensagem, quando interpretada como discurso, é constituída de sentidos, da identificação do sujeito e de seu contexto, de argumentação, subjetividade etc. (ORLANDI, 2005, p. 21).

A Análise de Discursos trabalha com a interpretação dos sentidos, mas não se limita somente a ela. Segundo Orlandi, não há um sentido verdadeiro através da interpretação, “não há uma verdade oculta atrás do texto. Há gestos de interpretação que o constituem e que o analista, com seu dispositivo, deve ser capaz de compreender” e, portanto, a autora sugere que se distinga a inteligibilidade, a interpretação e a compreensão. A inteligibilidade define-se por apenas entender o que se fala, no sentido de compreender a língua; a interpretação é compreender o sentido gerado pelo contexto imediato; e a compreensão é saber como um objeto simbólico produz sentidos que estão além do contexto imediato (idem, 2005, p. 26).

As condições de produção do discurso compreendem fundamentalmente os sujeitos e a situação. Orlandi defende que “podemos considerar as condições de produção em sentido estrito e temos as circunstâncias da enunciação: é o contexto imediato. E se as consideramos em sentido amplo, as condições de produção incluem o contexto sócio-histórico, ideológico” (2005, p. 30). Dessa forma, o contexto amplo é

o que traz elementos que derivam da forma da nossa sociedade para consideração do sentido de um discurso.

A memória faz parte da produção do discurso, na medida que é acionada para a produção de um contexto. Segundo Orlandi, ela pode ser compreendida como interdiscurso, como

o saber discursivo que torna possível todo dizer e que retorna sob a forma do pré-construído, o já-dito que está na base do dizível, sustentando cada tomada da palavra. O interdiscurso disponibiliza dizeres que afetam o modo como um sujeito significa em uma situação discursiva dada. (ORLANDI, 2005, p. 31).

Nessa perspectiva, a Análise do Discurso e suas características serão a metodologia para a observação das matérias escolhidas no portal online Boa Forma.

4.3. A comunicação do corpo feminino e do conceito de saúde em matérias do portal digital da Boa Forma

Conforme visto anteriormente, serão analisadas seis matérias veiculadas entre 2015 e 2020 pelo portal digital da Boa Forma através da metodologia de Análise de Discursos. Os principais pontos a serem considerados na análise serão a abordagem de padrões estéticos, sobretudo no âmbito da magreza, e a comunicação em saúde.

4.3.1. “6 comentários desagradáveis que sabotam a sua dieta”

A primeira matéria analisada (anexo 1) foi veiculada pelo portal digital da Boa Forma no dia 24 de julho de 2015, com o título “6 comentários desagradáveis que sabotam a sua dieta”, seguido do subtítulo “é preciso ter foco no objetivo e levar de maneira leve as opiniões sobre o seu processo de emagrecimento” (figura 1).

Figura 1: “6 comentários desagradáveis que sabotam a sua dieta”



Fonte: <https://boaforma.abril.com.br/dieta/6-comentarios-desagradaveis-que-sabotam-a-sua-dieta/>

Logo em seguida, é possível observar uma imagem em que uma mulher magra, vestida com roupas esportivas, golpeia com um chute uma sequência de alimentos, apresentados em tamanhos desproporcionais, e composta por um copo de milkshake, um hambúrguer, uma fatia de pizza e um donuts coberto com chocolate.

A montagem desperta a atenção do leitor por sua metáfora, na qual a pose de luta da modelo explicita que esses alimentos devem ser “combatidos”, mantidos longe do alcance das mulheres para se ter foco no objetivo, conforme citado no subtítulo. O padrão estético da modelo também é uma forma de reforçar que a atitude de afastar os alimentos calóricos é um caminho para se alcançar o que se deseja: ter um corpo magro. Cabe citar que o próprio tamanho dos alimentos, apresentados em uma escala elevada, podem ser interpretados como uma maneira de torná-los um problema maior do que realmente são.

Abaixo da imagem, o leitor é introduzido ao primeiro parágrafo da matéria:

Só quem está tentando emagrecer sabe como é difícil resistir às tentações. Os obstáculos ficam ainda piores quando seus amigos e familiares te bombardeiam com comentários sobre como você deve agir. Mas, calma, estamos aqui para rebater todos eles e te ajudar a manter o foco. (BOA FORMA, 2015).

Na primeira frase do parágrafo, ao se referir aos alimentos como “tentações”, é possível observar uma relação entre o discurso de controle religioso, utilizado durante a Idade Média para repreender a sexualidade feminina, e o discurso de controle através da magreza, citado por Wolf (1992). Ambos os discursos tornam o prazer e a liberdade pecados, na medida que a culpa, a autopunição e o autocontrole são fundamentais para atingir o objetivo, conforme reforçado nas expressões “sabotar”, “difícil resistir” e “os obstáculos ficam ainda piores”.

A relação entre discursos é evidenciada por Orlandi (2005) a partir do que a autora classifica como “relações de sentidos”:

Os sentidos resultam relações: um discurso aponta para outros que o sustentam, assim como para dizeres futuros. Todo discurso é visto como um estado de um processo discursivo mais amplo, contínuo. Não há, desse modo, começo absoluto nem ponto final para o discurso. Um dizer tem relação com outros dizeres realizados, imaginados ou possíveis. (ORLANDI, 2005, p. 39).

No primeiro parágrafo, ao citar “estamos aqui para rebater todos eles [os comentários] e te ajudar a manter o foco”, o portal Boa Forma coloca-se em uma relação de força, na qual “o lugar a partir do qual fala o sujeito é constituído do que ele diz” (Orlandi, 2005, p. 39). Nesse sentido, é estabelecida uma hierarquia entre o veículo e o leitor, uma vez que não é possível encontrar uma referência a um profissional de saúde na matéria, entretanto o leitor subjetivamente presume que há credibilidade nas informações por se tratar de um portal de saúde.

Observa-se que o discurso contido nas dicas da Boa Forma para lidar com comentários desagradáveis sobre dietas afirma comportamentos e tendências que o leitor deve seguir. No primeiro comentário (1. “Você vai fazer essa desfeita?”), o texto é iniciado com uma frase que admite determinadas ações do público: “você já decidiu que vai ter um estilo de vida saudável, já jogou fora as guloseimas da gaveta do trabalho e da despensa de casa”.

Já no quarto comentário (4. “Você vai ficar flácida!”), há o estímulo ao consumo e a reafirmação de padrões estéticos: “é possível evitar a flacidez no processo de emagrecimento de diversas maneiras: com musculação, com alimentação, com

procedimentos estéticos e assim por diante!”. Além disso, a palavra “flácida” como adjetivo feminino indica o direcionamento do discurso para o público feminino.

No quinto comentário (5. “Você fica mal humorada quando está de dieta”), a dica do portal para que a mulher não tenha uma interferência química devido à queda da taxa de serotonina é “não escolher cardápios muito restritos e apostar em alimentos-chave para ficar feliz com poucas calorias”. A saúde e o bem-estar podem ser comprometidos em função do emagrecimento, mas perder peso continua sendo o principal objetivo da mulher moderna, conforme defendido por Wolf em sua teoria da Solução dos Sete Quilos (1992).

O sexto comentário (6. “Emagreceu 2 quilos? Nossa, nem percebi!”) também utiliza o foco no emagrecimento para validar o discurso da magreza como principal objetivo da mulher: “o jeans já está mais folgado e logo você vai conseguir encarar um número menor. E essa satisfação é sua, de mais ninguém. O importante é que você mantenha sua mente focada no seu objetivo [...]”.

Do ponto de vista da Análise de Discursos, os quatro exemplos acima podem sofrer influência do conceito de interdiscurso, o qual Orlandi define como “aquilo que fala antes, em outro lugar, independentemente” (2005, p. 31). Nessa perspectiva, o discurso da Boa Forma pressupõe determinadas tendências e comportamentos do leitor pois no interdiscurso há o que já foi dito anteriormente sobre dietas. As ideias de aversão aos alimentos, culto à magreza, consumo de produtos estéticos e cirurgias plásticas estão presentes na memória de formação do discurso do veículo e dos leitores.

A comunicação em saúde também é um tópico de relevância na análise do discurso veiculado pelo portal digital da Boa Forma. Retomando o pensamento de Xavier, “as diversas mídias apropriam-se de muitos modos (a maioria deles em franca contradição com os conceitos da OMS e proposições do SUS) do termo ‘saúde’” (2006, p. 45).

Os conceitos de saúde e de bem-estar na matéria são reduzidos ao corpo magro, conforme observado no seguinte trecho do primeiro comentário: “você já decidiu que vai ter um estilo de vida saudável, já jogou fora as guloseimas da gaveta do trabalho e da despensa de casa”.

Porém, no almoço de família no Domingo, suas tias e avó não vão sossegar até que você repita o prato principal. Nessas horas, é preciso jogo de cintura. Diga que vão fazer a desfeita, mas forne o prato com legumes e vegetais, e reserve um espaço menor para a jacada. (BOA FORMA, 2015).

Nota-se o mesmo discurso no parágrafo acima: a prática do comensalismo, o apetite e o prazer pela comida são considerados adversários do estilo de vida saudável, utilizando a palavra “jacada” para se referir ao prato principal do almoço de domingo.

“Comer salada é tão triste!” é o título do segundo comentário, que discorre sobre como fazer dieta não é viver só de salada: “uma alimentação equilibrada e saudável precisa de porções de legumes, vegetais, frutas, carboidratos e gorduras do bem e proteínas. Além disso, com produtos naturais, é possível fazer molhos excelentes e gostosos para sua salada!”. O discurso pode ser considerado contraditório do ponto de vista da saúde, uma vez que a matéria cita jogar fora guloseimas, preencher o prato com legumes e verduras para reservar um espaço menor no prato para a “jacada” e escolher alimentos para ficar feliz com poucas calorias.

4.3.2. “20 maneiras de emagrecer sem fazer dieta”

A segunda matéria analisada (anexo 2) foi veiculada no portal digital da Boa Forma no dia 19 de julho de 2016, aproximadamente um ano após a publicação da matéria “6 comentários desagradáveis que sabotam a sua dieta”.

O subtítulo “se as dietas restritivas não combinam com você, separamos algumas maneiras fáceis de diminuir o número da balança sem grandes sacrifícios” possui uma semelhança com a publicação de 2015, na medida que reforça o culto à magreza através da dieta. Entretanto, o discurso parece apresentar dicas opostas da matéria anterior para se atingir o objetivo: promete não apresentar dietas restritivas ou grandes sacrifícios para o emagrecimento (figura 2).

Figura 2: “20 maneiras de emagrecer sem fazer dieta”



Fonte: <https://boaforma.abril.com.br/dieta/20-maneyras-de-emagrecer-sem-fazer-dieta/>

A imagem da matéria, composta por uma mulher fotografando seu prato de comida, é seguida por um parágrafo introdutório:

Cansada de seguir um cardápio restrito ou contar calorias para emagrecer? Ok, isso é normal, mas não dá para desperdiçar tudo o que você conquistou até aqui. A saída, então, é apostar em estratégias inteligentes para você continuar de bem com o espelho. (BOA FORMA, 2016).

O sacrifício para se atingir o objetivo da magreza, frequentemente citado na matéria de 2015, é retomado nesta nova publicação: “não dá para desperdiçar tudo o que você conquistou até aqui”. Embora o subtítulo afirme que a matéria não apresentará grandes sacrifícios, o veículo supõe que esses esforços já foram feitos pelas mulheres, pois no interdiscurso há o já-dito sobre o gênero feminino estar em constante luta com a balança.

Ao acrescentar “para você continuar de bem com o espelho”, o discurso reafirma, mesmo sem utilizar palavras específicas para dizê-lo, que apenas sendo

magra a mulher estará dentro dos padrões estéticos e terá autoaceitação. Segundo Orlandi, é necessário também considerar o que não é dito em um discurso:

o que é dito em um discurso e o que é dito em outro, o que é dito de um modo e o que é dito de outro, procurando escutar o não-dito naquilo que é dito, como uma presença de uma ausência necessária [...] mesmo o que ele não diz (e que muitas vezes desconhece) significa em suas palavras. (ORLANDI, 2005, p. 34).

Ao entrar nas vinte dicas prometidas no título da matéria, a primeira delas é fotografar tudo o que for comer. Segundo o portal, essa medida é “perfeita para quem não tem tempo ou se esquece de escrever no diário alimentar, é acessível graças ao uso dos celulares”. O benefício, justificado por uma pesquisa realizada na Universidade de Liverpool, é ajudar a fazer escolhas mais saudáveis, pois olhar fotos das refeições anteriores é uma maneira de se conscientizar sobre a quantidade de comida ingerida.

Fotografar o alimento para consultar em todas as refeições pode ser considerada uma maneira de validar o discurso de controle através da magreza em todos os momentos do cotidiano feminino. Nessa prática, a reafirmação diária de padrões estéticos não estaria apenas nas reproduções midiáticas, mas a relação com a comida torna-se uma forma de domínio e submissão da mulher. Conforme citado por Wolf, “o ciclo de ganho e perda de peso começa, com o tormento que o acompanha e o risco de doença, tornando-se uma fixação na consciência da mulher” (1992, p. 246).

A dica número quatro - “adote copos e pratos menores” - é composta pelo seguinte texto:

Ótima pedida para quem tem dificuldade de controlar a quantidade de comida e bebida. “Mas, para ela funcionar, não vale repetir”, alerta a nutricionista Andrezza Botelho. Medo de não ficar saciada? “Experimente soltar o talher na mesa após cada garfada e mastigar sem pressa”, completa ela. (BOA FORMA, 2016).

A informação é baseada exclusivamente na perda de peso, dado que não há nenhuma referência sobre ser uma prática saudável para todas as mulheres. Embasada por uma profissional da área da saúde, a comida e o apetite são encarados como vilões - a dica afirma que “não vale repetir” ou que existem alternativas para contornar a fome, como soltar o talher na mesa a cada garfada e mastigar sem pressa. O foco principal é baseado na magreza, enquanto a saúde parece ser um elemento secundário para atingir esse objetivo.

Nota-se o mesmo processo na dica número cinco - “identifique seus gatilhos alimentares e mantenha-se longe deles”:

É fácil descobrir quais são: basta ver quais alimentos que você não se contenta em comer apenas um e fica inquieta enquanto não vê o pacote vazio. “Para garantir que não vai cair em tentação, evite levar o inimigo para casa, deixando-o fora do seu carrinho de supermercado”, lembra a nutricionista Fernanda Machado Soares”. (BOA FORMA, 2016).

A palavra “gatilho”, normalmente utilizada no âmbito emocional para se referir a algo ou alguma ação que desencadeia uma reação negativa no indivíduo, é associada ao alimento. Embora a matéria não complete a definição de “gatilhos alimentares”, pode-se compreender que o termo se relaciona com os alimentos que são consumidos “em excesso”, uma vez que a mulher não se contenta em comer só um. Nesse sentido, o alimento é novamente encarado como um vilão, diretamente chamado de “inimigo” pela nutricionista. O prazer não pode existir, pois comer mais de uma unidade, ficar “inquieta enquanto não vê o pacote vazio”, é uma ação que deve gerar culpa.

A dica número onze - “leve o prato montado para a mesa” - afirma que “as travessas devem ficar à distância. O objetivo aqui é dificultar o acesso e, com isso, evitar que você repita a refeição”. Segundo a nutricionista que endossa o texto, “é que nesse intervalo você vai perceber que não precisa comer mais”. Há a afirmação constante da mulher não necessitar de mais calorias, uma vez que o ato de se alimentar deve ser limitado.

Pode-se observar que as quatro dicas citadas anteriormente são embasadas por estudos ou por profissionais da área da saúde, novamente em uma relação de força entre o portal e os leitores. O discurso da Boa Forma não necessariamente promove a saúde para todos os leitores, mas as palavras possuem força por conta da hierarquização e de discursos pré-existentes. A comunicação em saúde proposta pelo portal digital deve ser responsável e consciente.

Entretanto, a concepção de saúde relacionada ao corpo magro, bem como a felicidade associada ao alcance de padrões estéticos, são discursos incorporados no sistema de controle do corpo feminino. Conforme acrescentado por Orlandi:

Quando nascemos os discursos já estão em processo e nós é que entramos nesse processo. Eles não se originam em nós. Isso não significa que não haja singularidade na maneira como a língua e a história nos afetam. Mas não somos o início delas. (ORLANDI, 2005, p. 35).

Ao analisar as vinte dicas da matéria, nota-se que não há uma alternativa milagrosa ou pouco penosa no processo de emagrecimento, como sugerido no título e subtítulo. Algumas dicas estão relacionadas à prática de exercícios físicos - “procure malhar ao ar livre”, “malhe de manhã”, “ande mais” e “dê uma chance à ioga”, mas, de uma maneira geral, as “maneiras de emagrecer sem fazer dieta” propostas pelo portal digital envolvem práticas restritivas e que podem não ser consideradas saudáveis.

Conforme citado anteriormente, em determinados casos, a restrição voluntária na ingestão de alimentos pode causar transtornos alimentares ou distúrbios psicológicos. Além disso, práticas como “fotografar tudo o que for comer” e “programe a próxima no despertador do celular” exigem a fixação da mulher pela dieta e tornam o controle da comida um lembrete constante.

4.3.3. “5 armadilhas que sabotam seu emagrecimento no fim de semana”

A terceira matéria (anexo 3) a ser analisada foi publicada no dia 28 de julho de 2017, com o subtítulo “quando chegam os dias de folga, você vê o resultado de todo o esforço desaparecer? Aprenda a não deixar os sábados e domingos sabotarem sua perda de peso”. Logo abaixo, é possível visualizar a imagem de uma mulher vestida com roupas esportivas e com as mãos ao quadril. A imagem foca somente em seu abdômen, destacando o físico magro e atlético (figura 3).

Figura 3: “5 armadilhas que sabotam seu emagrecimento no fim de semana”



Fonte: <https://boaforma.abril.com.br/dieta/5-armadilhas-que-sabotam-seu-emagrecimento-no-fim-de-semana/>

Aproximadamente um ano após a publicação de 2016 e dois anos da publicação de 2015, o discurso da nova matéria parece continuar focando na dieta e na perda de peso como os objetivos principais da vida de uma mulher, conforme o primeiro parágrafo do texto: “você renova as esperanças na dieta e, dia após dia, avança rumo ao seu objetivo. Até que entra em um portal chamado ‘fim de semana’ e vê o resultado de todo o esforço desaparecer”.

A utilização do termo “renovar as esperanças” para se referir a uma dieta retoma o conceito defendido por Wolf no qual a perda de peso é como uma seita, recrutando as mulheres desde cedo e fazendo dos distúrbios alimentares o seu legado (1992, p. 240).

Dois anos após a publicação da matéria “6 comentários desagradáveis que sabotam sua dieta”, observa-se que os obstáculos do emagrecimento continuam sendo apontados pelo portal. Elementos comuns do cotidiano, como o final de

semana, “happy hour à noite, balada no sábado, almoço com a família no domingo” tornam-se inimigos desse objetivo maior. “Aprenda a não deixar os sábados e domingos sabotarem sua perda de peso”, diz a matéria.

Na frase “é como se a lista de compromissos abduzisse você da rotina regrada de alimentação e exercício adotada nos dias úteis”, é possível notar que a “seita da perda de peso” exige uma disciplina integral da mulher, na qual o discurso de controle através da magreza é permanente na memória. Segundo Orlandi, “a memória, por sua vez, tem suas características, quando pensada em relação ao discurso. E, nessa perspectiva, ela é tratada como interdiscurso” (2005, p. 31). Nesse sentido, a memória torna-se o já dito e esse sistema de controle, culpa e autopunição é retomado no discurso mesmo que o presente não o diga.

Na comunicação em saúde, é necessário reforçar a importância do diálogo com especialistas para a compreensão do conceito de saúde pelo cidadão comum. Conforme defendido por Henriques & Mafra (2006), os profissionais da área têm o papel fundamental de produzir conteúdos científicos qualificados e traduzi-los de maneira acessível para a população, pois somente com informação será possível alcançar a mobilização social necessária no âmbito da saúde. Nesse contexto, cabe dar atenção à comunicação do portal Boa forma quando este se utiliza do embasamento científico - como na frase “o padrão é comprovado por pesquisas” - para instruir medidas que podem ser consideradas inseguras ou contrárias ao que se considera o conceito de saúde.

As armadilhas referidas no título da matéria são trazidas junto de uma solução. A primeira armadilha, “pular a academia da sexta-feira”, é relacionada a inimigos como festas, encontro com o namorado e viagens. Como solução, o portal sugere convidar uma amiga para conhecer a academia do seu prédio ou praticar o exercício físico fora de casa.

A terceira armadilha, “querer compensar as noites mal dormidas”, e a quinta armadilha, “fazer maratona de seriados”, seguem os mesmos princípios da anterior - os elementos simples e simbólicos do cotidiano tornam-se inimigos quando o objetivo da magreza é disfarçado de discurso de controle. A culpa deve fazer parte do dia a dia da mulher, assim como as outras atividades.

Dessa maneira, as tentações são ampliadas, de modo que a mulher esteja sempre alerta a suas escolhas: “com a proliferação dos serviços de streaming, é uma tentação passar o fim de semana na frente da TV ou do computador – beliscando sem

parar”. O portal acrescenta “sim, o fim de semana é para descansar. Mas daí a passar dois dias estirada no sofá são outros quinhentos”.

Já na segunda armadilha, “correr atrás dos filhos e se esquecer de si mesma”, espera-se que traga uma solução que esteja no âmbito apenas da mulher, uma vez que a armadilha é relacionada a “levar e buscar um no clube, acompanhar o outro na festa de aniversário do amiguinho, passear junto no shopping”. Entretanto, o portal sugere que a mulher tenha snacks saudáveis na bolsa e que programe atividades no parque com as crianças, pois “elas vão amar!”.

Sendo assim, o corpo feminino está sempre em foco e parece pertencer a sociedade ao qual está inserido. Os discursos de controle sobre o corpo da mulher definem e justificam seus papéis sociais, conforme defendido por Colling (2014). Ao citar uma armadilha relacionada aos filhos, o discurso do portal estabelece um papel social para mulher e, ao apresentar uma solução que envolve continuar seguindo as crianças, mas dentro da dieta, ele novamente reafirma um discurso de controle sobre o corpo feminino.

A última armadilha analisada é a número quatro, “confundir socializar com comer ou beber”. Conforme citado anteriormente, a comensalidade é uma atividade de socialização presente desde a descoberta do fogo e responsável pelo desenvolvimento de diversos traços culturais. Segundo o portal, essa armadilha está relacionada ao consumo de bebida alcoólica, dado que o índice aumentou nos últimos dez anos entre as mulheres. Entretanto, a solução novamente reduz aspectos de saúde ao âmbito do emagrecimento:

A Organização Mundial da Saúde recomenda beber somente uma dose em um evento – acima disso, você já coloca seu bem-estar em risco, além de engordar! “Estudos comprovam que, quanto mais você bebe, mais come, como consequência da desinibição causada pelo álcool”, afirma Maria Edna de Melo. (BOA FORMA, 2017).

Dessa forma, parece que não houve mudanças significativas no discurso do portal Boa Forma no intervalo de tempo de dois anos entre a primeira e a terceira matéria analisada. Há o reforço do emagrecimento como um objetivo maior entre as mulheres e que deve ser seguido em detrimento dos desgastes físicos e mentais.

4.3.4. “O que fazer (a cada hora) para perder peso o dia todo”

A quarta matéria (anexo 4) a ser analisada foi publicada no dia 19 de julho de 2018, com o subtítulo “o que você faz ao longo de 24 horas pode turbinar seu

processo de emagrecimento, sabia?”. No fim da matéria, há o comentário “esta matéria foi originalmente publicada em dezembro de 2015”, que será uma informação importante para analisar as possíveis mudanças no discurso do portal ao longo dos anos (figura 4).

Figura 4: “O que fazer (a cada hora) para perder peso o dia todo”



Fonte: <https://boaforma.abril.com.br/dieta/o-que-fazer-a-cada-hora-para-perder-peso-o-dia-todo/>

A imagem que ilustra a matéria é composta por uma mulher mexendo em um notebook enquanto come uma maçã verde, sentada em um ambiente que remete a um escritório caseiro. Em sua mesa, é possível observar uma jarra de suco, um prato que parece ser de torradas e alguns outros objetos, como livros e canetas. É importante ressaltar que as quatro matérias analisadas até o momento possuem mulheres magras e brancas representadas nas imagens.

Em 2018, o portal digital da Boa Forma publicou 154 matérias sobre dietas e métodos de emagrecimento. O número de publicações chamou atenção ao se realizar o filtro para selecionar a matéria que representaria o ano de 2018: as opções pareciam muito maiores do que os anos anteriores, uma vez que uma nova dica de emagrecimento foi postada em média a cada 2,3 dias.

Publicada originalmente em 2015, no mesmo ano do texto “6 comentários desagradáveis que sabotam a sua dieta”, a nova matéria parece ter sido resgatada no ano de 2018 com algumas diferenças no discurso em relação aos anos anteriores, conforme observado no parágrafo introdutório. A saúde, até então deixada em segundo plano em detrimento do objetivo maior, é citada como intrinsecamente relacionada ao processo de emagrecimento: “emagrecer de maneira saudável envolve um conjunto de pequenas escolhas que você deve fazer ao longo do dia – todos os dias. E não veja isso como um martírio ou um fardo, mas como um desafio divertido”. O sacrifício repleto de inimigos, conforme referido nas matérias anteriores, passa a ser encarados como um “desafio divertido” e que não deve ser enxergado como um “martírio ou um fardo”.

Entretanto, como o próprio título propõe, o emagrecimento continua sendo o objetivo principal e, por isso, deve-se acompanhar a rotina da mulher hora por hora: “cada hora é uma oportunidade de fazer algo que a coloque mais perto ainda do seu objetivo”.

Segundo a matéria, os objetivos se iniciam às seis horas da manhã, quando a mulher deve tomar um grande copo de água e comer um pequeno lanche para ir à academia. Às sete horas, ela já deve estar cumprindo o próximo objetivo de aproveitar a hora do banho para se alongar e tomar um bom café da manhã.

O portal indica que o caminho até o trabalho às oito horas da manhã seja feito de bicicleta ou a pé e, em último caso, utilizando as escadas do metrô ou descendo alguns pontos antes do seu destino. Das nove horas ao horário do almoço, as dicas giram em torno de beber água, dar uma pausa para o lanche, anotar as atividades que já fez no dia e quantas calorias consumiu. Meio dia, hora de almoçar, o ideal é escolher um restaurante para ir de bicicleta ou caminhando.

No período da tarde, as dicas entre as horas consistem em comer frutas, caminhar falando ao telefone, comer um snack, tomar chá verde e andar de bicicleta novamente. Na volta para casa, já no período da noite, indica-se que se cozinhe alimentos leves, tome um banho preferencialmente gelado para acelerar o

metabolismo, faça alongamento se for assistir televisão, organize as roupas e marmitas do dia seguinte e às 22 horas faça algumas posturas de ioga antes de se deitar, lembrando que dormir horas suficientes ajuda a emagrecer.

É importante observar que as dicas obedecem a um padrão de mulher que está inserida em uma rotina específica e que pode flexibilizar seus afazeres em nome da perda de peso. Nesse sentido, o portal propõe emagrecimento seja o foco da mulher durante todo o dia e em todas as horas que ela estiver acordada e, para isso, basta apenas adicionar estas pequenas lembranças em sua rotina.

Dessa maneira, é possível dizer que a matéria segue um discurso exatamente como foi proposto nos anos anteriores: quanto mais permanente for a lembrança da obrigação física e mental na rotina da mulher, mais controle o objetivo da magreza terá sobre ela. A significativa diferença está em como o discurso foi composto em 2018: o portal parece mais preocupado com a saúde, negligenciada anteriormente; não afirma diretamente um estereótipo, embora se enfatize que essas ações contribuem para a perda de peso; e, por fim, as dicas parecem mais simples de serem executadas, mesmo que elas impliquem em uma flexibilização de toda a rotina da mulher.

4.3.5. “Dicas da nutricionista para você não exagerar no restaurante por quilo”

A quinta matéria (anexo 5) analisada foi publicada no dia 5 de julho de 2019, com o subtítulo “quem nunca saiu para almoçar e acabou pegando mais comida do que o necessário? Veja como fugir disso” (figura 5).

Figura 5: “Dicas da nutricionista para você não exagerar no restaurante por quilo”



Fonte: <https://boaforma.abril.com.br/dieta/dicas-da-nutricionista-para-voce-nao-exagerar-no-restaurante-por-quilo/>

A imagem que ilustra o texto é composta por duas mulheres em um restaurante, enquanto uma delas come uma salada e a outra come um lanche e toma um suco. É importante destacar que essa é a primeira matéria analisada que possui uma mulher negra na imagem de destaque.

O primeiro parágrafo é iniciado com a seguinte frase:

É uma cena corriqueira para quem não tem tempo de preparar as marmitas da semana: você decide ir a um restaurante daqueles ‘por quilo’ na hora do almoço, e acaba comendo muito mais do que a quantidade que te deixaria satisfeita. Ou então ataca as massas e as carnes gordurosas. Isso não é muito bom para quem está tentando manter os quilinhos em dia ou até mesmo para quem busca a alimentação equilibrada. (BOA FORMA, 2019).

É possível observar que o discurso da magreza permanece constante, mesmo após quatro anos da publicação da primeira matéria analisada. O texto cita primeiramente os danos que o excesso no restaurante por quilo podem causar no corpo magro, através da frase “não é muito bom para quem está tentando manter os

quilinhos em dia”, para apenas em um segundo momento considerar o conceito de saúde no discurso, a qual o portal se refere como “alimentação equilibrada” e “prato saudável” no parágrafo seguinte.

A utilização da palavra “quilinhos” pode ser compreendida como uma maneira de evidenciar o padrão do corpo magro, pequeno e frágil. Embora represente a ideia de poucos quilos, a palavra no diminutivo parece não se destacar no texto, devido a sua frequente utilização no discurso popular. Nesse contexto, é possível estabelecer uma relação com o conceito de interdiscurso, na medida que a narrativa da magreza já é comum no discurso, através do “fato de que há um já-dito que sustenta a possibilidade mesmo de todo dizer, [...] fundamental para se compreender o funcionamento do discurso, a sua relação com os sujeitos e com a ideologia” (ORLANDI, 2005, p. 32).

A frase “é uma cena corriqueira para quem não tem tempo de preparar as marmitas da semana” parece também se sustentar em algo já-dito, uma vez que o restaurante por quilo é considerado como uma opção feita apenas por mulheres que não conseguiram montar uma marmita, como se o ato de preparar a própria comida já fosse um hábito entre todas as mulheres que consomem os conteúdos do portal.

O segundo parágrafo do texto é iniciado com a frase, “mas então como montar um prato saudável e conseguir resistir à tanta tentação disponível?”, retomando o discurso da alimentação como “pecado” e como ato que deve ser realizado com cautela e culpa pelas mulheres. As dicas para evitar as “tentações” sugeridas pelo texto são diversas e envolvem não ir ao restaurante “morrendo de fome”, começar a refeição pela salada, escolher apenas um carboidrato e uma proteína, tomar cuidado com folhas cruas e esquecer as bebidas.

Na primeira dica, “não vá morrendo de fome”, o portal aponta que o erro mais comum das mulheres é chegarem no restaurante famintas e por isso exagerarem na quantidade de comida. Os argumentos se baseiam na opinião de uma nutricionista, novamente estabelecendo uma relação de força entre o portal e o leitor.

As dicas da nutricionista se apoiam majoritariamente em explicações que envolvam alimentos ou práticas mais saudáveis para as mulheres, como a escolha de um ingrediente de cada grupo alimentar, o cuidado com a higiene de folhas cruas e a limitação de líquidos na refeição para não atrapalhar o processo digestório. Entretanto, nota-se que o discurso é sempre direcionado para o controle da quantidade de alimentos, conforme sugerido na dica “comece pela salada”, a partir

da frase “preparar o estômago e não fazer escolhas erradas” e na fala da nutricionista, “caso contrário, pode surgir a vontade de comer bem mais e repetir o prato”.

A diferença observada entre a matéria atual e as matérias dos anos anteriores é a maneira como o portal adaptou a comunicação em saúde. As dicas e soluções para se alcançar o objetivo da magreza passaram a ser baseadas no conceito de saúde e bem-estar, enfatizados por um profissional da área da saúde. A partir de 2018, encontram-se menos vilões para as dietas, mas o discurso da comida como tentação continua sutilmente presente.

4.3.6. “Emagrecer com saúde: 7 dicas para enxugar e não engordar mais!”

A sexta e última matéria (anexo 6) analisada foi publicada no dia 2 de março de 2020. Conforme citado anteriormente, o intervalo entre as matérias de 2019 e 2020 é menor do que o ano estabelecido entre as outras matérias, dado que o trabalho será concluído antes de julho (imagem 6).

Figura 6: “Emagrecer com saúde: 7 dicas para enxugar e não engordar mais!”



Fonte: <https://boaforma.abril.com.br/dieta/emagrecer-com-saude-7-dicas-para-enxugar-e-nao-engordar-mais/>

É possível observar no título da matéria uma familiaridade com as mudanças no discurso analisadas na matéria de 2019: há a retomada do conceito de saúde como essencial e intrínseco ao processo de emagrecimento. Entretanto, o corpo magro ainda é exposto como o objetivo predominante, no qual “não engordar mais” parece ser a principal meta.

O mesmo recurso é constatado no subtítulo: “as dietas muito restritivas não funcionam para todo mundo, e ainda podem gerar o temido ‘efeito-sanfona’”. A primeira oração parece considerar a individualidade das mulheres, recuperando o conceito de saúde, mas a frase é concluída com a preocupação de se engordar novamente, gerando “o temido efeito-sanfona”.

Cabe resgatar a Solução dos Sete Quilos proposta por Wolf como uma referência a tal efeito:

Esses cinco a oito quilos, que se tornaram um ponto de apoio do sentido de identidade da maioria das mulheres ocidentais [...] são o veículo para o que eu chamo de Solução dos Sete Quilos. [...] Esses sete quilos, uma vez perdidos, deixam essas mulheres abaixo do peso que lhes é natural [...]. O corpo, no entanto, se recupera rapidamente, e o ciclo de ganho e perda de peso começa, com o tormento que o acompanha e o risco de doença, tornando-se uma fixação na consciência da mulher. (WOLF, 1992, p. 245-246).

O texto é iniciado com a frase “a fórmula secreta para emagrecer com saúde todo mundo parece saber: é preciso apostar em uma dieta balanceada + atividade física”, mas logo se complementa que algumas pessoas não conseguem perder peso: “muita gente esquece que restringir as calorias e suar muito na academia muitas vezes não bastam se você quer eliminar uns quilos de forma saudável e não sofrer com o efeito sanfona”. Nota-se que há sempre um esforço adicional que pode ser atribuído ao processo de emagrecimento e aos padrões estéticos, mesmo que o discurso esteja acompanhado do conceito de saúde.

A médica especialista em nutrologia que endossa a matéria dá dicas para o emagrecimento, como ingerir mais folhas verdes em dois ou três momentos do dia. Segundo a médica, “uma porção também pode constar no suco verde. E para quem deseja se desafiar mais, por que não colocar uma salada incrementada já no café da manhã?”.

As dicas também envolvem a ingestão de grãos integrais para aumentar a saciedade, perder peso, diminuir o índice glicêmico dos alimentos e melhorar o intestino. “Programe para ter na sua dispensa linhaça dourada ou marrom, chia,

gergelim, semente de girassol, sementes de abóbora, entre outras”, complementa a especialista.

As outras dicas envolvem tomar bebidas *fits*, dormir melhor e praticar musculação, dado que, segundo a médica, “musculação é fundamental para fazer parte da vida de quem quer emagrecer. Aproveite o tempo livre para usar menos a tela e se movimentar mais!”. Menos açúcar, como “massa branca, barrinhas de cereal refinado, biscoitos ou bolachas é absolutamente útil e importante. Quando menor o nível de açúcar circulante no sangue, menor o da insulina. O que, por sua vez, gera um menor depósito de gordura”.

Como última dica, a médica indica praticar o “mindful eating”: “coma de maneira tranquila, atenta e consciente. Perceba como está a fome, as sensações corporais e o bem-estar. Essa é uma das medidas mais importantes para conseguir emagrecer. E, melhor ainda, manter o peso saudável”. Além disso, ela afirma que cada corpo possui suas necessidades individuais, então a dieta da moda pode não servir para todas as mulheres.

As dicas de alimentação para emagrecer estão presentes em todas as matérias, mas o foco em saúde e bem-estar parece ter se desenvolvido na mesma medida que a complexidade das dietas - alimentos específicos, produtos estéticos e atividades “da moda” são cada vez mais essenciais para se alcançar o objetivo do emagrecimento. Há o reforço do conceito de individualidade, conforme observado na última dica, entretanto a generalidade das dietas e do corpo magro permanecem, como se o peso fosse a definição direta de saúde de todas as mulheres.

4.4. Concluindo as análises

Conforme vimos nos textos de Colling (2014) e Wolf (1992), o discurso da magreza parece inalterado ao longo das matérias, embora sua construção tenha sofrido variações. Segundo Orlandi, “o efeito ideológico elementar é a constituição do sujeito. Pela interpelação ideológica do indivíduo em sujeito inaugura-se a discursividade” (2005, p. 48).

No dia 30 de abril de 2020, o portal publicou uma matéria (anexo 7) anunciando uma nova fase na Boa Forma. Segundo o subtítulo: “em maio, completamos 35 anos com um especial em formato digital, o visual renovado e nos reconectando com a nossa principal essência: cuidar do bem-estar” (figura 7).

Figura 7: “Uma nova fase em BOA FORMA”



Fonte: <https://boaforma.abril.com.br/estilo-de-vida/uma-nova-fase-em-boia-forma/>

Conforme citado anteriormente, o portal foi reformulado para um novo formato, “mais consciente sobre a sua missão em promover conteúdos sobre vida saudável e bem-estar físico e mental”. A identidade visual foi substituída para um projeto gráfico composto por ilustrações de mulheres diversas e não apenas limitadas ao padrão estético anteriormente afirmado pelo portal, como é possível observar nas capas de revista antigas disponíveis na matéria, que estampam celebridades majoritariamente magras e brancas.

O editorial ainda é dividido por dieta, fitness, beleza, nutrição, culinária saudável, saúde, moda, celebridades e estilo de vida, mas a partir de abril há um tema principal por mês - especificamente no mês de abril, o tema de estreia foi “autocuidado”.

A partir da análise realizada, concluímos que o portal digital da Boa Forma reformulou sua política editorial baseado nas atuais mudanças sociais, dado que seu

discurso foi desenvolvido de acordo com as tendências de consumo. Criada nos anos 1980, no contexto de início das academias no país, a Boa Forma reafirmou padrões estéticos focados na magreza feminina através da distorcida narrativa de saúde e bem-estar durante seus 35 anos, mas a sustentabilidade e o autocuidado ganharam espaço e possibilitaram um novo mercado a ser explorado.

É possível que a mudança garanta um novo discurso, menos focado nos padrões estéticos e mais comprometido com o conceito de saúde defendido por Paim (2015) e Xavier (2006). A narrativa da sustentabilidade e autocuidado podem contribuir para a diminuição dos danos causados ao psicológico e à saúde de mulheres que por décadas consumiram esses conteúdos.

Considerações Finais

A partir dos aspectos abordados ao longo deste trabalho, é possível refletir acerca das questões levantadas no início da pesquisa a respeito da construção de discursos de controle sobre o corpo feminino na história ocidental; da veiculação do conceito de saúde nos meios de comunicação; e da influência das mídias na reafirmação de padrões estéticos e alimentares.

Diante da análise de seis matérias publicadas no portal digital Boa Forma, foi possível constatar que ao longo dos seis anos houve a reafirmação do discurso de controle sobre o corpo feminino através da magreza, no qual o alimento foi frequentemente relacionado à tentação, ao desequilíbrio e ao pecado. Há uma relação com outras formas de controle observadas ao longo da história ocidental, como a punição do prazer e a repressão sexual feminina no discurso religioso através das figuras dualistas de Eva e Virgem Maria.

Embora o discurso no portal digital tenha sofrido visíveis alterações ao longo dos anos, principalmente no que diz respeito ao crescente foco em saúde e bem-estar, o controle através da vigilância do peso se manteve presente e imutável na subjetividade da narrativa. Foram atribuídas novas responsabilidades consideradas mais saudáveis para se atingir o objetivo do corpo magro, mas as imposições continuaram sendo determinadas pela mídia e especialistas. O mesmo padrão está presente em todos os discursos hegemônicos: eles se alteraram ao longo da história, mas continuaram controlando o corpo feminino, como no discurso filosófico grego, religioso, científico e psicanalista.

Foucault (2014) nos auxilia a compreender esse processo a partir da consideração do homem e da mulher como consequência de uma determinada estrutura de poder que não necessariamente proíbe, mas cria discursos e subjetividades para realizar o controle. Além disso, o autor defende que o controle da sociedade sobre os indivíduos se realiza através do corpo. Nesse sentido, a mulher não percebe as limitações impostas sobre o seu corpo, pois elas parecem sempre ter existido. Podemos retomar Orlandi (2005) e seu conceito de interdiscurso, no qual há sempre o já-dito: a submissão, a denominação de papéis sociais e as representações que acompanham a história do corpo feminino.

Os veículos de comunicação reafirmam esses discursos de controle na medida que refletem a esfera social e que se adaptam às tendências de consumo. Conforme analisado nas matérias do portal digital, o corpo magro é um corpo facilmente mercantilizado, dado que há uma devoção pela perda de peso que pode ser alcançada através de um extenso mercado composto por medicamentos, procedimentos estéticos, cosméticos, atividades físicas e profissionais da saúde com alto poder lucrativo. A “seita da perda de peso” proposta por Wolf (1992) mantém o controle sobre os corpos femininos por tempo integral, como apresentado de forma explícita na matéria “o que fazer (a cada hora) para perder peso o dia todo” ou em “6 comentários que sabotam sua dieta”.

Por sua vez, a comunicação em saúde proposta por autores como Paim (2015) e Xavier (2006) parece ter sido deturpada na análise do portal digital. O conceito de saúde e a opinião de especialistas seguem somente a lógica do emagrecimento, divulgando informações que não consideram a particularidade de cada indivíduo e que podem causar danos à saúde física e mental das leitoras. Em um portal que se compromete com a saúde, é comum encontrar dicas que envolvem restrição de alimentos, excesso de atividades físicas e a reafirmação de comportamentos que repulsam a comida.

Podemos retomar os altos índices de transtornos alimentares em mulheres para reforçar a irresponsável veiculação de informações por meios de comunicação. Nas matérias analisadas, ao sugerir que a mulher negue o almoço de domingo em família, a maratona de séries, a viagem com o namorado ou o fim de semana com a amiga, há o reforço da restrição física e psicológica em nome do corpo magro. Assim como proposto por Wolf (1992), a mulher ocidental ingere menos calorias do que mulheres indianas em situação de pobreza. Ela compreende que assim será possível alcançar seu objetivo e a saúde perfeita prometida por esses veículos.

Cabe retomar as teorias de Paim (2015) e Xavier (2006) sobre a mobilização social na saúde. Segundo os autores, a difusão de informações é de interesse coletivo e deve ser acessível ao cidadão, realizada de maneira sistêmica e intersetorial por diversos canais, como a opinião pública, o Sistema Único de Saúde (SUS), a educação e os conselhos de saúde.

Todavia, informações sobre transtornos alimentares ainda são escassas e limitadas ao universo científico, mesmo que a incidência seja alarmante: nos últimos 20 anos, a prevalência foi de 90% a 95% no gênero feminino, entre jovens de 10 a 19

anos. Em um país que enfrenta inúmeras dificuldades para o cumprimento pleno do direito à saúde, como a má distribuição de renda, a baixa oferta de alimentos e a falta de acesso à água potável, ainda existem desafios na comunicação pública e na educação para que a população compreenda a gravidade de transtornos alimentares e o conceito de saúde como o vínculo entre o contexto social, cultural e psicológico do cidadão.

Uma pessoa é internada por transtornos alimentares a cada dois dias na cidade de São Paulo, mas diariamente somos expostos a veículos de comunicação que reafirmam o corpo ideal e a magreza. Nesse contexto, cabe ressaltar as hipóteses de Xavier (2006) para compreender a comunicação em saúde nas mídias e a influência dos veículos na construção de padrões estéticos.

Conforme defendido pelo autor, saúde é mercadoria, uma vez que o conceito de saúde é sempre lucrativo e estabelece uma relação mercadológica de compra e venda de produtos. Medicamentos, procedimentos estéticos e alimentos são possivelmente mais rentáveis do que a conscientização sobre um corpo saudável.

Na segunda hipótese apresentada por Xavier, na qual saúde define-se pela cura, a compreensão do conceito de saúde está primordialmente vinculada a uma percepção negativa que passa da doença para a saúde, da velhice para a juventude e da dor para o prazer. Há uma relação profunda da saúde com a magreza, na medida que os veículos de comunicação reafirmam o corpo magro como sinônimo de saúde e vitalidade, estabelecendo novamente uma relação mercadológica com a primeira hipótese do autor.

Na última hipótese, na qual a saúde está ligada à tecnologia, podemos compreender como a magreza é mais valorizada que a conscientização do corpo saudável. A tecnologia é entendida como eficácia e qualidade e nesse contexto estabelece uma relação com as duas hipóteses anteriores de tornar o corpo magro altamente lucrativo.

Por sua vez, as tendências mercadológicas e as mudanças sociais parecem dar espaço para novos conceitos, como notado na reformulação ocorrida em 2020 no editorial da Boa Forma. Os padrões estéticos reafirmados nas matérias analisadas deram espaço para uma nova estética, baseada em ilustrações que contemplam corpos e padrões diversos. Além disso, o portal se comprometeu em contribuir para a saúde e bem-estar de suas leitoras através de novos conteúdos baseados na sustentabilidade e autocuidado. Ainda não é possível afirmar se as mudanças serão

efetivamente realizadas no discurso, mas o esforço para se promover a saúde e abandonar padrões que limitam a liberdade feminina devem ser considerados como avanços significativos após 35 anos de existência do portal.

Espera-se que a tendência seja promovida no âmbito dos veículos de comunicação e que a consciência sobre o discurso de controle seja tomada e abandonada. A efetiva mobilização pública na esfera da saúde, unido a uma mudança de discurso nas mídias, pode contribuir para uma sociedade mais igualitária, livre e saudável.

Referências Bibliográficas

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura nacional (Brasil – 2010-2020)**. Rio de Janeiro: ANS, 2020. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais> Acesso em: 04 de abr. 2020.

AMORIM, Mariana. 6 comentários desagradáveis que sabotam a sua dieta. **Boa Forma**, 2015. Disponível em: <https://boaforma.abril.com.br/dieta/6-comentarios-desagradaveis-que-sabotam-a-sua-dieta/> Acesso em: 11 mai. 2020.

ANDRADE, Sandra dos Santos. Saúde e beleza do corpo feminino – algumas representações no Brasil do Século XX. **Movimento: Revista de Educação Física da UFRGS**, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 119-143, jan./abr. 2003. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/2665> Acesso em: 26 abr. 2020

ARAÚJO, Edna Maria Nóbrega; MENESES, Joedna De Reis. Histórias do corpo e do feminino no brasil do tempo presente. **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH**, São Paulo, jul. 2011. Disponível em: http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300676386_ARQUIVO_corpoeofeminino.pdf Acesso em: 25 abr. 2020.

ARISTÓTELES. **Política**. s/a. Disponível em: https://social.stoa.usp.br/articles/0016/4989/ARISTA_TELES_PolA_tica.pdf Acesso em: 25 abr. 2020.

AURELIANO, Fernanda Leite; SILVA, Fernando Firmino. A padronização estética das apresentadoras dos principais telejornais brasileiros. **Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. XXXVIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://portalintercom.org.br/anais/nacional2015/resumos/R10-1432-1.pdf> Acesso em: 10 mai. 2020.

BEM-VINDO à indústria do conhecimento. **Grupo Abril**, 2020. Disponível em:

<https://grupoabril.com.br/#quem-somos> Acesso em: 11 mai. 2020.

BRAGA, Adriana. McLuhan entre conceitos e aforismos. **ALCEU**, v. 12, n.24, p. 48 a 55, jan./jun. 2012. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/270809/mod_resource/content/1/BRAGA%20McLuhan%20Entre%20conceitos%20e%20aforismos.pdf Acesso em: 10 mai. 2020.

BRASIL. **Guia Alimentar da População Brasileira**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf Acesso em: 05 de abr. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013**: Institui a política nacional de educação popular em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html Acesso em: 05 de abr. 2020.

CASTRO, A. L. de. Corpo, consumo e mídia. **CMC: Comunicação, Mídia e Consumo**. São Paulo, vol. 1, n. 1, 2004. Disponível em:

<http://revistacmc.espm.br/index.php/revistacmc/article/viewFile/2/2> Acesso em: 26 abr. 2020

CENTOFANTI, Marcella. 5 armadilhas que sabotam seu emagrecimento no fim de semana. **Boa Forma**, 2017. Disponível em: <https://boaforma.abril.com.br/dieta/5-armadilhas-que-sabotam-seu-emagrecimento-no-fim-de-semana/> Acesso em: 11 mai. 2020.

CECHIN, Michelle B.C.; SILVA, Thaise da. Assim falava Barbie:

uma boneca para todos e para ninguém. **Fractal, Rev. Psicol.**, vol. 24, n. 3, p. 623-638, set./dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/fractal/v24n3/12.pdf>
Acesso em: 10 mai. 2020.

CERVATO-MANCUSO, Ana Maria; VINCHA, Kellem Regina Rosendo; SANTIAGO, Débora Aparecida. Educação alimentar e nutricional como prática de intervenção: reflexão e possibilidades de fortalecimento. **Physis**, Rio de Janeiro, vol. 26, n. 1, p. 225-249, mar. 2016. Disponível em
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000100225&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 05 de abr. 2020.

COLLING, Ana Maria. **Tempos Diferentes, Discursos Iguais**: a construção do corpo feminino na história. Ed. UFGD, 2014. Disponível em:
<http://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/bitstream/prefix/2648/1/tempos-diferentes-discursos-iguais-a-construcao-historica-do-corpo-feminino-ana-maria-colling-1.pdf>
Acesso em: 04 abr. 2020.

CORDÁS, Táki Athanássios; CLAUDINO, Angélica de Medeiros. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, vol. 24, n. 3, p. 03-06, dez. 2002. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000700002&lng=en&nrm=iso Acesso em: 25 abr. 2020.

COSTA, Ana Maria; BAHIA, Ligia; CONTE, Danielle. A saúde da mulher e o SUS: laços e diversidades no processo de formulação, implementação e avaliação das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, vol. 31, n. 75-76-77, pp. 13-24, jan./dez. 2015. Disponível em:
<https://www.redalyc.org/pdf/4063/406345310003.pdf> Acesso em: 04 de abr. 2020.

DE SOUZA LIMA, Romilda; FERREIRA NETO, José Ambrósio; PEREIRA FARIAS, Rita de Cássia. Alimentação, comida e cultura: o exercício da comensalidade. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [S.l.], vol. 10, n. 3, p. 507-522, jul. 2015. Disponível em: <https://www.e->

publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/16072/13748 . Acesso em: 04 abr. 2020.

DORNELLIS, Mai. O que fazer (a cada hora) para perder peso o dia todo. **Boa Forma**, 2018. Disponível em: <https://boaforma.abril.com.br/dieta/o-que-fazer-a-cada-hora-para-perder-peso-o-dia-todo/> Acesso em: 11 mai. 2020.

EMBAIXADA DOS ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. **Four Freedoms**. São Paulo: s/a. Disponível em: https://photos.state.gov/libraries/amgov/133183/portuguese/1309_FourFreedoms_Poster_Portuguese_digital.pdf Acesso em 01 abr. 2020.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa**: mulheres, corpo e acumulação primitiva. 1ª ed. Coletivo Sycorax. 2004. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4196118/mod_resource/content/1/Federici%2C%20S.%20%282004%29.%20Caliba%20e%20a%20bruxa_mulheres%2C%20corpo%20e%20acumula%C3%A7%C3%A3o%20primitiva.%20Cap%C3%ADtulo%20IV.pdf Acesso em: 26 abr. 2020.

FONTENELE, R. M.; RAMOS, A. S. M. B.; GOIABEIRA, C. R. F.; CUTRIM, D. S.; GALVÃO, A. P. F. C.; NORONHA, F. M. F. Impacto dos transtornos alimentares na adolescência: uma revisão integrativa sobre a anorexia nervosa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, vol. 87, n. 25, 8 abr. 2019. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/201> Acesso em: 15 abr. 2020.

FOOD SECURITY INFORMATION NETWORK. **Global report on food crises 2019**. FSIN, 2019. Disponível em: <https://www.fsinplatform.org/report/global-report-food-crisis-2019/> Acesso em 01 abr. 2020.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 4ª ed. Edições Graal. Rio de Janeiro, 1984.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. 42ª ed. Editora Vozes. Petrópolis, 2014.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO. **Educação Alimentar e Nutricional – EAN**. Brasília: MEC/FNDE, 2020. Disponível em: <https://www.fnde.gov.br/programas/pnae/pnae-eixos-de-atuacao/pnae-educacao-alimentar-nutricional> Acesso em: 05 de abr. 2020.

GENTIL, Gisele Mello. **Padrões de beleza na publicidade das revistas femininas (dos anos 1960 aos dias atuais)**. 87 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/5250> Acesso em: 26 abr. 2020.

GOVERNO DE SÃO PAULO. 77% dos jovens de SP podem desenvolver distúrbios alimentares. **Portal do Governo**, 2014. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/ultimas-noticias/77-dos-jovens-de-sp-podem-desenvolver-disturbios-alimentares/> Acesso em: 05 abr. 2020.

GOVERNO DE SÃO PAULO. Bulimia e anorexia internam uma pessoa a cada dois dias em SP. **Portal do Governo**, 2013. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/ultimas-noticias/bulimia-e-anorexia-internam-uma-pessoa-a-cada-dois-dias-em-sp/> Acesso em: 05 abr. 2020.

MARCAS e plataformas. **Grupo Abril**, 2020. Disponível em: <http://publiabril.abril.com.br/marcas/boa-forma> Acesso em: 11 mai. 2020.

MCLUHAN, Marshall. **A Galáxia de Gutenberg: a formação do homem tipográfico**. vol. 19. São Paulo: Companhia Editora Nacional, Editora da USP, 1972.

MCLUHAN, Marshall. **Os meios de comunicação com extensões do homem (Understanding Media)**. 17ª ed. São Paulo: Editora Cultrix, 1964.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Brasileiros atingem maior índice de obesidade nos últimos treze anos**. Brasília: MEC, 2019. Disponível em:

<https://saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45612-brasileiros-atingem-maior-indice-de-obesidade-nos-ultimos-treze-anos> Acesso em: 05 abr. 2020.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Hospitais oferecem tratamento para transtornos alimentares**. Brasília: MEC, 2019. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/ultimas-noticias/212-educacao-superior-1690610854/75111-hospitais-oferecem-tratamento-para-transtornos-alimentares> Acesso em: 15 abr. 2020.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Saúde**. Brasília: MEC/SEF, 1998. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/saude.pdf> Acesso em: 05 de abr. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude> Acesso em: 04 de abr. 2020.

MONTANARI, Massimo; LIMA, Maria de Fátima Farias de. Comida como cultura. **Revista de Ciências Sociais**, Fortaleza, vol. 40, n. 1, p. 107-111, 2019. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/747> Acesso em 01 de abr. 2020.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Artigo 25: Direito a um padrão de vida adequado**. ONU, 2018. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/artigo-25-direito-a-um-padrao-de-vida-adequado/> Acesso em 01 abr. 2020.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Declaração universal dos direitos humanos**. Rio de Janeiro: ONU, 2009. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf> Acesso em 01 abr. 2020.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Fome aguda afeta 113 milhões de pessoas no mundo, diz relatório da ONU**. ONU, 2019. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/fome-aguda-afeta-113-milhoes-de-pessoas-no-mundo-diz-relatorio-da-onu/> Acesso em 01 abr. 2020.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Relatório da ONU pede mudanças na forma como o mundo produz e consome alimentos**. ONU, 2019. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/relatorio-da-onu-pede-mudancas-na-forma-como-o-mundo-produz-e-consome-alimentos/> Acesso em: 01 abr. 2020.

ORLANDI, Eni. **Análise de discurso: princípios e procedimentos**. 6ª ed. Pontes. Campinas, 2005.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. Disponível em: <http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/1/> Acesso em: 04 abr. 2020.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/4ndgv/pdf/paim-9788575413593.pdf> Acesso em: 04 abr. 2020.

PESSONI, Arquimedes.; TÓTH, Mariann, LARO, Rodrigo. In Paulino, Fernando Oliveira. **Comunicação e Saúde**. 1ª ed. Brasília: Casa das Musas, 2009.

PESQUISA diz que, de 69 milhões de casas, só 2,8% não têm TV no Brasil. **Agência Brasil**, 2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2018-02/uso-de-celular-e-acesso-internet-sao-tendencias-crescentes-no-brasil> Acesso em: 10 mai. 2020.

PLATÃO. **A república**. 1ª ed. Independente. 380 a.C. Disponível em: http://www.eniopadilha.com.br/documentos/Platao_A_Republica.pdf Acesso em: 25 abr. 2020.

PLATÃO. **Timeu-Crítias**. 1ª ed. Centro de Estudos Clássicos e Humanitários. Coimbra, 2011. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/363788/mod_resource/content/0/Plat%C3%A3o_Timeu-%20Completo.pdf Acesso em: 25 abr. 2020.

PANTERI, Amanda. Dicas da nutricionista para você não exagerar no restaurante por quilo. **Boa Forma**, 2019. Disponível em:

<https://boaforma.abril.com.br/dieta/dicas-da-nutricionista-para-voce-nao-exagerar-no-restaurant-por-quilo/> Acesso em: 11 mai. 2020.

PANTERI, Amanda. Emagrecer com saúde: 7 dicas para enxugar e não engordar mais! **Boa Forma**, 2020. Disponível em:

<https://boaforma.abril.com.br/dieta/emagrecer-com-saude-7-dicas-para-enxugar-e-nao-engordar-mais/> Acesso em: 11 mai. 2020.

PATEL, Vikram. **Gender and health research series**: gender in mental health research. Geneva: WHO, 2005. Disponível em:

<https://www.who.int/gender/documents/MentalHealthlast2.pdf> Acesso em: 15 abr. 2020.

RAMOS, Flavia Pascoal; SANTOS, Ligia Amparo da Silva; REIS, Amélia Borba Costa. Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 29, n. 11, p. 2147-2161, nov. 2013.

Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 de abr. 2020.

SALEM, Shâmia. 20 maneiras de emagrecer sem fazer dieta. **Boa Forma**, 2016.

Disponível em: <https://boaforma.abril.com.br/dieta/20-maneiras-de-emagrecer-sem-fazer-dieta/> Acesso em: 11 mai. 2020.

SANTOS, Nilton BAHLLIS; OLIVEIRA, Valdir de Castro; NASCIMENTO, Marilene Cabral. In Santos, Adriana. **Caderno mídia e saúde pública**: Comunicação em saúde pela paz. vol. 2. Belo Horizonte: ESP-MG, 2007.

SIQUEIRA, Denise; FARIA, Aline. Corpo, saúde e beleza: representações sociais nas revistas femininas. **CMC: Comunicação, mídia e consumo**, vol. 3, n. 9, p. 171-188, mar. 2007. Disponível em:

<http://revistacmc.espm.br/index.php/revistacmc/article/view/95/96> Acesso em: 10 mai. 2020.

SOUZA, M.R.R; OLIVEIRA J.F; NASCIMENTO, E.R; CARVALHO, E.S.S. Droga de corpo! Imagens e representações do corpo feminino em revistas brasileiras. **Rev. Gaúcha Enferm.** vol. 34, n. 2, p. 62-69, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v34n2a08.pdf> Acesso em: 01 mai. 2020.

THE WORLD BANK. **World Bank and WHO**: half the world lacks access to essential health services, 100 million still pushed into extreme poverty because of health expenses. Tóquio: WHO, 2017. Disponível em: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2017/12/13/world-bank-who-half-world-lacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses> Acesso em: 01 abr. 2020.

TOLENTINO, T.M.; ASSUMPÇÃO, L.O.T. Corpo, mídia e sociedade: o caso da revista "corpo a corpo". **Motricidade**. Vila Real, Portugal, vol. 8, n. 2, p. 779-786, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2730/273023568093.pdf> Acesso em: 01 mai. 2020.

VILELA, João E.M., LAMOUNIER, Joel A., DELLARETTI FILHO, Marcos A., BARROS NETO, José R., HORTA, Gustavo M. Transtornos alimentares em escolares. **Jornal de Pediatria**, Belo Horizonte, vol. 80, n. 1, p 49-54, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jped/v80n1/v80n1a10.pdf> Acesso em: 15 abr. 2020.

UMA nova fase em BOA FORMA. **Boa Forma**, 2020. Disponível em: <https://boaforma.abril.com.br/estilo-de-vida/uma-nova-fase-em-boa-forma/> Acesso em: 12 mai. 2020.

WOLF, Naomi. **O mito da beleza**: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres. Rio de Janeiro. Rocco, 1992.

XAVIER, Caco; BUENO, Wilson da Costa; OLIVEIRA, Valdir de Castro; HENRIQUES, Márcio Simone, MAFRA, Rennan Lanna Marins. In Santos, Adriana. **Caderno mídia e saúde pública**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública/FUNED, 2006.

ZANGANELLI, Margareth V.; TEIXEIRA, Natália C. A greve de fome e a alimentação forçada: a atuação do médico ante a autonomia da vontade do detento. **Revista Jurídica Cesumar**. vol. 19, n. 1, p. 147-173, jan/abr. 2019.

ANEXO 1 – “6 comentários desagradáveis que sabotam a sua dieta”

4."Você vai ficar flácida!"

//giphy.com/embed/cdtnU46YTOMTe

É possível evitar a flacidez no processo de emagrecimento de diversas maneiras: com musculação, com alimentação, com procedimentos estéticos e assim por diante!

5."Você fica mal humorada quando está de dieta"

//giphy.com/embed/8Dj8t91iFZWJa

Se você optar por uma dieta restrita, talvez fique de mau humor mesmo. Cortar carboidrato pode interferir na química do cérebro e provocar a queda da taxa de serotonina, o neurotransmissor responsável pela sensação de prazer e bem-estar. A solução é não escolher cardápios muito restritos e apostar em alimentos-chave para ficar feliz com poucas calorias.

6."Emagreceu 2 quilos? Nossa, nem percebi!"

//giphy.com/embed/BaGUxEtYBFYGs

Do que adianta ir à academia a semana inteira, resistir aos doces e seguir a dieta à risca se, quando você perde uns quilinhos, ninguém nota? Calma, adianta sim. O jeans já está mais folgado e logo logo você vai conseguir encerrar um número menor. Essa satisfação é sua, de mais ninguém. O importante é que você mantenha sua mente focada no seu objetivo e não se desanime quando falarem algo do tipo, afinal, você está correndo atrás de uma vida saudável única e exclusivamente por você mesma e não pelos outros.

Fonte: <https://boaforma.abril.com.br/dieta/6-comentarios-desagradaveis-que-sabotam-a-sua-dieta/>

ANEXO 2 – “20 maneiras de emagrecer sem fazer dieta”

boa forma

Instagram Alimentação

DIETA

20 maneiras de emagrecer sem fazer dieta

Se as dietas restritivas não combinam com você, separamos algumas maneiras fáceis de diminuir o número da balança sem grandes sacrifícios

Por Shâmia Salem (colaboradora)

27 out 2016, 19h17 • Publicado em 19 jul 2016, 11h38

f

t

e

...



DeanDrobot/ThinkStock/Getty Images (/)

Cansada de seguir um cardápio restrito ou contar calorias para emagrecer? Ok, isso é normal, mas não dá para desperdiçar tudo o que você conquistou até aqui. A saída, então, é apostar em estratégias inteligentes para você continuar de bem com o espelho:

- 1. Fotografe tudo o que comer**

Essa medida, perfeita para quem não tem tempo ou se esquece de escrever no diário alimentar, é acessível graças ao uso dos celulares. Isso sem contar que olhar o que foi consumido na refeição anterior ajuda a se conscientizar do que e de quanto você come e a estimular a fazer escolhas cada vez mais saudáveis, constatou uma pesquisa recente da Universidade de Liverpool, na Inglaterra. “Outra vantagem é que você descobre também se precisa variar mais os alimentos, incluir frutas, legumes e verduras no cardápio, reduzir o refrigerante zero...”, diz a nutricionista Fernanda Ribeiro Machado, do Rio de Janeiro.
- 2. Ajude a fruta a dar saciedade**

Apesar de ser rica em nutrientes, a verdade é que ela não mata a fome sozinha. A ideia é transformá-la em um shake. “Bata a fruta de sua preferência com uma medida de whey protein ou outro suplemento de proteína em pó que você goste e seja livre de carboidrato, porque esse nutriente a fruta já oferece”, recomenda a nutricionista funcional Andrezza Botelho, de São Paulo. Começou a treinar agora? Então, use apenas meia porção de proteína, o equivalente a uma colher de sopa.
- 3. Procure malhar ao ar livre**

“Como regra geral, o contato com a natureza torna o exercício mais agradável, seja ele caminhar no calçadão, jogar vôlei de areia, andar de bicicleta, patins ou skate no parque. Como consequência, você aumenta a duração do exercício e nem percebe, gastando mais calorias”, conta Viviane Vianna, personal trainer da Clínica de Nutrição Andréa Santa Rosa, no Rio de Janeiro.

4. Adote copos e pratos menores

Ótima pedida para quem tem dificuldade de controlar a quantidade de comida e bebida. "Mas, para ela funcionar, não vale repetir", alerta a nutricionista Andrezza Botelho. Medo de não ficar saciada? "Experimente soltar o talher na mesa após cada garfada e mastigar sem pressa", completa ela.

5. Identifique seus gatilhos alimentares e mantenha-se longe deles

É fácil descobrir quais são: basta ver quais alimentos que você não se contenta em comer apenas um e fica inquieta enquanto não vê o pacote vazio. "Para garantir que não vai cair em tentação, evite levar o inimigo para casa, deixando-o fora do seu carrinho de supermercado", lembra a nutricionista Fernanda Machado Soares.

6. Malhe de manhã

O motivo para pular cedo da cama é que o exercício ajuda a reduzir a vontade de comer ao longo do dia. A conclusão é de uma pesquisa publicada na revista científica *Medicine & Science in Sports & Exercise*. "A atividade física aumenta a produção de substâncias que trazem bem-estar e tranquilidade, como a endorfina, e diminui a das que geram stress e ansiedade, caso do cortisol, situações que nos levam a abusar da comida como um mecanismo de compensação", esclarece a personal trainer Viviane Vianna.

Veja também: [10 maneiras de queimar 1000 calorias extras por semana](#)

7. Reduza os drinques

"Não bastasse cada mililitro de álcool ter 7 calorias, ele ainda faz você perder o controle dos petiscos que come", avisa o nutricionista Renato França, de Brasília. Tem mais: "A bebida também leva à desidratação, causa inchaço, reduz a testosterona e aumenta o estradiol, o que dificulta a manutenção da massa magra e aumenta a propensão a acumular gordura", completa.

8. Estique o sono

Pesquisa recente da Universidade de Uppsala, na Suécia, mostrou que quem dorme pouco tende a comer porções maiores de alimentos calóricos na manhã seguinte. "É provável que isso aconteça porque a privação do descanso aumenta os níveis de grelina, substância que estimula a sensação de fome", diz o médico especialista em medicina do sono Geraldo Lorenzi, do Hospital Santa Cruz, em São Paulo.

9. Ande mais

As passadas devem fazer parte da sua rotina, assim como escovar os dentes, beber água ou usar protetor solar – independentemente de estar vestida para malhar. "São coisas simples, como não usar mais o elevador e estacionar o carro o mais distante possível. Mesmo que isso queime 100 calorias por dia, até o fim da semana serão 700 a menos", calcula a personal trainer Viviane Vianna.

10. Beba água antes das refeições

Mais precisamente dois copos 30 minutos [antes do almoço e do jantar](#). "Quando o estômago fica cheio, mesmo que de líquido, ele manda para o cérebro a mensagem de que recebeu alimento. Como resposta, você se sente certa saciedade e, consequentemente, come menos", explica a nutricionista Fernanda Machado Soares. O benefício foi comprovado numa pesquisa de 2010 da Universidade Virginia Tech, nos Estados Unidos, que mostrou que a atitude gera uma economia de 70 a 90 calorias por refeição.

11. Leve o prato montado para a mesa

Sim, as travessas devem ficar à distância. O objetivo aqui é dificultar o acesso e, com isso, evitar que você repita a refeição. "A probabilidade de desistir da ideia de comer só mais um pouquinho depois de levantar da mesa é muito maior. É que nesse intervalo você vai perceber que não precisa comer mais", diz a nutricionista Fernanda Machado Soares.

12. Leia o rótulo todo

Indo além do valor calórico do produto, você consegue fazer comparações melhores e escolher a opção mais leve e saudável. "Um dos pontos que mais merecem atenção são os ingredientes. O ideal é evitar alimentos que têm como os três primeiros itens da lista xarope de glicose ou glicose de milho, açúcar, sal e gordura vegetal ou hidrogenada. Só com esse cuidado, você deixa de ingerir alto teor de açúcar, sal e gordura trans", explica o nutricionista Renato França.

13. Transforme os legumes

Segundo a nutricionista Andreza Botelho, há várias formas de fazer isso e, consequentemente, aumentar o consumo desses alimentos. "Dá para grelhar, em vez de refogar, e temperar com molho shoyu light, assar com alecrim e sal grosso, preparar uma maionese light ou, simplesmente, consumir cru temperado com suco de limão e azeite", lista ela.

14. Vá de abóbora

Saborosa e nutritiva, ela é perfeita para fazer um doce light, que tem apenas 19 calorias por colher de sopa. Quem ensina é a nutricionista Patrícia Toledo, do Espaço Saúde Rio, no Rio de Janeiro: coloque 1 ½ quilo de **abóbora** sem casca e picada em um saco plástico, amarre e faça furos nele com um garfo. Cozinhe no micro-ondas por 6 minutos, tempo suficiente para ela desmanchar. Misture com 1 pacote de gelatina light sabor laranja (que vai dar consistência), 3 colheres de sopa de adoçante sucralose ou estevita, 4 gotas de essência de coco e volte ao forno por 1 minuto. Retire e adicione um pau de canela. Delícia!

15. Dê uma chance à ioga

A modalidade serve tanto para desenvolver consciência corporal e fortalecer os músculos quanto para controlar a ansiedade e trabalhar a força de vontade e a determinação. "A **ioga** ensina uma nova forma de se relacionar com o seu próprio corpo e seus pensamentos", diz Fernando Dutra, treinador da Body Systems, em São Paulo. Traduzindo: uma fatia gigante de bolo de chocolate não vai mais ser a sua primeira opção para aplacar a ansiedade.

E mais: [Cansada de fazer dieta? 3 regras simples para emagrecer](#)

16. Centralize a comida no prato

Também comemos com os olhos, certo? "Ver continuamente uma menor quantidade de comida ajuda a consolidar o hábito de nos sentirmos saciadas comendo menos", garante a nutricionista Camila Avileis, do Centro Terapêutico Doutor Máximo Ravenna, em São Paulo. Na prática, ela recomenda limitar a refeição ao centro do prato (se a sua intenção é emagrecer) ou chegar até três dedos da borda (para manter o peso).

17. Opte pelos integrais

A maior quantidade de fibras presente nos alimentos integrais faz com que eles fiquem mais consistentes, o que exige uma mastigação mais lenta e prolongada. "Com isso, você ganha tempo e o cérebro envia a mensagem de saciedade antes de terminar a refeição", diz a nutricionista Thayssa Lima, do Rio de Janeiro. Mas, para a estratégia funcionar e você não amargar uma constipação daquelas, é necessário beber bastante água.

18. Na hora de comer, mantenha os aparelhos eletroeletrônicos desligados

"Isso diminui o risco de consumir uma quantidade maior de comida e, pior, sem perceber o que está fazendo", afirma a nutricionista Fernanda Machado Soares. Em tempo: não são apenas a tevê, o celular e o iPad que levam a essa distração – um bom livro também.

19. Programe a próxima refeição no despertador do celular

A ideia é que você coma de três em três horas. "Os benefícios dessa prática são manter o metabolismo ativo, fazer com que você chegue menos faminta à refeição seguinte, reduzir os belisquetes e diminuir a ansiedade e a compulsão alimentar", lista a nutricionista Andreza Botelho. Mas para a estratégia impactar na balança é preciso optar sempre por itens pouco calóricos, ok?

20. Aposte nos termogênicos

Eles aumentam entre 10% e 15% o gasto calórico diário! O nutricionista Renato França dá três boas opções: gengibre (uma colher de sobremesa por dia é suficiente), chá verde (seis xícaras diárias trazem bons resultados) e pimenta vermelha (consuma o equivalente a uma do tipo dedo-de-moça por dia). "Exagerar não duplica os bons efeitos. Pelo contrário, já que pode causar irritação no sistema digestivo e alterações no sono, por exemplo", alerta o especialista.

Fonte: <https://boaforma.abril.com.br/dieta/20-maneiras-de-emagrecer-sem-fazer-dieta/>

ANEXO 3 – “5 armadilhas que sabotam seu emagrecimento no fim de semana”

boa forma

Instagram

Alimentação

DIETA

5 armadilhas que sabotam seu emagrecimento no fim de semana

Quando chegam os dias de folga, você vê o resultado de todo o esforço desaparecer? Aprenda a não deixar os sábados e domingos sabotarem sua perda de peso

Por Marcella Centofanti

17 fev 2020, 15h12 • Publicado em 28 jul 2017, 12h25

f

t

+

e

...



(karelino/Thinkstock/Getty Images)

Toda segunda, você renova as esperanças na [dieta](#) e, dia após dia, avança rumo ao seu objetivo. Até que entra em um portal chamado “[fim de semana](#)” e vê o resultado de todo o esforço desaparecer. Aprenda a não deixar os sábados e domingos sabotarem sua perda de peso.

Você encara a dieta como o expediente: de segunda a sexta-feira, é funcionária exemplar. Capricha nas porções de frutas e legumes, evita alimentos gordurosos, recheia a gaveta de [lanchinhos saudáveis](#), faz as melhores escolhas no restaurante por quilo e controla bravamente a vontade de sobremesa. Tudo isso, claro, sem furar o treino. Mas chega a sexta-feira e você fica louca para ver o relógio marcar a hora de largar o batente e se jogar no fim de semana – e em todas as delícias que ele reserva.

Happy hour à noite, balada no sábado, almoço com a família no domingo... É como se a lista de compromissos abduzisse você da rotina regrada de alimentação e exercício adotada nos dias úteis. “Muita gente pensa: ‘Estou me dedicando à [dieta](#) a semana inteira e emagrecendo, então eu mereço’ [comer e beber mais]. Essa ideia coloca em jogo a disciplina necessária para um programa de [perda de peso](#)”, diz Fábio Trujillo, presidente da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (Sbem).

Leia mais: [Estudo aponta qual hábito é o inimigo nº1 de quem está de dieta](#)

O padrão é comprovado por pesquisas. A maioria das pessoas afina durante a semana e engorda aos sábados e domingos, de acordo com um estudo da Universidade Cornell, nos Estados Unidos. Use o nosso guia para fugir das ciladas comuns nesses dias de “folga”.

1. Armadilha: pular a academia da sexta-feira

Para quem [malha à noite](#), o treino de sexta vive na berlinda. Festas, encontro com o boy e viagens são ocasiões para enforçar a academia. Se você emendar o sábado e o domingo, pronto, lá se vão dias longe da malhação. É como se avançasse quatro casas e voltasse três em um jogo de tabuleiro.

"O [metabolismo](#) necessita de estímulo constante para ativar a perda de peso e o ganho de massa muscular", afirma a personal trainer Cau Saad, de São Paulo. Já a falta de regularidade no exercício prejudica o objetivo desejado.

Solução

Romper o padrão de que a gente precisa mexer o corpo apenas durante a semana. "No fim de semana, normalmente temos mais tempo livre, o trânsito é menos intenso e os parques estão cheios de pessoas se exercitando", diz Cau.

Use isso como incentivo. Para deixar a malhação mais divertida, convide uma [amiga](#) para conhecer a academia do seu prédio. Se você prefere um programa outdoor – com o bônus de estimular os músculos de um jeito diferente do usual –, a personal sugere andar de patins ou tentar atividades lúdicas como pular corda (boa para fazer com as crianças).

Leia mais: [Começar a refeição com salada diminui em 50% o risco de engordar](#)

2. Armadilha: correr atrás dos filhos e se esquecer de si mesma

Se você é mãe, sabe muito bem que o fim de semana orbita em torno das crianças: levar e buscar um no clube, acompanhar o outro na festa de aniversário do amiguinho, passear junto no shopping. A preocupação com a alimentação e a diversão dos pequenos faz com que você fique em segundo plano – até a [dieta](#) regrada de segunda a sexta vai para o espaço. Afinal, não dá para resistir ao bolo e ao brigadeiro da festinha nem ao hambúrguer da praça de alimentação.

Solução

Tenha na bolsa [snacks saudáveis](#) como castanhas e frutas secas, que, embora calóricos, são ricos em nutrientes e dão saciedade. Adote a lei da compensação. "Exagerou em uma festa no sábado? No domingo, prepare a refeição em casa para ter mais controle do que come", recomenda a nutricionista Maria Edna de Melo, presidente da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (Abeso). Aproveite também para programar uma ida ao parque para pedalar, andar de [skate](#) ou jogar bola com as crianças. Elas vão amar!

3. Armadilha: querer compensar as noites maldormidas

Os compromissos de segunda a sexta são tantos que quem paga o pato é o [sono](#): nunca sobram oito horas seguidas para dormir em uma noite. Exausta, você tenta tirar o atraso no fim de semana. Não levanta antes das 11 da manhã, fora as sonecas ao longo do dia. A bagunça no horário de acordar e deitar interfere no ritmo circadiano, o relógio biológico que ajuda a regular a leptina e a grelina, os hormônios da fome. Além disso, fica mais difícil engrenar na rotina a partir da segunda-feira.

Solução

Tente ir para a cama mais cedo todos os dias. Diversos estudos atestaram a relação entre dormir pouco e distúrbios como obesidade e [diabetes](#). Se ~~chegar~~ chegar ao fim de semana descansada, não vai sentir a necessidade de recuperar o sono perdido. O ideal é manter o mesmo horário da semana para deitar e acordar. "Quanto mais cedo você levanta e toma o café da manhã, mais energia gasta para metabolizar o alimento. Então deixe o despertador programado também para o domingo.

Leia mais: [5 hábitos que aumentam a gordura localizada e você não sabia](#)

4. Armadilha: confundir socializar com comer ou beber

Chope com o pessoal do trabalho, espumante no date, coquetéis na noitada com as amigas... O álcool está presente em quase todos esses eventos e as brasileiras aderiram totalmente à ideia, segundo o Vigitel 2016. Esse levantamento feito pelo Ministério da Saúde sobre os hábitos da população que podem causar doenças como obesidade, diabetes e hipertensão revelou que as mulheres estão bebendo mais. Nos últimos dez anos, o índice com um padrão de consumo abusivo (quatro ou mais doses em uma única ocasião) saltou de 7,8 para 12,1%. É muito!

Solução

Você não precisa cortar a cerveja de vez. Mas limite a quantidade. "É importante as pessoas entenderem que o prazer dessas ocasiões também está em encontrar os amigos", diz Fábio Trujillo. A Organização Mundial da Saúde recomenda beber somente uma dose em um evento – acima disso, você já coloca seu bem-estar em risco, além de engordar! "Estudos comprovam que, quanto mais você bebe, mais come, como consequência da desinibição causada pelo álcool", afirma Maria Edna de Melo. Sem falar que o álcool é bem calórico: 1 grama tem 7 calorias, quase o dobro que a proteína e o carboidrato oferecem na mesma porção.

5. Armadilha: fazer maratona de seriados

Começar a assistir ao seriado do momento e emendar um capítulo atrás do outro, mal parando para fazer as refeições, até acabar a temporada: quem sempre? Com a proliferação dos serviços de streaming, é uma tentação passar o fim de semana na frente da TV ou do computador – beliscando sem parar. Uma pesquisa da Universidade da Carolina do Sul, nos Estados Unidos, revelou que se exercitar por meros 20 minutos aos sábados e domingos ajudou pessoas com sobrepeso a perder 1,6% da taxa de gordura em um ano.

Solução

Sim, o fim de semana é para descansar. Mas daí a passar dois dias estirada no sofá são outros quinhentos. A cada três episódios do seriado, faça uma caminhada ou leve o cachorro para passear. Prepare as refeições com calma e sente-se à mesa para mastigar. As imersões na televisão tendem a ser acompanhadas de assaltos à despensa? Então evite ter petiscos calóricos em casa. Pipoca pode! Mas estoure o milho com um pouco de água: 78 calorias em 1 xícara de chá – a versão com manteiga para micro-ondas contém 128.

Fonte: <https://boaforma.abril.com.br/dieta/5-armadilhas-que-sabotam-seu-emagrecimento-no-fim-de-semana/>

ANEXO 4 – “O que fazer (a cada hora) para perder peso o dia todo

boa forma

Instagram Alimentação

DIGITA

O que fazer (a cada hora) para perder peso o dia todo

O que você faz ao longo de 24 horas pode turbinar seu processo de emagrecimento, sabia?

Por Mai Donelles (colaboradora)

19 Jul 2018, 12h22 • Publicado em 19 Jul 2018, 17h27

f

t

wa

en

re

...



(nensuria/Thinkstock/Getty Images)

Emagrecer de maneira saudável envolve um conjunto de pequenas escolhas que você deve fazer ao longo do dia – todos os dias. E não veja isso como um martírio ou um fardo, mas como um desafio divertido. Cada hora é uma oportunidade de fazer algo que a coloque mais perto ainda do seu objetivo. Então, ao se levantar amanhã, coloque algumas dessas atitudes (ou todas elas) em prática:

6 maneiras simples de cortar calorias no seu dia

DIGITA

6 maneiras simples de cortar calorias no seu dia

18 Jul 2018 - 12h27

De manhã

6h

Ao acordar, beba um grande copo de água. Além de saciar a sede, vai fazer com que seu estômago comece a trabalhar e evita aquele inchaço na barriga. Coma um pequeno lanche que garanta algum **carboidrato** rápido e um pouco de **proteína**, como metade de uma banana e algumas amêndoas – ingerir algo logo depois de acordar ajuda a turbinar o **metabolismo**.

Depois, vá já para a academia. O ditado “Deus ajuda a quem cedo madruga” serve, também, para aqueles que querem emagrecer. Pessoas que se exercitam na parte da manhã tendem a treinar com mais intensidade e por mais tempo em relação às que escolhem outras horas do dia.

[Assine nossa newsletter e fique por dentro das últimas notícias de BOA FORMA](#)

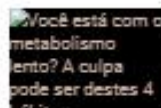
7h

Aproveite a hora do banho para se alongar. Tome um bom **café da manhã**, com bastante proteína e fibras.

8h

Caminhe até o trabalho ou vá de **bike**. Se for de transporte público, use as escadas do metrô ou desça do ônibus alguns pontos antes do seu destino.

Veja também

 Você está com o metabolismo lento? A culpa pode ser destes 4 hábitos

DIETA

Você está com o metabolismo lento? A culpa pode ser destes 4 hábitos

🕒 17 jul 2018 - 19h07

9h



(fizkaa/Thinkstock/Getty Images)

Ao chegar no trabalho, tome bastante água. Além de se hidratar, vai tapear a fome.

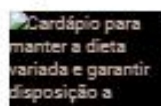
10h

Dê uma pausa nos afazeres para um **lanchinho**.

11h

Escreva em uma agenda ou caderno o que você comeu até então, qual **atividade física** fez e por quanto tempo (se souber quantas calorias queimadas, melhor ainda!). Isso dará uma ideia de como está sua alimentação e a motivará a se manter firme na **dieta**.

Veja também

 Cardápio para manter a dieta variada e garantir disposição a semana toda

DIETA

Cardápio para manter a dieta variada e garantir disposição a semana toda

🕒 16 jul 2018 - 12h07

12h

Vá almoçar em algum local perto do trabalho onde você possa chegar caminhando ou pegue uma bike e vá até seu restaurante favorito.

À tarde

13h



(balbaz/Thinkstock/Getty Images)

Coma uma fruta como sobremesa.

14h

Dê outra pausa para uma caminhada, nem que seja enquanto fala ao telefone. Isso fará com que você se movimente e relaxe um pouco.

Veja também

Estratégias de mindful eating para comer com mais consciência

DIETA

Estratégias de mindful eating para comer com mais consciência

15 jul 2018 - 13h07

15h

Se estiver com fome, coma um snack leveinho.

16h

Beba chá-verde. A cafeína vai dar uma animada no dia, além de ajudar a turbinar o metabolismo e segurar o apetite.

17h



(Kristina Jovanovic/Thinkstock/Getty Images)

À noite

18h

Na hora de preparar o **jantar**, priorize alimentos leves ou siga o que sua nutricionista recomendou. Depois de comer, organize a cozinha e lave a louça – isso vai evitar que você vá para uma segunda rodada desnecessária.

19h

Tome um **banho** para relaxar e, se a temperatura permitir, ligue a ducha de água gelada, que acelera o metabolismo.

20h

Se for assistir a um filme ou série, aproveite para fazer um **alongamento**.

Veja também

30 dias para mudar: adote estas atitudes para transformar seu corpo e mente

DIETA

30 dias para mudar: adote estas atitudes para transformar corpo e mente

10 jul 2018 - 12h07

21h



(A_namanko/Thinkstock/Getty Images)

Organize o que vai precisar para o dia seguinte: roupa para trabalhar, mala do treino, **marmita**....

22h

Coloque seu pijama e faça algumas **posturas de ioga** antes de se deitar. E lembre-se: dormir horas suficientes para descansar o corpo ajuda na **perda de peso**.

**Esta matéria foi originalmente publicada em dezembro de 2015.*

Fonte: <https://boaforma.abril.com.br/dieta/o-que-fazer-a-cada-hora-para-perder-peso-o-dia-todo/>

ANEXO 5 – “Dicas da nutricionista para você não exagerar no restaurante por quilo”

boa forma

Instagram Alimenta

DIGITA

Dicas da nutricionista para você não exagerar no restaurante por quilo

Quem nunca saiu para almoçar e acabou pegando mais comida do que o necessário? Veja como fugir disso

Por Amanda Panterl
@ 3 jul 2018, 15h02

f

t

...



(monkeybusinessimages/Thinkstock/Getty Images)

É uma cena corriqueira para quem não tem tempo de preparar as **marmitas da semana**: você decide ir a um restaurante daqueles “por quilo” na hora do almoço, e acaba comendo muito mais do que a quantidade que te deixaria satisfeita. Ou então ataca as massas e as **carnes gordurosas**. Isso não é muito bom para quem está tentando manter os quilinhos em dia ou até mesmo para quem busca a alimentação equilibrada.

Veja também

**Estudo: música alta em restaurantes influencia pedidos**

DIGITA

Estudo: música alta em restaurantes influencia pedidos pouco saudáveis

@ 12 jun 2018 - 19h06

**No restaurante: nome do prato influencia seu pedido (e sua**

DIGITA

No restaurante: nome do prato influencia seu pedido (e sua dieta)

@ 8 nov 2017 - 11h11

Mas então como montar um prato saudável e conseguir resistir à tanta tentação disponível? A nutricionista Mariana Vilela Strang, da Clínica Cristiane Coelho, em São Paulo, dá as dicas:

Não vá morrendo de fome

Um dos erros mais comuns de quem almoça fora de casa é chegar no restaurante faminta. Desse modo, é claro, fica muito mais fácil exagerar. "Quando estamos morrendo de fome, perdemos a capacidade de escolher nossos pratos. O ideal é sair para almoçar quando a vontade está chegando", diz Mariana. Se você perceber que ainda vai demorar para comer, vale a pena optar por um lanchinho entre o café da manhã e a próxima refeição. **Frutas** são ótimas opções.

Comece pela salada

Na hora de se servir, vá direto para a seção das **saladas cruas**, legumes e verduras quentes e sopas. É uma ótima maneira de começar a refeição, preparar o estômago e não fazer escolhas erradas quando for para os carboidratos e proteínas.

Escolha um de cada

Linguiça, picanha, peixe, macarrão, arroz e batata. Não é estranho vermos pratos com mais de um carboidrato e proteína, afinal, dá vontade de pegar de tudo um pouco mesmo, né?

Mas saiba que essa não é uma boa estratégia. "Ao escolher um só tipo de **carboidrato** e proteína, consumimos a quantidade adequada do alimento. Caso contrário, pode surgir a vontade de comer bem mais e repetir o prato. Prefira um ingrediente de cada grupo alimentar", explica a nutricionista.

Cuidado com as folhas cruas

Sim, **salada e verduras cruas** só em locais que você sempre vai e sabe que tudo é preparado com muita higiene. Isso vale principalmente para as grávidas. Se você estiver em um restaurante desconhecido, é mais seguro ingerir os cozidos.

Esqueça a bebida

Durante a refeição, Mariana aconselha não tomar líquidos. "Isso atrapalha o processo digestório. Se quiser, divida uma água com uma amiga, mas beba no máximo 200 ml. Já as quantidades maiores devem ser ingeridas no mínimo 10 minutos antes. Depois de comer, espere até 1h30", diz.

Fonte: <https://boaforma.abril.com.br/dieta/dicas-da-nutricionista-para-voce-nao-exagerar-no-restaurant-por-quilo/>

ANEXO 6 – “Emagrecer com saúde: 7 dicas para enxugar e não engordar mais!”

boa forma

Instagram Alimentação

DIETA

Emagrecer com saúde: 7 dicas para enxugar e não engordar mais!

As dietas muito restritivas não funcionam para todo mundo, e ainda podem gerar o temido “efeito-sanfona”

Por Amanda Pantar
 03 mar 2020 - 12h50

f

t

+

e

+

(g-stockstudio/Thinkstock/Getty Images)

A fórmula secreta para **emagrecer** com saúde todo mundo parece saber: é preciso apostar em uma dieta balanceada + atividade física. Contudo, por que mesmo adotando hábitos saudáveis, algumas pessoas não conseguem perder peso — ou então até conseguem, mas voltam a engordar meses depois?

Veja também

Chá gelado: 7 receitas para emagrecer, melhorar a imunidade e detox.

CULINÁRIA SAUDÁVEL
 Chá gelado: 7 receitas para emagrecer, melhorar a imunidade, detox...
 06 fev 2020 - 11h02

Chá para emagrecer com o pilates?

FITNESS
 Chá para emagrecer com o pilates?
 06 set 2019 - 11h09

Pescaterian diet: por que cortar a carne, mas ainda apostar no peixe?

DIETA
 Pescaterian diet: por que cortar a carne, mas ainda apostar no peixe?
 28 fev 2020 - 11h02

Primeiro, é preciso entender que cada corpo é único e reage de maneira diferente aos estímulos que damos a ele. Além disso, muita gente esquece que restringir as calorias e suar muito na **academia** muitas vezes não bastam se você quer eliminar uns quilos de forma saudável e não sofrer com o **efeito sanfona**. Por isso, a especialista em nutrição e terapia cognitiva Mariela Silveira, médica diretora do **Kurotel**, dá sete dicas para você emagrecer com saúde e manter o peso o resto do ano:

1 – Verde que te quero



(sk901/Thinkstock/Getty Images)

"Primeiramente, ao invés de falarmos em comer menos, vamos começar por comer mais... Verdes, é claro", brinca a médica. [Folhas verdes](#) devem ser ingeridas preferencialmente em dois ou três momentos do dia. E as opções vão muito além do alface: ora-pro-nóbis, rúcula, azedinha, radite e dente-de-leão também fazem parte da lista e podem (ou melhor, *devem*) ser incluídos no cardápio.

Para aumentar a sensação de saciedade durante as refeições, é indicado que você coma as verdinhas como salada antes do prato principal (almoço ou jantar). "Uma porção também pode constar no [suco verde](#). E para quem deseja se desafiar mais, por que não colocar uma salada incrementada já no [café da manhã](#)?", diz Mariela.

2 – Grãos



(white_caty/Thinkstock/Getty Images)

Acrescentar [grãos](#) na alimentação é uma excelente maneira de aumentar a saciedade, baixar o índice glicêmico dos alimentos, melhorar o intestino e reduzir peso. "Não havendo contraindicações, comer 1 a 2 colheres de sopa de sementes ao dia — especialmente no almoço e ao jantar — pode facilitar o processo de emagrecimento. Programe para ter na sua dispensa linhaça dourada ou marrom, chia, gergelim, semente de girassol, sementes de abóbora, entre outras", ela aconselha.

A adição de [chia](#) na alimentação tem se mostrado especialmente importante para redução da cintura. Segundo um estudo da Universidade Tufts, as pessoas que comeram três ou mais porções diárias de grãos integrais tiveram uma redução de 10% a mais de gordura abdominal do que aquelas que comeram menos de meia porção por dia.

Confira uma receita com chia [aqui!](#)

3 – Cool fit drink



(photo2/Thinkstock/Getty Images)

Segundo Mariela, é preciso abandonar bebidas vazias. “Esqueça bebidas calóricas como refrigerante ou néctar industrializado (confundido com suco)”. Se desejar emagrecer, prefira comer a fruta, ao invés de tomar o suco dela.

Já no que diz respeito ao álcool, se você não consegue ficar longe dele, intercale seu consumo com água ou kombucha. “E tome bebidas probióticas, como o kefir. Elas ajudam na função intestinal e na saciedade”. Se você toma, em média, uma lata de refrigerante por dia, retirar esta bebida poderá fazer você reduzir cerca de 6 quilos ao ano.

4 – Durma melhor



(millenn/Thinkstock/Getty Images)

O sono adequado ajuda a regular hormônios e neurotransmissores relacionados à fome. “Trabalhos mostram que dormir adequadamente (não ter privação e nem distúrbios de sono) faz com que o peso reduzido quando uma pessoa é submetida a uma dieta seja, na sua maioria, por queima de ácidos graxos”, diz a médica. Ou seja, quem dorme melhor, queima mais gordura.

5 – Faça musculação



(Bojan82/Thinkstock/Getty Images)

Fazer exercícios aeróbicos é válido para garantir condicionamento cardíaco e pulmonar, além de melhorar a preservação dos telômeros (que estão ligados à longevidade).

Entretanto, quando falamos em emagrecimento, a peça-chave é a musculação. “O músculo tem um papel endócrino fundamental que atua na regulação de hormônios como o GH, cortisol e insulina. Após a musculação, o metabolismo fica ativado por muito mais tempo do que quando se faz uma caminhada, por exemplo”, Mariela explica. Desse modo, o gasto calórico é maior e o emagrecimento também. “Musculação é fundamental para fazer parte da vida de quem quer emagrecer. Aproveite o tempo livre para usar menos a tela e se movimentar mais!”

6 – Menos açúcar!



(Magone/Thinkstock/Getty Images)

Quanto menos carboidratos refinados, melhor! Não saia evitando frutas nem legumes, mas sim toda a forma de açúcar desprovido ou com pouca fibra.

"Cortar o açúcar, massa branca, barrinhas de cereal refinado, biscoitos ou bolachas é absolutamente útil e importante. Quando menor o nível de açúcar circulante no sangue, menor o da insulina. O que, por sua vez, gera um menor depósito de gordura."

Fonte: <https://boaforma.abril.com.br/dieta/emagrecer-com-saude-7-dicas-para-enxugar-e-nao-engordar-mais/>

ANEXO 7 – “Uma nova fase em BOA FORMA”

Instagram
Alimentação

boa forma

ESTILO DE VIDA

Uma nova fase em BOA FORMA

Em maio, completamos 35 anos com um especial em formato digital, o visual renovado e nos reconectando com a nossa principal essência: cuidar do bem-estar

Por equipe Boa Forma
@ 30 abr 2020, 09h01

Este mês, o especial temático de BOA FORMA é sobre autocuidado (Matheus Wohlenberg animação/Getty Images)

Para algumas pessoas, fazer aniversário, além de comemorar mais um ano de vida, significa reservar um tempo para refletir, reavaliar o passado e fazer planos para o futuro. Isso também acontece com as marcas e não poderia ser diferente com a BOA FORMA. Ela nasceu em 1985, já passou por diferentes etapas ao longo da sua trajetória, deixou de ser revista impressa há dois anos e hoje, prestes a completar 35 anos no mês de maio, apresenta uma nova versão. A marca chega em 2020 ainda mais **consciente** sobre a sua missão em promover conteúdos sobre vida saudável e **bem-estar físico e mental**.

Todos os meses, BOA FORMA vai apresentar um especial temático, que irá nortear os conteúdos do site, assim como os de todas as nossas redes sociais [Instagram](#), [Twitter](#), [Facebook](#) e [Youtube](#). Para começar, escolhemos falar sobre autocuidado. Em um momento difícil diante da pandemia mundial do coronavírus, o objetivo é trazer informações que ajudem na atenção que você tem com você. Esse assunto estará presente nos nossos quatro pilares: alimentação, movimento, beleza e equilíbrio.

LEIA | ESPECIAL AUTOCUIDADO

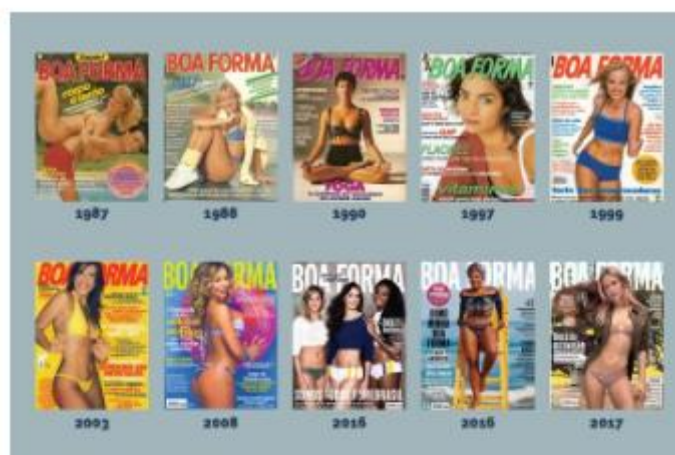
Alimentação | Alimentos que fortalecem a imunidade

Beleza | A revolução do autocuidado

Equilíbrio | 11 atitudes para controlar a ansiedade na quarentena

Movimento | Por que se mexer na quarentena

Novos ares



Linha do tempo: A BOA FORMA em diferentes versões impressas desde os anos 1980. Em 2020, ela continua com você, mas no ambiente digital (Equipe de arte/Divulgação)

A BOA FORMA ainda está passando por reformulações e, aos poucos, você va descobrir em nossas redes todas as novidades. Certos projetos e formatos de conteúdo, como ensaios fotográficos, podcasts e vídeos, ficarão guardados um pouquinho por causa dos impactos relacionados à pandemia.



Muitas novidades ainda vêm por aí. Mas, a BOA FORMA, que há tanto tempo se preocupa com o bem-estar do seu público, não poderia adiar o início dessas novas conversas. Neste momento, é importante que a marca traga informações que ajudem as pessoas, para que elas consigam melhorar questões essenciais, como a relação com a comida, com corpo e com a mente.

Amanda Maia, editorial manager de BOA FORMA



Esta nova jornada também conta com a participação de vários parceiros para que a rede de pessoas, histórias e profissionais de BOA FORMA fique cada vez maior.



Mês a mês, vamos atrás de pesquisas e profissionais renomados no assunto para trazer um conteúdo de qualidade para te informar. Nessa edição, além dos especialistas que colaboram com nossas matérias, convidamos Marcela Rodrigues, jornalista e consultora de consumo consciente, para marcar essa nova fase, mais sustentável.

Larissa Serpa, editora de conteúdo de BOA FORMA



2020: a capa digital de BOA FORMA



O visual também chega renovado em 2020, como você já deve ter notado pela nova logomarca e pela aparência do nosso site e das nossas redes sociais. A diretora de arte de BOA FORMA Bruna Sanches se inspirou em tons da natureza para compor o novo projeto gráfico, priorizando tons terrosos e verdes mais suaves.

Para ilustrar a capa digital e as matérias do especial sobre autocuidado, ela convidou a ilustradora [Pri Barbosa](#), que se inspira em plantas, flores e elementos naturais para compor sua arte.

Os traços da Priscila traduzem o novo momento da marca e o que gostaríamos de transmitir nesta edição sobre autocuidado. A ideia é continuar convidando pessoas talentosas para entrar nessa nova jornada com a gente

Bruna Sanches, diretora de arte de BOA FORMA

Felicidades e muitos anos de vida para a BOA FORMA!

Fonte: <https://boaforma.abril.com.br/estilo-de-vida/uma-nova-fase-em-boia-forma/>