

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
MESTRADO EM COMUNICAÇÃO**

EMAGRECIMENTO E OBESIDADE NO PUBLIEDITORIAL DA REVISTA SAÚDE

Mayara Martins da Quinta Alves da Silva

Campo Grande, MS
2016

MAYARA MARTINS DA QUINTA ALVES DA SILVA
EMAGRECIMENTO E OBESIDADE NO PUBLIEDITORIAL DA REVISTA SAÚDE

Dissertação apresentada como pré-requisito para obtenção do título de mestre no mestrado em Comunicação da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Greicy Mara França.

Campo Grande, MS
2016

MAYARA MARTINS DA QUINTA ALVES DA SILVA
EMAGRECIMENTO E OBESIDADE NO PUBLIEDITORIAL DA REVISTA SAÚDE

Dissertação apresentado como pré-requisito para obtenção do título de mestre no mestrado em Comunicação da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Greicy Mara França.

Campo Grande, abril de 2016

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Greicy Mara França
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Prof.^a Dr.^a Katarini Giroldo Miguel
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Prof.^a Dr.^a Tânia Christina Marchesi de Freitas
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

AGRADECIMENTOS

Agradeço as agências financiadoras Fundect – Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul e Capes – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, suportes deste trabalho.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação da UFMS, aqui representado por minha orientadora Profa. Dra. Greicy Mara França, basal nesta trajetória, e ao amigo de todo meu caminho acadêmico, não diferente no mestrado, Lairtes Chaves, incentivador primário desta conquista.

À família, aos amores e aos anjos da guarda.

Continuem me acompanhando.

RESUMO

Parte integrante dos estudos de Comunicação e Saúde (C&S) do Núcleo em Comunicação e Saúde (NSCMA) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, esta pesquisa quanti-qualitativa visa, através de uma análise de conteúdo, verificar e compreender a inserção da informação sobre emagrecimento vinculado ao sobrepeso e à obesidade na Revista Saúde, de Campo Grande-MS, de setembro de 2012 a setembro de 2015, partindo da percepção de que a midiática da obesidade é um fenômeno a ser compreendido. Demonstra-se, neste trabalho, a complexidade da temática saúde, do jornalismo segmentado e da hibridização entre publicidade e jornalismo, nos publicitários desta revista. Os resultados demonstram que nas matérias relacionadas à obesidade e emagrecimento há um ocultamento do trabalho jornalístico, sendo todas elaboradas em formato publicitário com autoria de profissionais da saúde e finalidade de divulgação. Como aspecto positivo, evidenciou-se a contextualização das pautas com informações relativas à saúde e pesquisas científicas. Nota-se, também, que a perda de peso é foco primário no corpus analisado, sendo 65% dos publicitários sobre métodos cirúrgicos para o emagrecimento, comprovando a influência midiática deste tipo de tratamento.

Palavras-chave: comunicação e saúde; obesidade; emagrecimento; análise de conteúdo; publicitário.

ABSTRACT

Component part of the studies of Communication and Health (C&H) from the Center of Communication and Health (NSCMA) from Federal University of Mato Grosso do Sul, this qualitative and quantitative data analysis tool aims, through a content analysis, to verify and understand the information's insertion about weight loss bounded to overweight and obesity in Saúde Magazine, from Campo Grande-MS, assuming that the mediatization on obesity is a phenomenon to be understood. This work demonstrates the complexity of the health theme, of segmented journalism and the hybridization between advertising and journalism. The results demonstrate that in the articles related to obesity and weight loss the journalistic work is hidden, all of them prepared on a public editorial shape, written by health workers with the main objective of propagation. As a positive aspect, it became clear the context of journalistic agendas related to health and scientific research. It's also observed that weight loss is the primary focus in the analyzed corpus, such as 65% of public editorials are about surgical methods for slimming, proving media influence around this kind of treatment.

Key-words: communication and health; obesity; weight loss; content analysis; Saúde Magazine.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Protocolo de Análise.....	22
Quadro 2 – Protocolo de Análise A.....	58
Quadro 3 – Protocolo de Análise B.....	58
Quadro 4 – Protocolo de Análise C.....	58
Quadro 5 – Protocolo de Análise D.....	58
Quadro 6 – Protocolo de Análise E.....	58
Quadro 7 – Protocolo de Análise F.....	58
Quadro 8 – Protocolo de Análise G.....	58
Quadro 9 – Protocolo de Análise H.....	58
Quadro 10 – Protocolo de Análise I.....	58
Quadro 11 – Protocolo de Análise J.....	58
Quadro 12 – Protocolo de Análise K.....	58
Quadro 13 – Protocolo de Análise L.....	58
Quadro 14 – Protocolo de Análise M.....	58
Quadro 15 – Protocolo de Análise N.....	58
Quadro 16 – Protocolo de Análise O.....	58
Quadro 17 – Protocolo de Análise P.....	58
Quadro 18 – Protocolo de Análise Q.....	58
Figura 1 – Campos de atuação na área da informação em ciência.....	31
Figura 2 – Exemplares de capas.....	55
Gráfico 1 – Matérias de emagrecimento/obesidade.....	67
Gráfico 2 – Profissão dos autores.....	69
Gráfico 3 – Tipo da fonte.....	70
Gráfico 4 – Fontes por matéria.....	71
Gráfico 5 – Palavras-chave.....	72
Gráfico 6 – Eixo-temático.....	75

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Parâmetros para mensagem em saúde.....	35
Tabela 2 – Perfil da Revista.....	53
Tabela 3 – Relacionado à palavra-chave obesidade.....	72
Tabela 4 – Relacionado à palavra-chave peso.....	73
Tabela 5 – Relacionado à palavra-chave gordura.....	73
Tabela 6 – Outros termos.....	74

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC – Análise de Conteúdo;

CP – Comunicação Pública;

C&S – Comunicação e Saúde;

DCV – Doença Cardiovascular;

DHGNA – Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica;

DM2 – *Diabetes Mellitus* Tipo 2;

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica;

NCSMA – Núcleo de Comunicação em Saúde e Meio Ambiente.

1. INTRODUÇÃO

Atingindo todas as esferas da vida cotidiana do ser humano, a saúde tem uma complexidade de fatores que a constituem. A busca por uma vida com saúde demanda prioritariamente informação. O conhecimento é fator primordial para a constituição de uma vida saudável e a relação da saúde com a comunicação é natural e necessária.

Para compreender os aspectos que relacionam Comunicação e Saúde (C&S¹), estudos de ambas as áreas e de suas congruências se estabelecem para gradativamente consolidar um entendimento profundo e plural em C&S.

Notou-se em 2012 que as pesquisas em saúde do Núcleo de Jornalismo Científico da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) ultrapassavam a noção de jornalismo de saúde científico.

Era necessária uma linha de pesquisa que trouxesse uma compreensão mais densa sobre saúde e comunicação, extrapolando o jornalismo científico. Foi então, criado o Núcleo em Comunicação e Saúde (NCSMA), que surge na busca por respostas das problemáticas de saúde que envolvem a comunicação e demandas da comunicação que se relacionam diretamente à saúde.

Hoje o NCSMA tem pesquisas de jornalismo, publicidade, marketing e todo campo comunicacional relacionado à saúde e ao Meio Ambiente (outro conceito diretamente conectado à saúde). Esta pesquisa é um destes expoentes do NCSMA no sentido de debater C&S no estado de Mato Grosso do Sul e fortalecer o campo de estudos da área, visto a clara importância social que a permeia.

A dissertação que aqui se apresenta tem a premissa norteadora de demonstrar a complexidade do âmbito de C&S. Analisando profundamente um pequeno recorte que condensado a outros estudos da área possam fornecer um amplo panorama de um grande espectro de C&S.

Na escolha do recorte, a opção recaiu na problemática do sobrepeso e obesidade, mundialmente uma preocupação na área da saúde, com grande incidência.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) Campo Grande é a capital com maior índice de adultos com obesidade. 26% da população adulta de Campo Grande

¹ C&S é uma sigla utilizada para facilitar a citação do conceito de Comunicação e Saúde, consolidado por Inesita Araújo e Janine Miranda quando explicam a noção de C&S enquanto campo, amparada na teoria de campos de Pierre Bourdieu, no livro Comunicação e Saúde (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

tem obesidade e 55% excesso de peso, de acordo com pesquisa realizada de 2006 a 2014 com 40.853 pessoas, através da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – Vigitel (BRASIL, 2014).

Com a obesidade tomando proporções alarmantes, diversos reflexos sociais e de saúde se tornaram evidentes. Entre eles uma ação se destaca, em especial, por todos questionamentos e consequências que tem gerado: o emagrecimento.

Quando ligado ao sobrepeso, o emagrecimento, que inicialmente pode parecer resposta óbvia como solução de saúde para cura da obesidade, na verdade se torna uma grande incongruência e, em diversas situações, é afastado de todo complexo multifatorial ligado à obesidade e do entendimento mais profundo sobre saúde.

O ato de emagrecer – da diminuição da gordura corporal – tem estreita relação com os desejos humanos. Desejos são fontes primárias para criação e manutenção de nichos de mercado. Desta forma, o ato de emagrecer é comumente utilizado de forma superficial trazendo afastamentos conceituais de sua conectividade com a noção ampliada de saúde.

A intenção desta pesquisa é entender como este complexo recorte se estabelece comunicacionalmente, através de uma análise quantitativa e qualitativa na revista Saúde. Nesta análise o objeto central é o emagrecimento conectado ao sobrepeso e à obesidade enquanto pauta na revista, que circula em Campo Grande e região, e alcança um grande público com tiragem trimestral de 15 mil exemplares.

A revista Saúde é a principal revista da área em Campo Grande e região. A empresa que trata de toda produção e distribuição da revista é uma franquia que recebe o projeto pré-estabelecido. Existem outras revistas da franquia com o mesmo formato e proposta em mais 24 municípios brasileiros.

Qualquer pessoa pode adquirir uma franquia da revista Saúde, de acordo com os critérios de população e potencial econômico da cidade, como explica o proprietário da franquia de Campo Grande e Dourados – MS, Junior Favoreto (2015).

A própria natureza comercial e em formato de franquia que constitui a revista já demonstra as finalidades de lucro. Todo material inserido na revista, independente do formato, é vendido. Estes aspectos vão influenciar a constituição do próprio veículo, e, em especial, as informações sobre emagrecimento/obesidade dentro da revista, analisada nesta pesquisa.

A intencionalidade primária de divulgação e venda anterior à informação remete ao texto publeditorial, que mescla fatores e aspectos do jornalismo e da publicidade. Este debate é ponto crucial neste estudo.

Outros elementos importantes trazidos para compreensão de conceituações e definições que auxiliaram na construção da análise são: o Jornalismo Segmentado; Comunicação & Saúde e a Análise de Conteúdo.

1.1 Justificativa

O fenômeno analisado nesta pesquisa é o emagrecimento e a obesidade utilizados em sua confluência enquanto pauta na revista Saúde. A compreensão do mesmo em âmbito regional é necessária para a interpretação local do objeto e posterior comparação com outras realidades.

As circunstâncias que culminaram na necessidade de entender certos aspectos descritos nos objetivos deste estudo, derivam de uma série de fatores advindos de percepções sociais, de pesquisas anteriores e, principalmente, da preocupação em compreender a regionalidade do fenômeno, partindo da complexidade do entorno para depois localizar as particularidades da região no global.

A partir da temática do emagrecimento, vinculado ao sobrepeso e à obesidade pautados na revista Saúde como eixo norteador desta pesquisa, alguns aspectos que derivam do fenômeno do emagrecer justificam este estudo.

Em primeiro ponto, o sobrepeso e a obesidade tem ganhado notoriedade regionalmente e mundialmente, por ser uma problemática que rompe fronteiras, culturas e economias.

Dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) demonstram que 52,5% dos brasileiros estão com excesso de peso e 17,9% com obesidade, o que representa um aumento de 23% nos últimos nove anos (BRASIL, 2014).

Esta realidade comprova que a obesidade é uma crescente em consolidação e pesquisas realizadas por todo território nacional e internacional tentam compreender como isso se construiu, o porquê e as variáveis que esse processo gerou e pode gerar.

Com isto em vista, esta pesquisa se justifica como contribuição para o entendimento de como se estabelece uma dessas variáveis, que é a midiaticização do emagrecimento e da obesidade e a construção desta problemática enquanto pauta em revistas segmentadas de saúde, regionais.

Estabelecer um recorte é necessário para que todas as facetas do objeto sejam consideradas na pesquisa e para tal se optou pela análise desta temática dentro da revista Saúde de Campo Grande/MS, na intencionalidade de gerar informações que mostrarão como o sobrepeso e a obesidade são tratados nesta revista regional de saúde, para obter dados-chave de como o jornalismo de saúde, localmente, lida com o tema.

A vinculação com o emagrecimento enquanto recorte, em segundo ponto, é fruto de mais um aspecto que justifica este estudo. O emagrecimento relacionado ao sobrepeso e à obesidade como pauta, surge devido à resultados de pesquisa iniciada em 2012 no Núcleo de Comunicação em Saúde e Meio Ambiente (NCSMA) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), advindo do Núcleo de Jornalismo Científico (NJC), da mesma universidade.

O grupo de pesquisa do NCSMA, notando, empiricamente, que o sobrepeso/obesidade eram temáticas constantes na mídia, iniciou pesquisas quantitativas e qualitativas específicas sobre o tema, pois partiu da hipótese de que a saúde em sua complexidade não estava sendo considerada por grande parte dos veículos regionais e nacionais.

Com esta premissa, o artigo “Percepções do sobrepeso e da obesidade em revistas brasileiras do segmento da saúde: uma análise quantitativa” (SILVA; RODRIGUES FILHO; FRANÇA, 2012) foi apresentado no Congresso da Associação Latino Americana de Investigadores da Comunicação (ALAIC) em 2012.

O estudo apresentado no ALAIC constatou que, grande parte das matérias relacionadas à obesidade e ao sobrepeso se aproximavam da temática emagrecimento, com temas como: dietas, exercícios físicos, relatos pessoais de emagrecimento; fórmulas para emagrecer, medicamentos e cirurgias, todos esses eram temas em matérias que retratavam a obesidade como apenas uma problemática da busca pela corpo considerado socialmente belo, o corpo magro.

A obesidade apesar de considerada como grande fator de risco e doença multifatorial que tem atingido cada vez mais pessoas, de acordo com os últimos dados estatísticos do país e do mundo, é muitas vezes ignorada como doença e atrelada apenas à ausência da suposta beleza física instituída e propagada pela comunicação, tanto interpessoal, quanto midiática e social da atualidade (SILVA; RODRIGUES FILHO; FRANÇA, 2012, p.10).

Sobre os aspectos da regionalidade, esta dissertação se justifica pelo fato de colaborar para a constituição de pesquisas que tenham como foco os aspectos regionais.

É importante a construção de pesquisas que busquem respostas para os fenômenos que ocorrem em sua localidade de análise para o fortalecimento da ciência do estado de Mato Grosso do Sul e do município de Campo Grande e para a construção de um banco de estudos que se complementem em busca de respostas científicas bem embasadas que possam trazer benefícios sociais e influenciar as políticas públicas através de proposições feitas pela academia.

1.2 Objetivo Geral

Verificar e compreender a inserção da informação sobre emagrecimento vinculado ao sobrepeso e à obesidade na Revista Saúde, uma das principais revistas segmentadas de saúde de Campo Grande/MS e região.

1.3 Objetivos Específicos

- Verificar a inserção da informação sobre emagrecimento/obesidade/sobrepeso na revista Saúde de Campo Grande/MS, utilizando a Análise de Conteúdo de Laurence Bardin (2011);
- Utilizar na construção da análise aspectos teóricos do fenômeno do emagrecimento atrelado a obesidade, suas problemáticas e intersecções com universo midiático;
- Contribuir para a repercussão da necessidade da construção de uma mídia responsável, ética, de qualidade e atenta às demandas sociais, em especial as de saúde.

1.4 Metodologia

Após a escolha do tema e dos assuntos a abordar, a opção metodológica inicial escolhida para ancorar a pesquisa foi a de levantamento bibliográfico, utilizando a sistematização enquanto estratégia, com a junção estruturada de temáticas relacionadas aos objetivos propostos, a partir da busca de material teórico.

A sistematização não possui como produto uma ‘receita’ que possa ser aplicada passo a passo em qualquer realidade, mas um conjunto de aprendizagens, organizado em forma de conhecimentos, que permita a realidades diferentes adequá-lo aos seus contextos (BARROS, 2009, p.109).

Barros (2009) trata da sistematização nesse contexto metodológico para enquadrar os movimentos de educação popular e seus tipos de organização, mas o mesmo conceito é totalmente aplicável à metodologia aqui proposta, com fins de delinear, a partir de um recorte, um conjunto de estudos estruturados.

Como forma de estruturar tal sistematização, esta dissertação se subdivide em quatro capítulos, em uma formatação que se inicia pelas temáticas mais gerais e vai pouco a pouco especificando e particularizando o debate.

O primeiro capítulo, introdutório, traz as problemáticas da pesquisa de uma forma mais contextual, pinçando todos os aspectos de importância para a inserção do leitor no tema e dissertando sobre a conjectura, objetivos, justificativa e tipo de metodologia, utilizada para cumprir com os objetivos propostos no estudo.

O segundo capítulo é constituído com temáticas relacionadas ao objeto do estudo, que são esmiuçadas para posterior utilização na análise. Como objeto entende-se: a midiáticação do emagrecimento vinculado ao sobrepeso e à obesidade, e, portanto, toda conceituação que conecta os aspectos teóricos sobre saúde e comunicação se encontra neste capítulo.

No terceiro encontra-se o debate a respeito da mescla entre publicidade e jornalismo que é basal na revista Saúde, o publieditorial. O capítulo também traz alguns entendimentos sobre o tipo de suporte escolhido para análise, a revista, e suas interfaces com o publieditorial, além das concepções sobre jornalismo segmentado, que auxiliam na análise.

O quarto, e último capítulo é propriamente a análise do objeto escolhido dentro do suporte adotado. Utilizando como ferramenta metodológica a Análise de Conteúdo de Laurence Bardin (2011), este capítulo traz a avaliação de como é tratada a informação sobre emagrecimento vinculada à obesidade dentro da revista Saúde, descreve a entrevista e todo procedimento utilizado e, por fim, quais conclusões a dissertação gerou, demonstrando as contribuições acadêmicas e sociais que derivaram desta pesquisa.

1.4.1 Análise de Conteúdo (AC)

Como opção metodológica para a análise das mensagens sobre emagrecimento vinculado ao sobrepeso e à obesidade na revista Saúde, optou-se pela Análise de Conteúdo (AC). Para tal, explicitam-se as concepções base do método e seus vieses para que sejam utilizados e adaptados corretamente de acordo com as intencionalidades desta pesquisa.

A AC é amplamente utilizada como ferramenta metodológica nas pesquisas de comunicação, mas não se trata de um método seletivo apenas para os *media*. Com “boom” de sua consolidação nos anos 70 (BARDIN, 2009) e algumas modificações em suas perspectivas nos dias de hoje, a AC traz às pesquisas de psicologia, comunicação, sociologia e outras áreas, possibilidades objetivas em pesquisas com *corpus* muitas vezes subjetivo, como no caso de matérias jornalísticas e seus amplos campos e possibilidades de significações e interpretações.

Nascida de uma reação contra a antiga análise de texto, excessivamente subjetiva, e de uma necessidade de sistematização imposta pelo prodigioso desenvolvimento das comunicações de massa, a análise de conteúdo, cedendo à magia dos números, tentou primeiro conquistar os seus títulos de nobreza científica mediante uma quantificação sistemática, enfatizando, segundo a palavra cunhada por Sorokin, a ‘quantofrenia’. Berelson, a quem cabe o mérito de ter codificado a análise de conteúdo, fez da quantificação uma das regras fundamentais dessa técnica de pesquisa. Esse ponto do método seria depois seriamente contestado. Ainda hoje, a quantificação, embora se tornasse menos brutal graças à reintrodução de métodos qualitativos, encontra sempre numerosas reticências (KIENTZ, 1973, p. 10).

Há que se considerar no método suas próprias restrições e compreender as possibilidades de resultados que os instrumentos de pesquisa podem gerar. Kientz (1973) expõe a observação de que a análise de conteúdo não tem propriedades mágicas para resultar em descobertas fáceis.

Acrescenta-se o fato de que, obviamente, não há componentes mágicos em nenhum tipo de método, todos têm possibilidades e limitações. Para a análise, específica, do conteúdo impresso no periódico trimestral, aqui escolhido, optou-se pela análise de conteúdo devido à percepção de que ela seria, dentre os outros métodos aplicáveis, uma boa escolha.

Justifica-se a escolha, pois a AC, se atendo ao conteúdo manifesto, é aconselhável para pesquisas que tem como foco a mensagem, que é o caso deste estudo, que tem o intuito da análise de mensagens relacionadas à emagrecimento e obesidade na revista Saúde.

Além disso a AC tem suas normatizações e passos a se seguir, mas que são adaptáveis às particularidades da pesquisa, de acordo com cada objeto e protocolo de análise, e dá possibilidades suficientes de interpretações para que se alcance os objetivos esperados.

A AC tem por regra, na preocupação com o rigor científico, ocupar-se apenas do conteúdo manifesto da comunicação. O cuidado com o tratamento da mensagem na AC pressupõe abstrair sistematicamente seus elementos manifestos e, ainda, considerar as informações sobre a origem e destino das mensagens “indispensável - para compreendermos as suas possibilidades e limites - situar claramente o seu objeto de estudo no interior da teoria das comunicações” (KIENTZ, 1973, p.17).

As mensagens, produtos materiais da indústria de comunicação, prestam-se muito mais facilmente às operações clássicas de análise: decomposição de um todo em seus elementos constituintes, estudo das relações que esses elementos têm entre si. As mensagens são objetos materiais, suscetíveis de medição e de quantificação. A análise de conteúdo decompõe-nos, recenseia os seus elementos, calcula as frequências de aparecimento, apura as correlações (KIENTZ, 1973).

Para constituição da AC, Kientz segue as bases do método de Bernard Berelson (BERELSON, 1952), com quatro exigências fundamentais: ser objetivo, sistemático, abordar apenas o conteúdo manifesto e quantificar.

As etapas da AC se subdividem em: definir os objetivos da AC, contituir o corpus de análise, selecionar os títulos (sub-grupo, como por exemplo uma só editoria de uma revista), selecionar os exemplares, selecionar conteúdo, decompor o corpus em itens (categorização), reagrupar as unidades e categorias, tratar quantitativamente e enfim avaliar com associações, análises de frequência, índices e demais percepções geradas através da quantificação (KIENTZ, 1973, p.155).

Somando às perspectivas da AC de Kientz, com as bases do método de Berelson, de forma mais objetiva e sistemática, importantes para a compreensão da origem da AC e de sua evolução Laurence Bardin acrescenta outras percepções e detalhes ao método que se adequam à pesquisa aqui proposta.

A Análise de Conteúdo, enquanto conjunto de técnicas de análise de comunicações, ao longo dos anos, sofreu reformulações desde os primeiros preceitos da Análise de Conteúdo Clássica (...) a obra de Laurence Bardin possui uma ancoragem consistente no rigor metodológico, com uma organização propícia à compreensão aprofundada do método e, ao mesmo tempo, traz aos pesquisadores um caminho multifacetado que caracteriza a Análise de Conteúdo como um método que, historicamente e cotidianamente, produz sentidos e significados na diversidade de amostragem presentes no mundo acadêmico (FARAGO, FOFONCA, 2012, p.4).

A AC de Laurence Bardin é um método que possibilita a adequação para as particularidades que cada pesquisa científica necessita, de acordo com o tipo de objeto e especificações do campo de análise.

Para a análise de mensagens na mídia impressa a AC de Bardin é comumente utilizada, justamente pela evolução que a autora conseguiu dar com a AC e a amplitude de possibilidades que a metodologia pode gerar na busca de respostas à questionamentos científicos.

Enquanto esforço de interpretação, a análise de conteúdo oscila entre dois polos do rigor da objetividade e da fecundidade da subjetividade. Absolve e cauciona o investigador por esta atração pelo escondido, o latente, o não aparente, o potencial de inédito (do não dito), retido por qualquer mensagem. Tarefa de “desocultação” (BARDIN, 2011, p.15).

O método de AC de Bardin (2011), escolhido para esta análise, está subdividido em três principais etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A Pré-análise é o momento de definições da AC, onde se conhece o objeto de análise e escolhas de indicadores são feitas na tentativa de delimitar da maneira mais exata e adequada possível à pesquisa.

A pré-análise, primeira fase desta organização de AC objetiva a sistematização para que o analista possa conduzir as operações sucessivas de análise. Assim, num plano inicial, a missão desta primeira fase é, além da escolha dos documentos a serem submetidos à análise, também a formulação de hipóteses para a elaboração de indicadores para a interpretação final (FARAGO, FOFONCA, 2012, p.4).

A autora explica que a pré-análise decorre de três principais missões: a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final.

Bardin explica que tais fatores não se estabelecem, necessariamente, de forma cronológica, mas que são essenciais para o prosseguimento da análise de forma organizada, e para as percepções iniciais que resultarão nos próximos passos (BARDIN, 2011).

É a fase de organização propriamente dita. Corresponde a um período de intuições, mas tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. Recorrendo ou não ao computador, trata-se de estabelecer um programa que, podendo ser flexível (quer dizer, que permita a introdução de novos procedimentos no decurso da análise), deve, no entanto, ser preciso (BARDIN, 2011, p.125).

Na pré-análise deste estudo, primeiro observou-se quais revistas de saúde circulavam no município de Campo Grande-MS, para a escolha do veículo a ser analisado.

Foram encontradas três revistas específicas do segmento de saúde: Total Saúde, Saúde Atual e revista Saúde, mas notou-se que a revista Saúde tem a presença de matérias relacionadas aos temas emagrecimento/sobrepeso/obesidade, e que o acesso à revista é facilitado, já que todas podem ser acessadas virtualmente, com possibilidade, ainda, de *download* na extensão *portable document format* (pdf).

Além disso, a credibilidade advinda da consolidação e manutenção da periodicidade e da amplitude de público foram definidores para a escolha da revista Saúde, já que as outras duas revistas tinham problemas metodológicos para possível seleção.

A revista de Total Saúde perdeu periodicidade durante a pré-análise, mudou de nome e projeto editorial (atualmente revista Cinco+) tornando impossibilitada a opção pelo veículo para pesquisa.

Já a revista Saúde Atual surgiu em abril de 2015, sendo muito recente para verificar a credibilidade, periodicidade e alcance do veículo e, também, com um quantitativo reduzido de edições para possível análise.

Como exploração do material, segundo passo da AC de Bardin, entende-se a aplicação sistemática das decisões tomadas no primeiro momento da pré-análise.

Quer se trate de procedimentos aplicados manualmente ou de operações efetuadas por computador, o decorrer do programa completa-se mecanicamente. Esta fase, longa e fastidiosa, consiste essencialmente em operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas (...) (BARDIN, 2011, p.131).

É, como explica a autora, a fase que mais demanda tempo e atenção na AC, pois se caracteriza pela sua aplicação propriamente dita, mesmo que em alguns momentos possa decorrer mecanicamente, mas sempre demanda uma atenção manual de categorizações e profundas e repetitivas leituras para filtrar aquilo que servirá na interpretação dos dados.

Por fim, o tratamento dos resultados, inferência e interpretação nada mais é que a organização final com a avaliação dos dados obtidos.

O analista, tendo à sua disposição resultados significativos e fiéis, pode então propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos - ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas. Por outro lado, os resultados obtidos, a confrontação sistemática com o material e o tipo de inferências alcançadas podem servir de base a outra análise disposta em torno de novas dimensões teóricas, ou praticamente graças a técnicas diferentes (...) (BARDIN, 2011, p.132).

Esta última fase é complexa mediante as possibilidades de interpretação decorrentes de uma boa coleta de dados. Bardin (2011) explica que os dados brutos são “falantes”, significativos. O pesquisador precisa se ater as possibilidades de significações de cada resultado obtido. É aconselhável, nesta fase, a elaboração de quadros, diagramas, figuras ou modelos que condensem de forma mais visual e articulada os dados.

Para Bardin inferir nada mais é que deduzir de maneira lógica, a partir de indicadores:

A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não) (BARDIN, 2011, p.44).

A inferência é o procedimento intermediário que possibilita percorrer o caminho da descrição à interpretação. Segundo a autora a inferência permite responde em

primeiro ponto as causas que levaram à construção daquela mensagem, e em segundo ponto os possíveis efeitos decorrentes da mesma, a consequência. Para tal é necessário que se conheça os aspectos de emissão, com esta percepção, e para avaliar as variáveis inferidas, optou-se por realizar entrevista com o proprietário da Revista Saúde, veículo analisado neste projeto.

As variáveis inferidas se referem às questões além do conteúdo manifesto. Bardin (2011) considera que mais que a superfície dos textos e suas características, existem fatores que determinam tais características, é a percepção da amplitude do contexto.

Ou, por outras palavras, o que se procura estabelecer quando se realiza uma análise conscientemente ou não é uma correspondência entre as estruturas semânticas ou linguísticas e as estruturas psicológicas ou sociológicas (por exemplo: condutas, ideologias e atitudes) dos enunciados. De maneira bastante metafórica, falar-se-á de um plano sincrônico ou “plano horizontal” para designar o texto e a sua análise descritiva, e de um plano diacrônico ou plano “vertical”, que remete para as variáveis inferidas (BARDIN, 2011, p.47).

Para analisar o plano sincrônico (horizontal) nesta análise de conteúdo, serão detalhadas palavras-chave, e questões estruturais do texto através de um protocolo de análise que considera aspectos quantitativos para posterior avaliação (BARDIN, 2011).

Quadro 1 – Protocolo de Análise

Revista	N.	Mês:	Total de Páginas:
Matéria	Pág.	Título:	
Chamada de capa? Sim () Não ()		Qual?	
Anúncio Publicitário Associada? Sim () Não ()		Mesma Página () Página ao lado ()	
Autoria:		Profissão do autor:	
Palavras-chave:			
Termos relacionados:			
Quantidade de Fontes:			
Eixo temático:			
Quantidade de Fotos:		Há foto do autor ? Sim () Não ()	
Quantidade de Infográficos:		Qual?	
Quantidade de logomarca:		Qual?	

Fonte: Do autor

As palavras-chave definidas para busca são: obesidade, obesa, obeso, peso, gordura, gorda, gordo, sobrepeso, engordar, emagrecer, emagrecimento, magro, magra, dieta. Foram definidas mediante pré-análise, com uma primeira leitura dos textos, e mediante pesquisa anterior, baseada em artigo publicado no Congresso Latino Americano de Comunicação (ALAIC, 2012), de análise da temática obesidade em revistas femininas de baixo-custo (SILVA; RODRIGUES FILHO; FRANÇA, 2012).

O corpus da pesquisa corresponde a toda matéria onde forem encontradas palavras-chave, que terá seu protocolo de análise preenchido, e as percepções sincrônicas das mesmas serão avaliadas posteriormente em gráficos interpretativos.

O plano diacrônico (vertical), considerado para a análise, será a conexão com aspectos contextuais ao sincrônico, como a avaliação da intencionalidade da emissão, mediante entrevista com o responsável pela revista (BARDIN, 2011).

A verticalização possibilita somar à análise horizontal as noções dos tipos de condutas e ideologias adotados pelo veículo, possibilitando uma leitura de quebra às linhas paralelas avaliativas e gerando um aprofundamento da percepção do pesquisador.

Na AC verticalizada e diacrônica, interpretar-se-ão as matérias, avaliando cada um dos seus temas encontrados e relacionando os itens aferidos partir do preenchimento do protocolo de análise.

O recorte espaço-temporal definido para analisar a informação sobre emagrecimento vinculada à obesidade (objeto deste estudo) na Revista Saúde de Campo Grande/MS é de 13 revistas, que representam pesquisa em três anos de veiculação da revista, considerando a trimestralidade da publicação.

Especificamente serão analisadas as revistas relativas à: setembro de 2012, dezembro de 2012, março de 2013, junho de 2013, setembro de 2013, dezembro de 2013, março de 2014, junho de 2014, setembro de 2014, dezembro de 2014, março de 2015, junho de 2015 e setembro de 2015.

Tal recorte situa-se da criação da revista, com a primeira edição em setembro de 2012, até a edição comemorativa de três anos do veículo, em setembro de 2015. Não foram consideradas revistas após a décima terceira edição para viabilidade de análise e, também, para temporalização em período fechado (três anos).

Com este eixo temporal torna-se possível a avaliação da evolução da revista nestes três anos, e gera a viabilidade na percepção de se houve mudanças ou manutenção de padrões.

2. COMUNICAÇÃO E SAÚDE (C&S)

A comunicação e a saúde, elementos fundamentais da vida humana, correspondem a duas áreas de pesquisa com caminhos inesgotáveis a explorar. A junção entre as duas, entretanto, como campo de estudo, é recente e as pesquisas fragmentadas, muitas com maior ênfase nas teorias da comunicação, outras mais conectadas com fundamentos conceituais da área da saúde (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Apesar da fragmentação das pesquisas, a comunicação e a saúde coabitam o espaço social; ambas são construídas socialmente e o campo de estudo que as relaciona tem isto como ponto de partida. Na interface entre comunicação e saúde, um conceito não é ferramenta para o outro, não são excludentes nem hierarquicamente posicionados por interesse, se relacionam e significam conjuntamente.

Desde o início do séc. XX, caracterizou-se uma correlação entre os modos de pensar dominantes em cada um dos campos. Seguiram juntos os da saúde e os da comunicação, uns refletindo sobre a saúde e explicando as causas e os modelos de disseminação das doenças, outros fornecendo uma análise do funcionamento da sociedade, quanto à prática comunicativa (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p.39).

Nesse sentido de interface é que as autoras Inesita de Araújo e a socióloga Janine Miranda, no livro *Comunicação e Saúde* (2007), descrevem por um viés histórico descritivo os dois campos, individualmente, e a partir da confluência dos estudos sob uma análise crítica que releva sobretudo a “luta pelo poder simbólico”² que a comunicação estabelece sobre os processos de saúde.

Sob essa perspectiva de embate dentro de C&S que estabelece como elementos participativos, as instituições públicas de saúde (poder público) em um extremo e a população em outro oposto, as autoras explicam a comunicação e sua articulação com a saúde como campo nascente, sendo que o conceito de campo é definido como:

² O poder simbólico, como nos ensinou Bourdieu (1989), é o ‘poder de fazer ver e fazer crer’ e tem na comunicação um importante vetor. De modo simplificado, quando alguém ou um grupo, por determinadas variáveis, consegue que seu ponto de vista sobre um aspecto da realidade seja mais aceito como verdade do que outros, terá ampliadas suas chances de orientar o investimento público no setor, ou seja, influenciar as políticas públicas” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p.23).

um espaço sociodircurso de natureza simbólica, permanentemente atualizado por contextos específicos, formado por teorias, modelos e metodologias, sim, mas também por agentes, instituições, políticas, discursos, práticas, instâncias de formação e, muito importante, por lutas e negociações (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p.19).

O campo de C&S, portanto, constitui um contexto formado pelas instâncias de interface entre a comunicação e a saúde e seus agentes sociais. Dentro de C&S, o jornalismo de saúde, enquanto instituição social, está enquadrado como um dos elementos do campo e deve considerar o espaço que integra e as relações em que está submerso.

Alguns discursos consolidados dentro de C&E e, especificamente no jornalismo de saúde, devem ser expostos e analisados, considerando o espaço sociodircurso de forças que lutam para ter maior relevância em sua significação.

Por serem fatores da vida social, antes de serem aplicado às pesquisas em jornalismo, os conceitos de comunicação e saúde tem suas pesquisas iniciais na sociologia. Em saúde, os estudos começam com a sociologia da saúde no séc. XIX e mais especificamente com as pesquisas da sociologia médica que já inicia suas conexões com o estudo da comunicação quando passa a pesquisar a linguagem médica e comunicação médico-paciente (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Nesse momento notava-se uma necessidade de adequação da linguagem médica de educação em saúde através da comunicação interpessoal estabelecida com os pacientes. O estudo sociológico da comunicação extra pares entre médicos e não médicos é uma área da C&S que afeta diretamente o jornalismo de saúde, já que os profissionais da saúde detêm o conhecimento científico da área e formulam estratégias para transmitir comunicativamente as informações que consideram importantes.

A linguagem utilizada no meio médico é muitas vezes criticada nos estudos da sociologia por considerarem a classe médica como detentora de conhecimento técnico, com um protecionismo exacerbado e que de certa forma influi no entendimento reducionista de saúde que a população estabelece.

Essa primeira forma de apreensão dos fenômenos saúde-doença coincide com a definição biofisiológica que os médicos lhes dão. Na verdade são eles, enquanto intelectuais orgânicos da classe dominante, numa relação de hegemonia com a população, os responsáveis pela formação desta visão instrumental do corpo. A medicina que se dirige para a população trabalhadora tem como meta

manter a força de trabalho e sua energia produtiva. Assim, de um lado, ela associa a cura à produção, e, de outro, ao consumo, tanto do ato médico como da medicação. E mais do que isso, ela reduz o ato médico ao diálogo médico-paciente, que se torna o núcleo instituído dos “cuidados” das prescrições que por sua vez se fixam, se reduzem e circunscrevem-se ao biológico (MINAYO; SOUZA, 1989, p.88).

Com esse entendimento retratado por Minayo e Souza (1989), o jornalista pode prever padrões e antecipar abordagens que modifiquem a estratégia comunicativa com o entrevistado, se necessário, adequando o discurso médico ao jornalístico, visando à adequação e a inserção da vertente educativa no produto midiático de saúde e a democratização da informação de saúde.

A relação da comunicação com o processo da educação em saúde advém das temáticas instauradas a partir da sociologia médica e é fruto de debates acadêmicos desde então e catalogada pela ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva. A ABRASCO, em 1993, verificou que 4% dos cientistas sociais que estudavam saúde relacionavam suas pesquisas com a temática de educação e comunicação em saúde, totalizando um conjunto de oito profissionais no montante de 196 entrevistados (CANESQUI, 2007, p. 42).

O estudo de comunicação e saúde tem início com a sociologia, mas passa a percorrer áreas de conhecimentos diversas nos últimos 15 anos e devido à escassez de conhecimento sistematizado do campo, as pesquisas começam com caráter diagnóstico, em seguida se torna constante estudos com ênfase nos processos de produção de sentido relacionados à saúde e à mídia (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p.119).

Se podemos vislumbrar uma característica comum à maioria das pesquisas que vêm sendo desenvolvidas desde a década de 1990, pelos pesquisadores do campo da C&S, é seu interesse em produzir um conhecimento sobre os processos, não sobre as estruturas. Isso corresponde a uma tendência no pensamento das ciências sociais em saúde e a um movimento teórico da ciência da comunicação, mas também é a parte da luta contra-hegemônica do próprio campo (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p.118).

O campo de C&S está em configuração, atualmente o cenário para pesquisa na área é favorável e está em amplo crescimento, com pesquisas que tentam conhecer e diagnosticar os interlocutores e suas ações (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

É necessário incentivar pesquisas que atuem na escuta da polifonia social, de diagnóstico e análise dos processos que integram o campo de C&S.

Investigar os veículos de comunicação que informam sobre a saúde, em seus amplos aspectos, auxilia na percepção da maneira como a C&S habita o espaço social. Compreendendo a emissão, se inicia um processo de pensar toda a cadeia comunicacional.

No que se refere ao direito, comunicação e saúde possuem um paralelo que integra suas relações: ambos são direitos universais e buscam preservar a sociedade e o indivíduo com múltiplas interfaces, que seguem desde o bem-estar até a cultura e o desenvolvimento de seus grupos.

A garantia da saúde deve fortalecer-se na garantia do acesso as informações que permitam o conhecimento das condições humanas a fim de promover de algum modo, pela prática da comunicação, a mudança de situações e o desenvolvimento, como objetivam sistemas de saúde pública, a exemplo do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil.

O direito à comunicação é parte integrante do direito à saúde. O SUS estabelece que a saúde é muito mais do que falta de doença. Diz que é resultante de emprego, moradia, transporte, segurança, participação nas instâncias políticas, enfim, saúde é qualidade de vida. Nesse sentido, o direito à comunicação é parte do direito à saúde. A possibilidade de falar e ser ouvido e a de ter acesso à informação sobre sua saúde e sobre aspectos que determinam a qualidade dessa saúde está estreitamente associada com a possibilidade de ter saúde (ARAÚJO, 2007, p.13).

Nesse sentido abordar ainda que superficialmente a relação entre as duas esferas, garante a abordagem de um espectro de direito público – considerando a importância e a influenciabilidade – à informação e ao polêmico bem-estar, que divide opiniões, quando a Organização Mundial de Saúde – OMS, define saúde utilizando a noção de bem-estar como ponto central. Saúde é o “completo estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1946).

Rebatendo a definição de saúde instituída pela OMS, Segre e Ferraz (1997) preceituam o conceito de saúde como “um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade” (SEGRE; FERRAZ, 1997, p.542). Isso porque os autores, já em 1997 consideravam que, a noção de saúde da OMS seria utópica, ao partir da

ideia de que nenhum ser humano conseguiria alcançar o estado de bem-estar pleno instituído conceitualmente pela OMS como pré-requisito para considerar alguém saudável.

O que é “qualidade de vida”? Dentro da Bioética, do conceito de autonomia, entende-se que “qualidade de vida” seja algo intrínseco, só possível de ser avaliado pelo próprio sujeito. Prioriza-se a subjetividade, uma vez que, de acordo inclusive com o conceito de Bion2 (1967), a realidade é a de cada um. Não há rótulos de “boa” ou “má” qualidade de vida, embora, conforme já se disse anteriormente, a saúde pública, para a elaboração de suas políticas, necessite de “indicadores”. Assim, por exemplo, é óbvio que são imprescindíveis, dentro de uma sociedade, as estatísticas de mortalidade pelas várias doenças. Mas, o que é doença? Não é ela, liminarmente, apenas um conceito estatístico, considerando-se doentes (físicos, mentais ou sociais) todos os que se situarem fora da assim chamada “normalidade”? (SEGRE; FERRAZ, 1997, p.542).

Dentro destes dois espectros, o que se deve avaliar é um conceito ampliado de saúde, isto é, mesmo que a definição da OMS (1946) seja deveras utópica, o foco é o entendimento da saúde no âmbito geral no ser humano, seu meio social, seu bem-estar físico e psíquico e não apenas na dualidade doente/saudável.

Assim, tem-se nesta pesquisa a interpretação de que mesmo que real a percepção de Segre e Ferraz (1997) torna-se usual e necessária a definição da OMS (1946), para que as políticas públicas possam se pautar em um patamar ideal, na tentativa de alcançá-lo quanto mais próximo possível e que a população possa, por fim, estar em harmonia com sua própria realidade (SEGRE; FERRAZ, 1997).

Compreender as inter-relações entre os aspectos mais orgânicos entre comunicação e saúde é o objetivo de qualquer pesquisador que deseje, em sua investigação, tratar de dados complexos que ligam os aspectos científico e jornalístico em um único produto informativo, que opera sobre a opinião pública, alternando conceitos, perspectivas e comportamentos, conforme afirma Epstein (2011, p.135):

A comunicação pública da ciência (e da saúde) é um produto híbrido dos discursos científico e jornalístico e apresenta características de ambos. Disto decorre que algumas divergências valorativas entre estes discursos podem causar inadequações ou obstáculos para uma comunicação de massa sobre a saúde, principalmente, àquela dirigida às classes mais despossuídas.

Como comunicação pública (CP), compreende-se a “(...) interação e ao fluxo de informação relacionados a temas de interesse coletivo” (DUARTE, 2007, p.3). Jorge Duarte (2007) explica que a CP é, em sua percepção, um campo que inclui “tudo que diga respeito ao aparato estatal, às ações governamentais, partidos políticos, terceiro setor e, em certas circunstâncias, às ações privadas”. Para o autor, o interesse público é gerador da necessidade de CP.

Sobre os instrumentos da CP, para aumentar a democratização da informação, ampliando a participação e fortalecendo a cidadania, Duarte ressalta que,

quanto maior a variedade, a especificidade e a facilidade de acesso e uso dos instrumentos de CP pelos diferentes interessados, mais fortalecida a cidadania. Para garantir o sucesso do empreendimento, a comunicação deve, necessariamente, ser assumida com visão global, papel estratégico, planejamento, ação integrada, e visão de longo prazo. É obrigação dos agentes públicos, em particular dos profissionais de comunicação, encontrar as maneiras adequadas de fazer a informação circular e chegar aos interessados.

Com esta noção sobre CP, Epstein (2011) localiza a ciência e a saúde, como parte integrante deste campo, criando um novo conceito da “comunicação pública da ciência (e da saúde)” (EPSTEIN, 2011, p. 135), com a percepção de que a CP em saúde só acontece a partir do discurso jornalístico, e assim, quando a linguagem científica não se adapta à jornalística, a informação não cumpre com seu papel de democratização e de fluxo de informações de interesse público da CP.

A convergência dos dois campos (da comunicação e da saúde) fomenta a investigação a partir do resultado e dos elementos individuais dos processos de comunicação e dos processos de saúde, instaurando no que se refere as relações complexas modelos que se apoiam mutuamente em função e objetivação (ARAÚJO, 2007).

Os modelos de comunicação e os modelos de saúde caminham sempre juntos e se apóiam mutuamente: os de saúde explicam como as doenças surgem e se disseminam e direcionam para certos modos de enfrentamento das mesmas; os modelos de comunicação oferecem uma análise do funcionamento da sociedade, no que se refere à prática comunicativa (ARAÚJO, 2007, p. 14).

Autores da área como Inesita Araújo, Janine Miranda, Isaac Epstein e Ana Maria Canesqui grifam a evolução dos conceitos e das práticas comunicacionais de

saúde em consonância com o reconhecimento dos aspectos educativos de mudança de comportamento pela tomada de consciência, com o acesso a informação pelos veículos de comunicação.

Nestes termos tratar da informação jornalística científica de saúde é tratar de políticas de saúde pública e de uma abordagem ampliada do conceito de saúde, que possa atuar na prevenção e melhoria da qualidade de vida de toda a população.

2.1 Jornalismo Científico de Saúde

Pelo fato de a saúde ser condição para existência humana com bem-estar, permeando todas as esferas sociais, é fruto de estudos científicos diversificados e, portanto, pauta constante no jornalismo científico.

O jornalismo científico está inserido na esfera da divulgação científica/popularização da ciência e através desse objetivo norteador, adéqua a linguagem científica para os padrões jornalísticos e dentro das técnicas e critérios de noticiabilidade jornalísticos, onde muitas vezes o interesse científico do assunto não se reflete e não representa o interesse jornalístico apresentado (MENEZES, 2011).

No estudo de Menezes (2011) o Jornalismo Científico está dentro do grande campo da Difusão Científica, e se insere neste panorama o Jornalismo Científico de Saúde, que conceitualmente muitas vezes se confunde com o Jornalismo de Saúde. Esta mescla conceitual acontece, pois a propagação do Jornalismo de Saúde começou com o Jornalismo Científico de Saúde, e, ainda, pois normativamente se considera adequado a inserção da difusão científica em matérias de saúde.

Figura 1 – Campos de atuação na área da informação em ciência



Fonte: Adaptação (MENEZES, 2011, p. 26.)

Originalmente, o termo “Jornalismo Científico de Saúde” não está inserido no diagrama do autor, apesar de conceitualmente, segundo o que o pensamento sobre jornalismo científico compreenda todas as especialidades do jornalismo de ciência como inclusos em “Jornalismo Científico”, tal como jornalismo ambiental e de saúde. Para dar mais evidência à presença conceitual do jornalismo de saúde, optou-se aqui por somar ao diagrama o campo em questão.

Epstein (2011) ressalta a questão dos atributos de valor-notícia, no sentido de afirmar que as notícias de saúde se afastam das noções científicas e do entendimento da complexidade da saúde e acabam se aproximando de banalidades e cotidianidades em busca de ampliação da recepção destes materiais.

Apesar de ter alguma frequência o espaço dedicado à saúde nos grandes jornais diários de nossas cidades, verifica-se que estes espaços são geralmente preenchidos com uma agenda cujos fatos contêm os atributos dos “valores-notícia” (EPSTEIN, 2011, p.139).

Nesse processo, é gerada uma carência de informação com utilidade pública em saúde sobreposta pelos valores-notícia, muitas vezes ocasionada pelo descompasso entre as intenções do cientista, o processo da ciência em si, e o processo jornalístico.

Dentro das pesquisas científicas em saúde as mudanças são constantes, por exemplo, um alimento que é comprovadamente saudável em um dia, no outro já pode causar danos à saúde segundo outras fontes de pesquisa, o que é um fator preocupante na construção do jornalismo científico. Este fenômeno de rápidas mudanças muitas vezes não é notado ou quando percebido é desconsiderado e os preceitos de noticiabilidade o sobrepõe.

Volatilidade, porque estudos densos, rígidos estruturados pelo método científico, se esvaem no ar e logo são contrastados ou substituídos por outros fatos. Trata-se do entendimento da ciência como um processo não-estático, em constante desenvolvimento, com contrapontos, caminhos diversos e não-verdades fixas e eternizadas, é o tempo da ciência em contraponto com o tempo do jornalismo.

Um exemplo são as pesquisas sobre determinados alimentos e seus benefícios e malefícios ao corpo, que além de diversas, nem sempre apontam um consenso ou de tempos em tempos são modificadas e contrapontos aparecem.

Nesse sentido, ao jornalista não importaria dizer, por exemplo, que a comprovação de que a obesidade se relaciona com o consumo de açúcar³, advém de diversos estudos e que há pesquisas de contraponto ou ainda ressaltar o fato de que a ciência é mutável e essa concepção pode ser alterada no decorrer do tempo.

O interesse está no valor noticiável que a enfermidade obesidade adquiriu midiaticamente e, portanto, se referir a comprovações e novas pesquisas sobre o tema adquire importância.

Para Epstein (2007, p.169), “o jornalismo científico possui critérios de relevância científica que muitas vezes entram em conflito com os critérios do cientista”. O autor estabelece vínculo do fenômeno com o sensacionalismo que rege na mídia, em especial nas temáticas de saúde e que quando as matérias não são adequadas à pesquisa científica em que se baseiam o erro pode ser do jornalista e suas falhas técnicas ou éticas ou de adequação da linguagem, cabendo análise a cada caso.

A informação útil ao público sobre saúde, em geral, concerne a fatos já conhecidos e consagrado pela “ciência normal” vigente. Esta informação raramente é uma “notícia” no seu sentido jornalístico, promove notoriedade ao cientista ou se consagra num “furo” para o jornalista que a divulga (EPSTEIN, 2007, p.176).

³ A OMS – Organização Mundial de Saúde cita como uma das causas da obesidade o aumento da ingestão de alimentos ricos em gordura, açúcar e sal (WHO, 2013).

Do ponto de vista da ciência a confirmação é de suma importância. Uma pesquisa que já é aceita do ponto de vista metodológico pode ser testada diversas vezes para aferir credibilidade ao estudo. No jornalismo, entretanto, confirmar algo já esperado, não é válido enquanto noticiabilidade, e o inesperado ganha relevância, a espera pela novidade para ciência adquirir status de notícia.

Porém, o inesperado na ciência nem sempre é positivo. Há pesquisas que levam décadas para serem comprovadas ou refutadas, e o fator surpresa pode transformar todo o processo de análise, ou modificar concepções aceitas por muito tempo, o que comprova o distanciamento entre os valores científicos e os jornalísticos, e as dificuldades de se fazer a convergência dos campos em especial para o jornalismo científico de saúde.

A adaptação da linguagem também interfere nesse processo de convergência. Marteleto (2009) afirma que o processo de especialização do conhecimento científico gerou um distanciamento entre o discurso científico e a linguagem usual. O comunicador atua então recodificando e selecionando os elementos científicos a serem repassados numa linguagem acessível.

A divulgação científica apresenta formas peculiares de tratar as questões do conhecimento, da comunicação e da informação na relação entre a ciência, a sociedade e o conhecimento social (ou popular, prático, tácito, leigo). É um domínio de estudos e de práticas que emprega recursos da pedagogia, do jornalismo, da narrativa literária, dentre outros, para reformatar o discurso científico, a fim de tornar os princípios, conceitos, teorias e métodos da ciência mais próximos dos universos simbólicos e das diferentes falas dos atores sociais (MARTELETO, 2009, p.46).

O jornalismo como uma das formas de divulgação científica, deve através de adaptações possíveis, adequar a linguagem científica à jornalística tentando não se distanciar do significado empregado inicialmente. O uso de metáforas deve sempre ser cuidadoso e a aproximação com a pesquisa a maior possível.

Apesar dos distanciamentos entre a linguagem da ciência e do jornalismo, a complexidade da saúde requer o uso da ciência para que a partir de fontes com credibilidade científica, se estabeleça um jornalismo que utiliza a informação científica de saúde a favor da promoção à saúde e à prevenção enquanto estratégia das políticas públicas.

A idéia é incluir a informação sobre saúde como um bem com seu respectivo preço e relação custo benefício. Quais as doenças que podem, ao menos parcialmente, serem prevenidas por informação adequada veiculada por jornais, e programas de rádio e televisão? (EPSTEIN, 2011, p. 140).

A relação da responsabilidade jornalística com a promoção a saúde deve ser agregada ao jornalismo científico de saúde, que apesar das dificuldades com a adequação da linguagem científica e com as diferenças do processo que a ciência percorre, pode através do jornalismo científico oferecer informações adequadas em saúde que auxiliem no processo educativo não-formal através da mídia (EPSTEIN, 2011).

Em estudo realizado pelo Núcleo de Comunicação em Saúde e Meio Ambiente da UFMS, constatou-se que muitas notícias de saúde que aparecem nos jornais de maior circulação do estado de Mato Grosso do Sul estão inseridas nos chamados “Caderno B”, onde as notícias recebem muitas vezes conotação de amenidades e a complexidade do tema não é privilegiada (MARQUES; FRANÇA, 2013).

Para formatar maneiras do que se considera adequado no tratamento das matérias jornalísticas de saúde, onde a complexidade do tema seja abordada, são estabelecidas normas baseadas em um parâmetro ideal a ser alcançado.

2.2 Perspectiva normativa no Jornalismo Científico de Saúde

Estabelecer normas para o Jornalismo Científico de Saúde é uma maneira de demonstrar o que é adequado de se utilizar na área, fugindo de uma perspectiva meramente crítica e buscando estabelecer maneiras de demonstrar a partir de pesquisas científicas prévias, o como fazer para um jornalismo de saúde com qualidade.

No caso da imprensa, por exemplo, é freqüente que as matérias de saúde, quando bem elaboradas, provoquem reações entusiasmadas de leitores que encontram, no texto genérico, respostas para seus problemas pessoais (BUENO, 2013, p.1).

Uma pesquisa prévia elaborada pelo NCSMA da UFMS, intitulada “Educar para saúde: um papel social do jornalismo” trouxe em 2013, através de um extenso

levantamento bibliográfico, um panorama do que é considerado adequado, das normativas de um Jornalismo Científico de Saúde ideal (SILVA, 2013).

O estudo demonstra os parâmetros existentes e os ideais, desde fatores conectados ao emissor (jornalista) com conceitos como apuração e conhecimento prévio da temática e revisão, até fatores efetivamente da mensagem já concretizada e análise de alguns fatores nela embutidos, que neste momento são os parâmetros que interessam para a análise.

Tabela 1 – Parâmetros para mensagem em saúde

Parâmetros propostos (normativos) na mensagem	
1.	Respeito ao pluralismo e particularidades sociais;
2.	Utilização de fontes diversificadas;
3.	Ausência de elementos sensacionalistas ⁴ ;
4.	Dados estatísticos e de pesquisas de confirmação;
5.	Citar os direitos sociais à saúde sempre que cabível.

Fonte: Silva (2013)

A perspectiva normativa possibilita estabelecer parâmetros de eficácia máxima, neste caso, para concretizar uma efetiva ação educativa no jornalismo de saúde, demonstrando um modelo ideal, que muitas vezes, se não normalmente, não é cumprido pelas intempéries do processo comunicativo e a influência de outros processos como o político e o econômico além de todos outros fatores de subjetividade que intervêm no processo jornalístico.

Após estabelecidos os elementos para a máxima qualidade do jornalismo de saúde, a normatização oferece um modelo a ser seguido pelo qual é possível traçar um paralelo com o que acontece de fato e estabelecer maneiras de reordenamento para o alcance do ideal (SILVA, 2013, p.39).

Outro fator necessário de se considerar é o incentivo a uma abordagem que privilegie a prevenção e não a cura a certas enfermidades. A matéria que dá mais ênfase à doença e maneiras de tratá-la e não relata a prevenção, acaba minimizando o debate a um fundo tecnicista e reducionista.

⁴ Entende-se, aqui, o termo sensacionalismo em seu sentido pejorativo e de desvalorização do conteúdo educativo, a utilização de sensações, metáforas e maneiras de adequar o conteúdo para que fique mais harmonioso é adequada (SILVA, 2013).

A ênfase na prevenção é também reconhecer o jornalismo enquanto ação educativa e de promoção à saúde e atuar sob as regulamentações de saúde que estabelecem a necessidade do discurso de prevenção de maneira mais insistente que o discurso de cura, pois uma população prevenida reduz gradativamente as necessidades de cura.

Certos detalhes podem modificar completamente o tratamento da mensagem e intencionalidade do emissor. Os objetivos no jornalismo de saúde devem ser bem definidos e sempre incluir o papel social do jornalista com a educação pelas mídias.

A escolha dos elementos corretos auxilia na construção de um jornalismo de qualidade e que possa em alguma medida contribuir na melhoria efetiva da saúde do cidadão.

Os parâmetros normativos considerados adequados serão avaliados nas conclusões da análise para que se estabeleça uma percepção de em qual medida foram encontrados nas informações sobre emagrecimento e sobrepeso na revista Saúde.

2.3 Normativas midiáticas para o tema: Sobrepeso e Obesidade

Em relação às normativas para o tratamento da temática sobrepeso e obesidade, deve-se considerar que citar a obesidade enquanto doença é de suma importância em um jornalismo responsável que transmite a informação em sua totalidade, tanto na mídia generalista quanto na segmentada em saúde, pois não pode haver omissões conceituais que gerem desinformação.

Classificar obesidade como doença e tratar a informação neste sentido é identificar a temática de forma clara e responsável, sem omissões, conciliando educação para saúde e compromisso direto com a sociedade.

Considerando educação para saúde segundo a Organização Mundial da Saúde como “qualquer combinação de experiências de aprendizagem concebidas para ajudar indivíduos e das comunidades melhorar a sua saúde, aumentando o seu conhecimento ou influenciar suas atitudes” (OMS, 2016, p.1), estreita-se a noção de educação para saúde com o jornalismo, já que o conceito está diretamente conectado à comunicação e principalmente à influência positiva possibilitada na relação midiática.

Os aspectos econômicos e sociais relacionados ao emagrecimento refletem diretamente no tratamento da informação onde a obesidade é pauta. Quando a doença obesidade é tratada de forma transparente e informativa é possível ao leitor a interpretação exata da temática, para posterior ação de melhoria da saúde em seu dia a dia e enquanto multiplicadores da informação apreendida.

Nas editorias e veículos especializados em saúde estas percepções se sobressaem, ainda mais na medida de que o leitor que busca um texto segmentado em saúde tem uma intenção direcionada, o que aumenta a responsabilidade na emissão, já que existe esta relação comunicativa de intencionalidades.

2.4 Saúde, sobrepeso e obesidade

Um olhar especial deve ser dado no contexto da saúde pública e das relações comunicativas à temática da obesidade e do sobrepeso. Enquanto as organizações e a ciência já determinaram o caráter de doença do objeto em questão, a mídia e os produtos que trabalham de alguma forma esse assunto (publicidade ou jornalismo) insistem em produzir um sentido discursivo diferente, muitas vezes trabalhando o emagrecimento apenas como uma necessidade estética (SILVA; RODRIGUES FILHO; FRANÇA, 2012).

Considerando no Brasil uma população estimada de 190.755.799 pessoas (IBGE, 2010) e a pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, do ano anterior, 50,1% dos homens a cima de 20 anos estão com sobrepeso e 12,4% com obesidade. Para as mulheres este estudo constatou 48% com sobrepeso e 16,9% com obesidade. Tratando então de um número considerável de habitantes com excesso de peso, o aumento do público preocupado com a perda de peso gera o aumento simultâneo dos veículos que tratam da temática.

A obesidade, doença integrante do grupo de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, é o acúmulo excessivo de gordura corporal em extensão tal, que acarreta prejuízos à saúde dos indivíduos. A etiologia da obesidade é um processo multifatorial que envolve aspectos ambientais e genéticos. Atualmente, a obesidade é um problema de saúde pública mundial, tanto que os países desenvolvidos como os em desenvolvimento apresentam elevação de sua prevalência (OMS, 2016).

Define-se obesidade como doença, já que segundo a organização Mundial da Saúde (OMS) saúde significa o “estado de completo bem estar físico, psíquico e social do indivíduo”, não presente nos indivíduos com obesidade (OMS, 2016).

Além disto, a obesidade e o excesso de peso estão ligados diretamente com a diminuição da qualidade de vida humana, intrínseca aos conceitos de saúde e bem estar, é ainda aspecto agravador de outras doenças e disfunções (MELO, 2011).

A obesidade é causa de incapacidade funcional, de redução da qualidade de vida, redução da expectativa de vida e aumento da mortalidade. Condições crônicas, como doença renal, osteoartrose, câncer, DM2, apneia do sono, doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), HAS e, mais importante, DCV, estão diretamente relacionadas com incapacidade funcional e com a obesidade (MELO, 2011, p.1).⁵

Sendo uma doença multifatorial a obesidade tem causas diversas e consequências ainda mais diversas. Afeta tanto aspectos físicos quanto psíquicos de indivíduos (MELO, 2011) e seu aumento no panorama mundial demanda atenção em seus aspectos de saúde, sociais e midiáticos.

Conectado ao fenômeno do sobrepeso e da obesidade surge o emagrecimento como conexão de significação quase imediata ao se tratar da busca pela diminuição do excesso de gordura corporal (SILVA; RODRIGUES FILHO; FRANÇA, 2012).

É esta conexão entre o emagrecimento e a obesidade que se busca refletir e referenciar nesta pesquisa, devido à diversidade de fatores que envolvem esta confluência. O emagrecimento percorre um caminho de significações que envolve desde a questão de saúde, vinculado ao tratamento da obesidade enquanto doença, até questões de desejo humano vinculadas à estética do belo e todo processo que isso pode acarretar.

⁵DCV – Doença Cardiovascular;

DHGNA – Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica;

DM2 – *Diabetes Mellitus* Tipo 2;

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica.

2.5 Emagrecimento e obesidade

É, empiricamente, extenso o debate sobre os padrões de beleza na atualidade. Dentro de inúmeras vertentes que costumam participar do conglomerado de aspectos que permeiam o entendimento daquilo que é considerado belo, que causa deleite aos olhos dentro de um imaginário coletivo, um em especial é tratado aqui, o corpo magro.

A indústria corporal através dos meios de comunicação encarrega-se de criar desejos e reforçar imagens, padronizando corpos. Corpos que se vêm fora de medidas, sentem-se cobrados e insatisfeitos. O reforço dado pela mídia em mostrar corpos atraentes, faz com que uma parte de nossa sociedade se lance na busca de uma aparência física idealizada (RUSSO, 2005, p. 81).

Representado enquanto objeto de análise o emagrecimento atrelado à obesidade é um fator complexo e com inserção midiática garantida, o que há de se avaliar aqui é de que maneira esse fenômeno ocorre e quais suas intersecções com o universo midiático.

Não há como se negar que a magreza, ou ao menos o corpo humano dentro do considerado peso-saúde, nos termos médicos, está culturalmente dentro de um senso comum considerado belo nos mais diversos grupos sociais nos dias de hoje.

Obviamente, existem variações nos universos de sentido e culturas onde a magreza tem concepções diferenciadas. Para Jean-Pierre Poulain,

as valorizações do gordo e do magro são variáveis de uma cultura para outra. É preciso lembrar que Hans Staden (um arcabuzeiro alemão alistado em um galeão português na época da exploração do Brasil) teve a vida salva porque os tupinambás, canibais da costa sul do Brasil, dos quais ele foi prisioneiro, só comiam homens bem rechonchudos (POULAIN, 2014, p. 123).

O sóciólogo Poulain (2014) evidencia as diversas culturas onde “a capacidade de estoque de massa gorda é vista como um sinal de boa saúde e vitalidade” (POULAIN, 2014, p. 126) e que, além da concepção de beleza em determinadas comunidades de sentido, os indivíduos que apresentam uma massa gorda importante atingem posições sociais de poder e de prestígio.

Após demonstrar o inverso da estigmatização ocidental do conceito do magro como belo e saudável o autor ressalta que nem todas as culturas tem o mesmo

posicionamento sobre o tema e justifica a valorização da magreza na cultura ocidental de forma interessante:

A valorização de uma estética corporal de magreza é concomitante à conscientização terceiro-mundista e à crítica ao capitalismo. Como o capitalista acumula o capital, o gordo acumula energia sob a forma de gordura em seu próprio corpo (POULAIN, 2014, p. 127).

Apesar de causar estranheza em primeiro momento, Poulain explica sociologicamente que, a figura do gordo estigmatizada de maneira negativa começa com o capitalismo na medida em que se atrela tal figura aos grandes empresários com altos lucros, na época, e conseqüentemente a crítica ao acúmulo de capital se mistura à crítica ao acúmulo de gordura corporal.

“O imaginário tradicional do anticapitalismo dos anos 1960 representava o patrão barrigudo, com um charuto na mão, notas bancárias saindo da cartola, devorando vorazmente seus operários (...)”, elucida Poulain (2014, p.128).

De todo modo a estigmatização do magro e do gordo existe, e, antes de se ater ao conhecimento científico para explicar o fenômeno, há que se observar que o empirismo nos comprova tal fato diariamente. “A estigmatização da obesidade aparece claramente como a exacerbação do modelo estético da magreza”, completa Poulain (2014, p.131).

Para Lippmann (2010, p. 85) “pegamos o que nossa cultura já definiu para nós, e tendemos a perceber aquilo que captamos na forma estereotipada”. Unindo a estigmatização da obesidade conceituada por Poulain (2014) com a percepção de estereótipos de Lippmann, é possível concluir que este “repertório de impressões fixas” (LIPPMANN, 2010, p. 103) sobrecarrega na noção estereotipada do modelo estético de magreza.

Parte-se, assim, do pensamento de que dentro de um senso comum, o magro, o belo, a saúde, são todas concepções que se aproximam e se complementam. Mas como, efetivamente, esse estereótipo se constrói?

Há um número de razões pelas quais tratar o senso comum como um corpo organizado de pensamento deliberado, em vez de considerá-lo como aquilo que qualquer pessoa que usa roupas e não está louco sabe, pode levar a algumas conclusões bastante úteis (GEERTZ, 2007, p.114).

Clifford Geertz (2007) não compreende o senso comum na noção de coisas inegáveis, como realidades básicas que não se podem contestar de tão óbvias e evidentes que são verificáveis para qualquer pessoa.

Também não se articula no sentido de “demonizar” o termo relatando-o conceitualmente como pejorativo, no uso que é também utilizado de “senso comum” como algo reprovável, uma percepção superficial e muitas vezes errônea sobre algo. Coaduna-se, aqui, com a percepção do autor de que o “senso comum” nada mais é do que um senso compartilhado por certo grupo de sentido.

A análise do senso comum, e não necessariamente seu exercício, deve, portanto, iniciar-se por um processo em que se reformule esta distinção esquecida, entre uma apreensão da realidade feita casualmente – ou seja lá o que for que meramente e casualmente apreendemos – e uma sabedoria coloquial, com pés no chão, que julga ou avalia esta realidade (GEERTZ, 2007, p.115).

Geertz considera que o senso comum vai além do entendimento daquilo que é inegável, de realidades tão básicas e superficiais que qualquer pessoa sem mais problemas pode absorver e ter como verdade, para o autor a interpretação do termo ultrapassa este limite e se aproxima da noção (GEERTZ, 2007).

Nessa perspectiva, nos interessa compreender a construção do senso comum que tem como compartilhamento a estetização do magro e, em contrapartida, a estigmatização negativa do corpo com sobrepeso, e a maneira como o emagrecimento entra nesse contexto, na busca pelo *status quo*.

Para compreender as conexões das noções de saúde com seus aspectos comunicativos, é necessário partir da conceituação do campo de Comunicação e Saúde para depois localizar a midiaticização do emagrecimento vinculada à obesidade e ao sobrepeso neste campo.

3. PUBLIEDITORIAL

Com distanciamento conceitual, o jornalismo e a publicidade tem suas particularidades comunicacionais que os fazem distintos em um principal ponto. A mensagem no jornalismo tem como intenção prioritária informar através de representações da realidade, enquanto a publicidade tem a intencionalidade da venda através da mensagem.

Se é a intencionalidade da emissão que diferencia e afasta o jornalismo da publicidade, a partir do momento em que a intenção do emissor se confunde nesses dois espectros, o jornalismo passa a se mesclar com a publicidade e a mensagem muitas vezes não demonstra claramente onde se enquadra, formato definido como publieditorial.

Essa informação-publicidade se irradia e contamina os jornais impressos, telejornais, radiojornais e net-jornais. Não mais satisfeitas em ocupar os espaços próprios para a linguagem publicitária, as propagandas chegam a "pular o muro" e invadir o território da informação, provocando uma forma mestiça de comunicação (MARSHALL, 2003, p.41).

Esta forma "mestiça" de comunicação, como relata Marshall (2003) acontece de maneira evidente no publieditorial, tipo de matéria que preenche requisitos jornalísticos, em sua estrutura, mas com a intencionalidade da venda.

No publieditorial o receptor é alertado de maneira mais ou menos evidente em algum espaço da diagramação da matéria, de que está lendo um conteúdo publicitário.

A grande problemática do hibridismo entre publicidade e jornalismo está nas matérias jornalísticas que mantêm uma intencionalidade oculta, mensagens jornalísticas que não deixam evidente ao leitor a intenção de venda, maquiando-a com suposto objetivo de apenas informar.

De maneira crítica, Marshall (2003) deixa evidente seu descontentamento com esta hibridização desavisada ao leitor:

em crise de identidade, o jornalismo contemporâneo perde as suas referências e torna-se um misto de linguagem, ideologia, estética, consumo, marketing e publicidade (MARSHALL, 2003, p.44).

O Jornalismo e a publicidade se confundem numa mestiçagem intensa que muitas vezes não permite ao leitor distinguir claramente se a matéria foi patrocinada

ou se é uma publicidade com tom jornalístico. Muitas vezes, textos em formato publiteditorial, não deixam claro que a mensagem tem intuito de venda de produtos e marcas e serviços, acontece a utilização da linguagem jornalística para maquiagem fins publicitários.

Esse processo de estetização cultural generalizada, que estetiza a própria ética e entroniza a publicidade, acaba subjetivando os processos contemporâneos de comunicação e os modos de produção, transformação e circulação de uma informação tratada cada vez mais como mercadoria (MARSHALL, 2003, p.16).

Esta entronização da publicidade pautada por Marshall (2003) significa o enaltecimento dos processos mercadológicos que, para o autor, acaba modificando as relações comunicativas, porém, há que se considerar além da visão crítica da informação tratada como mercadoria, já que a produção de mensagens está sim embutida nos processos comerciais, como qualquer outra produção, não há como dissociar o processo comunicativo do processo econômico, o que se deve considerar são as normatizações deste processo e os limites éticos e posicionamento do emissor enquanto gerador de conteúdo.

Há que se avaliar que a mensagem mestiçada entre jornalismo e publicidade representa um fenômeno diferenciado, que faz com que a noção de formatos pré-definidos se confunda cada vez mais. Souza J.; Souza, P.; Bragaglia (2010) reconhecem que as fronteiras entre jornalismo e publicidade estão cada vez mais indefinidas, mas percebem que a emissão não é, necessariamente, pensada de forma a ludibriar o receptor, mas, uma vez que o fenômeno existe nota-se que neste processo, o maior prejudicado é o jornalismo. (SOUZA J; SOUZA P; BRAGAGLIA, 2010, p.10).

Seja por má fé ou simples coincidência, o fato é que cada vez mais as fronteiras entre o exercício do jornalismo e as práticas da publicidade se estreitam, mas nessa relação é sempre o jornalismo que sai arranhado, pois é a si e à sua missão de trazer esclarecimento ao público que ele trai quando permite que a publicidade tenha os caminhos livres, seja com material exposto de forma muito parecida com notícia ou mesmo anúncios que dialoguem com matérias, na publicação (SOUZA J; SOUZA P; BRAGAGLIA, 2010, p.10).

Por fim, nesta confusão de intencionalidades, onde a mensagem não se torna clara e bem definida, antes do jornalismo enquanto instituição, como citado pelos autores, o maior prejudicado é, na realidade, o receptor.

Igreja (2014) relata que os aspectos fronteiros entre linguagem publicitária e jornalística se entrelaçam cada vez mais diluindo as barreiras de diferenciações, “aspectos intrínsecos ao jornalismo passam a ser utilizados em prol do lucro das empresas, que investem capital para ser destaque em matérias” (IGREJA, 2014, p.1).

Historicamente, Fonseca (2007), explica que até os anos 60 a mídia, principalmente impressa, definia bem os espaços ocupados pela publicidade e pela informação jornalística.

Havia, mesmo, um princípio, seguido à risca pelos diagramadores (desenhistas das páginas), de que no alto da página entrariam as notícias, artigos, comentários e reportagens, reservando-se a parte inferior aos anúncios pagos. Com o tempo, essa hierarquia foi se desfazendo, a tal ponto que hoje, em determinados textos, o leitor, sem perceber, é levado a "ler" um box (quadro) comercial para seguir na leitura da informação de valor informativo. Mais: tornou-se comum um anunciante conseguir (a peso de ouro, diga-se) colocar uma espécie de sobrecapa da primeira página do jornal ou revista, quase que empurrando olhos a dentro do leitor uma mensagem comercial (FONSECA, 2007, p.1).

O publiteditorial, em alguns casos, mal se distingue de uma matéria convencional se não pelas diagramações diferenciadas, sinais visuais ou minúcias no texto, que para um leitor, que não tenha o olhar treinado, pode passar despercebido.

É responsabilidade exclusiva do emissor a transparência de intenções, com textos bem marcados e avisos que remetam a percepção de que a informação se trata de uma mescla que traz informação, mas com o intuito de venda, a definição explícita de que aquilo se trata de um publiteditorial.

Os anúncios publicitários puros já fazem parte da rotina do receptor. O leitor consegue distinguir uma publicidade de um texto jornalístico quando bem demarcado. É a mescla que confunde e utiliza da credibilidade da roupagem jornalística, já habitual ao receptor, para embutir produtos e serviços de maneira sutil.

Este debate perpassa diversos meios de comunicação, impressos, digitais e eletrônicos. Em especial no rádio a inserção publicitária no formato informativo é muito debatida, tanto pelo viés do jornalismo, quanto pelo viés da publicidade.

Do mesmo modo que o jornalista, o publicitário constantemente se depara com situações que ameaçam a ética do seu trabalho. Construir uma campanha exige grande responsabilidade com empresas, dinheiro, riscos e consumidores. É preciso ter compromisso com o sucesso do anunciante, sem jamais deixar de lado o respeito ao ouvinte (KENNEDY; PAULA, 2013, p.45).

Kennedy; Paula (2013) expõe que do ponto de vista ético, tanto o jornalismo quanto a publicidade esbarram em questões éticas, mas que mesmo quando a intenção é o sucesso de um anúncio, é preciso respeitar o receptor, sendo respeitar simplesmente o ato de deixar evidente ao mesmo, que tipo de formato está vendo ou ouvindo.

Assim, as implicações e limites da ética perpassam todas as esferas dentro dos veículos de comunicação,

e espaço comercial também exige ética das emissoras. Por lei, a cada hora de programação a rádio pode veicular no máximo 15 minutos de comerciais. Portanto, todo o material de propaganda deveria ser contado nesse espaço de tempo. No entanto, diante da dificuldade do governo de fiscalizar, algumas rádios driblam a norma e não incluem na soma os testemunhais, que são os anúncios feitos pelos próprios locutores (KENNEDY; PAULA, 2013, p.45).

O exemplo dado reflete a realidade de rádios, onde locutores e jornalistas utilizam do formato testemunhal para mascarar publicidade, tornando-se, assim, um publireditorial não explicitado.

Os autores explicam que muitas vezes a proposta de anúncio vem em formato de notícia e dão a este fenômeno o nome de infomercial, porém, deixam claro o posicionamento de que é obrigatória a identificação de que aquilo se trata de um informe publicitário ou do posicionamento de certa empresa (KENNEDY; PAULA, 2013).

O próprio conteúdo testemunhal tem de ser avaliado. Deve-se evitar que jornalistas leiam textos publicitários ou façam citações de anunciantes nas suas participações. No entanto, a prática ainda é comum. Numa rádio *all news*, porém, o testemunhal é completamente inadmissível, embora seja ainda mais tentador para o publicitário tentar veicular sua propaganda nesse formato porque essas emissoras têm maior credibilidade e o anúncio fica parecendo uma extensão do conteúdo de notícias (KENNEDY; PAULA, 2013, p.45).

A credibilidade que os autores atribuem à inserção de uma publicidade no *all news*, ou seja, em um veículo puramente informativo, se dá ao fato de que o receptor que busca por um veículo apenas noticioso não espera que em meio às informações irá consumir um anúncio, ou ao menos já tem a noção de que as publicidades serão muito bem demarcadas. Kennedy; Paula (2013) discorrem sobre o hibridismo do jornalismo e da publicidade no rádio, mas esta realidade é aplicável a todos os outros, inclusive ao suporte revista, avaliado nesta pesquisa.

Todas estas implicações, da publicidade dentro do jornalismo, têm como eixo norteador a vertente ética. Em pesquisa sobre os códigos de ética na publicidade no mundo, nota-se que um dos principais Estatutos da área, insere a necessidade da separação entre jornalismo e publicidade (SILVA; ESPINOSA; CRUZ, 2011).

O Estatuto da Publicidade na Espanha é um dos principais textos jurídicos sobre regulação da atividade publicitária, publicado na Espanha, em 1964, com conteúdo semelhante ao do Código Internacional de Práticas Leais, de 1965, elaborado pela Câmara de Comércio Internacional e texto que baseia grande parte dos códigos deontológicos da área (SILVA; ESPINOSA; CRUZ, 2011; GUZMAN, 1993).

O artigo nono do Estatuto da Publicidade da Espanha estabelece o princípio da autenticidade onde está explicitado que o público tem direito à que a atividade publicitária seja facilmente identificada, sobre a necessidade de se manter distanciada e desvinculada materiais informativos de materiais publicitários o artigo nono do Estatuto da Publicidade da Espanha estabelece o princípio da autenticidade onde está explicitado que o público tem direito à que a atividade publicitária seja facilmente identificada.

Así como la veracidad, hay muchos conceptos subjetivos de difícil descripción específica. La publicidad encubierta, es rechazada también por el estatuto, que describe la necesidad de autenticidad en la práctica publicitaria, siendo necesario desvincular totalmente las noticias y materiales informativos periodísticos de la publicidad (SILVA; ESPINOSA; CRUZ, 2011, p.2).

No âmbito do objeto desta pesquisa (informação sobre obesidade e emagrecimento) outra ação balizadora importante de ser destacada é o afastamento do jornalismo de saúde dos interesses dos conglomerados de indústria farmacêutica ou interesses econômicos que possam utilizar o material jornalístico como ferramenta

de publicidade. Essa noção é instituída como um dos deveres do jornalista pelo artigo 12 do Código de Ética dos Jornalistas⁶ (FENAJ, 2007).

A informação tem que ser correta, pertinente, adequada (princípio de correção), explícita quanto aos autores e patrocinadores (princípio ético). Entretanto, não se percebe menção a aspectos referentes à reflexão de questões básicas relativas aos processos de construção/ difusão/ consumo dos produtos tecnocientíficos, essencial para o exercício da crítica (CASTIEL; SILVA, 2006, p.37).

A leitura crítica da mensagem pelo receptor, como explica Castiel e Silva (2006), fica prejudicada com a mixagem de intenções compiladas em um híbrido entre jornalismo e publicidade.

Essas características são consideradas para a análise de conteúdo na revista Saúde, analisada nesta pesquisa, por refletirem diretamente no conteúdo como um todo nos veículos e especificamente na informação de emagrecimento vinculada à obesidade e sobrepeso, objeto nesta análise.

Os aspectos do publeditorial são ainda mais evidentes no jornalismo segmentado, mediante as particularidades do mesmo, como, por exemplo, o fato da segmentação temática que gera novas possibilidades de interesse como nicho de mercado.

3.1 Jornalismo Segmentado

O Jornalismo Segmentado opta apenas por um nicho de assunto a se tratar, segmentado de maneiras diversas, a característica básica é a especialização em apenas um espectro temático. Mas o porquê do jornalismo começa a se especializar e segmentar assuntos? Para Rovida (2011) é o fruto da correlação do jornalismo com a intensificação do processo da divisão do trabalho social.

Resultado da fragmentação social contemporânea, o jornalismo passa a buscar maneiras de contemplar públicos distintos, nichos, grupos sociais diversos, espaços de significação específicos, formados a partir de perspectivas diferenciadas das atividades profissionais dos indivíduos (ROVIDA, 2011, p.38).

⁶ “Art. 12. O jornalista deve: IV - informar claramente à sociedade quando suas matérias tiverem caráter publicitário ou decorrerem de patrocínios ou promoções” (FENAJ, 2007).

Esta segmentação é interessante do ponto de vista comercial. Ter um público-alvo de um nicho específico é, também, buscar por anunciantes que queiram divulgar para este grupo. Assim, uma revista de saúde, por exemplo, é interessante para venda de produtos e serviços de saúde, pela visão mercadológica.

Podemos perceber uma diferença entre a comunicação que se dirige à sociedade de forma geral e aquela que é dirigida a um sistema social específico. Nesse sentido, a existência dos grupos sociais acaba por influenciar no processo produtivo da comunicação (ROVIDA, 2011, p.47).

Há que se considerar, ainda, que existem dois tipos de segmentação nos veículos jornalísticos. Inicialmente um jornal que tem editorias, por exemplo, tem em cada editoria um tipo de especialização. Pode-se subdividir um veículo simplesmente para organização do mesmo, como, por exemplo, nas editorias: cidade, polícia, política, esporte, ciências.

As editorias são uma maneira de organização editorial que corresponde a um tipo de especialização do jornalismo. Nestas editorias específicas existem inclusive em alguns casos jornalistas especializados naquele tipo de assunto.

A editoria de política é um exemplo frequente de segmentação, pois normalmente há jornalistas destinados para a temática, devido à demanda de um conhecimento específico da realidade e figuras políticas de cada localidade.

Diferentemente de um veículo generalista com editorias especializadas, o jornalismo segmentado onde o veículo completo é destinado a apenas um espectro, tem características voltadas a um público-alvo muito estreito.

Enquanto no jornalismo de informação geral e em suas editorias especializadas o texto é pensado para um público heterogêneo e amplo, ou seja, são utilizadas técnicas pluralistas, como enfatiza Medina, no Jornalismo Segmentado a linguagem é instrumento de identificação do público-leitor (ROVIDA, 2011, p.53).

Para Roviada (2011) este tipo de especialização temática é considerado um estágio anterior da especialização veículos segmentados inteiramente, pois a segmentação em seu conceito completo pressupõe não apenas uma especialização em um tema ou um conjunto de temas, mas à chamada super-especialização que remete à um público-alvo, também, específico.

Os veículos super-especializados para Roviada (2011) tem uma circulação dirigida, com distribuição feita por assinaturas ou formas controladas e que os leitores-alvo são definidos por interesses comuns como uma profissão ou campo de interesse, são em geral revistas que não são vendidas em banca, características coincidentes com a da revista Saúde, analisada pesquisa.

A autora explica que no jornalismo segmentado alguns dos importantes aspectos de noticiabilidade exemplificados por autores como Nelson Traquina, perdem a validade.

Os aspectos jornalísticos de tempo e novidade (atualidade e instantaneidade) perdem sentido no jornalismo segmentado, pois o leitor deste tipo de veículo, em geral, busca o aprofundamento em pautas que já foram tratadas.

O conceito de atualidade só pode ser utilizado no jornalismo segmentado se interpretado como a inserção de informações no periódico que sejam novidades daquele nicho e que não seriam pautas no jornalismo generalista.

Deixamos em separado dois valores-notícia classificados por Traquina; trata-se do **tempo** e da **novidade**. Esses dois itens possuem características que nos interessam particularmente, pois são aspectos pontuais na diferenciação do que temos chamado de jornalismo de informação geral em relação ao Jornalismo Segmentado (ROVIDA, 2011, p. 49, grifo do autor).

Outro aspecto diferenciado é a periodicidade diferenciada neste tipo de veículo, já que suas características que o afastam da *hardnews*⁷ também não exigem uma periodicidade diária, principalmente para revistas impressas.

A periodicidade desse tipo de revista é variável, sendo encontradas publicações mensais, bimestrais, trimestrais e até quadrimestrais. (...) Além de priorizar a profundidade dos temas apresentados, esse tipo de publicação tem uma periodicidade mais ampla o que inviabilizaria qualquer tentativa de trabalhar com temas essencialmente atuais (ROVIDA, 2011, p. 54).

A revista analisada por esta dissertação, especializada em Saúde, é a comprovação desta fala de Roviada (2011). A periodicidade trimestral da revista Saúde não permite que se trate de atualidades diárias, este aspecto deve ser levado em consideração para a análise de seu conteúdo.

⁷ *Hardnews* é o termo em inglês utilizado para definir o tipo de jornalismo diário mais sério, onde é necessária uma atualização constante e a noção de atualidade é de suma importância.

Em resumo, nota-se que a segmentação jornalística é correspondente a divisão social e a segmentação dos públicos com interesses e identidades específicas, como, por exemplo, um público que busca, especificamente, um material de texto sobre saúde condensado em um só veículo.

3.2 Revistas Segmentadas

Segmentar é repartir um universo complexo em diversos outros menores e conseqüentemente mais detalhados. É com essa percepção que o veículo revista, historicamente percebeu que segmentar era, também, atingir esses menores universos de sentido, ou seja, novos nichos de mercado, um público-alvo que busca aquele tipo de informação específica escolhido pelo segmento da revista.

É a percepção mercadológica aplicada ao mercado editorial que subdivide os grupos, anteriormente separados por gênero (revistas masculinas e femininas) ou por idade (histórias em quadrinhos infantis ou fotonovelas), que faz surgir revistas especializadas como Casa Cláudia, antiga seção da revista Cláudia, da Editora Abril, Arquitetura e Construção, também originária da mesma seção de Cláudia, mas com o propósito de apresentar soluções gráficas e projetos de edificações, Casa e Jardim, voltada a um público interessado em plantas e suas características, por exemplo (BAPTISTA; ABREU, 2010, p. 19).

O primeiro grupo a atrair os olhares do mercado editorial foi o público feminino, as revistas femininas se segmentaram em nichos de interesses e repercutem até hoje com os mais variados recortes.

Acompanhando o crescimento da indústria têxtil nacional, por exemplo, aparecem as revistas de moda como Manequim (1959) e Claudia (1961) buscando atingir o público feminino. Esse setor editorial também se subdividiu apresentando revistas com modelos de vestidos de noivas, buffets e serviços especializados em eventos (casamentos, festas de formatura, de quinze anos e, até mesmo, de batizados, bar mitzva e outros ritos religiosos) (BAPTISTA; ABREU, 2010, p.19).

Os nichos mercadológicos do mercado editorial brasileiro costumam acompanhar historicamente “nichos sociais” (gênero, geração e etnia). Os autores explicam que a partir do momento em que certos grupos sociais passam a ganhar visibilidade e manifestarem-se enquanto alteridades, mostrando diferenças em

relação a outros grupos, esses nichos sociais são potenciais e se tornarão segmentos de mercado se apresentarem potencial de consumo (BAPTISTA; ABREU, 2010).

Também percebe-se outra segmentação: a econômica. Estas segmentações vão ao encontro dos interesses do mercado publicitário que está buscando, cada vez mais, encontrar mídias que efetivamente atinjam grupos de interesse dos produtos, marcas ou serviços dos anunciantes, atingindo, assim, os objetivos de comunicação de marketing das empresas que eles representam (BAPTISTA; ABREU, 2010, p.25).

Além da segmentação temática, a revista historicamente é um veículo de formato diferenciado pelo estilo de diagramação e sua valorização da imagem, da fotografia. As revistas especializadas também não fogem a este padrão de valorização do imagético enquanto essência fundadora.

A fotografia passa a ter lugar de destaque junto aos periódicos nacionais a ponto de, em 1900, surgir A Revista da Semana, especializada em fazer reconstituições de crimes em estúdios fotográficos instaurando, assim, no mercado brasileiro de revistas, um modelo que veio para ficar: veículos recheados de ilustrações e fotos atraentes aos olhos do consumidor (BAPTISTA; ABREU, 2010, p.3).

A revista Cruzeiro é o grande ponto de partida neste novo modelo de revistas com ênfase ao fotojornalismo, grandes reportagens e é a partir dela, lançada em 1928 que o jornalista Assis Chateaubriand inicia o processo de veículos que se tornaram fenômenos de vendagem, com uma linguagem muito mais imagética. Na década de 1950, a revista chegou a 700 mil exemplares vendidos por semana (BAPTISTA; ABREU, 2010, p.4).

Composta por 64 páginas, a edição contava com muitos anúncios coloridos, vários deles ocupavam o espaço de páginas inteiras. Os anunciantes e as agências de publicidade mostravam que acreditavam na viabilidade do projeto de Chateaubriand para incrementar as vendas de seus produtos. Implantando novas técnicas na elaboração de anúncios, a Revista Cruzeiro trouxe métodos de divulgação baseados naqueles praticados nos Estados Unidos e na Europa, em especial no Paris-Match, na França. Materiais bem impressos que mobilizavam a atenção da opinião pública com modernas técnicas de divulgação dos produtos. Com isso, a quantidade de anúncios aumentava a cada semana, chegando a ocupar até 35% das páginas da revista e suportando financeiramente o empreendimento (BAPTISTA; ABREU, 2010, p.7).

A revista Cruzeiro é referencial em outro importante fator que influencia, inclusive, o aumento do mercado de revistas segmentadas da atualidade, o financiamento destas revistas segue, muitas vezes, o padrão lançado por Chateaubriand com uma diversidade e anunciantes que chegam até a custear todo processo de produção, impressão e distribuição, buscando alcançar públicos específicos.

Além da publicidade, com anunciantes definidos e divulgando produtos e serviços no veículo de maneira clara, existe um fenômeno aparente e que precisa ser debatido, a mescla do jornalismo com a publicidade, que muitas vezes ultrapassa o chamado informe publicitário que pode ser produzido com formato jornalístico, mas que alerta ao leitor em algum ponto da diagramação que aquilo se trata de um anúncio.

Trata-se do jornalismo hibridizado com a publicidade, onde não há sinais claros que mostrem ao receptor que aquela mensagem tem a intencionalidade clara de venda, conceito próximo à publicidade, mas com a utilização de linguagem jornalística, tornando a intencionalidade mercadológica do emissor muitas vezes mascarada.

4. CÓDIGOS INTERPRETADOS: DADOS, INFERÊNCIA E RESULTADO

4.1 Revista Saúde

Tabela 2 – Perfil da Revista

Características	Revista Saúde Ltda.
Circulação/Abrangência	Campo Grande e região
Site	http://www.sempresaude.com.br
Tiragem	15 mil exemplares
Periodicidade	Trimestral
Funcionários	3
Endereço	Rua Diogo Bernardes, 391 – Polonês, Campo Grande/MS
CNPJ	16.804.554/0001-81

Fonte: Do autor

A revista Saúde começou em Umuarama no Paraná em junho de 2004 e hoje abrange 24 cidades em todo território nacional. A empresa funciona em forma de franquia e compra-se o projeto pronto para desenvolvimento na cidade escolhida para ser franqueada. Apesar do projeto semelhante, o conteúdo difere em cada uma das revistas, de acordo com a cidade.

Acessando o site <<http://www.sempresaude.com.br>>⁸ é possível ter acesso a todas as revistas franqueadas e ainda existe o fornecimento das informações necessárias para àquele que pretenda investir em uma nova franquia que demanda um investimento inicial de R\$220.000 e o pagamento de *royalties* de 30% do lucro líquido trimestralmente (mesma periodicidade da revista).

Sobre as responsabilidades, a empresa informa no site que a franqueadora é responsável pela produção da revista, treinamento, assessoria e impressão, enquanto o franqueado deve lidar com as vendas, distribuição e recebimento.

Com a experiência de vários anos atuando no mercado de publicações a Revista Saúde® a partir de 2007 passou a conceder e comercializar franquias com a marca REVISTA SAÚDE®. Se você está interessado em adquirir nossa franquia o 1º passo é ter em mente uma cidade em potencial com mais de 100 mil habitantes e que esta cidade seja referência em saúde (REVISTA SAÚDE, 2015, p.1).

⁸ Disponível em: <<http://www.sempresaude.com.br>>. Acesso em: 25 de nov. 2015.

A mesma cidade da sede, Umuarama no Paraná, é a cidade natal do empresário, proprietário e responsável pela revista Saúde em Campo Grande, o publicitário e administrador Junior Favoreto.

Favoreto (2015) relata que buscou investir no projeto e para isso a empresa disponibilizou uma base de dados com possíveis cidades onde o investimento seria viável com possibilidades da revista se consolidar na esfera da saúde e gerar lucro.

Com essa concepção e com relatórios de mercado em mãos, Favoreto optou por Campo Grande em 2012 e em fevereiro de 2014 adquiriu uma nova franquia em Dourados/MS com uma nova revista.

Sobre a revista objeto desta análise, a revista Saúde de Campo Grande/MS, Favoreto (2015) expõe que a franquia local é basicamente constituída por três funcionários, ele mesmo, que lida com toda parte comercial que faz as articulações de vendas para anunciantes, um financeiro e uma secretária, contratada devido ao aumento da demanda de funções que a produção da revista gerou.

Com abrangência de distribuição em Campo Grande e mais 15 municípios em um raio de 200 km de Campo Grande a revista tem de 120 a 200 páginas com limite possível de 240, estipulado por Favoreto (2015).

A questão de limitação das páginas é definida pela franquia, e segundo Favoreto (2005) torna-se difícil decidir um número, considerando a grande procura para aquisição de espaço de anúncio publicitário, na medida em que a revista sobrevive exclusivamente da venda de espaço, justifica-se a dificuldade de limitação dos mesmos.

Quanto à distribuição, a revista tem uma tiragem de 15.000 exemplares trimestrais, distribuídos em todos locais relacionados à saúde em Campo Grande e região, como consultórios médicos, clínicas estéticas, lojas, e lugares onde haja passagem de pessoas que permaneçam certo tempo, possibilitando a curiosidade em ler no momento em que aguardam por algum atendimento, ou um serviço, como no caso de cafeterias onde a revista também pode ser encontrada.

O material produzido pela revista, segundo Favoreto (2015) e de responsabilidade dos anunciantes que em caso de publicidade, apenas pagam o espaço e todo trabalho de produção e diagramação e elaborado pela equipe da revista, e em caso de matérias, fornecem o texto que sofre um processo de edição para simples revisão, sem alterações fundamentais na estrutura textual.

4.1.1 Anunciantes

A revista tem cerca de 80 clientes anuais e os anúncios são vendidos de acordo com o local onde aparecem na revista e a tipificação. A matéria de capa tem o maior custo e remete à quatro páginas dentro da revista com a possibilidade de compra de mais duas, ampliando para uma matéria de seis páginas.

Existem anunciantes permanentes e outros de acordo com cada edição, isso porque é possível comprar um espaço de anúncio na revista de forma anual. Favoreto (2015) explica que os contratantes anuais recebem desconto por comprarem um pacote de anúncios, e afirma que o limite de venda é de dois anos, pois, além disso, é inviável comercialmente.

Quando o anunciante opta pela matéria de capa, junto com o espaço comprado ele recebe uma equipe composta por um jornalista, um estilista e um fotógrafo para auxiliarem na foto da capa, onde o profissional da área da saúde que comprou aquele espaço aparecerá.

Figura 2 – Exemplos de capas



Fonte: Revista Saúde

Para auxílio na produção do texto o jornalista entrevista o anunciante que, segundo Favoreto (2015) retrata na matéria de capa apenas as informações fornecidas pelo contratado, já que a intenção prioritária é a mediação do mesmo. As matérias de capa já estão vendidas até 2018 e é o espaço mais concorrido no veículo “A capa é o único anúncio onde garantimos retorno do investimento” (FAVORETO, 2015).

4.1.2 Público-alvo e feedback

Favoreto (2015) relata que apesar do público-alvo abranger homens e mulheres, um estudo retratou que 66% mulheres dos leitores são mulheres de 31 a 65 anos, o que gera uma procura inversa de anunciantes que almejam esse público em específico.

Em termos de poder aquisitivo, apesar da revista ser distribuída gratuitamente, o proprietário relata que o foco é nas classes A e B, voltado justamente no retorno que esse público pode gerar aos anunciantes, procurando os profissionais e os serviços ofertados no veículo.

Sobre o feedback dos leitores Favoreto (2015) ressalta que é positivo e que a empresa costuma receber telefonemas e e-mails com pedido de contato dos profissionais e serviços ofertados na revista e que para tal desenvolveu o guia médico que funciona como um mailinglist de todos os médicos anunciantes e atualizado constantemente com os dados dos mesmos, de forma online pelo aplicativo da revista e em todas edições um guia dos médicos aparece nas primeiras páginas, pois o Conselho Regional de Medicina (CRM) proíbe no código de ética médico a autopromoção, o que impossibilita que as matérias insiram o contato dos profissionais

Também a respeito da resposta dos leitores, Favoreto (2015) expôs que alguns leitores enviam mensagens relatando que fazem tratamentos médicos e usam serviços de saúde anunciados pela revista, elogiando o serviço ofertados.

Para que não haja um excesso de anúncios na mesma área temática, Favoreto (2015) explica que pode haver até três anúncios de uma mesma área e seus subtemas.

Quando questionado sobre o objetivo principal da revista, dentro de suas intenções primárias enquanto veículo o autor ressalta que o objetivo é focado na qualidade da informação sobre saúde destinada ao leitor.

O objetivo da revista é levar informação de qualidade aos leitores, relacionada à saúde, e escolhi seguir esse tópico da saúde, porque hoje, não só hoje como há três anos atrás, três anos e meio, quando comecei era uma área que teria que melhorar muito, como não podemos doar as matérias, escolhemos um meio em que tivéssemos lucro mas também pudéssemos levar informação de qualidade, por isso escolhi a área da saúde (FAVORETO, 2015, p.87).

Os aspectos de lucro do veículo, conforme fala do proprietário, são secundários, e o objetivo principal é relacionado à mensagem veiculada em saúde, o empresário afirma que a área da saúde possibilita a oferta de informações de qualidade condizentes com o lucro do meio de comunicação.

4.1.3 Sobre a produção das matérias

A produção das matérias, segundo Favoreto (2015) é dividida em três passos. Em um primeiro momento o anunciante que comprou espaço na revista envia o texto à revista, conforme tamanho comprado. Em um segundo momento a revista recebe o material e envia à central em Umuarama no Paraná, o texto passa por edição de profissionais de jornalismo e professores de português, segundo Favoreto (2015), e é diagramado conforme solicitado (anúncio ou matéria). Por fim, a filial em Campo Grande, repassa o material editado e diagramado ao anunciante para aprovação e caso seja solicitada alguma alteração a filial a providencia.

Nós temos um professor, que corrige, temos quem diagrama, mas quem escreve a matéria é o profissional, o que é um ponto muito forte porque leva um conceito a mais para o leitor. Hoje tem muita coisa pronta na internet, mas a gente prefere que o próprio profissional escreva (FAVORETO, 2015, p.87).

Quando questionado a respeito do objeto desta pesquisa dentro da revista, Favoreto diz que sua percepção empírica, mesmo sem dados numéricos é de que o emagrecimento principalmente ligado à estética tem aumentado muito em relação à procura de anunciantes e ao próprio feedback dos leitores, e que em geral sobre

emagrecimentos são relatados temas como: alimentação saudável, cirurgias, academias, produtos e tratamentos.

4.2 Fichamento

Quadro 2 – Protocolo de Análise A

Revista	N. 1	Mês: Setembro 2012	Total de Páginas: 80
Matéria	Pág. 18	Título: Abordagem cirúrgica da obesidade mórbida	
Chamada de capa? Sim () Não (x)		Qual? Não há	
Anúncio Publicitário Associada? Sim () Não (x)		Mesma Página () Página ao lado ()	
Autoria: Dr. Francisco Gomes		Profissão do autor: Médico	
Palavras-chave:		Obesidade (10), peso (6), gordura (1), obeso (1)	
Termos relacionados:		Obesidade mórbida, baixo peso, peso normal, acima do peso	
Quantidade de Fontes:		Nenhuma	
Eixo temático:		Cirurgia	
Quantidade de Fotos:		2	Há foto do autor ? Sim (x) Não ()
Quantidade de Infográficos:		1	Qual? De técnicas cirúrgicas
Quantidade de logomarca:		1	Qual? Do Instituto Clínico do autor

Fonte: Do autor

Quadro 3 – Protocolo de Análise B

Revista	N. 2	Mês: Dezembro 2012	Total de Páginas: 100
Matéria	Pág. 56 e 57	Título: Obesidade o mal do século	
Chamada de capa? Sim (x) Não ()		Qual? Obesidade, o mal do século	
Anúncio Publicitário Associada? Sim () Não (x)		Mesma Página () Página ao lado ()	
Autoria: Dr. Francisco Gomes		Profissão do autor: Médico	
Palavras-chave:		Obesidade (16), obesa (1), obeso (8), peso (8), gordura (1), dieta(1), engordar (1), emagrecer (1), emagrecimento (2), magro (1)	
Termos relacionados:		Ganho de peso, excesso de adiposidade, dietas hipocalóricas, obesidade mórbida, super obesidade	
Quantidade de Fontes:		2 (documentais) – Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde	
Eixo temático:		Cirurgia	
Quantidade de Fotos:		2	Há foto do autor ? Sim (x) Não ()
Quantidade de Infográficos:		0	Qual? Não Há
Quantidade de logomarca:		1	Qual? Do Instituto Clínico do autor

Fonte: Do autor

Quadro 4 – Protocolo de Análise C

Revista	N. 2	Mês: Dezembro 2012	Total de Páginas: 100
Matéria	Pág. 60	Título: Perda de peso	
Chamada de capa? Sim () Não (x)		Qual?	
Anúncio Publicitário Associada? Sim () Não (x)		Mesma Página () Página ao lado ()	
Autoria: Caroline Kratz		Profissão do autor: Nutricionista	
Palavras-chave:		Peso (4), gordura (5), magra (2), dieta (4)	
Termos relacionados:		Perda de peso, redução de peso, perder peso	
Quantidade de Fontes:		Nenhuma	
Eixo temático:		Nutrição	
Quantidade de Fotos:		1	Há foto do autor ? Sim (x) Não ()
Quantidade de Infográficos:		0	Qual? Não há
Quantidade de logomarca:		1	Qual? Da própria empresa da autora

Fonte: Do autor

Quadro 5 – Protocolo de Análise D

Revista	N. 3	Mês: Março 2013	Total de Páginas: 118
Matéria	Pág. 14 e 15	Título: Gastrectomia vertical: Sleeve Gastrectomia	
Chamada de capa? Sim () Não (x)		Qual?	
Anúncio Publicitário Associada? Sim (x) Não ()		Mesma Página () Página ao lado (x)	
Autoria: Dr. Franciso Gomes		Profissão do autor: Médico	
Palavras-chave:		Peso (3), obesidade (3), obeso (2), engordar (1)	
Termos relacionados:		Muito obesos, obesidade mórbida	
Quantidade de Fontes:		Nenhuma	
Eixo temático:		Cirurgia	
Quantidade de Fotos:		1	Há foto do autor ? Sim (x) Não ()
Quantidade de Infográficos:		1	Qual? Órgãos com a gastrectomia
Quantidade de logomarca:		1	Qual? Do Instituto do autor

Fonte: Do autor

Quadro 6 – Protocolo de Análise E

Revista	N. 3	Mês: Março 2013	Total de Páginas: 118
Matéria	Pág. 32	Título: Novos tratamentos contra a obesidade	
Chamada de capa? Sim () Não (x)		Qual?	
Anúncio Publicitário Associada? Sim (x) Não ()		Mesma Página () Página ao lado (x)	
Autoria: Oculta		Profissão do autor: Não especificado	
Palavras-chave:		Sobrepeso (1), obesidade (5), peso (2), emagrecer (1), gorduras (4), emagrecimento (2)	
Termos relacionados:		Gordura localizada, gordura subcutânea	
Quantidade de Fontes:		1 (entrevistado) Dr. Emmanuel Pereira das Neves Neto	
Eixo temático:		Tratamentos para emagrecer (lipocavitação e medicamentos)	
Quantidade de Fotos:		1	Há foto do autor ? Sim () Não (x) – Da fonte
Quantidade de Infográficos:		0	Qual? Não há
Quantidade de logomarca:		1	Qual? Da clínica Arkhos (dos tratamentos)

Fonte: Do autor

Quadro 7 – Protocolo de Análise F

Revista	N. 4	Mês: Junho 2013	Total de Páginas: 130
Matéria	Pág. 18 e 19	Título: Obesidade o mal do século	
Chamada de capa? Sim () Não (x)		Qual?	
Anúncio Publicitário Associada? Sim () Não (x)		Mesma Página () Página ao lado ()	
Autoria: Dr. Franciso Gomes		Profissão do autor: Médico	
Palavras-chave:		Obesidade (16), obesa (1), obeso (8), peso (8), gordura (1), dieta(1), engordar (1), emagrecer (1), emagrecimento (2), magro (1)	
Termos relacionados:		Ganho de peso, excesso de adiposidade, dietas hipocalóricas, obesidade mórbida, super obesidade	
Quantidade de Fontes:		2 (documentais) – Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde	
Eixo temático:		Cirurgia	
Quantidade de Fotos:		2	Há foto do autor ? Sim (x) Não ()
Quantidade de Infográficos:		0	Qual? Não há
Quantidade de logomarca:		0	Qual? Não há

Fonte: Do autor

Quadro 8 – Protocolo de Análise G

Revista	N. 4	Mês: Junho 2013	Total de Páginas: 130
Matéria	Pág. 46 e 47	Título: Epidemia do século XXI. Associação entre obesidade e câncer	
Chamada de capa? Sim () Não (x)		Qual?	
Anúncio Publicitário Associada? Sim () Não (x)		Mesma Página () Página ao lado ()	
Autoria: Dra. Ana Karina S. B. de Figueiredo e Dr. José Márcio B. de Figueiredo		Profissão dos autores: Médicos	
Palavras-chave:		Obesa (1), obeso (2), gordura (2), peso (3), dieta (1), gorda (1), sobrepeso (1)	
Termos relacionados:		Gordinho, excesso de peso	
Quantidade de Fontes:		3 (documentais) – Organização Mundial da Saúde, European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition e California Teachers Study	
Eixo temático:		Doenças Relacionadas (Obesidade Infantil/Câncer e Obesidade)	
Quantidade de Fotos:		3	Há foto do autor ? Sim (x) Não ()
Quantidade de Infográficos:		0	Qual? Não há
Quantidade de logomarca:		0	Qual? Não há

Fonte: Do autor

Quadro 9 – Protocolo de Análise H

Revista	N. 5	Mês: Setembro 2013	Total de Páginas: 124
Matéria	Pág. 20 e 21	Título: Superobesos	
Chamada de capa? Sim () Não (x)		Qual?	
Anúncio Publicitário Associada? Sim () Não (x)		Mesma Página () Página ao lado ()	
Autoria: Dr. Franciso Gomes		Profissão do autor: Médico	
Palavras-chave:		Obesidade (18), gordura (8), peso (5), sobrepeso (2), obeso (4), dieta (1)	
Termos relacionados:		Peso corporal, superobesidade, obesidade mórbida, obesidade moderada, obesidade abdominal, acúmulo de gordura, excesso de peso	
Quantidade de Fontes:		Nenhuma	
Eixo temático:		Cirurgia	
Quantidade de Fotos:		2	Há foto do autor ? Sim (x) Não ()
Quantidade de Infográficos:		0	Qual? Não há
Quantidade de logomarca:		1	Qual? Do Instituto do autor

Fonte: Do autor

Quadro 10 – Protocolo de Análise I

Revista	N. 5	Mês: Setembro 2013	Total de Páginas: 124
Matéria	Pág. 74	Título: Placa Bariátrica. A placa oral que ajuda a emagrecer	
Chamada de capa? Sim () Não (x)		Qual?	
Anúncio Publicitário Associada? Sim () Não (x)		Mesma Página () Página ao lado ()	
Autoria: Dra. Luiza Helena de Melo Roberto		Profissão do autor: Ortodontista	
Palavras-chave:		Obesidade (1), peso (1), emagrecer (1), obeso (1), magra (2)	
Termos relacionados:		Esbelta	
Quantidade de Fontes:		2 (documentais) – Organização Mundial da Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística	
Eixo temático:		Tratamento (placa bariátrica)	
Quantidade de Fotos:		1	Há foto do autor ? Sim (x) Não ()
Quantidade de Infográficos:		0	Qual? Não há
Quantidade de logomarca:		0	Qual? Não há

Fonte: Do autor

Quadro 11 – Protocolo de Análise J

Revista	N. 6	Mês: Dezembro 2013	Total de Páginas: 132
Matéria	Pág. 20	Título: A gravidez após a cirurgia bariátrica e metabólica	
Chamada de capa? Sim () Não (x)		Qual?	
Anúncio Publicitário Associada? Sim (x) Não ()		Mesma Página () Página ao lado (x)	
Autoria: Dr. Francisco Gomes		Profissão do autor: Médico	
Palavras-chave:		Obesa (1), emagrecimento (1), peso (7), obesidade (2)	
Termos relacionados:		Engordam, engordando	
Quantidade de Fontes:		2 (pessoal) – Dr. Almino Ramos e Dr. Abner Lobão	
Eixo temático:		Cirurgia (e gravidez)	
Quantidade de Fotos:		3	Há foto do autor ? Sim (x) Não ()
Quantidade de Infográficos:		0	Qual? Não há
Quantidade de logomarca:		0	Qual? Não há

Fonte: Do autor

Quadro 12 – Protocolo de Análise K

Revista	N. 6	Mês: Dezembro 2013	Total de Páginas: 132
Matéria	Pág. 94	Título: Placa Bariátrica. A placa oral que ajuda a emagrecer	
Chamada de capa? Sim () Não (x)		Qual?	
Anúncio Publicitário Associado? Sim () Não (x)		Mesma Página () Página ao lado ()	
Autoria: Dra. Luiza Helena de Melo Roberto		Profissão do autor: Ortodontista	
Palavras-chave:		Emagrecer (2), obeso (1), peso (2)	
Termos relacionados:		Acima do peso, esbelta	
Quantidade de Fontes:		2 (documentais) – Organização Mundial da Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística	
Eixo temático:		Tratamentos (placa bariátrica)	
Quantidade de Fotos:		2	Há foto do autor ? Sim (x) Não ()
Quantidade de Infográficos:		0	Qual? Não há
Quantidade de logomarca:		0	Qual? Não há

Fonte: Do autor

Quadro 13 – Protocolo de Análise L

Revista	N. 7	Mês: Março 2014	Total de Páginas: 164
Matéria	Pág. 20	Título: Acompanhamento nutricional em cirurgia bariátrica e metabólica	
Chamada de capa? Sim () Não (x)		Qual?	
Anúncio Publicitário Associado? Sim (x) Não ()		Mesma Página () Página ao lado (x)	
Autoria: Dr. Francisco Gomes		Profissão do autor: Médico	
Palavras-chave:		Obesidade (2), peso (1)	
Termos relacionados:		Perda de peso	
Quantidade de Fontes:		1 (documental) – Revista American Society for Metabolic and Bariatric Surgery	
Eixo temático:		Cirurgia (e nutrição)	
Quantidade de Fotos:		2	Há foto do autor ? Sim (x) Não ()
Quantidade de Infográficos:		0	Qual? Não há
Quantidade de logomarca:		0	Qual? Não há

Fonte: Do autor

Quadro 14 – Protocolo de Análise M

Revista	N. 8	Mês: Junho 2014	Total de Páginas: 170
Matéria	Pág. 26 e 27	Título: Obesidade o mal do século	
Chamada de capa? Sim () Não (x)		Qual?	
Anúncio Publicitário Associado? Sim () Não (x)		Mesma Página () Página ao lado ()	
Autoria: Dr. Francisco Gomes		Profissão do autor: Médico	
Palavras-chave:		Obesidade (16), obesa (1), obeso (8), peso (8), gordura (1), dieta(1), engordar (1), emagrecer (1), emagrecimento (2), magro (1)	
Termos relacionados:		Ganho de peso, excesso de adiposidade, dietas hipocalóricas, obesidade mórbida, superobesidade	
Quantidade de Fontes:		2 (documentais) – Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde	
Eixo temático:		Cirurgia	
Quantidade de Fotos:		2	Há foto do autor ? Sim (x) Não ()
Quantidade de Infográficos:		0	Qual? Não há
Quantidade de logomarca:		0	Qual? Não há

Fonte: Do autor

Quadro 15 – Protocolo de Análise N

Revista	N. 9	Mês: Setembro 2014	Total de Páginas: 154
Matéria	Pág. 116 e 117	Título: 10 Anos de uma nova vida. A empresária Juliana Selvo comemora o ganho em qualidade de vida desde que foi submetida a uma cirurgia bariátrica, em 2004	
Chamada de capa? Sim () Não (x)		Qual?	
Anúncio Publicitário Associado? Sim () Não (x)		Mesma Página () Página ao lado ()	
Autoria: Oculta		Profissão do autor: Oculta	
Palavras-chave:		Peso (3), obeso (1)	
Termos relacionados:		Perda de peso, controlar o peso	
Quantidade de Fontes:		1 (pessoal) – Juliana Selvo	
Eixo temático:		História de vida	
Quantidade de Fotos:		2	Há foto do autor ? Sim () Não (x) - Apenas da fonte
Quantidade de Infográficos:		0	Qual? Não há
Quantidade de logomarca:		0	Qual? Não há

Fonte: Do autor

Quadro 16 – Protocolo de Análise O

Revista	N. 11	Mês: Março 2015	Total de Páginas: 200
Matéria	Pág. 26	Título: Abordagem cirúrgica da obesidade mórbida	
Chamada de capa? Sim () Não (x)		Qual?	
Anúncio Publicitário Associado? Sim (x) Não ()		Mesma Página () Página ao lado (x)	
Autoria: Oculta		Profissão do autor: Oculta	
Palavras-chave:		Obesidade (10), peso (5), gordura (1), obeso (1)	
Termos relacionados:		Perda de peso, baixo peso, peso normal, acima do peso	
Quantidade de Fontes:		1 (pessoal) – Dr. Francisco Gomes Rodrigues	
Eixo temático:		Cirurgia	
Quantidade de Fotos:		3	Há foto do autor ? Sim () Não (x) - Apenas da Fonte
Quantidade de Infográficos:		0	Qual? Não há
Quantidade de logomarca:		1	Qual? Instituto Francisco Gomes

Fonte: Do autor

Quadro 17 – Protocolo de Análise P

Revista	N. 12	Mês: Junho 2015	Total de Páginas: 238
Matéria	Pág. 36	Título: Obesidade e cirurgia bariátrica em adolescentes	
Chamada de capa? Sim () Não (x)		Qual?	
Anúncio Publicitário Associado? Sim (x) Não ()		Mesma Página () Página ao lado (x)	
Autoria: Dr. Francisco Gomes Rodrigues		Profissão do autor: Médico	
Palavras-chave:		Obesidade (4), peso (2), obeso (1)	
Termos relacionados:		Obesidade na infância, excesso de peso, obesidade infantil	
Quantidade de Fontes:		2 (documentais) – Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde	
Eixo temático:		Cirurgia	
Quantidade de Fotos:		3	Há foto do autor ? Sim (x) Não ()
Quantidade de Infográficos:		0	Qual? Não há
Quantidade de logomarca:		1	Qual? Instituto Francisco Gomes

Fonte: Do autor

Quadro 18 – Protocolo de Análise Q

Revista	N. 13	Mês: Setembro 2015	Total de Páginas: 218
Matéria	Pág. 148	Título: Nutrição esportiva para a oxidação de gordura corporal	
Chamada de capa? Sim () Não (x)		Qual?	
Anúncio Publicitário Associado? Sim () Não (x)		Mesma Página () Página ao lado ()	
Autoria: Sarah Ferreira Farias		Profissão do autor: Nutricionista	
Palavras-chave:		Gordura (7), peso (1), emagrecimento (1)	
Termos relacionados:		Gordura corporal, excesso de peso	
Quantidade de Fontes:		Nenhuma	
Eixo temático:		Tratamentos (nutrição, medicamentos e exercício físico)	
Quantidade de Fotos:		2	Há foto do autor ? Sim (x) Não ()
Quantidade de Infográficos:		0	Qual? Não há
Quantidade de logomarca:		1	Qual? Da própria autora

Fonte: Do autor

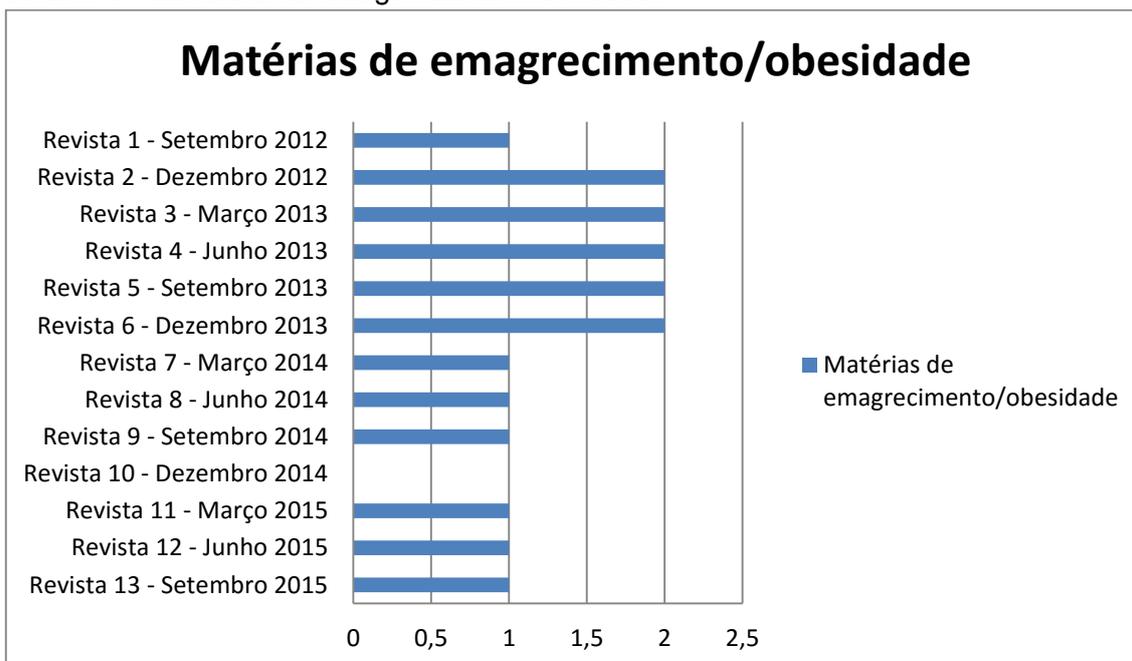
4.3 Percepções e Resultados

Foram analisadas 13 revistas Saúde no período de setembro de 2012 à setembro de 2015. Neste período ocorreu um quantitativo de 17 matérias sobre o assunto objeto desta pesquisa. Importante salientar que somente em uma publicação da revista Saúde, referente ao mês de dezembro de 2014, não houve matéria sobre o assunto.

Para avaliar as informações fornecidas pelas fichas de protocolo de análise, acima, optou-se pela elaboração de gráficos e tabelas com os dados, referentes aos seguintes temas: matérias de emagrecimento/obesidade; palavras-chave; termos relacionados; fontes por matéria; tipo da fonte; autoria da matéria e eixo-temático dos publiceditoriais.

Para fins de organização a classificação das matérias segue a ordem alfabética, conforme protocolo de análise, assim com o quantitativo total de 17 matérias, sendo a primeira matéria representada pela letra “A” e a última a letra “Q”. Com a elaboração de gráficos e tabelas, é possível avaliar visualmente a análise, facilitar a inferência e interpretação dos dados, conforme nota-se a seguir:

Gráfico 1 – Matérias de emagrecimento/obesidade



Fonte: Do autor

Com a avaliação do quantitativo de matérias que inserem a informação sobre emagrecimento e obesidade é percebido que no ano de 2012 e 2013, houve maior aparecimento de matérias com esta pauta, diferentemente dos dados fornecidos pelo proprietário da revista, Junior Favoreto, que relatou em entrevista que, mesmo sem dados comprobatórios, notava o aumento da procura para divulgação de informações sobre emagrecimento/obesidade (FAVORETO, 2015).

Talvez isso se dê, porque a procura relatada por Favoreto (2015) é relacionada aos anunciantes que compram espaço na Revista para veicular qualquer tipo de informação, esteja ela em uma matéria jornalística, um publeditorial ou um anúncio publicitário. Nesse sentido pode haver aumento na quantidade dos anúncios publicitários, sobre emagrecimento/obesidade, mas não nos publeditoriais avaliados por esta pesquisa.

O proprietário explica que a única diferenciação feita, de acordo com a procura, é a limitação da quantidade de anunciantes por temática e por tipo de espaço comprado, em cada edição.

Assim, segundo o dono do empreendimento, anúncios publicitários relacionados a emagrecimento são tipificados como: empório orgânico e tratamentos, assim, cada uma destas categorias pode aparecer no máximo quatro vezes em cada edição, com maior distanciamento possível de uma para outra.

Foi-lhe perguntado, também, a questão das cirurgias bariátricas, pauta muito presente em diversas edições. Sobre isso, Favoreto (2015) relatou que as matérias feitas por cirurgiões não entram na contagem de tratamentos, que, por ser uma temática médica recebem um tratamento diferenciado sobre as limitações em cada edição.

Aí cirurgia já é outra área, porque são médicos então pode ter quatro também. Posso ter quatro cirurgiões bariátricos anunciando (em uma mesma edição), só tenho um por enquanto. Se for matéria cada um com um tema diferente, se for publicidade pode ser os quatro de alimentação saudável, por exemplo, só que um vai ficar longe do outro (FAVORETO, 2015).

Desvincular a imagem do médico a anúncios publicitários não é apenas uma demanda da Revista, mas um preceito da ética médica. A Resolução do Conselho Federal de Medicina (Resolução CFM n. 1931, de 17 de setembro 2009) estabelece no Capítulo XIII as questões relativas ao limite ético da autopromoção e da publicidade médica (CFM, 2010).

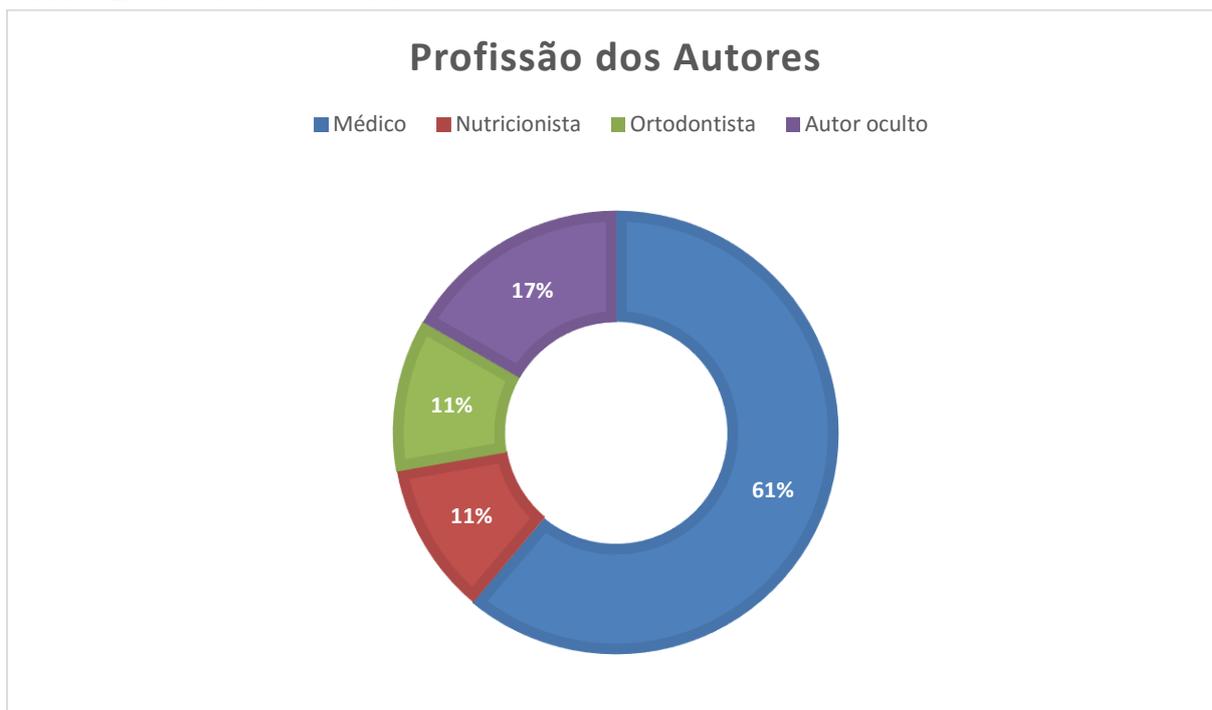
Capítulo XIII PUBLICIDADE MÉDICA. É vedado ao médico: Art. 111. Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade. Art. 112. Divulgar informação sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico (CFM, 2010, p. 73).

O proprietário da revista demonstrou cautela neste aspecto, relatando que veta palavras e termos passíveis de ser interpretado como autopromoção, e que, o telefone do médico também não é vinculado à matéria. Para isto criou o guia médico, excluindo, na visão de Favoreto (2015) o vínculo com a autopromoção.

Na pesquisa verificou-se que só foi utilizado o número do telefone e contatos ao fim da matéria quando vinculado à clínicas e institutos e não diretamente ao profissional.

Neste sentido de autoria da matéria, avaliou-se que das 17 matérias onde o objeto emagrecimento/obesidade foi encontrado, sendo que dez são assinadas por médicos, e destas dez, uma assinada por dois médicos (matéria G); duas por ortodontistas, duas por nutricionistas e três não são assinadas.

Gráfico 2 – Profissão dos autores



Fonte: Do autor

O primeiro elemento que se evidencia neste gráfico é a maioria de 61% de matérias assinadas por médicos, porém, mais intrigante que isto é o fato de que foi constatado que nenhuma matéria é assinada por jornalista, mesmo quando evidente a presença de um jornalista na produção dos textos.

Um exemplo para tal inferência são as matérias de autoria oculta. Nas três matérias de autoria oculta nota-se a presença de um profissional habituado com a produção de textos jornalísticos. Por exemplo, a matéria E é uma entrevista realizada com um médico, que ressalta tratamentos indicados para o combate à obesidade. O formato é de entrevista com perguntas e respostas e a autoria das perguntas é desconsiderada.

Não citar o autor, de forma intencional ou não, faz com que apenas a fonte fique em evidência a todo momento. O publieditorial é constatado com o aparecimento da logomarca da clínica que comprou o espaço da matéria na revista, e a própria escolha da temática remete à tratamentos que a clínica é habilitada a fazer, o que sugere a intencionalidade de que o leitor entre em contato para adquirir tratamentos sugeridos na entrevista.

Outro elemento comprobatório do caráter publieditorial das matérias são os anúncios publicitários associados normalmente na página ao lado, quando a matéria é de apenas uma página. Foram encontrados cinco publieditoriais desta forma, nas

matérias D, E, J, L, P com associação de publicidade da clínica, instituto ou marca do anunciante.

Além da logomarca que apareceu em nove das 17 matérias (em todas em que há autor) o texto é assinado pelo profissional com uma foto do mesmo, junto as qualificações profissionais, registro e, em alguns casos, contato telefônico, demonstrando a falta ética de autopromoção.

A autoria é, portanto, do profissional que comprou o espaço, ao menos a declarada. Mesmo em textos em que é sabido que houve o auxílio de um jornalista, como as matérias de capa, não há menção do nome do jornalista.

Outro aspecto importante presente em textos jornalísticos e passível de avaliação, é a presença de fontes nas matérias. Nos publicitários foi constatada a presença de fontes documentais. As fontes pessoais, quando presentes, remetiam aos próprios anunciantes.

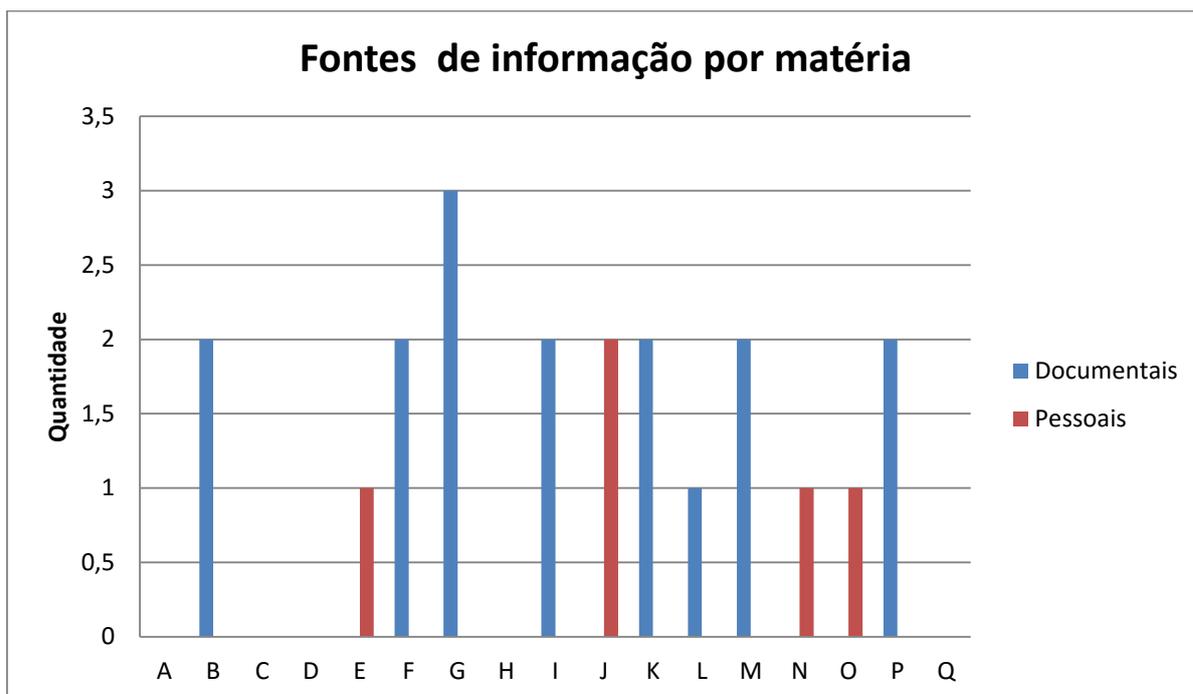
Gráfico 3 – Tipo da fonte de informação



Fonte: Do autor

A matéria com maior número de fontes foi a matéria G com três fontes, todas documentais, sobre pesquisas médicas e dados institucionais, remetendo à um texto com explicação científica para os elementos temáticos de saúde.

Gráfico 4 – Fontes por matéria

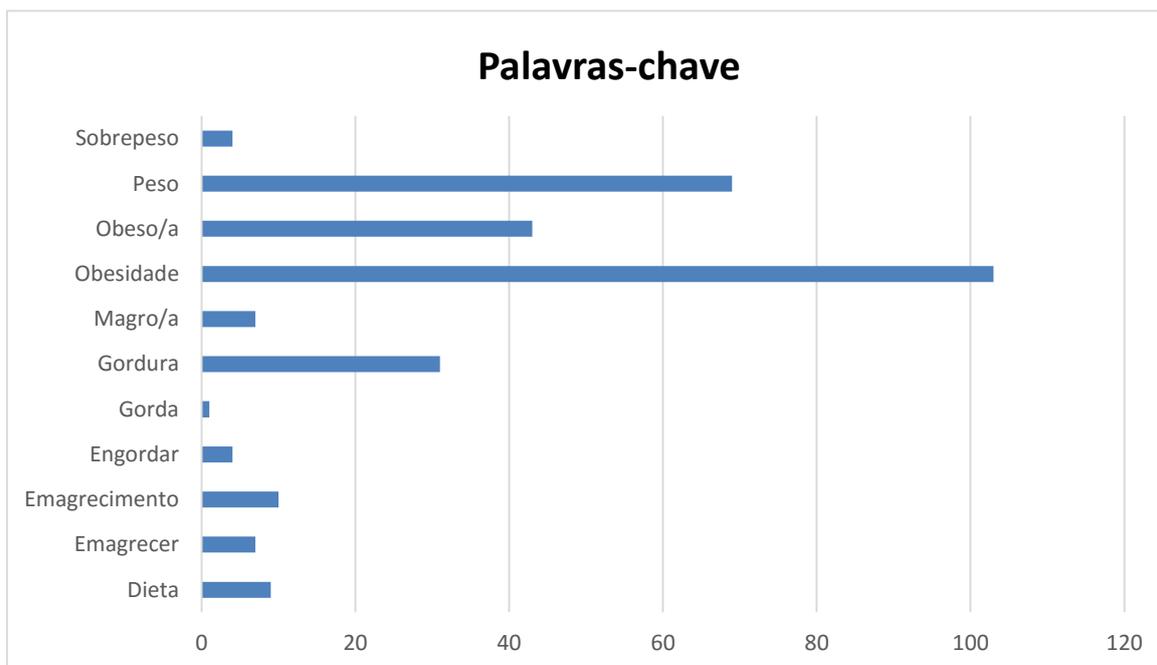


Fonte: Do autor

A baixa quantidade de fontes pessoais demonstra a importância que se dá nestes publicitários à perspectiva do autor sobre o tema, e não das fontes. O autor é o próprio anunciante e, portanto, quer ficar em destaque independente do tema que escolhe para abordar, considerando a compra de um espaço em um veículo midiático justamente com fins de notoriedade pública.

A respeito das palavras-chave utilizadas para mapeamento das matérias, nota-se que as palavras relacionadas à obesidade e ao sobrepeso têm, no quantitativo geral, maior aparecimento que palavras relacionadas ao emagrecimento. Isto demonstra que a temática obesidade é sempre esplanada e conectada ao emagrecimento.

Gráfico 5 – Palavras-chave



Fonte: Do autor

A palavra-chave que mais apareceu foi obesidade com 103 aparições, seguida de peso com 69, obeso/a com 43, gordura com 31, emagrecimento com dez, dieta com nove, emagrecer com sete, magro/a também com sete, engordar e sobrepeso ambas com quatro aparições e gorda/o com uma aparição.

Além das palavras-chave, foram mapeados os termos relacionadas a elas, para a percepção mais ampla do que tais palavras representavam textualmente. Para melhor organização, os termos foram subdivididos e categorizados de acordo com a palavra-chave mencionada em cada um.

Tabela 3 – Relacionado à palavra-chave obesidade

Termos (obesidade)	/ Quantidade
Obesidade Mórbida	6
Super obesidade	4
Muito obesos	1
Obesidade moderada	1
Obesidade abdominal	1
Obesidade na infância	1
Obesidade infantil	1

Fonte: Do autor

Tabela 4 – Relacionado à palavra-chave peso

Termos (peso)	/ Quantidade
Perda de peso	4
Excesso de peso	4
Acima do peso	3
Ganho de peso	3
Baixo peso	1
Perder peso	1
Redução de peso	1
Peso normal	1
Controlar o peso	1
Peso corporal	1
Baixo peso	1
Peso normal	1

Fonte: Do autor

Tabela 5 – Relacionado à palavra-chave gordura

Termos (gordura)	/ Quantidade
Acúmulo de gordura	2
Gordura localizada	1
Gordura subcutânea	1
Gordura corporal	1
Gordinho	1
Engordam	1
Engordando	1

Fonte: Do autor

Tabela 6 – Outros termos

Termos (outros)	/ Quantidade
Excesso de adiposidade	3
Dietas hipocalóricas	3
Esbelta	2

Fonte: Do autor

Relacionando à palavra **obesidade** os termos que apareceram totalizam 15 e são tipificações da obesidade, como obesidade mórbida e obesidade infantil. Avalia-se que não são termos valorativos com adjetivações, e sim termos mais científicos para segmentação de tipos de obesidade.

Com a palavra-chave **peso** os termos relacionados totalizam 22 e dizem respeito, em sua maioria, à perda de peso, com palavras como redução, controle e baixo peso associadas. Isto demonstra o foco na necessidade da perda de peso/emagrecimento enquanto solução ao excesso de peso. Os termos relacionados a palavra-chave **gordura** totalizam 8.

Nos outros termos genéricos, o mais interessante de se interpretar é a palavra **esbelta** que apareceu na Matéria K, intitulada: Placa Bariátrica. A placa oral que ajuda a emagrecer. O termo surgiu em um contexto de demonstração de que pessoas que utilizam a placa oral conseguem alcançar o status de magreza e ficam esbeltas.

A Dra. Luiza de Melo Roberto, que assina o publieditorial ressalta no texto da edição n.6 da revista Saúde, que “com o passar dos anos ele se tornou obeso enquanto ela permaneceu esbelta e elegante” (ROBERTO, 2013, p. 94), ao se referir a um casal em que o homem mastigava os alimentos menos que a mulher antes de engolir, e que a mulher com este fator se manteve magra, resultado que a placa oral pode proporcionar.

Torna-se evidente a associação estética que a autora faz relacionando a magreza a palavras como esbelta e elegante e a dualidade com que a autora coloca as palavras obeso/esbelta demonstra a mediação da construção cultural da magreza enquanto beleza (POULAIN, 2014) explicita no texto.

A partir da demonstração da associação da necessidade da perda de peso para controle da obesidade demonstrada nos publieditoriais da revista Saúde e para verificar a maneira como a revista sugere que esta perda de peso deva ocorrer pode-

se observar o gráfico de eixo-temático a seguir. Os eixos-temáticos evidenciam o “como” para o emagrecimento.

Gráfico 6 – Eixo-temático



Fonte: Do autor

Ao observar o gráfico do quantitativo relativo aos eixos-temáticos das matérias contidas no corpus de análise é evidenciado o fato de que a temática cirurgia sobrepõe todas outras com 11 aparecimentos, representando em porcentagem 65%.

Isso demonstra que existe uma grande procura de espaços na revista por cirurgias bariátricas e de outras técnicas de cirúrgicas para o emagrecimento. Esta percepção se dá, porque o preenchimento de espaços na revista acontece com o pagamento de anunciantes, e não por procura de pautas, conseqüentemente o aparecimento maior de um tema coincide com a procura daquele nicho de profissionais.

Cabe, também, a interpretação de que a partir do momento de que não fica evidente ao leitor que espaços são ou não comprados, já que não há uma informação demarcando os espaços publicitários, o eixo-temático que mais aparece passa a refletir o posicionamento do veículo e não apenas do anunciante. Com a análise dos dados, consideram-se os métodos cirúrgicos como as maneiras mais adequadas para o emagrecimento relacionado à obesidade.

Foram encontrados outros eixos-temáticos como: doenças relacionadas à obesidade (comorbidades) – 6%; aspectos nutricionais do emagrecimento – 6% e outros tratamentos – 23%, como a placa oral bariátrica, sugerida por ortodontistas, soluções medicamentosas, de exercícios físicos ou de tratamentos estéticos.

Todos os eixos-temáticos tem como ancoragem a profissão do autor do publieditorial, que em um tom quase de artigo de opinião, traz informações sobre maneiras de emagrecer de forma adequada, mediante seu nicho de conhecimento e de mercado de trabalho.

Alguns dos textos são mais científicos, com fontes documentais, outros são opinativos e sem grande embasamento técnico, se não do próprio profissional da área que assina a matéria.

De todo modo, é baixa a incidência de matérias que apresentam mais de um tipo de tratamento da obesidade em seu texto.

4.3.1 Presença dos aspectos normativos

Conforme tabela dos parâmetros normativos pré-estabelecidos em outros estudos e aqui retomados (SILVA, 2012) são elementos de suma necessidade em matéria de saúde: o respeito ao pluralismo e as particularidades sociais, utilização de fontes diversificadas, ausência de elementos sensacionalistas, dados estatísticos e de pesquisas de confirmação e citar os direitos sociais à saúde sempre que cabível.

Segundo Favoreto (2015) os textos da revista são produzidos por profissionais da área da saúde, que compram os espaços para discorrer sobre temas conectados à atuação do profissional. Considerando a evidente tendência publieditorial dos textos há uma clara preocupação dos autores em trazer elementos científicos para as matérias, em forma de contextualização sobre as temáticas abordadas.

Essa contextualização remete à dois componentes dos parâmetros normativos que são cumpridos pela revista. Em primeiro ponto, para contextualizar ficou comprovado que os profissionais optam por fontes documentais que em geral são institutos e pesquisas científicas.

Com os 17 publieditoriais aqui analisados relacionados à obesidade e ao emagrecimento ficou aparente o tratamento da obesidade enquanto doença, e o entendimento de que a obesidade deve ser tratada de maneira plural, mas, obviamente, é sempre ressaltado o método oferecido pelo anunciante.

Neste sentido é possível estabelecer um paralelo com os parâmetros normativos para midiatização de informações sobre obesidade (SILVA, 2012), onde foi destacada a necessidade de se tratar a obesidade como doença nos textos, para um entendimento do leitor da conotação de saúde do tema e não meramente estética. Isto ficou evidente nos publieditoriais, mais um dos pontos positivos em se ter um profissional da saúde diretamente envolvido na produção textual.

A autoria dos publieditoriais por profissionais da área da saúde, que já tem base teórica da formação sobre o conceito ampliado de saúde, diminui os erros conceituais específicos da área, mas em contraponto, os aspectos técnicos dos textos são enfraquecidos, ou em alguns momentos é sabido que o texto teve auxílio de um jornalista, mas não são especificados nem como autores nem como editores.

A ausência de um jornalista é notada em elementos normativos não cumpridos como o de pluralidade de fontes. Apesar da presença de fontes documentais, não se encontram nas matérias fontes divergentes, e todas as fontes pessoais são os próprios autores.

Os aspectos normativos para divulgação das informações de saúde, se dão em geral para matérias jornalísticas. Neste aspecto é inovador o pensamento de parâmetros para textos publieditoriais, mas substancialmente necessário.

A hibridização entre aspectos do jornalismo e da publicidade não exime o texto do código de ética de ambas áreas e, principalmente, do profissional que compra espaços para divulgar informações e serviços.

CONCLUSÃO

Refletir sobre o emagrecimento a partir da problemática do sobrepeso, da obesidade e do imaginário social que emerge acerca do tema, traz à tona questionamentos do vínculo deste fenômeno com sua midiaticização. Porque a obesidade e, em especial, o emagrecimento são noticiados? A inserção noticiosa se explica num âmbito mais amplo e social ou apenas mercadológico?

Muitas das questões são controversas e possibilitam debates infundáveis. Apesar de parecer simples a resposta do porque o “emagrecer” é de interesse dos veículos noticiosos, o complexo social que perpassa o assunto gera diversos caminhos para o entendimento. A intenção, aqui, é demonstrar a complexidade do tema e tentar vislumbrar respostas e reflexões que não simplifiquem o fato, analisando-o em convergência com o mundo em que ele se insere.

Encarando o senso compartilhado do magro como belo, explicitado em nosso grupo social, é imediata a conexão que se faz com a midiaticização. A noticiabilidade do emagrecimento se fortalece no compartilhamento da ideia de que o sobrepeso e a obesidade estão inter-relacionados com a ausência de saúde e em, em segundo ponto, com o distanciamento do belo.

Há que se considerar que a inserção do emagrecimento enquanto pauta nos veículos midiáticos se explica, ainda, por um motivo simples: o aumento do número de pessoas com sobrepeso e obesidade é significativo em âmbito global, por conseguinte o público-alvo leitor deste tipo de pauta é amplo para qualquer veículo.

Para validar este argumento, se supõe que este público, necessariamente, procure ou almeje o emagrecer para então consumir informações neste sentido. Não há como explorar a totalidade destes possíveis receptores, já que seria genérico e superficial considerar que todos busquem tal fim.

Porém, é inegável a amplitude do público que busca o emagrecimento se observados os aspectos sociais embutidos no contexto do ato da busca pelo corpo magro, e da maneira como o excesso de gordura corporal se impõe além do problema de saúde.

Esse problema de saúde pública é também uma questão social, já que os indivíduos acometidos por ele são estigmatizados. O peso do olhar social que recai sobre eles é causa de sofrimento e os leva a buscar práticas de “controle de peso” que se revelam, na maioria das vezes, contraproducentes (POULAIN, 2014, p.13).

O “olhar social” sugerido pelo estudioso da sociologia da obesidade Jean-Pierre Poulain é, por fim, àquilo que movimenta os aspectos noticiosos do ato de emagrecer. Se o belo é o magro, a gordura é posta em um paradoxo de maneira que a informação sobre emagrecimento se torna um instrumento no afã do alcance do belo.

Em um mundo com a crescente do sobrepeso e da obesidade, o emagrecer enquanto notícia passa a ser uma constante na busca de suprir desejos, sendo muitas vezes contraproducente, como cita Poulain (2014).

Faz-se, assim, um ciclo contínuo e que se consolida, entre a busca permanente dos receptores pelo tema e o deleite dos emissores que alimentam a cadeia de informações do emagrecer, na certeza da potencialidade do alcance.

O veículo que trata da saúde deve considerar a informação como uma política, como uma orientação dinâmica que permite ao leitor e a audiência, pela tomada de consciência, a mudança de suas ações em prol a uma vida saudável e a cobrança política por serviços saúde adequados para seu grupo e localidade.

É necessário incluir nas pesquisas do gênero a investigação da caracterização dos produtos de comunicação e saúde que chegam as bancas e, as audiências que se informam primordialmente destes produtos.

A compreensão da responsabilidade da mídia na produção da informação em saúde é fundamental para a compreensão do entendimento que as audiências estabelecem sobre sua própria saúde.

Sob a ancoragem regional, compreender um veículo segmentado de saúde que circula apenas no âmbito municipal, pode parecer um espectro mínimo para obter um entendimento ampliado de uma realidade tão extensa e multifacetada como é o emagrecimento o sobrepeso e a obesidade e seus tratamentos enquanto pauta na mídia.

A ciência, entretanto, não coaduna com essa percepção. É do micro para o macro que se chega a resultados e percepções complexas dos fenômenos. E com os resultados aqui obtidos, além das pesquisas do Núcleo de Comunicação e Saúde da UFMS, é possível, por exemplo, estabelecer e avaliar normativas, ou ainda, na própria repercussão da ciência, dar a possibilidade ao leitor para entender as intencionalidades do produto consumido.

Se não na modificação de percepções, as conclusões demonstram a realidade conteudista da saúde e seu tratamento editorial na região. Com possibilidades de

extrapolar a pesquisa para outros veículos e regiões, traçando em longo prazo um mapeamento de C&S que pode refletir tanto na própria mídia, quanto nas políticas públicas a serem traçadas.

As conclusões geradas com os resultados da análise de três anos da revista Saúde em Campo Grande, desde sua primeira edição em 2013 até a décima terceira e, 2015, refletem uma pequena realidade que traz novos entendimentos sobre os veículos segmentados de saúde, sobre os conteúdos publieditoriais e para o entendimento da midiatização do emagrecimento vinculado à obesidade e ao sobrepeso.

Os dados trouxeram confirmações como a baixa pluralidade de fontes de informação notada e temas sempre validando maneiras de se emagrecer.

Um aspecto conclusivo de grande relevância é a percepção de que a natureza do publieditorial, em sua origem, não vai de encontro com a natureza do código de ética dos médicos, já que há restrições severas à autopromoção e a intencionalidade primária de um publieditorial é justamente divulgar através de ferramentas jornalísticas.

A mestiçagem entre jornalismo e publicidade que forma o publieditorial, utiliza das estratégias do texto jornalístico com a intencionalidade de venda, o que já não coincide com produtos totalmente informativos, formato permitido aos profissionais da área da saúde.

Nota-se que o veículo usa uma roupagem jornalística, de revista informativa, e traz diversas informações importantes do âmbito da saúde, mas que apesar de ficar evidente na pesquisa que a intencionalidade primária é de divulgação, os publieditoriais não destacam para o leitor que aquele espaço foi vendido.

O cientista da comunicação, com olhar treinado, consegue separar visualmente o anúncio publicitário puro, do conteúdo apenas informativo, ou de uma mescla como é o publieditorial. Porém, é justamente para demarcar ao leitor, que não tem necessariamente esta bagagem, que é cabível a sinalização ante a um texto publieditorial.

Apesar dos textos não serem de autoria jornalística, é interessante observar que trazem uma boa contextualização, devido a produção por profissionais da saúde, já que em C&S se preceitua a contextualização nas temáticas noticiadas.

Há que conciliar o que este tipo de segmento midiático traz de inovação positiva ao mercado e avaliar as consequências dos aspectos mascarados da publicidade.

Não para forçar o mercado a agir de maneira distinta, mas para compreender como isto se estabelece e demonstrar novas possibilidades através de normatizações que não cerceiem os fins mercadológicos, mas que agreguem ao projeto a ética das profissões, importantes para o cumprimento do papel de cidadania dos veículos de comunicação.

Favoreto (2015) diz em entrevista que o feedback dos leitores é grande, principalmente na busca pelo contato dos profissionais que assinam as matérias. Neste sentido, nasce a preocupação com o público atingido. Se a maioria dos publitedoriais sobre emagrecimento e obesidade ressalta como medida primária de tratamento os métodos cirúrgicos, significa que a emissão de mensagem com esse espectro temático atinge um público significativo, e neste sentido deve haver uma preocupação nos textos com a demonstração de possibilidades diversas para o emagrecimento, sendo a cirurgia um fim último, restrito a um grupo específico.

Os publitedoriais destacam apenas um tipo de tratamento para emagrecer, escolhido de acordo com a intenção de quem divulga e compra espaço na revista, como por exemplo, as cirurgias bariátricas, aspectos nutricionais para o emagrecimento e tratamentos medicamentosos, o que prejudica uma informação ampla e com diversidade de eixos sobre o assunto. Não há nenhuma matéria com eixo-temático sobre a necessidade da prática de exercícios físicos, por exemplo, importante fator em qualquer tratamento multifatorial de combate à obesidade.

O uso de termos como perda de peso, baixo peso e emagrecimento, fortalece a percepção de que o emagrecimento quando pautado junto à obesidade, sobressai, é foco dos textos, o que comprova a estratégia editorial dos anunciantes de ressaltar a informação sobre emagrecimento, por considerarem que o público almeja a perda de peso.

É importante destacar que este tipo de veículo franqueado, com a produção já pré-estabelecida e com intuito prioritário de arrecadação, é tendência mercadológica e neste estudo de caso comprova-se o fortalecimento da revista no mercado, que está em processo de aumento de tiragem e de alcance, com anunciantes fixos por mais de dois anos.

Empresarialmente, os veículos segmentados são uma realidade em expansão e cabe à ciência não fechar os olhos ao fenômeno e conseguir entendê-lo, já que independente dos limites éticos esta é uma realidade em vigência.

O alcance social da ciência também é essencial. Publicar os aspectos normativos avaliados é uma busca pelo fortalecimento de uma comunicação transparente e democrática. O jornalismo, apesar de distanciado da publicidade em sua origem de intenção, flerta diariamente com intuítos primordialmente de venda e não se pode desconsiderar este fator na tentativa de separar os processos comunicativos em caixas sem interlocução.

Esta mestiçagem conceitual que forma o publieditorial é ainda mais forte em temáticas com tantas possibilidades comerciais como o emagrecimento e a obesidade. A Saúde, em si, é uma vertente de pautas infindáveis enquanto nicho de mercado. O cerne não é criticar ou proibir a convergência entre o jornalismo e a publicidade, realidade constante no mercado midiático. Cabe à ciência avaliar os impactos sociais e demonstrar cientificamente os caminhos possíveis.

REFERÊNCIAS

ALAIC, Associação Latino Americana de Investigadores da Comunicação. **Congresso Latino Americano de Investigadores da Comunicação**. Montevideo: ALAIC. 2012. Disponível em: < <http://alaic.org/site/congresos/congreso-alaic-2012/?lang=es> > Acesso em: 20 de v. 2016.

ARAÚJO, Inesita Soares de. **Comunicação e Saúde**. In: MARTINS, Carla Macedo (Org.). Educação e Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz. 2007. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/_uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal_10990.pdf#page=101>. Acesso em 25 nov 11.

ARAÚJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

BAPTISTA, Íria Catarina Queiróz; ABREU, Karen Cristina Kraemer. **A História das revistas no Brasil: UM OLHAR SOBRE O SEGMENTADO MERCADO EDITORIAL**. Revista Científica Plural Unisul. Tubarão: Unisul. 2010. Disponível em: <<http://www.bocc.ubi.pt/pag/baptista-iria-abreu-karen-a-historia-das-revistas-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 9 jul. 2015.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, José Cláudio da Costa. **Semeando ideias, colhendo aprendizagens: a sistematização de práticas sociais**. In: MARTELETO, Regina M; STOTZ, Eduardo N. (Org.). Informação, saúde e redes sociais: diálogos de conhecimentos nas comunidades da Maré. Rio de Janeiro; Belo Horizonte: Ed. Fiocruz; Ed. UFMG, 2009.

BERELSON, Bernard. **Content analysis in communication research**. Glencoe: The Free Press, 1952.

BRASIL, Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/72/553a243c4b9f3.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2016.

BUENO, Wilson da Costa et al. **Divulgação de saúde na imprensa brasileira: expectativas e ações concretas**. 2013. Disponível em: <http://www.jornalismocientifico.com.br/jornalismocientifico/artigos/jornalismo_saude/artigo5.php>. Acesso em: 10 jul. 2015.

CANESQUI, Ana Maria. **Ciências Sociais e saúde no Brasil**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2007.

CASTIEL, Luis David; SILVA, Paulo Roberto Vasconcellos. **Precariedades do excesso: informação e comunicação em saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

CFM, Conselho Federal de Medicina. **Código de ética médica: Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso) / Conselho Federal de Medicina**. – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010. Disponível em:

<http://www.cremers.org.br/pdf/codigodeetica/codigo_etica.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2016.

DUARTE, Jorge. **Comunicação Pública**. São Paulo: Atlas, 2007. Disponível em: <<http://www.jforni.jor.br/forni/files/ComP%C3%BAblicaJDuartevf.pdf>>. Acesso em: 3 fev. 2016.

EPSTEIN, Isaac. Comunicação de Massa para a Saúde: Esboço de uma agenda midiática. **Revista da Asociación Latinoamericana de Investigación de la comunicación**. ALAIC, 2011. Disponível em: <http://www.eca.usp.br/associa/alaic/revista/r8-9/art_06.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2011.

EPSTEIN, Isaac. Quando um fato se transforma em notícia no jornalismo e na ciência. **Revista Comunicação e Sociedade - Universidade Metodista de São Paulo**, São Paulo, v.28, n.47. 2007.

FARAGO, Cátia Cilene; FOFONCA, Eduardo. **Análise de Conteúdo na perspectiva de Bardin**: do rigor metodológico à descoberta de um caminho de significações. Disponível em: <http://www.letras.ufscar.br/linguasagem/edicao18/artigos/007.pdf>>. Revista Linguasagem: Ufscar. 2012.

FAVORETO, Junior. **Entrevista com dono da Revista Saúde de Campo Grande/MS**. Campo Grande: UFMS. 2016.

FENAJ, Federação Nacional dos Jornalistas. **Código de Ética dos Jornalistas Brasileiros**. Vitória: FENAJ. 2007. Disponível em: <http://www.fenaj.org.br/federacao/cometica/codigo_de_etica_dos_jornalistas_br_asileiros.pdf>. Acesso em 20 fev. 2016.

FONSECA, Ouhydes. **Você sabe o que é publieditorial?**. Santos: Jornal da Orla. 2007. Disponível em: <<http://www.jornaldaorla.com.br/coluna4/10924.shtml>>. Acesso em 20 fev. 2016.

GEERTZ, Clifford. **O saber local**: novos ensaios em antropologia interpretativa. Petrópolis: Vozes, 2007.

GUZMAN, Jose Ramon Sanchez. **Teoria de la publicidad**. Madrid: Tecnos, 1993.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). **População estimada – IBGE, censo demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=4&uf=00>>. Acesso em: 13 out 11.

IGREJA, Monique Feio. **A informação na interface entre publicidade e jornalismo**: análise dos cadernos mercadológicos dos jornais paraenses O Liberal e Diário do Pará. Universidade Federal do Pará. 2014.

KENNEDY, Roseann; PAULA, Amadeu Nogueira de. **Jornalismo e publicidade no rádio**: como fazer. São Paulo: Contexto, 2013.

KIENTZ, Albert. **Comunicação de Massa: análise de conteúdo**. Rio de Janeiro: Editora Eldorado. 1973.

LIPPMANN, Walter. **Opinião Pública**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes. 2010

MARQUES, Amanda; FRANÇA, Greicy Mara. **Análise quantitativa da inserção de notícias de saúde no jornal "Correio do Estado"**. 65ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência. Recife: SBPC. 2013.

MARSHALL, Leandro. **O Jornalismo na era da Publicidade**. 2003. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=Apecmn5Doi4C&oi=fnd&pg=PA11&dq=jornalismo+e+publicidade&ots=0hqY3CFdoJ&sig=280ACYyT6KO94mlxvL7YghXkke4#v=onepage&q=jornalismo%20e%20publicidade&f=false>>. Acesso em: 17 set. de 2015.

MARTELETO, Regina Maria. **Conhecimentos e Conhecedores: apontamentos sobre a ciência, os pesquisadores e seu papel social**. In: MARTELETO, Regina M; STOTZ, Eduardo N. (Org.). **Informação, saúde e redes sociais: diálogos de conhecimentos nas comunidades da Maré**. Rio de Janeiro; Belo Horizonte: Ed. Fiocruz; Ed. UFMG, 2009.

MELO, Maria de. **Doenças Desencadeadas ou Agravadas pela Obesidade. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – ABESO**. 2011. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/pdf/Artigo%20-%20Obesidade%20e%20Doencas%20associadas%20maio%202011.pdf>>. Acesso em> 11 set 11.

MENEZES, Marcelo Blan de. **Fazer jornalismo de ciência e tecnologia: as publicações da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência e a trajetória de um modelo brasileiro de jornalismo científico**. Campo Grande: UFMS. 2011.

MINAYO, Maria Célia de Souza; SOUZA, Helena de Oliveira. **Na dor do corpo, o grito da vida**. In: COSTA, Nilson do Rosário (org.); RAMOS, Célia Leitão (org.); STOTZ, Eduardo Navarro (org.). **Demandas populares, políticas públicas e saúde**. v.2. Petrópolis: Ed. Vozes, 1989.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Definição de Bem-estar**. 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMSOrganiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswwho.html>>. Acesso em: 10 fev. 2016.

OMS, Organização Mundial da Saúde: **Reproductive Health**. 2016. Disponível em:<http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/>. Acesso em: 20 fev. 2016.

POULAIN, Jean-Pierre. **Sociologia da Obesidade**. São Paulo: Editora Senac, 2014.

REVISTA SAÚDE. **Informações sobre a franquia**. Campo Grande: Revista Saúde. 2015. Disponível em: <<http://www.sempresaude.com.br>>. Acesso em: 25 de nov. 2015.

ROBERTO, Luiza Helena de Melo. **Placa Bariátrica: a placa oral que ajuda a emagrecer.** Revista Saúde, Campo Grande, n.6, p.94. 2013.

ROVIDA, Marta Ferreira. **Fragmentação ou segmentação social?:** Durkheim, Debord e o Jornalismo Segmentado. 2011. Disponível em: <<http://seer.fclar.unesp.br/estudos/article/view/3886/3568>>.

RUSSO, Renata. Imagem corporal: construção através da cultura do belo. **Movimento & Percepção**, Espírito Santo de Pinhal, v.5, n.6, jan/jun. 2005.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.31, n.5, p.538-42, out. 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v31n3/2334.pdf>>. Acesso em 20 fev. 2016.

SILVA, Mayara Martins da Quinta Alves da. **Educar para saúde:** um papel social do jornalismo. Campo Grande: UFMS. 2013. Disponível em: <<http://issuu.com/tccs.jornalismo.ufms/docs/educar-para-saude--um-papel-do-jorn>>. Acesso em: 3 ago. 2015.

SILVA, Mayara Martins da Quinta Alves da; ESPINOSA, Paola Fernández; CRUZ, Alejandro Pérez. **Trabajo sobre el control social de la publicidad.** San Juan: Universidad Nacional de San Juan, 2011.

SILVA, Mayara Martins da Quinta Alves da; RODRIGUES FILHO, Lairtes Chaves; FRANÇA, Greicy Mara. **Percepções da inserção do sobrepeso e da obesidade em revistas brasileiras do segmento da saúde:** uma análise quantitativa. 2012. Disponível em: <<http://issuu.com/alaic/docs/gt5-parte2/422>>. Acesso em: 4 de jan. de 2016.

SOUZA, Juliana Sampaio; SOUZA Patricila Oliveira; BRAGAGLIA, Ana Paula. **Fronteiras entre jornalismo e publicidade e suas implicações éticas:** foco na folha de são Paulo e veja.com. Universidade Federal Fluminense. 2014.

WHO, World Health Organization. **Obesidad y sobrepeso.** Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>>. 2013. Acesso em: 30 jun. 2014.

APÊNDICE A – Entrevista⁹

Legenda:

A – Entrevistador: Mayara Martins da Quinta Alves da Silva¹⁰

B – Entrevistado: Junior Favoreto¹¹

B. Oi Mayara, vamos lá?

A. Oi, vamos. Vai funcionar da seguinte forma, como já conversamos vou retomar alguns tópicos, alguns pontos, e você pode falar dos assuntos livremente, *okay?*

B. *Okay*, você vai gravar?

A. Sim, já está gravando.

A. Suas falas serão usadas para universidade.

B. A apresentação é esse ano?

A. A defesa acontece no ano que vem.

B. *Okay.*

A. Tirando algumas dúvidas agora Junior, em relação à sua cidade natal. É Umuarama (no Paraná)¹²?

B. Isso.

A. Se você pudesse definir um pouco do porque você escolheu a área da saúde para investir e o objetivo da revista, qual seria?

B. O objetivo da revista é levar informação de qualidade aos leitores, relacionada à saúde, e escolhi seguir esse tópico da saúde, porque hoje, não só hoje como há três

⁹ As falas foram transcritas na íntegra, mediante áudio original da entrevista, sem alterações ou correções gramaticais. As expressões idiomáticas também foram mantidas. Houve a necessidade de se fazer a entrevista por telefone, devido disponibilidade do entrevistado. Na pesquisa exploratória ocorreu um encontro presencial que possibilitou um conhecimento prévio da revista e maior direcionamento dos questionamentos essenciais na entrevista aqui descrita.

¹⁰ Pesquisadora e autora desta dissertação.

¹¹ Proprietário da franquia Revista Saúde de Campo Grande – MS.

¹² Todo texto entre parênteses representa grifos e comentários da autora para facilitar a compreensão, e não verbalizações durante a entrevista.

anos atrás, três anos e meio, quando comecei era uma área que teria que melhorar muito, como não podemos doar as matérias, escolhemos um meio em que tivéssemos lucro mas também pudéssemos levar informação de qualidade, por isso escolhi a área da saúde.

A. Sobre a escolha de Campo Grande, levou em consideração a existência ou não de veículos da área?

B. Não, não. Existia uma revista de saúde já e existia outros meios de internet que divulgavam, a própria Unimed tem um guia dela, né? E existia outros meios também, mas como a gente tem um material diferenciado né? E por ser uma franquia também, que já tem toda uma metodologia por trás de trabalhar, a gente resolveu entrar em Campo Grande por ser também uma capital né? Que é referência também em saúde.

A. Junior, você diria que esse diferencial está relacionado ao próprio anunciante, o médico, escrever sobre saúde na revista?

B. Tem sim. Um dos pontos fortes é isso, o próprio profissional escrever, porque ele estudou, se formou né? Ele tem a experiência, então ele próprio quem escreve a matéria.

B. Nós temos um professor, que corrige, temos quem diagrama, mas quem escreve a matéria é o profissional, o que é um ponto muito forte porque leva um conceito a mais para o leitor. Hoje tem muita coisa pronta na internet, mas a gente prefere que o próprio profissional escreva.

A. Sim, existe a replicação de matéria. Isso a revista não faz? Replicar matérias?

B. Olha, não vou dizer que não replica. Porque assim... O profissional manda para nós e não tem como saber se ele replicou ou não, né? Mas eu posso garantir que 95% não, mas esses 5% não posso garantir porque é muita matéria, é muita gente, não tem como saber, e ele tem a liberdade de mandar ela (matéria) para nós, a gente só não deixa publicar coisas incoerentes como a autopromoção, essas coisas assim.

A. Deixa eu te perguntar um pouco sobre a equipe, aqui em Campo Grande são três pessoas?

B. Agora são quatro.

A. Legal, aumentou?

B. Sim, contratamos mais uma pessoa. Porque assim... O atendimento é *in loco* na clínica com o profissional, mas temos um espaço se a pessoa quiser ser recebida também, que estamos terminando de construir agora. Aí tem duas secretárias, o administrativo e o comercial. Comercial eu faço, o administrativo minha esposa faz e tem duas secretárias.

A. Esse aumento de funcionários é pela demanda?

B. Sim, vai crescendo e vai precisando.

A. E lá na sede (Umuarama) aí sim tem o profissional que diagrama?

B. É, lá tem nove diagramadores.

A. Nove diagramadores, e tem os jornalistas responsáveis?

B. Três jornalistas que ficam responsáveis pela revista, porque tem a editora lá também, né? E tem dois professores que corrigem (texto).

A. Entendi. Mas, por exemplo, a edição passa pelo professor ou pelo jornalista lá na sede?

B. Passa pelo jornalista e depois pelo professor.

A. Entendi, passa por toda equipe. Lá (Umuarama) eles ficam responsáveis.

B. Toda equipe, toda equipe.

A. Aí eles devolvem o material para você levar até o cliente (anunciante) e ver se ele aprova?

B. É. Tudo via *e-mail*.

A. Ah, entendi, inclusive a aprovação? Ou seja, você fecha o contrato com o cliente e aí ele aprova por *e-mail* e te dá a devolutiva de se ele aceita ou não aquilo?

B. Sim, aí pede as alterações e nossa equipe vai trabalhar em cima.

A. Junior, a revista é trimestral né? Normalmente ela fecha bem antes disso? Antes dos três meses ela (revista) já está finalizada para impressão?

B. Sim, com certeza. Tem o tempo para impressão. São 15 dias para impressão, aí tem a prova de cor, aí tem é... As correções né. Geralmente uma revista, vamos dizer que sai em março agora, a próxima, vai fechar dia 10 de fevereiro.

A. Entendi, quase um mês antes.

B. Isso, praticamente um mês, 25 dias.

A. Inclusive pela demanda depois de distribuição né? Você comentou que é em um raio de 200 km que ela é distribuída né?

B. Isso, são 17 municípios na região, 18 se eu não me engano.

A. Eu consigo a especificação desses municípios?

B. Olha... Esses municípios eu não sei se eu posso passar porque é uma relação que a gente fez pra distribuir, mas se você pegar no *Google* municípios ao redor de Campo Grande você vai ver que no raio de 200 km vai ter 17 ou 18, se eu não me engano e se não me falha a memória, são nesses que a gente entrega. Mais de 200 km de raio a gente não entrega, só em Bonito entendeu? Em todos os hotéis e pousadas de Bonito (Mato Grosso do Sul).

A. Ah, em hotéis e pousadas também. Em relação a isso, a distribuição. Por exemplo, nessa nova edição que lançou agora, todas as clínicas, toda parte de saúde tanto de Campo Grande e desses municípios recebem a revista?

B. Nos municípios recebem só os cadastrados pela Unimed, farmácia, e prefeitura né e alguns pontos específicos, são lojas mais conceituadas. Agora em Campo Grande todo ponto relacionado à saúde recebe.

A. Ou seja, clínicas, hospitais...

B. Clínicas, consultórios, hospitais, salões de beleza e academias. Fora os pontos estratégicos, que aí são comércios no perfil da revista né? Arquitetura, butiques femininas, concessionárias, tudo que tiver o perfil da revista vai receber.

A. Só retomando um pouco isso que você falou sobre o perfil da revista, do público, você tinha me dito algo em relação às mulheres?

B. São as que mais leem as revistas de saúde, é o público feminino.

A. Você acredita que seu público-alvo hoje é esse? São as mulheres?

B. Não, não. As mulheres mais leem, pode ser quem mais consome a área de saúde, as que mais se tratam, mas público-alvo¹³ são os médicos, são os profissionais da

¹³ Nota-se que houve uma confusão conceitual do entrevistado sobre o significado de público-alvo. Médicos e empresários são público-alvo apenas na intencionalidade do proprietário na busca por anunciantes para produção da revista e não enquanto à que publico a revista é direcionada.

saúde o os empresários em geral que queiram anunciar. Mas quem mais lê é o público feminino. É 69%, acho.

A. E em relação à classe, leitores?

B. Mais A e B.

A. Pelo retorno?

B. A classe A e B procura mais pelo conteúdo que tem na revista e pela qualidade com que ela é impressa, né? E pelos locais em que ela é distribuída também.

A. Entendi, e isso, por exemplo, quando você contratou a franquia, eles já te dão essa percepção? Você já tinha essa percepção de que essas classes são foco?

B. Não, aí tem que fazer aquele estudo que te falei sobre a cidade. Uma pesquisa, ver quantos habitantes tem, tudinho, tem que saber isso antes.

A. Deixa eu te perguntar sobre a limitação das páginas, você conseguiu definir?

B. Então, sobre a limitação das páginas é o seguinte. A gente tentou limitar em 220 páginas, nesta edição, não conseguimos saiu com 230, mas assim tem um limite por profissionais, isso vai existir. Já a de páginas não conseguimos.

A. Entendi.

B. Por profissional, até quatro agora por edição.

A. Quatro profissionais da mesma área?

B. É. Da mesma área. Dentista tem várias áreas dentro da odontologia, então divide entre implante, perio (periodontia), é... Estética, orto (ortodontia), aí pode ter vários.

A. Em relação a minha área, em específico, de emagrecimento, tem alguma limitação?

B. Empório orgânico, e tratamentos, quatro por cada um.

A. Cirurgias, não?

B. Aí cirurgia já é outra área, porque são médicos então pode ter quatro também. Posso ter quatro cirurgiões bariátricos anunciando (em uma mesma edição), só tenho um por enquanto.

A. Ah, entendi. Mesmo que seja na mesma área, por exemplo, emagrecimento, pode ter quatro profissionais da área e aí alimentação saudável e outras coisas assim mais quatro?

B. Isso. Se for matéria cada um com um tema diferente, se for publicidade pode ser os quatro de alimentação saudável, por exemplo, só que um vai ficar longe do outro.

A. Ah, entendi. Então o que segmenta esses quatro é o tema.

B. Isso. O tema não pode ter nenhum igual ao outro.

A. Uma outra dúvida que eu queria tirar, em relação aos anunciantes, tem os fixos que no caso são os anuais e os por edição, qual número?

B. 86.

A. 86 são os fixos?

B. Esses estão fixos até final do ano de 2016.

A. E aí a motivação de não vender para mais tempo que isso é relacionada a distância muito grande de tempo?

B. É. Nós temos também até 2017, mas não temos 80. Tem 36 contratos que são bi-anuais.

A. Um pouco agora Junior em relação à matéria de capa, a equipe é diferenciada?

A. Como funciona isso?

B. É. A gente tem toda produção né? Aí tem cabelo, maquiagem, que é o *making hair*, produção de roupa né? Tem um jornalista, o fotógrafo, tudo à disposição da capa né? É a produção completa.

A. A equipe é um estilista, um jornalista e um fotógrafo?

B. Isso. Aí tem o salão onde a pessoa arruma o cabelo e faz a maquiagem também né?

A. Isso tudo já incluso no pacote?

B. Tudo incluso. Isso.

A. Agora só um pouco sobre o *feedback*, como tem sido? Por exemplo, em relação a esta última edição?

B. É, então, ela saiu agora, na quinta (3 de dezembro de 2015) a noite ela chegou para nós, fizemos as conferências né? E lançamos ontem, segunda-feira (7 de dezembro de 2015). Tá ótimo né? A revista tá bem esperada. Toda vez a gente começa a entregar, as pessoas começam a ligar e já começam a pedir. A gente tem

um tempo para entregar pra todo mundo né? A equipe é dobrada nessa edição tem oito meninas entregando né? Mas tá bem boa porque tem dois dias só, né?

A. E o tempo de distribuição?

B. 15 dias. Agora com a equipe dobrada vai demorar uns oito dias mais ou menos.

A. Porque muitas entregas são presenciais?

B. Não. Todas são presenciais, só a dos municípios que vai por mala direta. Em Campo Grande todas são presenciais e todas têm protocolo de entrega

A. Isso é para dar uma sensação de...

B. Credibilidade, credibilidade. Quer dizer que está sendo entregue de verdade.

A. Ah legal. Junior, só uma última coisa que tenho que te perguntar, a primeira revista é de setembro de 2012 né?

B. Isso.

A. Você já tinha investido no projeto muito antes disso?

B. Um ano antes mais ou menos já estava “namorando” (o projeto).

A. Teve uma preparação prévia então?

B. Sim, é. Tive que conhecer a cidade, aí analisei resultado, potencial, aí vai analisando... Eu trabalhava em uma cooperativa né? Em um banco, e aí fui analisando para poder sair e eu saí para abrir a franquia.

A. Uma coisa que esqueci também, você tinha dito alguma coisa sobre aumento de tiragem, que talvez aumente para o ano que vem, para as próximas edições...

B. Provavelmente ano que vem vá aumentar só estamos tentando conseguir agora a lista do condomínio né? De alto padrão para gente entregar nas casas, uma a uma.

A. Entendi. De 15 mil você acha que deve subir pra...

B. Para 17, se der certo e a gente conseguir as listas vai ser para 17.

A. Em relação ao guia médico, a passar o contato dos médicos (anunciados na revista), como tem sido? As pessoas têm procurado o guia? Baixado o aplicativo? Como tem sido?

B. Então, o aplicativo você consegue visualizar os *downloads* né? Nós estamos aproximados dos 700, só que a gente não divulgou mais esse ano porque ano que vem vai mudar o layout dele então nós estagnamos nos 700 *downloads*. Mas as pessoas gostam, porque é uma novidade, não tem. É fácil, é rápido de mexer e baixar.

A. Uma coisa que eu percebi quando entrei no site de todas as revistas foi que estão anunciando o aplicativo, vai ser para todas as revistas (as franquias de todos os municípios)? Começou com vocês e agora vai ampliar?

B. Não. Igual eu te falei. Tem um aplicativo que é para franquias e tem um que é nosso, aqui de Campo Grande.

A. Foram vocês que começaram com a ideia do aplicativo?

B. É. Nós fizemos um aplicativo para Campo Grande e Dourados né? E tem uma longa história (risos). Eles falam que eles que começaram, e a gente fala que a gente que começou primeiro, né? É que não tinha né? Aí eu fui dar a ideia e eles começaram a fazer. Mas eu não sei a data em que eles começaram, mas sei que o meu foi lançado primeiro né?

B. Se você entrar no deles você vai ver todas as cidades da revista Saúde mas não vai ser o mesmo aplicativo que o meu. Vai ter o guia e profissionais lá que você vai clicar, ligar, é diferente.

B. Agora o nosso ano que vem a gente vai mudar o *layout*, né? Mas é só pra Campo Grande e Dourados.

A. Acho que é só isso mesmo.

B. Só isso mesmo? Tranquilo então, até mais.

A. Muito obrigada Junior.

B. De nada, tchau, tchau.

ANEXO A - Matéria A

Abordagem cirúrgica da obesidade mórbida

A obesidade mórbida é uma doença crônica, evolutiva, com co-morbidades médicas, sociais, econômicas e psicológicas. A cirurgia é o único procedimento que resulta em perda de peso significativa e permanente nesses doentes, com melhora das condições das referidas co-morbidades.



O tratamento cirúrgico não é um procedimento cosmético e não envolve a remoção cirúrgica de tecido adiposo (gorduras). Os princípios da cirurgia bariátrica envolvem a redução do tamanho do reservatório gástrico, associado ou não a procedimento de indução de má absorção. Após o tratamento cirúrgico, o paciente adquire hábitos alimentares saudáveis, condicionando-se a mastigar melhor e a ingerir menores quantidades de alimentos.

A preparação do paciente deve ser realizada por equipe multidisciplinar: endocrinologista, nutricionista, psicólogo ou psiquiatra, cardiologista e cirurgião, todos com experiência e comprometidos no tratamento da obesidade.

O procedimento cirúrgico é indicado para pacientes que sejam obesos mórbidos, quando falham as possibilidades de tratamento clínico. O procedimento é indicado para pacientes com imc (índice de massa corporal) maior ou igual a 40, e pacientes com imc maior ou igual a 35 associado a co-morbidades, tais como: hipertensão, diabetes, doenças osteoarticulares e outras.

IMC é calculado dividindo-se o peso pela altura ao quadrado. É importante que o paciente esteja consciente do procedimento e do pós-operatório e que deverá ser acompanhado pela equipe multidisciplinar.

O tratamento cirúrgico por videolaparoscopia, uma das mais recentes evoluções da medicina, permite internações hospitalares curtas e retorno às atividades precocemente. A técnica é minimamente invasiva com incisões de 0,5 a 1,0 centímetro, onde usamos uma câmera de vídeo e pinças cirúrgicas. Ao contrário da cirurgia convencional em que o corte é de 20 centímetros.

Imc entre:

- 17 e 18,49 baixo peso
- 18,5 e 24,99 peso normal
- 25 e 29,99 acima do peso (sobrepeso)
- 30 e 34,99 obesidade grau I
- 35 e 39,99 obesidade grau II
- Acima de 40 obesidade grau III (mórbida)

O tratamento cirúrgico, também conhecido como cirurgia da obesidade, deve ser indicado de acordo com o perfil de cada paciente e está baseado em três modalidades técnicas:

- Restritivas – diminui o tamanho do estômago (gastroplastia vertical – sleeve);
- Desabsortivas – perda de peso pela diminuição do intestino em absorver nutrientes;
- Mistas – associação das duas modalidades (by-pass gástrico).

Os riscos dos procedimentos cirúrgicos utilizados no tratamento cirúrgico da obesidade mórbida existem, porém são menores do que os riscos da obesidade em si.

“ Acredito que a cirurgia bariátrica se constitui no único recurso eficaz e prolongado, no controle da grande obesidade e das suas consequências metabólicas. ”

ANEXO B – Matéria B



OBESIDADE

O MAL DO SÉCULO



A Organização Mundial de Saúde adverte: a obesidade está virando epidemia. Segundo estudos do órgão, já são 300 milhões de pessoas obesas no mundo todo, o que quer dizer que a frequência da obesidade aumentou de 10 para 40 por cento no mundo todo.

Não é à toa que a obesidade é apontada como o mal do século XXI. Considerada pela OMS (Organização Mundial da Saúde) uma epidemia global, a obesidade deixou de ser uma preocupação estética e se tornou um problema de saúde pública.

No mundo inteiro o número de obesos cresce alarmantemente. Segundo as OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde), a obesidade na faixa etária de crianças e adolescentes cresceram sem precedentes nos últimos anos. A obesidade é o resultado de diversas interações: genéticas, ambientais e comportamentais. Independentemente, dessas diversas causas, o ganho de peso sempre está associado a um aumento de ingestão alimentar e uma redução do gasto energético correspondente a essa maior ingestão. O aumento da ingestão também pode estar associado à modificação de sua qualidade, bem como o gasto energético pode estar relacionado a doenças em que a obesidade é decorrente de distúrbios hormonais.

Alguns médicos apontam que a obesidade genética abrange 5% dos casos. Outros já acreditam que esse valor chega a 30%.

O excesso de adiposidade não provoca sinais e sintomas diretos, exceto quando atinge valores extremos. O paciente obeso apresenta importantes limitações estéticas e de movimentos e tende a ser contaminado por fungos e outras infecções de pele em suas dobras de gordura. Além disso, sobrecarregam a coluna e os membros inferiores, levando o paciente a apresentar, a longo prazo, degenerações de articulações da coluna, do quadril, dos joelhos e dos tornozelos, doenças cardiovasculares (infarto do miocárdio, AVC), diabetes, infertilidade, câncer, além de doença varicosa superficial e profunda (varizes).

A forma mais recomendada pela OMS para a avaliação em adultos é o IMC (Índice de Massa Corporal), calculado da seguinte forma: peso (Kg) / altura(m) X altura (m).

O valor obtido estabelece o diagnóstico, caracterizando também os riscos.

O Tratamento da obesidade é sempre necessário e implica, primeiramente, em firme determinação tanto do paciente obeso como de seu médico. Já que a obesidade, na maioria das vezes, resulta do aumento na ingestão de calorias em relação às calo-

rias gastas, é importante a instituição de dietas hipocalóricas (baixas calorias), ou seja, o total de calorias consumidas deverá ser inferior ao calculado para a necessidade calórica basal.

Pessoas com Índice de Massa Corporal (IMC) até 35 podem ser tratadas apenas pelos métodos tradicionais (dieta, exercícios, medicamentos e mudança de hábitos), desde que não tenham desenvolvido nenhuma comorbidade, isto é, não possuam nenhuma doença que tenha sido provocada pela obesidade.

Contudo, nos casos de Obesidade Mórbida e Super Obesidade estes métodos, isoladamente, já se mostraram pouco efetivos.

Para estes casos a Cirurgia da Obesidade é um tratamento comprovadamente eficaz na redução e manutenção do peso.

Os candidatos à cirurgia devem realizar avaliação clínica e psicológica, e participar de pelo menos uma reunião de esclarecimentos. Estudos estatísticos mundiais comprovaram que o tratamento clínico só funciona bem até certo peso. Pacientes muito obesos não têm boa resposta ao tratamento clínico. Ou perdem pouco peso ou reengordam com facilidade. Demonstrou-se que até o limite de IMC=40 Kg/m² o tratamento clínico é bem sucedido, mas acima desse valor o resultado é ruim. Por isso dizemos que o IMC=40 é o limite do tratamento clínico e pessoas com esse IMC (ou maior) são chamadas de Obesos Mórbidos.

Os obesos mórbidos eram pessoas que não tinham tratamento e continuavam a engordar indefinidamente até falecerem em decorrência das comorbidades. Nesse panorama surgiu em 1952 nos EUA uma proposta de tratamento cirúrgico e assim nasceu uma especialidade médica denominada Cirurgia Bariátrica.

A intenção dessa especialidade é emagrecer com saúde e evitar a reengorda futura. Existem vários tipos de cirurgia que diferem conforme o seu mecanismo de ação:

A **Videocirurgia ou Videolaparoscopia** é o método de escolha das cirurgias abdominais na atualidade, e principalmente da cirurgia bariátrica ou da obesidade. Através de pequenas incisões, a introdução de uma ótica (câmera) e pinças é possível realizar praticamente todas as cirurgias abdominais.

As vantagens da videocirurgia são imensas como:

- Menor dor pós-operatória;
- Incisões mínimas;
- Retorno precoce ao trabalho;
- Menor tempo de internação hospitalar;
- Menor taxa de complicações.

Sleeve Gástrico - também conhecido como gastrectomia em forma de manga. Procedimento puramente restritivo que consiste na remoção da grande curvatura do estômago, deixando o reservatório novo com formato tubular e alongado de volume entre 150 e 200 ml. O paciente perde peso por ingerir menor quantidade de alimentos.

- Procedimento rápido e sem di-sabsorção intestinal;
- Pequeno índice de complicações;
- Inexistência da síndrome de "Dumping";
- Pode ocorrer perda de peso abaixo do esperada com

“ Considerações finais

A Cirurgia Bariátrica é uma cirurgia diferente. Na cirurgia clássica, como cirurgia de retirada de apendicite aguda, o cirurgião tira o problema do corpo e mesmo sem que o paciente colabore o mal foi expulso do corpo e o paciente estará curado mesmo contra sua vontade. Na Cirurgia Bariátrica não se consegue retirar do corpo a origem do mal. Não sabemos onde mora a origem da obesidade. Não retiramos a origem do mal. Não existe um único culpado pela obesidade. É uma patologia multidisciplinar envolvendo medicina, psicologia, nutrição, fisioterapia, etc. Operamos um estômago saudável e costuramos intestinos saudáveis. A Cirurgia Bariátrica é um primeiro passo de uma longa caminhada em busca do emagrecimento. É necessário que paciente, cirurgião, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, etc componham uma sociedade onde cada um fará sua parte. O paciente precisa entender que ele precisa acompanhar a Equipe Multidisciplinar por toda a vida para emagrecer, manter-se magro, evitar doenças e ser feliz.

A mortalidade cirúrgica é rara. Ocorre principalmente nos grandes obesos mórbidos e nas grandes séries mundiais situa-se em 0,6%. Acreditamos que a mortalidade de "continuar obeso" seja muito maior que a mortalidade cirúrgica.

necessidade de complementar a cirurgia com outra técnica.

Bypass Gástrico - Reconhecida internacionalmente como o "Padrão Ouro da Cirurgia Bariátrica" é a técnica mais empregada no mundo. Talvez 70% das cirurgias bariátricas no mundo seja o Bypass Gástrico. Foi desenvolvida nos EUA pelos Dr Mal Fobi e Rafael Capella em 1980. É baseada na "Exclusão Duodenal". Como foi explicado, o paciente não sente fome e por isso emagrece.

A perda de peso média é de 40 a 45% do peso inicial. Essa perda em média ocorre nos primeiros 7 meses após a cirurgia (alguns poucos pacientes perdem peso ao longo de até 2 anos após a cirurgia). Consideramos essa perda suficiente para melhorar a condição clínica do paciente obeso mórbido.

A exclusão duodenal tem uma vantagem extra, além do emagrecimento, que é a melhora da função pancreática promovendo um aumento na produção de insulina que melhora, e geralmente cura, a Diabetes tipo 2.

Nenhum órgão do paciente é removido do corpo. Dessa forma a cirurgia é totalmente reversível. Caso no futuro descubra-se uma cirurgia melhor podemos reoperar e retornar a anatomia original.

Instituto
Francisco
Gomes



67 3321-5343 / 3321-4029
Av. Afonso Pena, 5723 | Ed. Evolution
Sala 1105 | Chácara Cachoeira
www.institutogomes.com.br

Dr. Francisco Gomes
CRM 2173 | RQE 2984

Cirurgia do Aparelho Digestivo
Cirurgia Videolaparoscópica
Cirurgia da Obesidade
Coloproctologia



Foto: Marcos Volkopf



Ano 1 - Nº 02 - Dezembro 2012 - Distribuição Gratuita
www.sempresaude.com.br

REVISTA SAÚDE

CAMPO GRANDE - MS

Obesidade, o mal do século.

Dr. Francisco Gomes Rodrigues | CRM 2173 | RQE 2984
Cirurgião do Aparelho Digestivo

ANEXO C – Matéria C

Perda de Peso

Redução no peso é o desejo de muitos, principalmente, ao se prepararem para a chegada do verão. Uma das formas mais utilizadas pelas pessoas para perder peso é reduzir a sua ingestão diária de calorias, na esperança de que isso signifique mais gordura queimada, porém uma queda súbita no peso muitas vezes pode vir acompanhada de uma redução de massa magra.

Quando o corpo não recebe calorias suficientes para seu funcionamento adequado, ele compensa usando a reserva de energia armazenada no nosso corpo na forma de gordura. Mas, se as calorias permanecem baixas durante um período de tempo, como resposta adaptativa ele vai começar a economizar calorias, reduzindo então, o gasto de energia caracterizado pela diminuição do metabolismo basal.

Para a redução de gordura corporal, sem prejuízo da massa magra, levando a uma melhora na composição corporal é necessário, além de praticar exercícios físicos, saber escolher o que comer, de modo a oferecer tudo o que o organismo precisa de forma adequada e equilibrada, respeitando-se a individualidade, pois cada pessoa pode responder de modo diferente a uma mesma dieta.

A informação sobre quais alimentos são adequados, os melhores horários de consumi-lo e, de que maneira deve ser o fracionamento, é a melhor ferramenta quando se deseja atingir e manter o corpo saudável.

A demanda energética de um indivíduo depende das atividades realizadas por ele durante o dia. Quanto mais trabalho corporal ele realiza, mais energia é necessária para o corpo. Os alimentos ingeridos podem ter três destinos: ser

utilizado diretamente pelo organismo como energia, ser armazenado sob a forma de glicogênio no músculo e no fígado ou armazenado na forma de gordura corporal, que é o menos desejado.

Os nutrientes produzem diferentes respostas em nosso organismo e deve-se optar pelas melhores fontes de cada grupo. E, para uma maior praticidade na correria do dia a dia podemos utilizar também os suplementos alimentares.

Proteína	É um nutriente que dá saciedade e exerce um efeito termogênico. Fontes: ovos, peito de frango, carne vermelha magra, peixe, leites e derivados desnatados Suplementos: Whey Protein, Caseína, Albumina, Aminoácidos e Barras Protéicas.
Carboidratos	Dê preferência aos carboidratos de baixo índice glicêmico. Alimentos consumidos na forma integral vão resultar em maior estabilização dos níveis de açúcar no sangue, menor armazenamento de gordura e menor fome. Fontes: arroz integral, batata doce, inhame, cará, pão integral, mandioca e macarrão integral. Suplementos: Maltodextrina, Waxy Maize, Dextrose e Isomaltulose
Lipídeos	Participam na absorção de vitaminas e como precursores de hormônios, é importante o consumo de lipídeos insaturados. Fontes: azeite de oliva extra virgem, castanhas, nozes, linhaça, abacate, sardinha e salmão. Suplementos: Triglicerídeo de cadeia média (MCT), ômega 3 e óleo de coco.
Vitaminas, minerais, Antioxidantes e Fibras	São essenciais para a conversão natural dos alimentos em energia e sua liberação ao longo do dia importantes para a saciedade e funcionamento intestinal. Fontes: Verduras, legumes e frutas.

Se você acha que uma dieta baixa em calorias é o único caminho a seguir para perder peso, pense novamente! Melhor que uma dieta baixa em calorias é uma dieta equilibrada e individualizada.



Foto: Marcos Vollkopf

Caroline Kratz | Nutricionista Esportiva | CRN 3: 24915

Mestranda em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro Oeste - UFMS
Linha de Pesquisa: Resposta ao Exercício e Saúde Humana

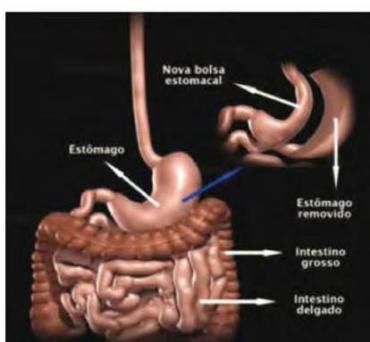
carolinekratz
NUTRIÇÃO ESPORTIVA

67 9933 6336
carolinekratz@yahoo.com.br

ANEXO D – Matéria D

Gastrectomia Vertical

Sleeve Gastrectomia



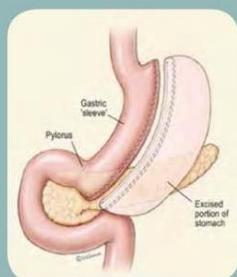
A gastrectomia em manga (ou "Sleeve") é uma técnica restritiva que, ao reduzir a capacidade do estômago, faz com que o paciente se sinta satisfeito ao ingerir uma quantidade substancialmente inferior de alimentos. O paciente perde peso por ingerir menor quantidade de alimentos. Conhecida também como "Sleeve Gastrectomy". Este procedimento é diferente do clássico mais realizado no Brasil (Bypass Gástrico), pois não se mexe no intestino e na sua capacidade de absorção do mesmo. Assim como os outros procedimentos cirúrgicos para obesidade é também realizada por videolaparoscopia. Nessa técnica, cortamos o estômago verticalmente de forma a transformá-lo em um tubo fino e estreito.

O procedimento nasceu em 2002, quando o cirurgião canadense Michel Gagner ao se deparar com pacientes muito obesos, de alto risco de morte na cirurgia por doenças associadas, propôs que a realizassem em duas etapas: No primeiro ano, só reduzir o estômago (Gastrectomia Vertical) sem mexer no intestino. E no segundo ano, completar a cirurgia, incluindo agora o intestino no procedimento. No entanto, quando chegou o 2o ano, vários pacientes não quiseram realizar a outra etapa por estarem satisfeitos com o resultado inicial. Dessa forma, a Gastrectomia Vertical surgiu como um procedimento isolado para o tratamento definitivo da Obesidade Mórbida.

O Sleeve gástrico ou gastrectomia vertical é um procedimento puramente restritivo que consiste na remoção da grande curvatura do estômago, iniciando a partir de 4 a 6 cm do piloro até o ângulo esofagogástrico, deixando o reservatório novo com formato tubular e alongado de volume entre 150 e 200 ml. É indicado para todos os tipos de pacientes obesos, sendo muito eficaz para pacientes super obesos, ou seja, aqueles que possuem índice de massa corporal maior que 50 kg/m e para os que se alimentam de grande quantidade de comida a cada refeição. É um procedimento simples, sem anastomoses e com risco menor de complicações quando comparado a outros procedimentos bariátricos mais demorados e mais complexos.

Entre as vantagens, destacam-se a redução de uma Incretina (hormônio produzido pelo estômago), chamado Grelina, que atua reduzindo o apetite, não causa alteração na absorção de ferro, cálcio, vitaminas, e, portanto, a reposição, exames e retornos ao consultório são menos frequentes e os riscos de se desenvolver anemia, osteoporose e outras carências vitamínicas são menores. Também, ocorrem menos episódios de hipoglicemia e mal estar ao comer algum doce (dumping) o que agrada muito a pacientes e médicos.

Nessa redução, se retira parte do fundo gástrico, região que produz o hormônio grelina, responsável pela sensação de fome. Assim após a cirurgia o apetite também diminui.



Por se tratar de procedimento relativamente novo, os resultados a longo prazo ainda não são comprovados. A perda de peso chega a ser superior a 60% do excesso, o que é bom. Por se tratar de uma cirurgia menos agressiva e sem alterar a absorção, é de se supor que o risco de voltar a engordar seja maior. Daí a importância do paciente colaborar em reduzir a ingestão de alimentos calóricos. Outro fator é que os resultados quanto a correção de Diabetes Tipo 2 e Doença do Refluxo parecem ser inferiores.

Contudo, é um procedimento tentador, principalmente em pacientes no limite da Obesidade Mórbida, em adolescentes ou muito idosos, com doenças associadas, pois se o resultado for bom o paciente recebeu um tratamento menos agressivo e se beneficiou deste. E caso não, o paciente poderá realizar o segundo tempo da cirurgia, conforme sugerido o criador da técnica.

O tempo de realização deste procedimento é em geral de 50 minutos.

Vantagens:

- Procedimento rápido e sem disabsorção intestinal;
- Não é necessário tomar suplementos;
- Pequeno índice de complicações;
- Inexistência da síndrome de "Dumping".

Melhores indicações:

- Pacientes com IMC entre 30 e 35;
- IMC acima de 50 como primeiro tempo de um procedimento misto (Fobi Capella ou Duodenal-Switch);
- Pacientes que não aceitam usar suplementos vitamínicos no pós-operatório;
- Necessidade de monitorização gástrica no pós-operatório;
- Pacientes que não aceitam a ideia de comer pequenos volumes ou apresentar evacuações líquidas com gases mal cheirosos no pós-operatório.

Pode ocorrer perda de peso abaixo da esperada com necessidade de complementar a cirurgia com outra técnica.



67 3321-5343 / 3321-4029
Av. Afonso Pena, 5723 | Ed. Evolution Sala 1105
Chácara Cachoeira
www.institutogomes.com.br

Dr. Francisco Gomes
CRM 2173 | RQE 2984

Cirurgia do Aparelho Digestivo
Cirurgia Videolaparoscópica
Cirurgia da Obesidade
Coloproctologia



Foto: Marcos Volterref

ANEXO E – Matéria E

NOVOS TRATAMENTOS CONTRA OBESIDADE



Com o aumento do sobrepeso e obesidade entre a população brasileira, a busca por tratamentos para o controle do peso é cada vez maior. A rotina diária com uma alimentação não balanceada, sedentarismo, ansiedade, estresse e genética dificultam a perda prolongada do peso pelos métodos convencionais, como atividade física e reeducação alimentar. Desta forma, a procura por procedimentos, como o balão intragástrico e a cirurgia bariátrica, tornou-se maior nos consultórios médicos, porém, ainda restam muitas dúvidas sobre este assunto. Conversamos com o endocrinologista Dr Emmanuel Pereira das Neves Neto para esclarecer algumas dúvidas sobre o tratamento da obesidade.

O tratamento da obesidade evoluiu muito nos últimos tempos?

Com certeza. Hoje conhecemos praticamente todos os fatores envolvidos nesta doença, que já é uma pandemia. O importante é diagnosticar corretamente cada indivíduo e tratar cada detalhe para que tenhamos sucesso.

E quais as novidades para conseguirmos emagrecer?

Olha, como a obesidade é sempre multifatorial, as novidades são as combinações de tratamentos. Deve-se tratar dos distúrbios alimentares através da modulação dos neurotransmissores com fitomedicamentos, atuar na redução de absorção de carboidratos e gorduras danosas, acelerar o metabolismo através de termogênicos, combater a inflamação e os radicais livres, que também prejudicam o emagrecimento, além de equilibrar todos os hormônios. Obesidade não é falta de vergonha, os obesos não são preguiçosos ou indolentes! Fico triste quando ouço isso.

Existem abordagens complementares?

Na verdade, como eu disse, hoje a combinação de técnicas é a tendência atual. Por exemplo, o aparelho de lipoca-

vição, que é um ultrassom diferenciado, ultrapotente, por um efeito mecânico, estimula a liberação de noradrenalina na gordura visceral de acordo com estudos científicos, ajudando na sua metabolização. Para gordura localizada, hoje temos a opção da criolipólise, que chega a reduzir a camada de gordura subcutânea em até 26% numa única sessão, de acordo com trabalho publicado. Mas não é indicada para emagrecimento.

E quais as novidades quanto a medicamentos?

Olha, cada caso é um caso, mas posso te afirmar que hoje o arsenal é muito vasto. Há opções desde substâncias que atuam estimulando hormônios intestinais que causam saciedade e reduzem o apetite, sem penetrar no cérebro, até termogênicos que podem ser combinados, passando pelo diagnóstico e tratamento das alergias alimentares e da disbiose intestinal e suplementação de antioxidantes e óleos essenciais como o óleo de coco, cártamo e ômega-3.

E o que mais pode ser feito?

Sabe-se também, de acordo com estudos, que a abordagem multiprofissional é o tratamento mais eficaz. Num mundo em que as pessoas têm cada vez menos tempo, se isso puder ser associado com praticidade, em horários casados, melhor ainda. Na maioria das vezes é necessário, em acompanhamento conjunto com o médico, o profissional de nutrição, além do profissional de psicologia, que objetiva a mudança de atitude e focada em resultados, que passa a envolver o paciente no processo de emagrecimento. É extremamente gratificante ver resultados de tratamentos multiprofissionais, que realmente são mais duradouros.



Foto: Marcos Volkopf

Dr. Emmanuel Pereira das Neves Neto
CRO-MS: 5405 | RQE 3539
Endocrinologista

Pós graduado em Estética Medica, Nutrologia e Clínica Medica



ANEXO F – Matéria F



OBESIDADE O MAL DO SÉCULO



A Organização Mundial de Saúde adverte: a obesidade está virando epidemia. Segundo estudos do órgão, já são 300 milhões de pessoas obesas no mundo todo, o que quer dizer que a frequência da obesidade aumentou de 10 para 40 por cento no mundo todo.

Não é à toa que a obesidade é apontada como o mal do século XXI. Considerada pela OMS (Organização Mundial da Saúde) uma epidemia global, a obesidade deixou de ser uma preocupação estética e tornou-se um problema de saúde pública.

No mundo inteiro o número de obesos cresce alarmantemente. Segundo as OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde), a obesidade na faixa etária de crianças e adolescentes cresceram sem precedentes nos últimos anos. A obesidade é o resultado de diversas interações: genéticas, ambientais e comportamentais. Independentemente, dessas diversas causas, o ganho de peso sempre está associado a um aumento de ingestão alimentar e uma redução do gasto energético correspondente a essa maior ingestão. O aumento da ingestão também pode estar associado à modificação de sua qualidade, bem como o gasto energético pode estar relacionado a doenças em que a obesidade é decorrente de distúrbios hormonais.

Alguns médicos apontam que a obesidade genética abrange 5% dos casos. Outros já acreditam que esse valor chega a 30%.

O excesso de adiposidade não provoca sinais e sintomas diretos, exceto quando atinge valores extremos. O paciente obeso apresenta importantes limitações estéticas e de movimentos e tende a ser contaminado por fungos e outras infecções de pele em suas dobras de gordura. Além disso, sobrecarregam a coluna e os membros inferiores, levando o paciente a apresentar, a longo prazo, degenerações de articulações da coluna, do quadril, dos joelhos e dos tornozelos, doenças cardiovasculares (infarto do miocárdio, AVC), diabetes, infertilidade, câncer, além de doença varicosa superficial e profunda (varizes).

A forma mais recomendada pela OMS para a avaliação em adultos é o IMC (Índice de Massa Corporal), calculado da seguinte forma: peso (Kg) / altura(m) X altura (m).

O valor obtido estabelece o diagnóstico, caracterizando também os riscos.

O Tratamento da obesidade é sempre necessário e implica, primeiramente, em firme determina-

ção tanto do paciente obeso como de seu médico. Já que a obesidade, na maioria das vezes, resulta do aumento na ingestão de calorias em relação às calorias gastas, é importante a instituição de dietas hipocalóricas (baixas calorias), ou seja, o total de calorias consumidas deverá ser inferior ao calculado para a necessidade calórica basal.

Pessoas com Índice de Massa Corporal (IMC) até 35 podem ser tratadas apenas pelos métodos tradicionais (dieta, exercícios, medicamentos e mudança de hábitos), desde que não tenham desenvolvido nenhuma comorbidade, isto é, não possuam nenhuma doença que tenha sido provocada pela obesidade.

Contudo, nos casos de Obesidade Mórbida e Super Obesidade estes métodos, isoladamente, já se mostraram pouco efetivos.

Para estes casos a Cirurgia da Obesidade é um tratamento comprovadamente eficaz na redução e manutenção do peso.

Os candidatos à cirurgia devem realizar avaliação clínica e psicológica, e participar de pelo menos uma reunião de esclarecimentos. Estudos estatísticos mundiais comprovaram que o tratamento clínico só funciona bem até certo peso. Pacientes muito obesos não têm boa resposta ao tratamento clínico. Ou perdem pouco peso ou reengordam com facilidade. Demonstrou-se que até o limite de IMC=40 Kg/m² o tratamento clínico é bem sucedido, mas acima desse valor o resultado é ruim. Por isso dizemos que o IMC=40 é o limite do tratamento clínico e pessoas com esse IMC (ou maior) são chamadas de Obesos Mórbidos.

Os obesos mórbidos eram pessoas que não tinham tratamento e continuavam a engordar indefinidamente até falecerem em decorrência das comorbidades. Nesse panorama surgiu em 1952 nos EUA uma proposta de tratamento cirúrgico e assim nasceu uma especialidade médica denominada Cirurgia Bariátrica.

A intenção dessa especialidade é emagrecer com saúde e evitar a reengorda futura. Existem vários tipos de cirurgia que diferem conforme o seu mecanismo de ação:

A **Videocirurgia ou Videolaparoscopia** é o método de escolha das cirurgias abdominais na atualidade, e principalmente da cirurgia bariátrica ou da obesidade. Através de pequenas incisões, a introdução de uma ótica (câmera) e pinças é possível realizar praticamente todas as cirurgias abdominais.

As vantagens da videocirurgia são imensas como:

- Menor dor pós-operatória;
- Incisões mínimas;
- Retorno precoce ao trabalho;
- Menor tempo de internação hospitalar;
- Menor taxa de complicações.

Sleeve Gástrico - também conhecido como gastrectomia em forma de manga. Procedimento puramente restritivo que consiste na remoção da grande curvatura do estômago, deixando o reservatório novo com formato tubular e alongado de volume entre 150 e 200 ml. O paciente perde peso por ingerir menor quantidade de alimentos.

- Procedimento rápido e sem disabsorção intestinal;
- Pequeno índice de complicações;
- Inexistência da síndrome de "Dumping";
- Pode ocorrer perda de peso abaixo do esperada com necessidade de complementar a cirurgia com outra técnica.

Bypass Gástrico -Reconhecida internacionalmente

“ Considerações finais

A Cirurgia Bariátrica é uma cirurgia diferente. Na cirurgia clássica, como cirurgia de retirada de apendicite aguda, o cirurgião tira o problema do corpo e mesmo sem que o paciente colabore o mal foi expulso do corpo e o paciente estará curado mesmo contra sua vontade. Na Cirurgia Bariátrica não se consegue retirar do corpo a origem do mal. Não sabemos onde mora a origem da obesidade. Não retiramos a origem do mal. Não existe um único culpado pela obesidade. É uma patologia multidisciplinar envolvendo medicina, psicologia, nutrição, fisioterapia, etc. Operamos um estômago saudável e costumamos intestinos saudáveis. A Cirurgia Bariátrica é um primeiro passo de uma longa caminhada em busca do emagrecimento. É necessário que paciente, cirurgião, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, etc componham uma sociedade onde cada um fará sua parte. O paciente precisa entender que ele precisa acompanhar a Equipe Multidisciplinar por toda a vida para emagrecer, manter-se magro, evitar doenças e ser feliz.

A mortalidade cirúrgica é rara. Ocorre principalmente nos grandes obesos mórbidos e nas grandes séries mundiais situa-se em 0,6%. Acreditamos que a mortalidade de "continuar obeso" seja muito maior que a mortalidade cirúrgica.



como o "Padrão Ouro da Cirurgia Bariátrica" é a técnica mais empregada no mundo. Talvez 70% das cirurgias bariátricas no mundo seja o Bypass Gástrico. Foi desenvolvida nos EUA pelos Dr Mal Fobi e Rafael Capella em 1980. É baseada na "Exclusão Duodenal". Como foi explicado, o paciente não sente fome e por isso emagrece.

A perda de peso média é de 40 a 45% do peso inicial. Essa perda em média ocorre nos primeiros 7 meses após a cirurgia (alguns poucos pacientes perdem peso ao longo de até 2 anos após a cirurgia). Consideramos essa perda suficiente para melhorar a condição clínica do paciente obeso mórbido.

A exclusão duodenal tem uma vantagem extra, além do emagrecimento, que é a melhora da função pancreática promovendo um aumento na produção de insulina que melhora, e geralmente cura, a Diabetes tipo 2.

Nenhum órgão do paciente é removido do corpo. Dessa forma a cirurgia é totalmente reversível. Caso no futuro descubra-se uma cirurgia melhor podemos reoperar e retornar a anatomia original.

urg
origi



Foto: Marcos Vellhegrif

Dr. Francisco Gomes
CRM 2173 | RQE 2984

Cirurgia do Aparelho Digestivo
Cirurgia Videolaparoscópica
Cirurgia da Obesidade
Coloproctologia

ANEXO G – Matéria G

Obesidade Infantil

Epidemia do século XXI



“

A obesidade Infantil é uma desordem da composição corporal caracterizada por um excesso de massa gorda o que leva a um aumento do peso corporal além de seu limite para idade e sexo.

”



Foto: Marcos Volkopf

Dra Ana Karina S. B. de Figueiredo
Pediatra e Endocrinologia Infantil
CRM-MS 7241 | RQE 4112

- Graduada pela UNESP-Botucatu
- Residência em Pediatria pelo HMMG- Campinas
- Pós Graduada em Endocrinologia pelo ISMD - FCMMG - Convênio com University of Michigan
- Fellowship em Endocrinologia Infantil pela USP- Ribeirão Preto

Segundo a OMS em 2010 havia 42 milhões de crianças obesas no mundo, sendo que 35 milhões delas em países em desenvolvimento. Ela está intimamente relacionada a risco aumentado de se tornar um adulto obeso além das comorbidades que a acompanham. Das crianças obesas, 44% evoluem com diabetes tipo 2, 23% com hipertensão arterial, não raro desenvolvem dislipidemia (aumento de colesterol ou de triglicérides), estão mais sujeitas a desenvolver câncer e podem sofrer “bullying” e outros problemas psicológicos.

A obesidade é uma doença multifatorial, sendo alguns deles:

- **Memória metabólica:** as células de gordura (adipócitos) se mantidas aumentadas por muito tempo tendem a sempre querer voltar a esse basal tornando mais difícil para quem já é gordinho perder peso.
- **Baixa porcentagem de aleitamento materno:** foi recentemente descoberto nos EUA que no leite materno há adiponectina (uma proteína que controla como o corpo metaboliza açúcares e gorduras) e leptina que age no cérebro (hipotálamo) controlando o centro da saciedade. O leite materno é um alimento equilibrado, evita dieta hipercalórica e exposição precoce ao açúcar.
- **Má alimentação:** dieta rica em gorduras e açúcares faz com que nos acostume-mos com a superestimulação de receptores de dopamina, neurotransmissor relacionado ao prazer. Como o excesso de nutrientes na corrente sanguínea não dura muito tempo, pois hormônios como a insulina farão com que eles entrem na célula diminuindo a concentração no sangue, rapidamente a pessoa se sente obrigada a ingerir mais, criando um ciclo vicioso de compulsão alimentar semelhante à compulsão causada por drogas ilícitas.

A baixa ingesta de fibras vindas de frutas, verduras e legumes faz com que haja constipação intestinal além de deficiência de vitaminas.

- **Sedentarismo:** as crianças passam muito tempo frente à TV e jogando video games em detrimento de brincadeiras com movimento e esportes.
- **Genética:** há o fator familiar que trazemos no nosso código genético que não podemos mudar, mas o meio exerce tanto impacto sobre a vida da criança quanto a herança genética.

Assim , para evitar a obesidade devemos estimular o aleitamento materno e não dar à criança mais do que é preciso para se saciar. Na infância não estimular “repetir o prato” e nunca usar a comida como prêmio ou como punição . Preferir sucos naturais a refrigerantes e deixar guloseima para o fim de semana e para datas comemorativas.

Incentive seu filho a praticar esportes e pratique também, seja exemplo para seu filho e elogie-o sempre que acertar. Não existe criança de dieta, existe família que se alimenta de maneira adequada, e há que se lembrar que a obesidade tem origem no sobrepeso, por isso quando o pediatra alertar que seu filho esta acima do peso, deve.

- **Se iniciar o acompanhamento multidisciplinar:** Endocrinologista Infantil, nutricionista, psicóloga e educador físico. Só assim, encarando a obesidade como doença e iniciando o tratamento precoce é que conseguiremos vencer a batalha contra o mal do século!

Associação entre obesidade e câncer

“

Os malefícios da obesidade à saúde humana estão bem estabelecidos, diabetes, hipertensão, dislipidemia, aumento do risco cardiovascular e também forte correlação com o câncer.

”

Estudos antigos já levantavam essa hipótese, mas a apoteose dessa intersecção aflorou na última década devido ao aumento da incidência de neoplasias malignas como a de mama, a colorretal, de endométrio, esôfago, rim, pâncreas, vesícula, linfomas e próstata em ordem decrescente de prevalência. Dito isso, é de suma importância a implementação de políticas públicas na área da saúde para combater tais doenças no Brasil.

Para entender o tamanho do problema, dados mais recentes apontam que o número de obesos na população é de 32.2% em mulheres e 35.5% em homens. Além disso, a obesidade, salvo exceções, é correlacionada ao sedentarismo que também é um fator de risco importante e independente para tumores em geral.

Mas qual seria a relação em questão? Postula-se que a fisiopatologia seja o acúmulo de hormônios esteroidais produzidos pelo tecido adiposo como estrogênio, progesterona e testosterona, bem como, a maior produção de fatores de crescimento semelhantes a insulina (IGF-1), responsáveis pela proliferação celular, o que em tese, pode contribuir para a ocorrência de uma mutação ao acaso em pessoas predispostas.

Ao separarmos os riscos por sexo, as mulheres são as mais afetadas, já que o carcinoma mamário está associado não só a uma maior incidência, como também a maior chance de recorrência naquelas já submetidas ao tratamento multimodal

curativo (cirurgia, quimioterapia e radioterapia). É fundamental que todos os profissionais envolvidos recomendem a prática de atividade física periódica e a perda controlada de peso como parte da terapêutica. Cabe ao oncologista clínico referenciá-los a uma equipe multidisciplinar que contenha: endocrinologista, nutricionista, psicólogo e educador físico para atingir esse objetivo.

Ratificando essas informações, temos dois grandes estudos internacionais o “European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition” (IPIC) e o “California Teachers Study” (CTS) que avaliaram o impacto da atividade física na diminuição do risco de câncer de mama. Ambos comprovam uma redução de risco relativo de desenvolver o câncer de 20% em mulheres em idade reprodutiva e 30% entre mulheres pós-menopausadas. No que tange aos homens, tumores do trato gastrointestinal e próstata são os mais relevantes nessa questão. O excesso de gordura corporal leva a um estado pró-inflamatório crônico contribuindo para uma mutação ao acaso que pode desencadear uma proliferação celular desordenada que é o câncer.

A obesidade é um problema de saúde gravíssimo e associado aos novos hábitos de vida da sociedade moderna que está contribuindo diretamente para o aumento do número de casos de câncer na população mundial. A conscientização individual, familiar e da sociedade sobre o combate à obesidade desde a infância se fazem necessários para controlarmos esse grave problema e fazer dessa maneira a prevenção primária ao câncer.

Dr. José Márcio B. de Figueiredo
CRM 7240 | RQE 4111 | Oncologista Clínico

- Graduado em medicina pela Universidade Estácio de Sá - Rio de Janeiro
- Especialista em Clínica Médica pelo Hospital Mário Gatti - Campinas
- Especialista em Oncologia Clínica pela Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto-USP
- Fellowship in Clinical Oncology at Sylvester Comprehensive Cancer Center-University of Miami
 - Membro da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica - SBOC
 - Membership of European Society for Medical Oncology - ESMO



Foto: Marcos Volkopf

ANEXO H – Matéria H

OBESIDADE

SUPER OBESOS

Considerada uma doença crônica, multifatorial, a Obesidade Mórbida, é caracterizada pelo excessivo acúmulo de gordura corporal.

A classificação da obesidade é de acordo com o IMC= t (Peso/altura²) O aumento de peso atualmente está dividido em:

18,5-24,9 - IMC adequado
 25,0-29,9 - Sobrepeso
 30,0-34,9 - Obesidade Leve
 35,0-39,9 - Obesidade Moderada
 40,0-49,9 - Obeso Mórbido
 50,0-59,9 - Super Obeso
 > de 60,0 - Super Super Obeso

A obesidade mórbida tem múltiplos aspectos envolvidos, que levam em conta a genética, fatores culturais e emocionais. A vida moderna comporta fatores de risco como estresse, sedentarismo, falta de tempo para se alimentar adequadamente e uma dieta rica em alimentos industrializados, rica em calorias e gorduras, e pouco nutritiva. O excesso de peso, por sua vez, conduz à sensação de culpa e ansiedade, podendo chegar à depressão. Em geral, os conflitos pessoais costumam acentuar o cenário de baixa autoestima, tão frequente nos quadros de obesidade mórbida. Alterações hormonais, principalmente relacionadas com problemas na tireoide, também podem predispor ao ganho de peso (assim como à perda), sobretudo em períodos como a gravidez. Por fim, a diminuição do metabolismo em homens e mulheres, em conjunto com uma vida sedentária, é outro agravante para os portadores de obesidade.

O tratamento clínico é escolha em pacientes com sobrepeso e obesidade leve (IMC entre 30-34,9 Kg/m²). Hoje está estabelecido



que o tratamento cirúrgico está indicado em pacientes definidos com obesidade moderada ($IMC > 35 \text{ Kg/m}^2$) que tenham co-morbidades como apneia do sono, hipertensão, diabetes mellito, dislipidemia, artropatias ou aqueles pacientes com $IMC > 40 \text{ Kg/m}^2$ independente de haver co-morbidades ou não. Isso porque já foi evidenciado que existe um risco muito maior do paciente morrer por complicações clínicas relacionadas à obesidade do que morrer com a realização da cirurgia e os benefícios que ela traz.

O principal problema da obesidade é que, o acúmulo excessivo de gordura no organismo determina um aumento acentuado na possibilidade do indivíduo obeso desenvolver uma série de doenças graves. Estas doenças, relacionadas com a obesidade, são chamadas de co-morbidades. Entre as doenças mais comumente relacionadas com a obesidade estão o Diabetes mellitus do tipo 2, a Hipertensão Arterial e as alterações das gorduras no sangue – as dislipidemias. Estas três condições, geralmente agrupadas num mesmo indivíduo, condicionam um enorme risco de morte por doença cardíaca – o infarto agudo do miocárdio – ou cerebral, os chamados derrames cerebrais. Além destas doenças, os obesos estão mais propensos a apresentarem certos tipos de câncer, cálculos de vesícula, cirrose hepática, doenças ósseas e articulares, gota, e outras.

Além dos problemas de saúde, deve-se também considerar os aspectos negativos da obesidade sobre a autoestima dos indivíduos, tornando-os também muitas vezes discriminados socialmente, dificultando-lhes o acesso ao mercado de trabalho, às diversões e outras formas de discriminação.

Um aspecto interessante da obesidade é que, tão ou mais importante do que o excesso

de peso – medido pelo IMC-, a forma como a gordura se distribui no corpo do indivíduo é um importante fator preditivo do risco de doenças. Observa-se nitidamente que indivíduos nos quais a gordura se acumula na região do abdômem apresentam risco muito maior de complicações do que aqueles nos quais a gordura se localiza nas regiões mais periféricas do corpo, como nádegas, coxas e quadril.

Isto fez com que se considere dois tipos diferentes de obesidade: a obesidade abdominal, central ou androide (maçã), e a obesidade periférica ou ginecoide (pera). Para se diferenciar estes tipos, ou até mesmo para se caracterizar o acúmulo de gordura na região abdominal, se lança mão de medida da cintura, o que é feito passando-se uma fita métrica em volta da cintura, à altura do umbigo e medindo-se o perímetro abdominal da pessoa. Homens com cintura acima de 102 cm já apresentam risco muito alto de complicações, sendo que para mulheres considera-se risco alto acima de 88 cm.

Conclui-se, portanto que a obesidade é uma doença grave, que encerra risco de mortalidade elevada e precoce. Assim, é uma doença que deve ser tratada de forma agressiva, pois sabemos que a perda de peso é a única forma de reverter este quadro e proporcionar um aumento na qualidade e na duração da vida dos indivíduos afetados.



Foto: Marcos Vallkerpf

Dr. Francisco Gomes

CRM 2173 | RQE 2984

Cirurgia do Aparelho Digestivo
Cirurgia Videolaparoscópica
Cirurgia da Obesidade
Coloproctologia

ANEXO I – Matéria I

Placa Bariátrica. A Placa Oral que Ajuda a Emagrecer

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a obesidade é um dos dez principais problemas de Saúde Pública Mundial. Segundo dados do IBGE no Brasil, mais da metade da população adulta está fora do peso adequado, um quinto dos adolescentes e uma a cada três crianças com idade entre cinco e nove anos também estão acima do peso.

O problema não é apenas o que comemos, mas também a maneira que nós comemos. Estudos demonstraram uma correlação entre comer devagar e comer menos. O mecanismo de regulação da fome (resposta da saciedade: o seu estômago manda a mensagem para o seu cérebro dizendo que está repleto de alimentos) funciona após 15 a 20 minutos da primeira abocanhada. Durante essa fase, é essencial manejar a quantidade de garfadas levadas à boca e mastigar o maior número de vezes o alimento.

A Placa que ajuda a emagrecer ou Dispositivo Intrabucal Bariátrico, surgiu nos Estados Unidos com o nome de DDS System e tem sido objeto de pesquisas em institutos como a Universidade de Wageningen (Holanda), o Pennington Biomedical Research e a Louisiana State University (EUA), que comprovam, que o aparelho reduz cerca de 23% a ingestão de alimentos, o que significa 533 calorias a menos por refeição.

É um aparelho oral de resina acrílica, personalizado de acordo com as características anatômicas e funcionais da boca da pessoa. O dispositivo se encaixa no céu da boca como os aparelhos utilizados em ortodontia não aparecendo aos olhos do observador. E deve ser colocado 15 minutos antes da refeição. Ele diminui de forma estudada para cada caso, o volume interno da boca, obrigando o usuário a mastigar mais vezes o alimento antes de engoli-lo.

O aparelho trabalha na modificação do comportamento e obriga a pessoa a se alimentar com pequenas porções de cada vez e portanto, comer menos. O intuito deste tratamento é fazer com que essa forma de se alimentar se torne um hábito natural.

Este dispositivo foi criado por uma mulher norte americana com tórus palatino (crescimento ósseo no céu da boca que diminui o espaço interno da boca) e que, basicamente imita sua condição. Ela observou durante as refeições em companhia do seu marido; enquanto ela tinha que mastigar as porções de alimento que tinha levado à boca por 25 vezes antes de engolir, seu marido fazia isto em apenas 5 mastigações. O resultado desta diferença foi que, com o passar dos anos, ele se tornou obeso enquanto ela permaneceu esbelta e elegante. No geral as pessoas que têm tórus palatino são magras durante toda a sua vida.

Os cirurgiões dentistas que fazem este tipo de aparelho, normalmente, trabalham em conjunto com médicos endocrinologistas e nutricionistas visando a efetividade do tratamento.



Foto: Marcos Vollkopf

Dra. Luiza Helena de Melo Roberto | CRO 2121

- Ortodontia e Ortopedia Facial
- ABCD MS,
- Saúde Pública UNIDERP;
- Atualização pela FUNBEO - Bauru - SP
- NEO MG em ortodontia.

Rua Frederico Soares, 391 Sala 2 | Bairro Santa Fé | 3042-8660 | 9936-8660

ANEXO J – Matéria J

A GRAVIDEZ APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Ao contrário do que se possa imaginar, a cirurgia bariátrica e metabólica é uma forte aliada das mulheres obesas que desejam engravidar após a realização do procedimento. Isso porque essas mulheres tendem a ter taxa de fertilidade aumentada justamente devido ao emagrecimento e à correção de alterações hormonais resultantes da intervenção.

Segundo Dr. Almino Ramos, presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), se a mulher seguir as orientações médicas não há como ter riscos. “Para que a gravidez ocorra sem problemas, porém, a paciente bariátrica só deve engravidar dois anos após a realização da cirurgia de redução de estômago,” adverte o também médico cirurgião do aparelho digestivo.

A rápida perda de peso que se segue às cirurgias da obesidade alcança um platô por volta de 12 a 18 meses, após o procedimento. É recomendável o uso de anticoncepcional nessa fase, uma vez que a perda rápida de peso pode colocar em risco o desenvolvimento fetal e os benefícios da perda de peso para essa mulher. As técnicas classificadas como bypass desviam o alimento de importantes rotas absorptivas e podem levar à deficiência de vários micronutrientes importantes para a saúde materno fetal. As deficiências de ferro, cálcio, vitamina B12 e ácido fólico, comuns nas pacientes submetidas a essas cirurgias, são mais intensas nas mulheres que menstruem, uma vez que perdem mais ferro através do sangue menstrual.

Um dos efeitos da cirurgia bariátrica e metabólica é que essas mulheres engordam relativamente menos durante a gravidez. Sendo assim, elas precisam ter suas condições de saúde constantemente monitoradas para que possam levar a gravidez a bom termo. Por isso é altamente aconselhável o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, formada, principalmente, por endocrinologista ou clínico geral, ginecologista, nutricionista e obstetra.

De acordo com o obstetra Abner Lobão, da Unifesp (SP), outro suporte importante é o psicológico. “É preciso cuidar da parte emocional de alguém que perdeu bastante peso e de repente se vê engordando e ganhando peso de novo, com a barriga da gravidez crescendo. O impacto emocional com a mudança da imagem corporal pode ser significativo”.

Por último, mas não menos importante, a mulher, mesmo após a cirurgia e a gravidez, precisa evitar retomar o peso antigo e introduzir bons hábitos na rotina da criança desde cedo para que o problema não se perpetue na família. A obesidade possui um componente genético, mas, para se manifestar, depende muito mais do estilo de vida que se leva, como comer mal e fazer pouca atividade física. Por isso, o seu exemplo é fundamental para que seu filho tenha hábitos e corpo saudáveis.



Foto: Marcos Veilkepf

Dr. Francisco Gomes

CRM 2173 | RQE 2984

Cirurgia do Aparelho Digestivo
Cirurgia Videolaparoscópica
Cirurgia da Obesidade
Coloproctologia



MAIS SAÚDE
MENOS PREOCUPAÇÃO
VIDA SAUDÁVEL



Cirurgia do Aparelho Digestivo
Cirurgia Videolaparoscópica
Cirurgia da Obesidade
Coloproctologia

Instituto
Francisco
Gomes



www.institutogomes.com.br

67 3321-5343 / 3321-4029
Av. Afonso Pena, 5723 - Chácara Cachoeira
Ed. Evolution, 11º andar, Sala 1105
Campo Grande - MS

ANEXO K – Matéria K

Placa Bariátrica. A Placa Oral que Ajuda a Emagrecer



Segundo a Organização Mundial da Saúde, a obesidade é um dos dez principais problemas de Saúde Pública Mundial. Segundo dados do IBGE no Brasil, mais da metade da população adulta está fora do peso adequado, um quinto dos adolescentes e uma a cada três crianças com idade entre cinco e nove anos também estão acima do peso.

O problema não é apenas o que comemos, mas também a maneira que nós comemos. Estudos demonstraram uma correlação entre comer devagar e comer menos. O mecanismo de regulação da fome (resposta da saciedade: o seu estômago manda a mensagem para o seu cérebro dizendo que está repleto de alimentos) funciona após 15 a 20 minutos da primeira abocanhada. Durante essa fase, é essencial manejar a quantidade de garfadas levadas à boca e mastigar o maior número de vezes o alimento.

A Placa que ajuda a emagrecer ou Dispositivo Intrabucal Bariátrico, surgiu nos Estados Unidos com o nome de DDS System e tem sido objeto de pesquisas em institutos como a Universidade de Wageningen (Holanda), o Pennington Biomedical Research e a Louisiana State University (EUA), que comprovam, que o aparelho reduz cerca de 23% a ingestão de alimentos, o que significa 533 calorias a menos por refeição.

É um aparelho oral de resina acrílica, personalizado de acordo com as características anatômicas e funcionais da boca da pessoa. O dispositivo se encaixa no céu da boca como os aparelhos utilizados em ortodontia não aparecendo aos olhos do observador. E deve ser colocado 15 minutos antes da refeição. Ele diminui de forma estudada para cada caso, o volume interno da boca, obrigando o usuário a mastigar mais vezes o alimento antes de engoli-lo.

O aparelho trabalha na modificação do comportamento e obriga a pessoa a se alimentar com pequenas porções de cada vez e portanto, comer menos. O intuito deste tratamento é fazer com que essa forma de se alimentar se torne um hábito natural.

Este dispositivo foi criado por uma mulher norte americana com tórus palatino (crescimento ósseo no céu da boca que diminui o espaço interno da boca) e que, basicamente imita sua condição. Ela observou durante as refeições em companhia do seu marido; enquanto ela tinha que mastigar as porções de alimento que tinha levado à boca por 25 vezes antes de engolir, seu marido fazia isto em apenas 5 mastigações. O resultado desta diferença foi que, com o passar dos anos, ele se tornou obeso enquanto ela permaneceu esbelta e elegante. No geral as pessoas que têm tórus palatino são magras durante toda a sua vida.

Os cirurgiões dentistas que fazem este tipo de aparelho, normalmente, trabalham em conjunto com médicos endocrinologistas e nutricionistas visando a efetividade do tratamento.

Vale a pena lembrar, que após 3 meses de uso do aparelho o organismo se adapta com as novas regras dispensando o uso do mesmo.



Foto: Marcos Volkopf

Dra. Luiza Helena de Melo Roberto | CRO 2121

- Ortodontia e Ortopedia Facial
- ABCD MS
- Saúde Pública UNIDERP
- Atualização pela FUNBEO - Bauru - SP
- NEO MG em ortodontia

Rua Frederico Soares, 391 Sala 2 | Bairro Santa Fé | 3042-8660 | 9936-8660

ANEXO L – Matéria L

Acompanhamento Nutricional em Cirurgia Bariátrica e Metabólica

Já é consenso entre os profissionais que trabalham com Cirurgia Bariátrica e Metabólica a importância do nutricionista e da equipe multiprofissional. Afinal, um bom acompanhamento nutricional garante a saúde do indivíduo e o sucesso do procedimento cirúrgico em longo prazo. Infelizmente, muitos pacientes não têm consciência da importância e não seguem o acompanhamento nutricional por muito tempo. As deficiências de micronutrientes são as principais alterações que colocam em risco o sucesso dos procedimentos cirúrgicos.



A prevenção das deficiências de vitaminas e minerais exige acompanhamento nutricional dos pacientes em longo prazo e o conhecimento das funções desses micronutrientes no corpo humano, além dos sinais e sintomas de sua deficiência. A suplementação nutricional em longo prazo, embora muito enfatizada como importante conduta terapêutica, ainda representa um obstáculo para o sucesso do tratamento cirúrgico da obesidade.

Após a cirurgia, o acompanhamento nutricional tem como principais objetivos:

- Detectar alterações gastrointestinais e auxiliar no controle das possíveis intercorrências;
- Controlar a ingestão calórica, de macro e micronutrientes (vitaminas e minerais), prevenindo possíveis excessos ou déficits de consumo;
- Acompanhar a perda de peso e alterações da composição corporal, prevenindo perdas em excesso ou aquém do esperado;
- Evitar perda excessiva de massa magra;
- Prevenir possíveis deficiências de micronutrientes, que causariam anemia, hipovitaminoses e outras.

A cirurgia é um tratamento e não a solução, o paciente deve ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar tanto no período pré-operatório quanto no período pós-operatório.

Um estudo publicado na revista da "American Society for Metabolic and Bariatric Surgery" reforça a importância no acompanhamento pós-cirúrgico. Os estudos feitos sobre alimentação de vinte e sete adolescentes americanos submetidos à cirurgia foi avaliada antes e após um ano da realização do procedimento (técnica de bypass gástrico em Y de Roux). Os resultados demonstraram que, após esse período, a ingestão calórica diária era bastante restritiva (aproximadamente 1100kcal) e que a alimentação era deficiente em cálcio, fibras e proteínas comprometendo a saúde.

A decisão de passar pela cirurgia deve ser muito bem pensada, já que requer dos pacientes comprometimentos totais no pós-operatório.

A conclusão da cirurgia não finaliza o tratamento da obesidade, pelo contrário, é o início de um período de um a dois anos de mudanças comportamentais, alimentares e de exercícios, com monitoração regular de uma equipe multidisciplinar de profissionais da saúde.



Foto: Marcos Volkopf

Dr. Francisco Gomes

CRM 2173 | RQE 2984

Cirurgia do Aparelho Digestivo
Cirurgia Videolaparoscópica
Cirurgia da Obesidade
Coloproctologia

Instituto
Francisco
Gomes



Fotos: Guilherme Molento

Cirurgia do Aparelho Digestivo | Cirurgia Videolaparoscópica
Cirurgia da Obesidade | Coloproctologia

www.institutogomes.com.br

Responsável Técnico:
Dr. Francisco Gomes - CRM/MS 2173

67 **3321-5343 / 3321-4029**
Av. Afonso Pena, 5723 - Chácara Cachoeira
Ed. Evolution, 11º andar, Sala 1105

ANEXO M – Matéria M



OBESIDADE O MAL DO SÉCULO



A Organização Mundial de Saúde adverte: a obesidade está virando epidemia. Segundo estudos do órgão, já são 300 milhões de pessoas obesas no mundo todo, o que quer dizer que a frequência da obesidade aumentou de 10 para 40 por cento no mundo todo. Não é à toa que a obesidade é apontada como o mal do século XXI. Considerada pela OMS (Organização Mundial da Saúde) uma epidemia global, a obesidade deixou de ser uma preocupação estética e se tornou um problema de saúde pública.

No mundo inteiro o número de obesos cresce alarmantemente. Segundo as OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde), a obesidade na faixa etária de crianças e adolescentes cresceu sem precedentes nos últimos anos. A obesidade é o resultado de diversas interações: genéticas, ambientais e comportamentais. Independentemente, dessas diversas causas, o ganho de peso sempre está associado a um aumento de ingestão alimentar e uma redução do gasto energético correspondente a essa maior ingestão. O aumento da ingestão também pode estar associado à modificação de sua qualidade, bem como o gasto energético pode estar relacionado a doenças em que a obesidade é decorrente de distúrbios hormonais.

Alguns médicos apontam que a obesidade genética abrange 5% dos casos. Outros já acreditam que esse valor chega a 30%.

O excesso de adiposidade não provoca sinais e sintomas diretos, exceto quando atinge valores extremos. O paciente obeso apresenta importantes limitações estéticas e de movimentos e tende a ser contaminado por fungos e outras infecções de pele em suas dobras de gordura. Além disso, sobrecarregam a coluna e os membros inferiores, levando o paciente a apresentar, a longo prazo, degenerações de articulações da coluna, do quadril, dos joelhos e dos tornozelos, doenças cardiovasculares (infarto do miocárdio, AVC), diabetes, infertilidade, câncer, além de doença varicosa superficial e profunda (varizes).

A forma mais recomendada pela OMS para a avaliação em adultos é o IMC (Índice de Massa Corporal), calculado da seguinte forma: peso (Kg) / altura(m) X altura (m).

O valor obtido estabelece o diagnóstico, caracterizando também os riscos.

O Tratamento da obesidade é sempre necessário e implica, primeiramente, em firme determinação tanto do paciente obeso como de seu médico. Já que a obesidade, na maioria das vezes, resulta do aumento na ingestão de calorias em relação às calorias gastas, é importante a instituição de dietas hipocalóricas (baixas calorias), ou seja, o total de calorias consumidas deverá ser inferior ao calculado para a necessidade calórica basal.

Pessoas com Índice de Massa Corporal (IMC) até 35 podem ser tratadas apenas pelos métodos tradicionais (dieta, exercícios, medicamentos e mudança de hábitos), desde que não tenham desenvolvido nenhuma comorbidade, isto é, não possuam nenhuma doença que tenha sido provocada pela obesidade.

Contudo, nos casos de Obesidade Mórbida e Super Obesidade estes métodos, isoladamente, já se mostraram pouco efetivos.

Para estes casos a Cirurgia da Obesidade é um tratamento comprovadamente eficaz na redução e manutenção do peso.

Os candidatos à cirurgia devem realizar avaliação clínica e psicológica, e participar de pelo menos uma reunião de esclarecimentos. Estudos estatísticos mundiais comprovaram que o tratamento clínico só funciona bem até certo peso. Pacientes muito obesos não têm boa resposta ao tratamento clínico. Ou perdem pouco peso ou reengordam com facilidade. Demonstrou-se que até o limite de IMC=40 Kg/m² o tratamento clínico é bem sucedido, mas acima desse valor o resultado é ruim. Por isso dizemos que o IMC=40 é o limite do tratamento clínico e pessoas com esse IMC (ou maior) são chamadas de Obesos Mórbidos.

Os obesos mórbidos eram pessoas que não tinham tratamento e continuavam a engordar indefinidamente até falecerem em decorrência das comorbidades. Nesse panorama surgiu, em 1952 nos EUA, uma proposta de tratamento cirúrgico, e assim nasceu uma especialidade médica denominada Cirurgia Bariátrica.

A intenção dessa especialidade é emagrecer com saúde e evitar a reengorda futura. Existem vários tipos de cirurgia, que diferem conforme o seu mecanismo de ação:

A **Videocirurgia ou Videolaparoscopia** é o método de escolha das cirurgias abdominais na atualidade, e principalmente da cirurgia bariátrica ou da obesidade. Através de pequenas incisões, a introdução de uma ótica (câmera) e pinças é possível realizar praticamente todas as cirurgias abdominais.

As vantagens da videocirurgia são imensas como:

- Menor dor pós-operatória;
- Incisões mínimas;
- Retorno precoce ao trabalho;
- Menor tempo de internação hospitalar;
- Menor taxa de complicações.

Sleeve Gástrico - também conhecido como gastrectomia em forma de manga. Procedimento puramente restritivo que consiste na remoção da grande curvatura do estômago, deixando o reservatório novo com formato tubular e alongado de volume entre 150 e 200 ml. O paciente perde peso por ingerir menor quantidade de alimentos.

- Procedimento rápido e sem disabsorção intestinal;
- Pequeno índice de complicações;
- Inexistência da síndrome de "Dumping";
- Pode ocorrer perda de peso abaixo do esperado, com necessidade de complementar a cirurgia com outra técnica.

Bypass Gástrico - Reconhecida internacionalmente como o "Padrão Ouro da Cirurgia Bariátrica" é a técnica mais empregada no mundo. Talvez 70% das cirurgias bariátricas no mundo seja o Bypass Gástrico. Foi desenvolvida nos EUA pelos Dr Mal Fobi e Rafael

Capella em 1980. É baseada na. "Exclusão Duodenal". Como foi explicado, o paciente não sente fome e por isso emagrece.

A perda de peso média é de 40 a 45% do peso inicial. Essa perda em média ocorre nos primeiros 7 meses após a cirurgia (alguns poucos pacientes perdem peso ao longo de até 2 anos após a cirurgia). Consideramos essa perda suficiente para melhorar a condição clínica do paciente obeso mórbido.

A exclusão duodenal tem uma vantagem extra, além do emagrecimento, que é a melhora da função pancreática promovendo um aumento na produção de insulina que melhora, e geralmente cura, a Diabetes tipo 2.

Nenhum órgão do paciente é removido do corpo. Dessa forma a cirurgia é totalmente reversível. Caso no futuro descubra-se uma cirurgia melhor podemos reoperar e retornar a anatomia original.

“

Considerações finais

A Cirurgia Bariátrica é uma cirurgia diferente. Na cirurgia clássica, como cirurgia de retirada de apendicite aguda, o cirurgião tira o problema do corpo e mesmo sem que o paciente colabore o mal foi expulso do corpo e o paciente estará curado mesmo contra sua vontade. Na Cirurgia Bariátrica não se consegue retirar do corpo a origem do mal. Não sabemos onde mora a origem da obesidade. Não retiramos a origem do mal. Não existe um único culpado pela obesidade. É uma patologia multidisciplinar envolvendo medicina, psicologia, nutrição, fisioterapia, etc. Operamos um estômago saudável e costumamos intestinos saudáveis. A Cirurgia Bariátrica é um primeiro passo de uma longa caminhada em busca do emagrecimento. É necessário que paciente, cirurgião, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, etc componham uma sociedade onde cada um fará sua parte. O paciente precisa entender que ele precisa acompanhar a Equipe Multidisciplinar por toda a vida para emagrecer, manter-se magro, evitar doenças e ser feliz.

A mortalidade cirúrgica é rara. Ocorre principalmente nos grandes obesos mórbidos e nas grandes séries mundiais situa-se em 0,6%. Acreditamos que a mortalidade de "continuar obeso" seja muito maior que a mortalidade cirúrgica.

”

Dr. Francisco Gomes | CRM 2173 | RQE 2984

- Cirurgia do Aparelho Digestivo
- Cirurgia Videolaparoscópica
- Cirurgia da Obesidade
- Coloproctologia



FOTO: WAKOS/VOLVOFF

ANEXO N – Matéria N

10 Anos de uma vida nova

A empresária Juliana Selvo comemora o ganho em qualidade de vida desde que foi submetida a uma cirurgia bariátrica, em 2004.

Os períodos em que a vida passa por uma grande transformação podem ser mais que um motivo para se comemorar um novo aniversário. Estes períodos também são um marco na existência de uma pessoa, e que elevam para sempre a autoestima e a alegria de viver. É o caso da empresária Juliana Selvo Cruz, que comemora 10 anos de uma cirurgia que mudou sua vida para sempre.

Em 2004, quando tinha 26 anos de idade, Juliana foi submetida a uma cirurgia bariátrica (que reduz a área utilizada pelo estômago para a digestão dos alimentos), e desde então, a perda de 50 quilos em função do procedimento cirúrgico, revolucionou para melhor toda sua vida.

"Hoje sou outra pessoa. Tenho muito mais disposição para tudo o que for preciso fazer, ao contrário de como era há 10 anos, quando sofria com problemas como pressão alta e dores nas costas, e fazia uso de remédios controlados", constata Juliana.

A empresária é uma vitrine em pessoa do sucesso que foi o procedimento cirúrgico ao qual foi submetida, e conta que os ganhos proporcionados pela intervenção médica vão muito além da perda de peso e da redução do manequim das roupas.

"A mudança foi muito grande, e sempre para melhor. Ela [a cirurgia] melhorou minha autoestima, e hoje me sinto mais segura e confiante nas minhas relações sociais, familiares e no meu trabalho", explica a empresária, sócia da loja de instrumentos musicais e shopping gospel, Betel Center.

Vida nova

Exemplo de sucesso da cirurgia bariátrica, Juliana é uma prova de que não se trata somente de um procedimento médico, mas da incorporação de uma nova filosofia de vida. O primeiro incentivo, claro, é a perda de peso, mas a mudança nos hábitos tem como maior propulsora a autoestima. "Desde que fui submetida à cirurgia, passei a praticar atividade física regularmente", exemplifica a empresária.

Sobre os hábitos alimentares, Juliana demonstra que o próprio procedimento cirúrgico acaba por reeducar a pessoa. "Como a recuperação é gradativa, no começo ingerimos somente líquido, depois comida pastosa, e só em seguida voltamos à alimentação normal, porém, em pequenas quantidades. Ao final do processo, acabamos adquirindo novos hábitos", relata.

Para quem foi submetido a uma cirurgia bariátrica há menos tempo, Juliana dá a dica: "nos primeiros três anos é mais fácil controlar o peso, até porque os efeitos da cirurgia sobre o apetite são muito maiores. Depois deste período, é preciso muita disciplina e atividade física", explica.

Aos que pensam em fazer a cirurgia, a empresária usa a sua própria experiência como incentivo: "existe um preconceito social em relação aos obesos, sobretudo com as mulheres, e a cirurgia proporciona não só o ganho estético, mas uma segurança muito maior de nossos atos, e muito mais autoconfiança", conta.

Apoio

Dez anos depois da cirurgia que transformou sua vida, a empresária atribui o sucesso de toda esta revolução ao cirurgião Dr. Sílvio Lemos, médico responsável por todo o procedimento. "Ele foi fundamental. Foi uma cirurgia sem sequelas e uma recuperação perfeita", explica.

O apoio da família também foi essencial. "Muita coisa muda depois de uma cirurgia como esta, e a participação da minha família foi indispensável neste processo", relata.

Confidencia ainda que o apoio do médico de sua família, Dr. Jorge Raposo, foi fundamental. "Por mais que a gente deseje os efeitos da cirurgia, temos sempre um receio quanto à intervenção".

"Sou imensamente agradecida a Deus por tudo o que tem acontecido comigo. Tenho prazer em viver e compartilhar com a minha família e meus amigos o maravilhoso dom da vida", conclui.

Foto: Marcos Völlkopf





Juliana Selvo
Empresária

Foto: Marcos Wolkopf

ANEXO O – Matéria O

Abordagem cirúrgica da obesidade mórbida

A obesidade mórbida é uma doença crônica, evolutiva, com co-morbidades médicas, sociais, econômicas e psicológicas. A cirurgia é o único procedimento que resulta em perda de peso significativa e permanente nesses doentes, com melhora das condições das referidas co-morbidades.



O tratamento cirúrgico não é um procedimento cosmético e não envolve a remoção cirúrgica de tecido adiposo (gorduras). Os princípios da cirurgia bariátrica envolvem a redução do tamanho do reservatório gástrico, associado ou não a procedimento de indução de má absorção. Após o tratamento cirúrgico, o paciente adquire hábitos alimentares saudáveis, condicionando-se a mastigar melhor e a ingerir menores quantidades de alimentos.

A preparação do paciente deve ser realizada por equipe multidisciplinar: endocrinologista, nutricionista, psicólogo ou psiquiatra, cardiologista e cirurgião, todos com experiência e comprometidos no tratamento da obesidade.

O procedimento cirúrgico é indicado para pacientes que sejam obesos mórbidos, quando falham as possibilidades de tratamento clínico. O procedimento é indicado para pacientes com imc (índice de massa corporal) maior ou igual a 40, e pacientes com imc maior ou igual a 35 associado a co-morbidades, tais como: hipertensão, diabetes, doenças osteoarticulares e outras.

IMC é calculado dividindo-se o peso pela altura ao quadrado. É importante que o paciente esteja consciente do procedimento e do pós-operatório e que deverá ser acompanhado pela equipe multidisciplinar.

O tratamento cirúrgico por videolaparoscopia, uma das mais recentes evoluções da medicina, permite internações hospitalares curtas e retorno às atividades precocemente. A técnica é minimamente invasiva com incisões de 0,5 a 1,0 centímetro, onde usamos uma câmera de vídeo e pinças cirúrgicas. Ao contrário da cirurgia convencional em que o corte é de 20 centímetros.

Imc entre:

- 17 e 18,49 baixo peso
- 18,5 e 24,99 peso normal
- 25 e 29,99 acima do peso (sobrepeso)
- 30 e 34,99 obesidade grau I
- 35 e 39,99 obesidade grau II
- Acima de 40 obesidade grau III (mórbida)

O tratamento cirúrgico, também conhecido como cirurgia da obesidade, deve ser indicado de acordo com o perfil de cada paciente e está baseado em três modalidades técnicas:

- Restritivas – diminui o tamanho do estômago (gastroplastia vertical – sleeve);
- Desabsortivas – perda de peso pela diminuição do intestino em absorver nutrientes;
- Mistas – associação das duas modalidades (by-pass gástrico).

Os riscos dos procedimentos cirúrgicos utilizados no tratamento cirúrgico da obesidade mórbida existem, porém são menores do que os riscos da obesidade em si.

“ Acredito que a cirurgia bariátrica se constitui no único recurso eficaz e prolongado, no controle da grande obesidade e das suas consequências metabólicas. ”



Instituto Francisco Gomes

Responsável Técnico:
Dr. Francisco Gomes Rodrigues
CRM/MS 2173 | RQE 2984



Foto: Marcos Volkopf

67 3321-5343 / 3321-4029
Av. Afonso Pena, 5723 | Ed. Evolution
Sala 1105 | Chácara Cachoeira
www.institutogomes.com.br

Dr. Francisco Gomes Rodrigues
CRM/MS 2173 | RQE 2984
Cirurgia do Aparelho Digestivo
Cirurgia Videolaparoscópica
Cirurgia da Obesidade

ANEXO P – Matéria P

Obesidade e cirurgia bariátrica metabólica em adolescentes

Nas últimas décadas, a prevalência da obesidade na infância e adolescência dos brasileiros aumentou consideravelmente, bem como suas comorbidades, tornando-se comum a identificação de níveis elevados de glicose e colesterol/triglicérides no sangue, com aumento da pressão arterial nos exames clínicos desses adolescentes.



Além das alterações e comprometimentos físicos, verificam-se as consequências emocionais e psicológicas. Devido ao aumento da obesidade, que se trata de uma doença crônica e multifatorial, o Ministério da Saúde reduziu de 18 para 16 anos a idade mínima para realizar o procedimento pelo SUS.

Apresentar excesso de peso e até mesmo a obesidade nesta fase aumenta a probabilidade de se tornarem adultos, que além de obesos, podem desenvolver várias complicações de saúde, incluindo doenças coronárias, diabetes, problemas de coração, pressão arterial elevada e mesmo certas formas de cancro.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou informações preocupantes relacionadas à Obesidade Infantil, de que até 2025, a probabilidade da obesidade atingir 75 milhões de crianças e adolescentes ao redor do mundo é elevada, principalmente se a doença não for combatida.

A indicação de cirurgia bariátrica em adolescentes (16 aos 18 anos) é realizada apenas quando o melhor tratamento clínico para perda de peso ter se mostrado ineficaz, bem como deve seguir o protocolo de critérios de indicação cirúrgica, que inclui a orientação sobre o IMC e a necessidade de consenso entre a família ou o responsável pelo paciente e a equipe multidisciplinar. Portanto, após indicado, o adolescente passará por rigorosa avaliação de uma equipe multidisciplinar, que inclui o cirurgião, nutricionista, psicóloga, psiquiatra, endocrinologista e demais especialidades.

A importância dessa avaliação pela equipe resulta da necessidade de promover a aderência e manutenção de um novo estilo de vida, que inclui uma reeducação alimentar e realização de atividade física pré e principalmente após o procedimento cirúrgico.

Essa adesão é fundamental para um bom resultado em longo prazo, bem como a participação familiar nesse processo, pois os responsáveis pelo adolescente precisam também estar comprometidos com todo o processo da cirurgia bariátrica e metabólica, devido à representação que exercem sobre o menor, que adquire hábitos alimentares e comportamentais observados em seus familiares.



Foto: Marcos Vellkepf

Dr. Francisco Gomes Rodrigues CRM/MS 2173

Cirurgia do Aparelho Digestivo RQE: 2984

- Cirurgia da Obesidade
- Cirurgia Videolaparoscópica



Instituto Francisco Gomes

Fotos: Guilherme Molento



Dr. Francisco Gomes Rodrigues
Diretor Técnico Médico
CRM/MS 2173 | RQE 2984

67 3321-5343 / 3321-4029

Av. Afonso Pena, 5723 | Ed. Evolution - Sala 1105 - Chácara Cachoeira
www.institutogomes.com.br

ANEXO Q – Matéria Q

Nutrição esportiva para a oxidação de gordura corporal

O excesso de peso está presente em mais da metade da população brasileira (50,8%) e a grande causa desse problema é, com certeza, a alimentação inadequada e o sedentarismo.

Hoje a principal busca pelo nutricionista ainda tem por objetivo o emagrecimento, mas o que muitas pessoas não sabem é que o ganho de massa muscular, o aumento de mitocôndrias (organelas celulares), a utilização de fitoterápicos específicos e a utilização de termogênicos estão diretamente relacionados com a diminuição da gordura corporal.

O que são termogênicos?

Os termogênicos são aqueles alimentos que, ao serem consumidos, aumentam a temperatura corporal resultando em queima calórica. Os mais conhecidos são: chá verde, gengibre, canela entre outros alimentos que podem ser consumidos in natura durante o dia. Outro termogênico muito utilizado é o capsiate, um composto retirado da pimenta e que auxilia, não apenas na elevação da temperatura corporal, mas também como anti-inflamatório antioxidante e redutor de gordura visceral.

Quais os fitoterápicos mais utilizados para perda de gordura?

Os fitoterápicos mais utilizados para esse objetivo é a pholia negra, citrus aurantium, centella asiática, berinjela, green coffe, hibiscus entre diversas outras substâncias extraídas de plantas e que raramente possuem contraindicações.

O que o ganho de massa muscular e os cuidados com a mitocôndria podem favorecer na perda de gordura?

A mitocôndria é uma organela celular responsável por produzir energia para o corpo através de alguns substratos, dentre eles a gordura.



Essa organela não está relacionada apenas com a perda de gordura, mas também com o retardamento do envelhecimento do nosso corpo, por isso, cuidar de suas mitocôndrias e aumentar a sua produção, pode trazer um grande benefício para a saúde.

Existem algumas substâncias naturais que estão relacionadas com a melhora da atividade dessa organela sendo elas: a carnitina, ácido lipoico e a quercetina presente na maçã, na cereja e na uva.

O exercício físico ainda é a melhor maneira de retardar o envelhecimento e aumentar a produção e funcionamento da mitocôndria, além de aumentar a massa muscular e com isso seu gasto energético.

Cuidado!

Existem muitos termogênicos consumidos pela população que são proibidos pela ANVISA, pois contêm substâncias que podem causar efeitos colaterais como arritmia cardíaca, ansiedade, náuseas, insônia, dentre outros.

Lembre-se

Não existe substância milagrosa, o importante é ajustar a utilização desses fitoterápicos com uma alimentação equilibrada e a prática de atividade física.

Foto: Guilherme Molento



Sarah Ferreira Farias

CRN: 39289

- Nutricionista Graduada pela Anhanguera – UNIDERP
- Esteticista e Cosmetóloga Graduada pela Anhanguera – UNIDERP
- Pós Graduanda em Nutrição Esportiva Funcional pela VP/Cruzeiro do Sul – SP
- Pós Graduanda em Cosmetologia aplicada a Terapias Faciais, Corporais e Dermoestéticas pela FOCO/FAMPER - PR



(67) 3026-8977

Rua Elvira Coelho Machado, 532 - Chácara Cachoeira - Campo Grande - MS

