

**UNIVERSIDADE DE SOROCABA**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**O ADOLESCENTE OBESO E O CULTO AO CORPO**

**Carmen Sylvia Scutti Agasi**

**Sorocaba/SP.**

**Junho/2000**

**UNIVERSIDADE DE SOROCABA**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**O ADOLESCENTE OBESO E O CULTO AO CORPO**

**Carmen Sylvia Scutti Agasi**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eni de Jesus Rolim**

**Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Sorocaba, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Educação.**

**Sorocaba/SP.**  
**Junho/2000**

---

## O ADOLESCENTE OBESO E O CULTO AO CORPO

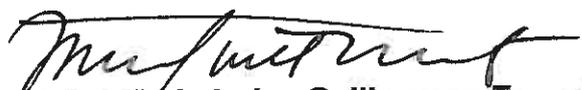
Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de mestre no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Sorocaba, pela Banca Examinadora formada pelos seguintes Professores:



Profª Drª Eni de Jesus Rolim (Presidente)  
Universidade de Sorocaba



Profª Drª Sônia Tucunduva Philippi  
Universidade de São Paulo



Profª Drª Maria Luísa Guillaumon Emmel  
Universidade Federal de São Carlos

Sorocaba, 19 de junho de 2.000.

## O ADOLESCENTE OBESO E O CULTO AO CORPO

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de mestre no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Sorocaba, pela Banca Examinadora formada pelos seguintes Professores:



Profª Drª Eni de Jesus Rolim (Presidente)  
Universidade de Sorocaba



Profª Drª Sônia Tucunduva Philippi  
Universidade de São Paulo



Profª Drª Maria Luísa Guillaumon Emmel  
Universidade Federal de São Carlos

Sorocaba, 19 de junho de 2.000.

## **Agradecimentos ...**

- À minha orientadora Eni de Jesus Rolim, que me acolheu e orientou o meu trabalho com o seu carinho, sabedoria e paciência.
  - À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sônia Tucunduva Philippi pelas sugestões.
  - À diretoria da ACM de Sorocaba pelo parcial apoio financeiro.
  - Aos adolescentes que participaram deste estudo.
-

## Resumo

A obesidade na infância e adolescência tem sido considerada, na atualidade, como uma doença crônica e apontada como um dos mais importantes problemas de Saúde Pública pelas suas proporções epidêmicas com que vem se apresentando.

**Objetivo.** Avaliar uma população de adolescentes obesos, de ambos os sexos, de 15 a 17 anos de idade que cursam a 1ª série do ensino médio de uma escola pública, descrevendo o estado nutricional, os hábitos e comportamento alimentares identificando as representações sociais do culto ao corpo impostas pela mídia.

**Metodologia.** Identificação e avaliação antropométrica, classificando o estado nutricional de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC), sendo considerado obeso aqueles com percentil  $>$  ou  $=$  a 85. Foi utilizado um questionário para avaliação da atividade física e dos comportamentos alimentares e entrevista semi estruturada, gravada, para coleta de dados sobre as representações sociais.

**Resultados.** Foram avaliados 10 adolescentes obesos sendo 6 (60%) do sexo feminino e 4 (40%) do sexo masculino. Verifiquei que a atividade física desenvolve-se de forma leve a moderada e descontínua. A omissão do café da manhã está presente em 50%, sendo que os restantes (50%) não se preocupam com a qualidade do mesmo. Todos (100%) almoçam e jantam. A análise das entrevistas permitiu identificar as representações sociais de normalidade em relação ao corpo – o magro – conjugadas pelas revistas veiculadas para o público jovem, imagens em propaganda de TV e pela “indústria do emagrecimento”. **Conclusão.** Os adolescentes obesos se sentem desconfortáveis em relação às roupas e todos gostariam de ter um corpo esteticamente aceito. Marcadas pelo forte vínculo que vem se estabelecendo entre a mídia e o culto ao corpo, sob a regência deste último, as representações sociais expressas pelos adolescentes obesos revelam seus sentimentos de exclusão social.

## Abstract

**Introduction.** Obesity in childhood and adolescence has been considered as a chronic disease and it has been pointed out as one of the most important problems to the Public Health Organizations, due to its epidemic proportions in the way it has been presented. **Purpose.** The aim of this issue is to assess an obese group of adolescents of both sexes, ranging from fifteen to seventeen years old who attends the 9<sup>th</sup> grade of a public high school, describe its nutritional state, eating behavior and habits, as well as to identify the social representations related to the body cult imposed by the media. **Methodology.** Anthropometric identification and evaluation, qualifying the nutritional state according to the Body Mass Index (BMI). Any child or adolescent with a BMI greater than or equal to 85<sup>th</sup> percentiles should be considered an obese. In order to collect data about the social representations, a semi - structure interview was recorded and a questionnaire was used to assess the group's physical activities and eating behavior. **Results.** 10 obese adolescents were evaluated - among them, 6 (60%) belonged to the female sex and 4 (40%) to the male sex. It was verified that the physical activity occurs in a slight, moderate and discontinuous way. The breakfast omission is presented in 50% of the cases, and the remaining 50% are not concerned about the quality of it. All of them, (100%) have lunch and dinner. Through the analysis of the interviews, it was possible to identify the common social representations related to the body - the thin - associated to magazines which are addressed to the youth, images in advertisements on TV and by the "slimming industries". **Conclusion.** The obese adolescents feel uncomfortable in clothes and all of them would like to have a body esthetically accepted. It was noticed that a strong linking has been established by the media and the body cult, mainly by the last one. The social representations expressed by the obese adolescents revealed their feelings of social exclusion.

---

## Sumário

<b>Introdução</b>	<b>09</b>
<b>1 Revisão da literatura</b>	<b>12</b>
1.1 Adolescência: conceituação e delimitação	13
1.2 A adolescência através dos tempos	15
1.3 Aspectos demográficos	17
1.4 Obesidade: revisão histórica	18
1.5 Avaliação do estado nutricional	20
1.5.1 Antropometria: utilização do IMC	25
1.6 Comportamento alimentar do adolescente	27
1.7 Identificação e imagem corporal	32
1.7.1 Evolução dos padrões de beleza no século XX	32
1.7.2 Conceito de imagem corporal	35
1.7.3 O adolescente e o corpo	36
1.7.4 O adolescente obeso e o corpo	40
1.8 As representações sociais e seu referencial teórico	43
<b>2 Casuística e Métodos</b>	<b>46</b>
2.1 Delineamento do estudo	47
2.2 Local do estudo	47
2.3 Grupo-alvo	47
2.4 Coleta de dados antropométricos	48
2.5 Fonte de dados	49
2.5.1 Comportamento alimentar	49
2.5.2 Atividade física	50
2.6 Índice de massa corporal - IMC	50
<b>3 Apresentação dos resultados</b>	<b>52</b>
3.1 Caracterização do grupo-alvo	53
3.1.1 Sexo, idade e escolaridade	53
3.1.2 Atividade física	53
3.2 Avaliação do estado nutricional	54

3.2.1 Índice de Massa Corporal – IMC	54
3.3 Comportamento alimentar	54
3.4 Representações sociais	56
<b>4 Discussão</b>	<b>95</b>
4.1 Avaliação nutricional antropométrica	96
4.2 As representações sociais dos adolescentes obesos	104
<b>Conclusão</b>	<b>121</b>
<b>Considerações Finais</b>	<b>123</b>
<b>Referências Bibliográficas</b>	<b>126</b>
<b>Anexos</b>	<b>135</b>
Anexo 1 - Questionário	
Anexo 2 – Roteiro de entrevista	

**Doutor**

**Doutor!**  
**quando examinar uma criança,**  
**cuide,**  
**por favor,**  
**do amor e da esperança,**  
**que também são saúde.**

**Veja,**  
**se os olhos brilham,**  
**se a garganta, canta,**  
**se o corpo brinca.**

**Saiba, o que ela pensa,**  
**e o que vai fazer com esta vida imensa.**

**Pois nesta hora,**  
**neste momento da história,**  
**além de cuidar da saúde,**  
**queremos que nos ajude,**  
**a transformar-nos em Cidadãos,**  
**de uma sociedade de irmãos.**

Roberto Regensteiner.

**Introdução**

## Introdução

Seguindo o exemplo de outros países em desenvolvimento, o Brasil se encontra em um processo diferenciado de transição epidemiológica e nutricional, tendo que conviver simultaneamente, de um lado, com as doenças infecto-contagiosas, parasitárias e a desnutrição protéico-calórica e do outro, com doenças não transmissíveis e a obesidade.

O Brasil é um país de jovens (30 milhões de indivíduos entre 10 e 20 anos no começo da década) e, ainda é escasso o número de informações sobre o estado nutricional dos adolescentes brasileiros, bem como a metodologia mais adequada para sua melhor avaliação.

Os adolescentes vivem vários mundos, sendo três básicos: o da casa, o da escola, o dos amigos e um 4º, o do trabalho, que se caracteriza pela busca da independência, que alguns acreditam alcançar através do trabalho remunerado.

A adolescência é, sem dúvida nenhuma, um período específico do desenvolvimento humano, onde ocorre um intenso e rápido crescimento e desenvolvimento físico, psíquico e social, com uma demanda aumentada das necessidades nutricionais. Todo o sistema de vida inadequado, provavelmente está favorecendo e contribuindo para um desequilíbrio no balanço entre o conteúdo da ingestão alimentar e o gasto de energia durante esta fase, causando impacto sobre a sua saúde. Na atualidade, o mais preocupante é a obesidade, pois jovens obesos têm grande probabilidade de se tornarem adultos obesos.

Neste contexto amplo em que a adolescência se desenvolve, o presente trabalho buscou uma revisão da literatura para melhor compreensão do adolescente de hoje, da obesidade, dos padrões de beleza e o referencial teórico sobre a teoria das representações sociais.

Diante de tudo, este trabalho tem como objetivo geral: avaliar o estado nutricional e as representações sociais sobre o corpo, manifestadas por adolescentes obesos de uma Escola Pública.

Os objetivos específicos se encontram abaixo descritos:

- a) avaliar o estado nutricional por meio do Índice de Massa Corporal (IMC);
- b) descrever o comportamento alimentar dos adolescentes obesos (hábitos, refeições, busca de informações);
- c) identificar as representações sociais do culto ao corpo celebradas pela mídia e presentes na fala do adolescente obeso.

*Eu vou*

*Pelas montanhas,  
vou livre como um pássaro,  
sonhando como uma criança,  
bonita como uma flor,  
nadando como um peixe.*

*Eu vou livre,  
sonhando,  
nadando e cantando,  
eu vou,  
eu vou.*

*Livre e espontaneamente vou voar,  
como uma borboleta em alto astral com a natureza,  
intensa de amor e felicidade,  
livre outra vez,  
eu vou,  
eu vou.*

*Com meu amor e carinho,  
Eu vou batalhar para chegar,  
Você vai?  
Mas só nos sonhos,  
É que se chega lá!*

Lilian – 16 anos

# 1 Revisão da literatura

## 1.1 Adolescência: conceituação e delimitação

Entender o conceito de adolescência significa discutir a adolescência como uma categoria histórica, cujas raízes se encontram na antigüidade, sendo desenvolvida no mundo ocidental somente no século XX, num contexto psicossocial e fisiológico.

Para estudar a adolescência hoje, temos antes de fazer uma rápida leitura através dos tempos para compreender as mudanças ocorridas, que irão contribuir na reflexão do paradigma teórico norteador da atenção integral à saúde do adolescente, pois se trata de um período específico do desenvolvimento humano que se fundamenta, segundo COATES (1995), "*como o alicerce da sociedade do amanhã*", uma sociedade mais feliz, humana e saudável.

O conceito de adolescência é bastante impreciso e esbarra em várias dificuldades. Muito se fala e pouco se conhece, na verdade, desta fase transitória que todos os seres humanos passam, quase sempre vista como conflitante. Sem dúvida nenhuma, há uma série de controvérsias e discussões em torno da conceituação e da delimitação da adolescência.

O que é adolescente? O termo vem do latim *adolescens - adolescere*, que significa crescer. A adolescência pode ser definida de um modo abrangente, incluindo várias características específicas desta fase da vida. Segundo RODRIGUES (1984),

*período de mudanças fascinantes e ampliações de interesse onde ocorrem sensíveis transformações psíquicas e orgânicas* ou, simplesmente, "*período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizada por intensas modificações físicas, fisiológicas, psicológicas e sociais.*"

O conceito de adolescência pode ser emitido em função de vários fatores, sendo o principal a idade: quando começa e quando termina essa fase da vida?

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS, tem início aos 10 anos e vai até os 19 anos completos de idade. Entretanto, segundo os especialistas da OMS, a juventude é o período compreendido entre 15 e 25 anos, o que certamente torna confusa a delimitação da adolescência.

A Academia Americana de Psiquiatria Infantil e do Adolescente, citado por GONSALVES (1985), estabelece seu término aos 21 anos, salientando que até então, mesmo que o indivíduo seja emancipado, esteja trabalhando ou estudando, seja ou não casado, seja ou não pai ou mãe de família, manterá a condição de adolescente e como tal deverá receber os cuidados devidos e necessários.

No dicionário Médico de Júlio Polisuk, *“período que vai desde o começo da puberdade até alcançar a maturidade e durante o qual os jovens se convertem em homens e mulheres adultos”*. Tudo com limites convencionais, para os sexos feminino e masculino de 10 - 11 anos a 21 e 12 - 13 anos a 22 anos, respectivamente.

Uma outra definição e que complementa as anteriores é a de CHIPKEVITCH (1995), *“Adolescência compreende o conjunto das modificações biológicas, psicológicas e sociais do indivíduo. Este período é marcado por um importante crescimento e desenvolvimento físico, cognitivo, afetivo, moral e social”*.

Portanto, a adolescência é distinguida como o período da vida humana que sucede a infância, começa com a puberdade, e se caracteriza por uma série de mudanças corporais e psicológicas (estende-se aproximadamente dos 12 aos 20 anos), marcada por intensos processos conflituosos e persistentes esforços de auto-afirmação. Corresponde à fase de absorção dos valores sociais e elaboração de projetos que implicam na integração social.

Podemos verificar uma certa divergência, mas não profunda, no tocante à fase ou delimitações da faixa etária da adolescência, período este bastante conflitante pela grande instabilidade emocional.

## 1.2 A adolescência através dos tempos

O histórico da adolescência foi baseado nos autores CHIPKEVITCH (1995) e GROSSMAN (1998). Embora a adolescência, como a entendemos hoje, seja considerada um produto da Revolução Industrial, e tenha se tornado, desde o início do século XX, um importante alvo de estudo de várias ciências, como a Psicologia, Sociologia e Antropologia, a Medicina no entanto demorou para reconhecer os problemas e as necessidades específicas desta faixa etária no campo da saúde. Nunca será demais insistir que a visão multifatorial de todos os determinantes biológicos, psicológicos e sociais que afetam a saúde constitui a base para uma atenção integral ao adolescente.

O conhecimento dos aspectos e os significados do que passaram os adolescentes através dos tempos, torna mais perceptível as suas mudanças e contribui na reflexão do paradigma teórico norteador da adolescência.

Referências a esta fase da vida e interesse pelas particularidades e problemas dos jovens datam desde a antigüidade egípcia e greco-romana. Impulsividade e turbulência da juventude, ressaltadas pelos filósofos gregos, são características muito semelhantes às dos adolescentes de hoje.

Descrições da juventude que permeiam obras de autores gregos surpreendem por sua atualidade. Por exemplo:

*... Os jovens são apaixonados, irascíveis, e tendem a se deixar levar por seus impulsos, particularmente os sexuais, e neste sentido não conhecem a continência. Também são volúveis, e seus desejos inconstantes, além de transitórios e veementes. Levam tudo ao extremo, seja no amor, ódio ou qualquer outra coisa. Acham que sabem tudo.... (ARISTÓTELES, 384-322 A.C.)*

Durante a Idade Média, há poucas referências sobre a adolescência, devido a "idade das trevas" por que passou a Europa (desde o colapso do Império Romano até a Renascença). A Renascença trouxe luz para uma compreensão mais otimista da natureza humana e a adolescência começava a ser entendida como uma fase da vida bem peculiar. Nos séculos XVIII e XIX, a figura do adolescente é delineada

com precisão e ampliada, principalmente após a Revolução Industrial. Ao longo do século XIX, a adolescência passa a ser reconhecida como um “momento crítico” da existência humana. A adolescência é temida como uma fase de potenciais riscos para o próprio indivíduo e para a sociedade como um todo. Ela se torna presente como tema dos estudos de médicos e educadores.

O século XX foi e é um período em que as guerras se tornaram uma realidade, deixando marcas nos adolescentes dos tempos da primeira e segunda grandes guerras. Os anos 60, a mobilização de um novo estilo e contestação social marcam os adolescentes e aos poucos os meios de comunicação começam a veicular um termo novo: **contracultura**. Caracterizando-se por seus símbolos mais evidentes: cabelos compridos, roupas coloridas, misticismo, um tipo de música e drogas , significando uma nova maneira de pensar, modos diferentes de se relacionar com o mundo e com as pessoas, na chamada “juventude transviada”.

Já os nossos dias - tempos de “comodidades” tecnológicas, de produção em massa, de mundo fragmentado e mecanizado, enfim, de sociedade de massa. O século que chegou ao fim presenciou os horrores do Holocausto, de Hiroshima, do avanço das tecnologias - bebê de proveta, engenharia genética , computadores, *internet*, enfim, um mundo globalizado e pouco sensível . Então, ... como está o adolescente se relacionando com a humanidade?

Atualmente, devido à somatória de fatores que envolve o binômio saúde/doença, se faz necessário para um atendimento integral ao adolescente, uma equipe multidisciplinar e multisetorial, fazendo com que a inclusão dos adolescentes nos programas de saúde, em quase todas as partes do mundo seja relativamente recente e limitada, tanto pela falta de profissionais capacitados, instalações adequadas, como pela abrangência da cobertura populacional. Particularmente no Brasil, ainda é novidade, embora em 1989 tenha sido oficializado pelo Ministério da Saúde, dando cumprimento à Constituição de 1988, o Programa de Saúde do Adolescente - PROSAD, com o compromisso de permitir ações com a finalidade do desenvolvimento biopsicossocial.

### 1.3 Aspectos demográficos

Dados da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (Comissão de Saúde do Adolescente, 1988), mostra que a Organização das Nações Unidas – ONU calculou que, em 1980, havia no mundo 939 milhões de adolescentes (10 a 19 anos) e as estimativas para a virada do século são de que essa cifra passará para 1.147 bilhões.

Na América Latina, em 1960, a população total de jovens (15 a 24 anos) era de cerca de 39 milhões; 73 milhões, em 1980, e a estimativa para o ano 2000 é de 107 milhões. (TAKIUTI, 1988).

No Brasil, em 1980, aproximadamente um quarto da população tinha de 10 a 19 anos de idade, ou seja, havia 26.287.325 adolescentes. Em 1986, segundo o Anuário Estatístico do Brasil, o número de adolescentes brasileiros era de 28.581.876. Hoje, o Censo Demográfico de 91, do total de 146.825.475 habitantes, 32.064.631 é de adolescentes (10 a 19 anos), representando aproximadamente 21,7% da população, demonstrando que o Brasil é considerado um país de um grande contingente de jovens. Embora esteja ocorrendo uma transição demográfica acentuada devido a uma expectativa de vida maior e levando a uma longevidade cada vez maior, semelhante a dos países do 1º mundo, mas com características diferentes, pois embora em meados de 1960 ( IBGE, 1991) ocorresse uma queda dos níveis de fecundidade, por outro lado no período de 1990 a 1995, segundo GRUNMANN (1995), ocorreu no Brasil um crescimento da população de adolescentes devido a manutenção elevada das taxas de natalidade no período de 1970 a 1980.

Quanto ao Estado de São Paulo, unidade da Federação pioneira na implantação ainda que tímida e de pouca abrangência, do Programa de Atendimento Integral à Saúde do Adolescente, atualmente Programa de Saúde do Adolescente – PROSAD, do Ministério da Saúde, em 1980, 21% (5.215.638) da população tinha de 10 a 19 anos (IBGE, 91). Hoje, segundo a mesma fonte, 20% (6.199.985) da população de 10 a 19 anos é constituída por adolescentes e esta diminuição vem ao encontro do que se refletiu no Brasil.

Ao concentrarmos o estudo no município de Sorocaba - SP, verifiquei que em 1991 (Perfil do Município, 1995), 19,82% da população total eram adolescentes (10 a 19 anos), já segundo o IBGE (1996), dados da Contagem da População, 18,68% da população total são adolescentes. É um número bastante significativo para que o poder público coloque em prática ações de atendimento global aos adolescentes, concretizando a implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente, em vigor desde outubro de 1980.

#### 1.4 Obesidade: Revisão Histórica

Mais do que um problema estético, a obesidade, definida como “um excesso de gordura corporal” ou “acúmulo exagerado de gordura”, causando alterações do nosso corpo, provavelmente, é a situação mais complexa e de difícil entendimento, tanto no meio científico como entre leigos.

A determinação da obesidade tem gerado muitos questionamentos, embora a obesidade seja “(...) *um problema tão antigo quanto os primeiros passos do ser humano na terra*” (FISBERG, 1995), sendo uma das enfermidades mais antigas do homem.

Os conceitos de obesidade através dos tempos refletem os valores culturais e científicos de cada época, como descrevem MARTINS e MICHELLETTI (1995). A representação mais antiga da obesidade humana está no Museu de História Natural de Viena, a Vênus de Willendorf, de 25.000 anos atrás, relacionada provavelmente à maternidade e/ou à fertilidade.

Na Medicina greco-romana existem manuscritos de Hipócrates alertando sobre os riscos da obesidade para a saúde: “*A morte súbita é mais comum nos indivíduos naturalmente gordos do que nos magros*”.

Galeno, um dos discípulos de Hipócrates, classificou a obesidade em 2 tipos: a natural (moderada) e a mórbida (exagerada). Acreditava que a obesidade era falta de disciplina do indivíduo.

No século XII (Medicina bizantina e árabe) Avicenna objetiva o tratamento da obesidade, na rápida saída da comida do estômago e dos intestinos, prevenindo, assim, a absorção mesentérica.

A primeira monografia sobre obesidade é do século XVI e várias outras surgiram depois. Todas foram escritas em latim e o objetivo principal era o enfoque dos aspectos clínicos da obesidade.

Na primeira metade do século XVIII foram apresentadas 34 teses de doutorado abordando a obesidade, mostrando uma maior preocupação com o problema. No entanto, os autores dessa época acreditavam que a gluttonia era de responsabilidade do indivíduo, sendo uma atribuição moral do paciente.

Short (1727), contesta tais conceitos de obesidade, encarando-a como doença. Na segunda metade do século XVIII surge Fleming (1760), em Edinburg, que também encara a obesidade como doença e apresenta quatro causas básicas: 1ª. comer muito; 2ª. frouxidão celular ou da membrana adiposa, sendo esta característica familiar; 3ª. estado anormal do sangue, que facilita o acúmulo de gordura e 4ª. evacuação deficitária.

Em 1842, Hufeland em seu livro *Texto de Medicina*, descreve a obesidade como acúmulo de gordura por todo o organismo, externa e internamente. Salienta, ainda, que em geral existe uma disposição congênita para a obesidade.

Chambers (1850) classifica a obesidade de acordo com a época de início, em três categorias: 1ª. infantil, grave, usualmente letal antes da puberdade, sendo alguns casos reversíveis com tratamento; 2ª. juvenil, início entre a infância e a puberdade, com grande influência hereditária; e 3ª. adulto, início entre 18 e 30 anos.

Banting, em 1863, escreve o que é provavelmente o primeiro livro popular de dieta, sendo um testemunho de como ele perdeu peso. Em contraste com as autoridades médicas da época, ele não se coloca numa posição de crítica ou juiz com relação à obesidade e mostra ser muito compassivo com as pessoas que possuem o problema.

No século XX são expandidos os temas de estudo do século XIX e surgiram publicações sobre obesidade experimental, sobre o conceito de doença como síndrome, com etiologias diversas.

Nesta viagem através dos tempos, podemos observar que a obesidade sempre acompanhou o homem desde os primórdios da sua criação e está associada, de uma certa forma, a um dos prazeres do ser humano que é “comer”, tornando bastante difícil e árdua a tarefa dos profissionais da saúde.

Atualmente, a obesidade definida como “aumento da quantidade de gordura corporal”, é uma doença universal e sua prevalência rapidamente crescente assume caráter epidêmico e representa um dos principais desafios da saúde pública durante o novo milênio.

A obesidade é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de intolerância à glicose e diabetes do tipo 2, sendo que o risco de desenvolvimento de diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, dislipidemia e inúmeras outras doenças crônicas aumenta substancialmente com o aumento do Índice de Massa Corporal (IMC) quando comparados com indivíduos de peso normal (HALPERN, 1999).

### **1.5 Avaliação do Estado Nutricional**

A saúde de um indivíduo depende de fatores como estado nutricional, disponibilidade do alimento, condições de saneamento ambiental, renda, educação, acesso aos serviços de saúde, segurança alimentar, enfim de políticas econômicas, agrícolas, política de educação e saúde (ANGELIS, 1999). Em síntese, um sistema de vida que conduza ao bem estar alimentar e nutricional. Praticar este sistema de vida, se refletirá em um estado nutricional normal, UNESCO (1988).

Segundo FISBERG (1998), *“avaliar o estado de nutrição de um indivíduo ou grupos populacionais é analisar o estado de saúde e as condições que regem a ingestão, a absorção e o aproveitamento alimentar”*. É o estado de equilíbrio no indivíduo entre a ingestão e o gasto, isto é, balanço entre o consumo e

necessidades nutricionais. Muitos fatores influenciam este balanço, causando desequilíbrio: deficiências ou excessos.

Uma das formas mais usadas por especialistas para conhecer o estado nutricional das pessoas são tabelas que relacionam o peso, a estatura e a idade. Quando a relação dos valores: peso/altura, altura/idade e peso/idade, estão na zona de normalidade, se tem um estado nutricional normal. Quando esta normalidade não aparece, se apresentam duas situações extremas: o **déficit** que é uma falta de nutrientes e o **excesso**, que são nutrientes em demasia, UNESCO (1988).

A desnutrição calórico-protéica, a anemia ferropriva, o bócio, e as hipovitaminoses, principalmente de vitamina A, são enfermidades causadas pela insuficiência ou ausência de ingestão adequada de nutrientes.

Quando se consomem mais alimentos do que necessário e os nutrientes se armazenam no organismo, aparecem as doenças por excesso. A obesidade se instala quando consumimos mais calorias do que necessitamos e as "sobras" são armazenadas como gordura no organismo.

Os desequilíbrios no balanço entre o conteúdo alimentar e o gasto de energia, causam um impacto sobre a saúde dos adolescentes e em consequência os principais problemas são: a obesidade, a anorexia nervosa, a bulimia, hipertensão, dislipidemia e não podemos deixar de mencionar o aumento de recém nascidos de baixo peso, filhos de adolescentes grávidas (JACOBSON, 1998).

Os desvios nutricionais podem representar uma forma de comportamento de risco, portanto é uma questão que sempre deve ser investigada por profissionais da saúde (JACOBSON, 1998).

Não é tão fácil estabelecer as necessidades dos diversos nutrientes a serem consumidos durante a adolescência, uma vez que os estudos, de forma limitada, são extrapolados de fases bem mais determinadas como da infância e de adultos (GONSALVES, 1985).

O crescimento ocorre numa velocidade acelerada durante o estirão puberal e associado ao grande crescimento encontra-se habitualmente relacionado com os anos de maior atividade física da vida, o que condiciona a um aumento considerável

das necessidades de energia e de diversos nutrientes, sendo que a nutrição tem um papel extremamente importante (VEIGA, 1991). Deve-se ter presente que nesta época o indivíduo adquire 25% da estatura e 50% do peso definitivo (SAITO, 1993).

Nos meninos adolescentes, o tempo de estirão no peso magro tem coincidido com o mais rápido crescimento na estatura e continua até os 20 a 25 anos de idade, quando nas meninas o aumento puberal no peso magro termina por volta dos 18 anos de idade, de acordo com a diminuição acentuada na taxa de ganho na estatura após a menarca (OMS, 1998).

As necessidades de energia são determinadas pelo gasto e na maioria dos casos, o maior componente de gasto de energia é a taxa metabólica basal (TMB) com a atividade física (OMS, 1998).

Os diferentes tipos de atividades realizadas por um indivíduo podem ser identificados e o tempo gasto em cada atividade medido por vários métodos. Existe pouca informação na literatura sobre a quantidade de tempo que crianças e adolescentes gastam em diferentes tipos de atividades (OMS, 1998), pois depende da intensidade (leve, moderada e intensa).

A Food and Agriculture Organization - FAO e a World Health Organization - WHO (OMS) publicaram formas para estimar as necessidades energéticas dos indivíduos, uma vez conhecidas as variáveis idade, sexo, peso, altura e tipo de atividade física do grupo alvo. Porém, em estudos para a avaliação nutricional de populações é comum adotarem-se as recomendações nutricionais, estimadas por grupos de "experts", para determinação da quantidade de energia e demais nutrientes necessários para indivíduos saudáveis, de acordo com a faixa etária e sexo.

As recomendações mais utilizadas, no Brasil, são a da FAO, em conjunto com a WHO (OMS) e Universidade das Nações Unidas- UNU (1985), da National Research Council - NRC (1989) e da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição - SBAN (1990).

Para atendimento das necessidades nutricionais dos adolescentes, com relação aos macronutrientes, há aumento das necessidades, principalmente de proteína, devido à formação das hemácias, hemoglobina, mudanças hormonais e crescimento somático (HEALD, 1985; CARRUTH, 1991; SAITO, 1993). Para evitar

problemas futuros de saúde e seguir as recomendações atuais (Pirâmide dos Alimentos), o consumo de lípides, carboidratos e proteínas, quer em quantidade e qualidade deve ser como o descrito a seguir:

- lípides, segundo a OMS (1990) e recomendações da Sociedade Canadense de Pediatria (1993), devem ser limitados a 30% do valor energético total, e divididos em 10% de saturados, 7% de polinsaturados e o restante de monoinsaturados;
- carboidratos, devem contribuir ao redor de 55% da energia total, com apenas 10% provenientes de açúcares simples (OMS, 1990; CARRUTH, 1991; AGOSTINI, 1994);
- proteínas, o percentual recomendado situa-se entre 10 a 12% com o fornecimento de 50% de origem animal (KERSTING, 1994 e SBAN, 1990), o percentual pode ser estendido em até 15% e a quantidade de proteína em grama por quilo de peso por dia deve ficar em torno de 0,8 a 1,0g, não podendo exceder a 1,6g, segundo o NRC (1989).

É fundamental para o organismo que as necessidades de nutrientes sejam supridas adequadamente, sobretudo na fase de crescimento e, especificamente, na adolescência devem ser observados os fatores que interferem no consumo alimentar satisfatório.

Os extremos e a fatalidade são características marcantes dos adolescentes, atingindo também sua alimentação com adoção de hábitos e consumo alimentares extravagantes, quando não perigosos - restrições alimentares, modismo - com repercussões sobre o estado nutricional e sua saúde, tanto a curto, como a longo prazo.

As restrições na alimentação, conforme citação de vários estudos (FEIJÓ, 1997; NUZZO, 1998; DUNKER, 1999) e os modismos alimentares diversos, a que o adolescente se submete - principalmente as meninas - na tentativa de obter um corpo perfeito, podem gerar uma nutrição inadequada e dependendo do tempo de duração e a fase em que se encontra o adolescente, comprometer o crescimento físico e a maturação sexual normal.

Por outro lado, existem comportamentos alimentares adotados pelo adolescente que levam ao sobrepeso e à obesidade.

Portanto, a avaliação nutricional tem finalidade diagnóstica, sendo importante ferramenta na determinação do estado nutricional, que pode ser entendido como o balanço resultante entre o consumo de alimento medido em energia, macro e micronutrientes e as necessidades individuais, baseadas em idade, sexo, peso, estatura e atividade física (ANGELIS, 1999) e que é essencial para o estabelecimento e desenvolvimento de quaisquer intervenções.

Os indicadores convencionais utilizados na prática clínica para a avaliação nutricional englobam dados antropométricos como: peso, altura, circunferências musculares, índice de massa corporal e pregas cutâneas; dados bioquímicos como: albumina sérica, hemoglobina sérica, proteínas totais, contagem total de linfócitos e avaliação dietética através de anamnese alimentar, recordatório ou registro de alimentos. Esses métodos refletem com exatidão o estado nutricional (PIVA, 1999).

De acordo com o estudo de NUZZO (1998), o ideal é que se avalie o estado nutricional por mais de um indicador.

Ainda é escasso o número de informações sobre o estado nutricional do adolescente brasileiro, bem como sobre a metodologia adequada para sua melhor avaliação.

Segundo SAITO (1993), sabe-se que os critérios para determinação nutricional na adolescência são mais complexos do que aqueles da infância, perdendo o critério cronológico parte de sua importância ao mesmo tempo que se torna imprescindível a avaliação da maturação sexual, traduzida pelo desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários.

Para caracterização do estado nutricional na adolescência, a antropometria nutricional é uma opção natural, pois esta se fundamenta basicamente na evidência de que o crescimento físico e a própria maturação sexual dependem fundamentalmente das condições nutricionais, podendo, portanto, os indicadores antropométricos, particularmente peso e altura, adquirirem grande importância no diagnóstico dos desvios deste estado nutricional em qualquer direção (SAITO, 1993).

### 1.5.1 Antropometria: utilização do IMC

Os métodos antropométricos são os mais utilizados, por serem de mais fácil manuseio; equipamentos baratos, portáteis e duráveis; rápidos; não invasivos; não necessitam de pessoal muito especializado e ideais para serem usados em trabalho de campo e em consultório.

GIBSON (1990), classifica as medidas antropométricas em dois tipos: 1) crescimento - que incluem as medidas de estatura e peso; e 2) composição corporal - que incluem as medidas de dobras cutâneas - DC (tricipital, bicipital, subescapular que são as mais utilizadas); perímetro abdominal - PA e de quadril - PQ ; perímetro braquial - PB; circunferência muscular de braço - CMB e área muscular do braço - AMB.

A partir dessas medidas são construídos os índices que podem derivar de medidas isoladas ou da associação de uma ou mais medidas.

O índice peso/estatura, de acordo com o sexo e a idade, é o mais amplamente utilizado para o diagnóstico da má nutrição, quer seja pelo excesso, como pelo déficit, tanto para crianças como para adolescentes, mas, ressalto que este nos traz informações insuficientes na identificação da obesidade, pois não nos permite diferenciar massa gorda (MG) de massa livre de gordura (MLG) e muito menos, permite avaliar a sua distribuição corporal. Hoje é sabido que mais importante do que o peso total, é a constituição e distribuição corporal.

Este índice pode ser apresentado de três formas: percentual da mediana (%), percentil (P) e escore Z, em relação a um padrão de referência que seja mais adequado à população de estudo.

SAITO (1993), em seu estudo avaliou o estado nutricional de 391 adolescentes do sexo masculino e 395 de sexo feminino entre 10 e 18 anos, do subdistrito do Butantã, em São Paulo, mediante o peso, estatura, perímetro braquial e maturação sexual, com a pretensão de analisar alguns pontos ainda polêmicos relacionados à escolha do referencial: O National Center of Health Statistics - NCHS (padrão universal) para os indicadores antropométricos, e Santo André Classe IV (padrão nacional) para a maturação sexual.

Vários autores (SAITO, 1993; ANJOS, 1992; POST & KEMPER, 1993) relatam a dificuldade em avaliar os resultados da antropometria baseados em peso e estatura, sem considerar a maturação sexual, pois adolescentes de mesmo sexo e idade podem encontrar-se em momentos diferentes de crescimento, com acentuadas mudanças das proporções corporais. Os métodos mais eficazes na avaliação da composição corporal e que permitem um diagnóstico preciso do estado nutricional nesse grupo etário são de alto custo e de difícil aplicação em nível populacional (BLANCO, 1993).

Portanto, torna-se mais fácil e econômico adotar-se um método que permita um diagnóstico rápido da composição corporal total do adolescente ainda que não se saiba, num primeiro momento, como está a relação de massa magra e massa gorda e em que nível exato de maturação estes se encontram.

Segundo VALERA & ARENAS (1993), o IMC é de grande utilidade na avaliação antropométrica de estado nutricional, por ser um indicador de corpulência factível de se obter a partir das variáveis peso, estatura, idade e sexo. Ele é mais independente da estatura que os indicadores tradicionais de massa corporal total, razão pela qual reflete a melhor corpulência em indivíduos com diferentes estaturas. Existem controvérsias quanto ao seu uso na adolescência, pois não representa, como já citado, as grandes alterações na composição corporal que ocorrem nesta fase da vida (ANJOS, 1992). Mas este tem sido proposto como indicador para avaliar tanto a magreza como sobrepeso, principalmente em adultos, e de acordo com HAMMER (1991); CACHERA (1993); BLANCO (1993); OMS (1995) o mesmo pode ser aplicado na adolescência. É sugerida por VALERA & ARENAS (1993) a continuidade dos estudos para a utilização do IMC nessa faixa etária, pois é muito mais acessível e com melhores possibilidades de aplicação.

O IMC tem sido utilizado com frequência, principalmente, na avaliação de obesidade, como evidenciam trabalhos como o de ZARFL & ELMADFA (1995), que identificam forte relação entre IMC e massa gorda, utilizando como ponto de corte o percentil 85; o de ORTEGA (1995), verifica o IMC de estudantes adolescentes empregando o percentil 75 como limite inferior para sobrepeso; o de VALERA & ARENAS (1993), apresenta avaliação do IMC da população venezuelana comparada entre três grupos sócio-econômicos e por área geográfica, no percentil

50 e aos estudos NHANES I e II, no percentil 90. O estudo de VASCONCELLOS (1994) relaciona o IMC com o consumo alimentar e variáveis sócio-econômicas no Brasil. Estes dois últimos deixam de associar o IMC somente ao estudo da obesidade.

Além dos trabalhos citados, no último informe da OMS (1995) sobre antropometria foi proposto a utilização do IMC para a idade e sexo como o melhor indicador para se usar na adolescência, pois dada a estatura, o peso correspondente a um percentil particular não é o mesmo para todas as idades e sexos, isto é, o significado de um dado percentil de peso/estatura difere com a idade e sexo e, o adolescente apresenta alterações de peso e estatura expressivos ao longo da adolescência. Além disso, o IMC tem sido validado como um indicador do total de gordura corporal nos percentis superiores e, embora não tenha sido completamente validado como um indicador de baixo peso em adolescente, fornece um único índice de massa corporal, aplicável em ambos os extremos (BLANCO, 1993; OMS, 1995).

## 1.6 Comportamento alimentar do adolescente

De acordo com PHILLIPI (1999), *“entende-se como prática ou comportamento alimentar todas as formas de convívio com o alimento”*. Continua a autora:

*entendido como um processo, constitui um conjunto de ações realizadas com relação ao alimento, que tem início com o momento da decisão; disponibilidade; modo de preparar; utensílios usados; características, horários e divisão da alimentação nas refeições do dia, preferências e aversões, encerrando o processo com o alimento sendo ingerido.*

Por motivos que não são pertinentes neste momento, as mulheres estão participando mais intensamente do mercado de trabalho em todos os níveis sociais e a oferta cada vez maior de alimentos industrializados e semipreparados está motivando modificações do comportamento alimentar familiar.

O brasileiro, segundo nos mostra a Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF, de 1996 (IBGE, 1997), revela dentre vários fatores, que estamos gastando mais para comer fora de casa e menos tempo para se preparar as refeições e se alimentar. Pesquisas anteriores (POF, 1961/63 e 1987/88), ENDEF/IBGE (1974/75), já apontavam mudanças significativas na composição da dieta urbana do Brasil.

Deve ser ressaltado que danos causados por inadequações alimentares em população são detectadas quando sinais e/ou sintomas de patologias nutricionais são observadas (ANGELIS, 1999), embora sejam produtos de uma inadequação a longo prazo, associada a uma mudança de estilo de vida pelas facilidades da vida moderna, traduz-se em risco aumentado para algumas doenças como hipertensão, cardiopatias, diabetes mellitus, obesidade e neoplasias.

O padrão alimentar adotado pelo adolescente é de extrema importância, principalmente quando associado a seu crescimento e desenvolvimento (FEIJÓ, 1997). A nutrição apropriada é uma das necessidades básicas de saúde para os adolescentes poderem desenvolver ao máximo o seu potencial biológico (GAMA, 1999).

As mudanças biológicas, psicológicas e sociais que ocorrem intensamente na adolescência interferem de forma dinâmica no comportamento alimentar do adolescente (STORY, 1984).

Segundo GAMA (1999), para melhor entender o comportamento alimentar deve-se levar em consideração a inter-relação de vários fatores que influenciam de maneira direta e/ou indireta essa faixa etária. Os fatores externos são constituídos pela unidade familiar e suas características, atitudes dos pais e amigos, normas e valores sociais e culturais, mídia, *fast-foods*, conhecimento de nutrição e manias alimentares. Existem os fatores internos, que são constituídos pelas necessidades e características psicológicas, imagem corporal, valores e experiências pessoais, auto-estima, preferências alimentares, saúde e desenvolvimento psicológico. Esses fatores estão atrelados ao sistema sócio-político-econômico, à disponibilidade de alimentos, à produção e ao sistema de distribuição que levam a determinado estilo de vida, acarretando o hábito alimentar individual (SCHAFER & YETLEY, 1975; STORY, 1984).

O conteúdo de ingestão alimentar inadequado pode resultar do uso frequente das “dietas e modismo” ou de “pular” refeições, monotonia de hábitos na escolha de alimentos, troca de refeições por lanches comerciais rápidos imprópriamente escolhidos, voracidade ou uso excessivo de suplementos dietéticos. Todas estas situações são freqüentes entre adolescentes desde o momento em que eles começam a sair do controle e da supervisão familiar no planejamento das refeições, na compra dos alimentos e nos horários de refeições (JACOBSON, 1998).

Quando se analisa a relação dinâmica familiar e o comportamento alimentar observa-se o quanto as reações podem influenciar positiva ou negativamente no hábito alimentar, principalmente na fase complexa da vida que é a adolescência. Adolescentes cujo relacionamento familiar é desarmônico, baseado na rigidez e autoritarismo dos pais, freqüentemente utilizam o alimento como veículo para expressar sua rebelião contra os mesmos. Com isso, têm práticas alimentares erradas, como aversão e recusa alimentar, dietas excêntricas, regimes alimentares e omissão de refeições. O mesmo acontece quando os pais são muito permissivos, sendo o alimento um reflexo da insatisfação interna do adolescente com a falta de limites. Os pais deveriam ser aconselhados a permitir a independência de seus filhos, mas proporcionar um ambiente físico e emocional que facilite o desenvolvimento saudável do adolescente e que o adapte às novas escolhas (STORY, 1984).

JACOBSON (1998), coloca que a condição sócio econômica pode agravar a ingestão alimentar inadequada e a pobreza acresce outros, tais como a indisponibilidade de certos alimentos fundamentais, além das dificuldades relacionadas à falta de refrigeração ou ao preparo e cozimento insatisfatórios. As doenças nutricionais mais comuns são a anemia ferropriva, desnutrição, a hiperlipidemia, a obesidade, o diabetes mellitus, as doenças inflamatórias intestinais, as parasitoses, a insuficiência renal, a fibrose cística e outras doenças crônicas. Acrescenta que os fatores psicossociais como falta de vínculo e disfunções familiares, modismos religiosos, gravidez, depressão, distúrbios da imagem corporal, drogas e abuso de álcool e fumo, além de estilo de vida sedentário ou a prática excessiva de esportes, podem influenciar de maneira negativa no estado nutricional dos adolescentes .

CONTENTO (1988), refere que a análise do hábito alimentar de adolescentes deve considerar diferentes subgrupos ou segmentos, que diferem nas variáveis que motivam a escolha dos alimentos. Da mesma forma que existem adolescentes que são influenciados pelo hábito alimentar de amigos, existem os que apresentam críticas aos mesmos. Como conclusão, o autor deste estudo sugere que os adolescentes não formam um grupo homogêneo em relação às motivações que os levam a determinada ingestão alimentar e que esse aspecto deve ser levado em consideração em programas de Educação Nutricional.

O hábito de omitir refeições, especialmente o café da manhã, juntamente com o consumo de refeições rápidas (consumo de *snacks*, *fast-foods* e *junk food*), fazem parte do estilo de vida dos adolescentes, sendo considerados comportamentos importantes que podem contribuir para o desenvolvimento da obesidade (FONSECA,1998).

TOJO (1996) define *junk food* como alimentos com alto teor de gordura (particularmente gordura saturada), açúcar, colesterol e/ou sal, e geralmente com pouca ou nenhuma quantidade de micronutrientes. Em relação à conceituação de *snacks* há divergência entre muitos autores. De maneira geral são considerados “lanches”, ou seja, qualquer alimento consumido fora das três principais refeições (café da manhã, almoço e jantar). Por outro lado, autores têm o cuidado de observar a qualidade e a forma como o alimento é consumido para classifica-lo como tal (MORGAN, ZABIK & STAMPLEY, 1986; FARTHING, 1991; MICHAUD, 1991; CRAWLEY, 1993; ANDERSON, MACINTYRE & WEST, 1993; TRUSWELL & DARTON-HILL, 1994; CROSS, 1994; SUMMERBELL, 1995).

Estudos direcionados ao comportamento alimentar dos adolescentes são importantes à medida em que, é esta faixa etária, período onde os jovens são muitos vulneráveis a inúmeras influências externas, como a mídia, moda, linguagem, grupos, exercendo enorme influência sobre seu estilo de vida e alimentação, levando-os a um desequilíbrio nutricional que muitas vezes prejudica suas vidas ativas.

As transformações biológicas, por muitas vezes, não são bem compreendidas pelo adolescente e , conseqüentemente podem levar a comportamentos prejudiciais a sua saúde. A grande insatisfação com o corpo, principalmente pelo sexo feminino

tem sido alvo de estudo de muitos pesquisadores. São estudos que revelam a alta prevalência de adolescentes com imagem corporal distorcida, tendo como consequência a utilização de um ou vários métodos associados para perda de peso e consideram esse tipo de comportamento um forte indício de desordens alimentares (MOORE, 1988; MOORE, 1990; EMMONS, 1994; SMITH & COGSWELL, 1994; DEVAUD, MICHAUD & FRANÇOISE, 1994; NICHTER, 1995; FRENCH, 1995; MIDDLENMAN, VAZQUEZ & DURANT, 1998; NEUMARK-SZTAINER, 1998; STORY, 1998). Estudos demonstram que grande parcela das adolescentes que realizam dieta para perda de peso estavam no período púbere ou em estágio de maturação sexual avançado, e discutem que a cultura ocidental tende a ignorar a importância do quanto é angustiante a transição para a vida adulta (EVANS, 1995; CASTRO & GOLDSTEIN, 1995; WERTHEIM, 1997).

Atualmente a sociedade valoriza a atratividade, e a magreza em particular, fazendo da obesidade uma condição altamente estigmatizada e rejeitada. A associação da beleza, sucesso e felicidade com um corpo magro tem levado as pessoas à prática de dietas abusivas e de outras formas não saudáveis de regular o peso (KILLEN, 1993, 1996).

Apesar de não haver risco imediato à saúde (FEIJÓ, 1997), esses comportamentos inapropriados traduzem-se em risco para os adolescentes obesos, população alvo do estudo em questão, uma vez que as experiências vividas e hábitos adquiridos durante essa época são determinantes para a saúde e bem estar posteriores. Sabe-se também que a obesidade na adolescência, quando não convenientemente tratada, tende a persistir na vida adulta. Oitenta por cento dos adolescentes obesos tornam-se adultos obesos (WARDEN, 1997).

Devido a complexidade inerente a esse período de transformação, a discussão, quase uma polêmica, em torno dos hábitos e comportamentos alimentares dos adolescentes é um tema importante e atual a considerar, pois o ato de alimentar-se tem um papel social tão importante quanto o seu papel nutricional (ANDERSON, MACINTYRE & WEST, 1993).

## 1.7 Identificação e Imagem Corporal

### 1.7.1 Evolução dos padrões de beleza no século XX

Mais robustas na virada de 1890 para 1910, as mulheres ganharam nova e livre silhueta no decorrer do século (Folha de São Paulo, caderno especial - Ano 2000, 14/3/1999; Revista Veja, nº 48 e 51, 1999).

**ANOS 1900** → A beleza ideal era uma mulher madura e muito curvilínea (a famosa silhueta em S), dentro do estilo conhecido como busto eduardino, com todo tipo de enchimentos usados para aumentá-lo. A zona erógena do momento eram os tornozelos, no período em que as mulheres usavam água de lavanda como perfume.

**ANOS 10** → A primeira Guerra Mundial mudou o papel feminino, deixando-as mais ativa e prática. A bailarina Isadora Duncan inspirou e libertou a mulher nos anos 10. No cinema mudo, Lilian Gish e Mary Pickford eram imagens de pureza; Glória Swanson representava o *glamour*, e a vamp Theda Bara tornava-se o primeiro *sexy-symbol* vindo das telas. Os cabelos eram usados curtos.

**ANOS 20** → *La Garçonne* era o ideal de uma mulher sexualmente liberada, de cabelos curtos, fumando, vestida com atitude masculina. *Coco Chanel* simboliza a época; seu *look* e comportamento inspiram mulheres em todo o mundo. Para atender às necessidades da nova silhueta masculinizada, a mulher começou a fazer dieta pela primeira vez no século e se possível, a praticar esportes. O ítem de beleza obrigatório era o baton, aplicado com os dedos. Do cinema vêm Clara Bow, a *it girl*, e Louise Brooks. Josephine Baker, “a Vênus de ébano”, tinha como truque usar clara de ovos nos cabelos, tipo gel.

Nessa época, pela 1ª vez na história, as mulheres usaram vestidos que descobriram suas pernas (la garçonne - vestido reto, curto e confortável). O *look* sugeria a independência e a modernidade daqueles tempos. As telas fornecem, desde a época áurea do cinema mudo, não apenas padrões, mas modelos, aspirações para moças em todo o mundo.

**ANOS 30** →Greta Garbo, Marlene Dietrich (estrela alemã que popularizou o uso da calça comprida para as mulheres da estilista Chanel) e Carole Lombard serviram de modelo para as mulheres dos anos 30, na época em que o cinema era controlado pelo código Hays, de cunho moralista. O cinema introduziu uma imagem de mulher mais velha, cheia de mistério e *glamour*, com padrões de fotogenia baseados em ideais gregos de beleza e proporção. As mulheres continuaram sob dieta, e as mais ricas iam para *resorts* e fazendas para emagrecer. Espalhava-se a febre dos salões de beleza. Os cabelos cresceram, ganhando ondas e curvas e a cor, claro *platinum blonde*. Nessa época, Max Factor desenvolveu até o *Beauty Calibrator*, um instrumento para medir a simetria dos rostos das estrelas.

**ANOS 40** →A Segunda Guerra exigiu novos posicionamentos da mulher, e o ideal de garota americana substitui a imagem de mulher fatal européia (as “garotas de suéter” e *pin-ups* eram verdadeira necessidade das tropas). As mulheres eram mais atléticas: caminhavam, andavam de bicicleta e faziam atividades de trabalho ou do front. O cabelo da atriz Veronika Lake foi copiado em todo o mundo, tornando-se coqueluche e marca da década, enquanto Rita Hayworth devastou o mundo com o filme “Gilda”. No final dessa década foi marcado por uma “explosão”no mundo da moda com a invenção do biquini pelos franceses, a mulher colocaria de vez as pernas de fora.

**ANOS 50** →O corpo da mulher mudou, tornando-se mais musculoso, tonificado, feminino e curvilíneo, valorizando quadris e seios. Marilyn Monroe e seus pares (Sophia Loren e Brigitte Bardot) eternizaram o *look* dos anos 50, estabelecendo um padrão de símbolo sexual que atravessou décadas. Do outro lado, Audrey Hepburn redefine a elegância. *Spray* de cabelo, delineador, salto alto e sutiãs pontudos são as heranças da década.

**ANOS 60** →A revolução sexual embalou a mulher dos anos 60, e a modelo Twiggy representa a imagem da década, magérrima e com o frescor da efervescente juventude do momento. Para ter o corpo adolescente, que era o ideal, muita dieta e exercícios, conforme pregavam as revistas femininas. Cabelos compridos também eram muito populares, bem como as perucas que podiam mudar a personalidade das garotas. Cílios postiços e rímel eram obrigatórios.

O movimento de libertação da mulher deixou sua marca na moda, inspirando roupas insinuantes. O francês Courrège suspendeu a barra das saias e a inglesa Mary Quant popularizou a minissaia.

**ANOS 70** → Continua a obsessão pela magreza e muitas jovens se tornam anoréxicas. Os padrões de beleza se exercitavam nos concursos de misses, ao mesmo tempo em que o feminino ganhava novos terrenos.

**ANOS 80** → O auge do culto ao corpo, com a aeróbica e sua estética, celebrado na moda e no dia-a-dia. No final da década aparecem as *supermodels*, símbolos da ostentação e da extrema valorização do dinheiro do período. São mulheres superglamourizadas que ganhavam fortunas sendo apenas belas. Entre elas Christy Turlington foi uma das que fizeram a passagem dos anos 80 para os 90.

**ANOS 90** → Negando valores dos anos 80, a beleza dos 90 são muitas. Formas ou traços perfeitos importam bem menos do que individualidade e personalidade. Lady Diana, as Spice Girls e mesmo a heroína *cyber* Lara Croft (heroína virtual - musa dos jogos para computador) são imagens que importam, mas o rosto que traduz toda a complexidade urbana dos 90 é o da inglesa Kate Moss. Seu corpo, naturalmente magro, é culpabilizado por ter provocado anorexia e o desejo de ser modelo em toda uma geração de adolescentes.

**ANOS 2000** → Os padrões de beleza do próximo século deverão ser de respeito e valorização de raças, tipos físicos e culturas são valores importantes. A mulher é atuante, inteligente e real. A modelo virtual Webbie é a combinação da mulher européia com as formas das latinas e negras e os traços do rosto das orientais. A *supermodel*, "A número 1", é a brasileira Gisele Bündchen. Ela encarna a perfeição (busto maior que o padrão, nariz proeminente e sardas), o tipo de beleza do novo milênio. Gisele é hoje a modelo ideal.

Podemos verificar, através dos tempos, que os padrões de beleza são imortalizados e seguidos por todo o mundo e o que o século XXI vai exigir é que

homens e mulheres atuantes, inteligentes estejam dentro dos padrões de beleza requeridos pela sociedade.

A obesidade na infância e adolescência tem como importância a possibilidade de sua manutenção na vida adulta. Vida adulta cada vez mais competitiva no mundo do trabalho, onde os critérios de seleção podem passar pelos padrões de beleza, pois determinam até o perfil da personalidade do obeso.

### 1.7.2 Conceito de Imagem Corporal

BATTISTONI (1996) em seu estudo sobre Adolescentes Obesas, cita que SCHILDER (1950) contribuiu e ampliou muito o conceito de imagem corporal através de seus estudos psicanalíticos, como em seu livro: *The Image and Appearance of the Human Body* (1950) em que define "*Imagem do corpo como a figuração de nosso corpo formada em nossa mente*", sendo que essa imagem é tridimensional e comporta modelo postural. Ainda, dos estudos de SCHILDER (1950) o conceito de Imagem Corporal tem bases fisiológicas, psicológicas e sociais, e, para diferenciar melhor esses três componentes, tem-se utilizado respectivamente os termos: **esquema corporal, imagem do corpo e corpo social**.

O termo **esquema corporal** refere-se mais à representação mental do corpo proveniente do registro sensorio-motor sobre a córtex cerebral. Sua base é neuro-fisiológica e neuro-psicológica.

Já o termo **imagem do corpo** tem mais a ver com o registro simbólico-imaginário.

Apesar das definições específicas destes dois termos, na prática utiliza-se, muitas vezes, como sinônimos.

O terceiro termo, **corpo social**, enfatiza a **influência do ambiente e das relações sociais na elaboração da imagem corporal**.

SCHILDER (1950), atentou para o fato de que existe uma "*Sociologia da Imagem Corporal*", ou seja, valores éticos, morais e estéticos que interferem na formação desta imagem. Assim, a atitude em relação ao corpo pode ser influenciada pelo interesse e valor que outras pessoas atribuem a esse corpo.

O Esquema Corporal ou Imagem do Corpo, embora provenha dos sentidos, é muito mais que simples percepção e ao longo da vida não somos apenas receptores estáticos. Existe sempre um modo pessoal de perceber as coisas, uma vez que somos seres emocionais, sendo que cada nova percepção incide sobre uma personalidade que tem uma história e uma experiência anterior.

Concluindo, o esquema corporal (ou imagem do corpo) tem um caráter dinâmico e plástico, muda no tempo e no espaço (BATTISTONI, 1996).

KNOBEL (1978) escreve: “... *O Esquema Corporal varia sucessiva e alternada ou simultaneamente, em seus aspectos egóicos (representativos), nos corporais propriamente ditos (...) e nos sociais, ou seja, no relacional*”.

CAMPOS (1998), em seu trabalho descreve que FREUD foi um dos primeiros a chamar a atenção para a íntima correlação entre mente e o corpo quando descreveu o Ego acima de tudo como um Ego Corporal. Em “O Ego e o Id” (1923) ele se expressou do seguinte modo: “... *O Ego é, primeiro e sobretudo, um Ego Corporal ... deriva das sensações corporais, principalmente das que se originam na superfície do corpo ... pode assim ser encarado como uma projeção mental da superfície do corpo ...*”.

E qual o significado de Ego para os meus propósitos e entendimento?

Ego é o eu, concebido como sujeito pessoal, constitui um ideal que o sujeito aspira. É a parte do id que se modifica em contato com o mundo exterior e obedece ao princípio da realidade.

SHILDER (1950) afirma: “... *o corpo é expressão do Ego, de uma personalidade*”.

### 1.7.3 O adolescente e o corpo

A adolescência é época de profundas mudanças biológicas, psicológicas e sociais. Com as modificações puberais que o acompanham, alteram a imagem corporal que a criança havia construído até então.

O corpo sofre modificações tão rápidas e profundas que alguns autores consideram que o corpo está no centro da maior parte dos conflitos da adolescência em virtude da rápida, ampla e acentuada transformação nesta fase da vida.

Na adolescência, encontra-se particularmente aumentada a tendência a usar o corpo como instrumento de expressão simbólica de conflitos (CAMPOS, 1998). Assim, de acordo com MARCELLI e BRACONMIER (1989), a maneira como o adolescente utiliza seu corpo é sempre um dado importante a ser considerado pois, além de refletir um tipo de moda e adesão a determinado grupo social - marca que o diferencia do adulto - pode estar servindo como uma linguagem simbólica de seus conflitos internos.

Além disso, a preocupação e o interesse exagerado com o físico, refletem também o predomínio do narcisismo no funcionamento mental típico dessa fase da vida.

Todo o processo de individualização do adolescente passa pelo conhecimento e adaptação ao próprio corpo, um corpo diferente de todos os outros, mas também diferente, hoje, do que foi ontem. A consolidação da identidade pessoal também inclui a elaboração de uma imagem corporal consistente e estável (CHIPKEVITCH, 1995).

Todos nós temos uma auto-imagem do nosso próprio corpo - um conceito mental, mais real ou menos real, de como somos fisicamente, o que aparentamos e como os outros nos vêem (CHIPKEVITCH, 1995).

O adolescente fica muito tempo se olhando no espelho preocupando-se com a silhueta, cutucando o rosto, se penteando ou mudando o penteado e há períodos em que mostra um total desinteresse pelo próprio aspecto externo; ocorrem também sentimentos de estranheza e de estar deformado com o que está acontecendo, o que, em geral, vem acompanhado de insegurança quanto à sua identidade (nova?), mas tudo isto não é considerado patológico nesta idade (ABERASTURY & KNOBEL, 1970).

Aqueles psicanalistas que vêem a adolescência pelo prisma do luto descrevem também o luto pelo corpo infantil ou lutos da adolescência (CHIPKEVITCH, in ABERASTURY & KNOBEL, 1981), como uma reação à perda do

corpo infantil como uma das vivências psíquicas mais importantes deste período, envolvendo fases de negação, revolta, depressão e aceitação, a ser elaborada e superada.

Quanto mais o corpo novo for sentido como estranho, não pertencente a si, e as modificações corporais vividas como um acontecimento passivo, gerando sensação de impotência, maior será o terreno para o sentimento de revolta e maior a possibilidade do adolescente dirigir a sua agressão contra si mesmo ou contra objetos externos. Tanto condutas anti-sociais como as auto destrutivas (acidentes, tentativas de suicídio) têm sido interpretadas, em alguns casos, como vinculadas a este sentimento de revolta (CHIPKEVITCH, 1995).

Um outro aspecto, que o mesmo autor coloca, que não se pode esquecer é a influência do corpo idealizador na elaboração da auto-imagem corporal e na auto-estima corporal do adolescente. **Todo adolescente tem em mente o corpo que gostaria de ter.** Quanto mais este corpo se distanciar do seu corpo real, maiores serão as possibilidades de conflitos resultando em depressão e isolamento social.

Num mundo globalizado como o de hoje, o adolescente vive numa sociedade de consumo mundial, chegando a ele, de inúmeras maneiras, informações, imagens, conceitos e “modelos”, fazendo dele um consumidor potencial, pois nessa fase de estirão e profundas transformações, a indústria da “moda”, bebidas (principalmente refrigerantes e isotônicos), as redes de *fast food*, jogos eletrônicos, perceberam a potencialidade do filão que é o adolescente e um verdadeiro bombardeio cai sobre ele através da mídia.

Toda sociedade, através de seus momentos histórico-culturais teve seu modelo de corpo ideal, tanto feminino quanto masculino. A arte, a indústria cinematográfica (desde os seus primórdios) foram os principais contribuintes para veicular o modelo de corpo ideal e de beleza.

Hoje, os meios de comunicação de massa, o mercado de cultura *pop* e do entretenimento, através das representações sociais, este corpo ideal traduz a normalidade, emergindo num império da estética e estimulando a competição através do estabelecimento dos limites de padrão da normalidade aceitável e do estético.

O adolescente é facilmente influenciado por esta normatização do ideal, do belo e busca constantemente sua imagem, atitudes e atos através de ídolos - um cantor, um galã da TV, um atleta do momento, das modelos que ganham fábulas de dinheiro. A mídia tem como técnica para venda de produtos a utilização de pessoas que exercem forte impacto na população, como atletas, atores, modelos, entre outros. Desta maneira, forçam o desejo social de imagem corporal esbelta para mulheres e atlética para os homens (STORY, 1984).

Estudo com adolescentes italianos evidenciou esse conceito e mostrou resultado interessante quanto à imagem corporal entre adolescentes do sexo feminino e masculino, além de comparar com um grupo de meninas com transtornos alimentares. Das adolescentes do grupo controle, 55% referiram preferência de mulher longilínea como padrão de beleza feminina, e o restante distribuiu-se entre “formosa” e “encorpada”, enquanto que 87% das adolescentes com transtornos alimentares preferiram o padrão longilíneo. Do grupo do sexo masculino, 71% optaram pelo padrão “formosa” para a beleza feminina. Quanto ao padrão de beleza masculina, as adolescentes com transtornos alimentares mantiveram a maior preferência para o tipo longilíneo (46%), e as garotas de controle distribuíram a preferência entre 36% e 38% para os três tipos citados (longilíneo, musculoso e “encorpado”), já os garotos, 74% citaram o tipo “musculoso” como padrão de beleza masculina (VERRI, 1997).

O culto ao corpo é uma das características da sociedade atual e o impacto da comunicação de massa é muito forte. Os valores culturais são alimentados pela mídia, num processo em que a comunicação globalizada e a *Internet* são fatores importantes.

Isso tem um lado positivo, que é o de colocar os jovens em contato com outras culturas. Por outro lado, o culto ao corpo celebrado pela mídia tem causado disfunções com um aumento do número de casos de anorexia, onde meninas, adolescentes, obcecadas pela idéia de ficarem magras como as modelos, deixam de comer.

#### 1.7.4 O adolescente obeso e o corpo

Falar de obesidade é algo delicado e desafiador, ainda mais do adolescente, que é um problema particular no quadro geral das obesidades. O obeso é resultante de incontáveis fatores, às vezes mais visíveis, os orgânicos ou os ambientais; outros, os psíquicos, mas de tal forma interligados que seria insensato distinguí-los, colocando-os linearmente numa relação de causa e efeito (CAMPOS, 1995).

Os efeitos psicológicos do excesso de peso na criança ou adolescente não são desprezíveis e deixam uma marca em toda sua existência: as zombarias dos amigos, os apelidos que o ridicularizam, sua dificuldade nos esportes, a vergonha de se desnudar diante dos companheiros, no menino hipogenital, fazem de um adolescente obeso um ser inferiorizado, que se mantém retirado e que se consola com o prazer oral (CREFF, 1983).

A obesidade na adolescência é quase sempre de natureza exógena e multicausal, refletindo a interação de herança genética, hábitos alimentares, atividade física e fatores psicossociais (CHIPKEVITCH, 1995).

Vários trabalhos (MELANIE KLEIN, 1975; BRUCH, 1973) mostram que o obeso não consegue abdicar de sua voracidade, que pode ter origem na privação, não conseguindo postergar qualquer tipo de "fome", para dar lugar a novas conquistas, como não comer para ter um CORPO ESTETICAMENTE aceito, para sentir-se bem corporalmente. O obeso exige a satisfação imediata de suas necessidades e impulsos. Comer é seu prazer número um.

Segundo CAMPOS (1995), os transtornos no esquema corporal do obeso são caracterizados por distúrbios no reconhecimento das medidas e funções corporais. A imagem corporal refere-se àquela apresentação que fazemos do nosso próprio corpo. Uma característica importante do obeso é a depreciação da própria imagem física, uma maneira oposta ao narcisismo descrito por FREUD. Sente-se inseguro em relação aos outros, imaginando que estes o vêem com hostilidade e desprezo. Tais sentimentos estão intimamente associados a autoconsciência e ao funcionamento social prejudicados que o obeso possui.

Numa sociedade globalizada, competitiva, na qual as exigências ultrapassam os conhecimentos específicos e invadem o campo da estética, o obeso encontra

uma barreira em forma de estigma social. Tal pessoa é frequentemente desrespeitada e desmoralizada por vezes pela sociedade e até pela família, é considerada sem força de vontade, de ego fraco e fora de moda (CAMPOS, 1995).

O obeso sofre muito porque se percebe que há um império da estética do magro, sobre os que não se enquadram neste padrão cultural. O “gordinho” deseja ser magro, sente dificuldade em ser aceito, seja na sociedade, no mundo do trabalho e acaba buscando o afeto dos outros de maneira compensatória.

Segundo BATTISTONI:

*Cria uma máscara social, geralmente é engraçado, o bonachão, o que paga a conta da turma. Mas continua carente e infeliz porque acredita que os amigos gostam da máscara, e não dele próprio. Na nossa cultura que vem de encontro com a cultura globalizada, ser gordo constitui um grave defeito, muitas vezes atribuído ao desleixo e à fraqueza de caráter. A gordura é vista como algo que deforma, grotesco e que incomoda os outros. Desse modo, dificilmente um jovem gordo ou obeso vai estar satisfeito com seu corpo.*

A mesma autora evidencia a necessidade de interferir o quanto antes, para que todos os conflitos, angústias e ansiedades possam ajudar na manutenção da obesidade, e recuse propostas de intervenção que favoreçam a obtenção de resultados favoráveis.

A garota e o garoto sonham em ter um corpo ideal, muito diferente, em geral, do que permite sua constituição física, pois percebem que a moda vem para acentuar ainda mais a situação na qual eles se encontram, uma vez que a sociedade impõe um modelo padrão.

Moda significa na corrente linguagem, um sistema constituído de signos que indica uma forma de expressão, de comunicação, pois quando o indivíduo seleciona entre as mais variadas cores, os mais variados adereços e procura combina-las, de forma estética, o adolescente constrói o seu “discurso”, o seu texto que é, ao mesmo tempo, um “discurso” moral, ético e estético, ou seja, está inserido dentro de um contexto socio-político, econômico e de padrões de beleza. Ele expressa, portanto, uma atitude, um comportamento através da linguagem da roupa, das cores e dos adereços. O adolescente, determinando sua adesão a determinada “tribo” e,

consequentemente, sua oposição a outros padrões de comportamento e isso ocorre também em termos morais, políticos filosóficos e sexuais.

Dessa forma, usar *jeans* de uma grife famosa simboliza que o adolescente pertence a uma tribo consumidora de classe média alta e que, portanto, está inserido e adere aos valores sociais, políticos e filosóficos dessa classe, isto é, significa pertencer a essa classe.

Para o adolescente obeso, a moda e consequentemente a forma de se vestir, mais uma vez, o coloca em forma de exclusão, de não identificação, uma vez que o vestuário, os acessórios e as combinações possíveis entre cores, formatos, que se impõem não estão acessíveis a ele.

Sendo a adolescência uma fase de busca de identidade e de ampliação de novos vínculos além da família, onde a formação de grupos de amigos é um fator importante, o obeso sente-se inferiorizado e muitas vezes deprimido.

Segundo BATTISTONI (1999), *“O mais comum é que o obeso desenvolva um sentimento de menos valia em decorrência das discriminações que sofre no ambiente”*. Esta afirmação vem comprovar depoimentos de adolescentes obesos publicados recentemente nos meios de comunicação (Folha Teen, 1999):

*“Minha vida se baseia em emagrecer. Eu quero me sentir mais bonita”.*

*“Beleza põe a mesa, sim, é fundamental. Eu não ia namorar nunca um cara obeso. Sou uma pessoa exigente, então não tenho moral nenhuma se alguém fala isso”.*

*“Assim, tudo incomoda, meu sonho é ter um corpo melhor”.*

*“É chato ser a única gordinha entre as amigas. Tentei fazer regime algumas vezes, mas não aguentei”.*

Portanto, adolescência é um período crítico e oportuno para a prevenção e a intervenção precoce na obesidade. Se não houver uma boa intervenção durante a adolescência, todos estes aspectos discutidos serão incorporados à identidade adulta.

## 1.8 As Representações Sociais e seu referencial teórico

A teoria das representações sociais iniciou sua trajetória a partir da publicação do livro de SERGE MOSCOVICI, na França em 1961, com um estudo sobre a Representação da Psicanálise. MOSCOVICI identificou um espaço existente entre os estudos das Ciências Psicológicas e das Ciências Sociais, onde a relação indivíduo-sociedade é observada apenas sob o aspecto de um em relação ao outro ou do social para o individual, faltando uma teoria que orientasse estudos sobre a interferência do pensamento individual sobre o social, integrando assim, as duas ciências num olhar voltado à Psicologia Social, iniciando aí a sua história e atualmente é conhecida como sendo uma teoria das ciências humanas em geral.

As representações sociais de MOSCOVICI têm suas bases nos estudos das representações coletivas de DURKHEIM, mas MOSCOVICI foi contra a sociologia durkheimiana, pois havia perigo implícito de esquecer que a força do coletivo encontra a sua mobilidade na dinâmica do social, que é consensual, é reificado, mas abre-se permanentemente para os esforços de sujeitos sociais, que o desafiam e se necessário o transformam.

A teoria das representações sociais têm seu caráter inovador, pois se caracteriza no pluralismo das sociedades modernas pela rapidez com que as mudanças ocorrem, quer econômicas, políticas ou culturais, apresentando um força ainda maior num contexto pós moderno, pois estuda as representações sociais da ciências, e não a ciência em si mesma.

A teoria das representações sociais se articula tanto com a vida coletiva de uma sociedade, como com os processos de constituição simbólica, nos quais sujeitos sociais lutam para dar sentido ao mundo, entendê-lo e nele encontrar o seu lugar, através de uma identidade social.

Dentre as diversas definições de representações sociais, MOSCOVICI (1978), as considera como sendo o conhecimento do senso comum, sobre um determinado tema de características científicas que tenha ultrapassado os limites do debate entre especialistas e conquistado o espaço público, tornando-se assunto dos meios de comunicação e das conversas do cotidiano.

No chamado “conhecimento do senso comum” se incluem além dos conhecimentos científicos, também e principalmente, os preconceitos, ideologia e características sócio-culturais específicas das pessoas (REIGOTA, 1999), sendo assim, o estudo das representações sociais ocorre através das relações sociais cotidianas, nas quais conversas, das mais banais às mais sofisticadas, têm papel fundamental para sua difusão e consolidação cada vez maior.

Várias são as ocasiões em que MOSCOVICI tem deixado claro que a teoria das representações sociais comporta os mais variados métodos de pesquisa, em várias áreas do conhecimento, dos mais clássicos aos mais inovadores, respondendo assim a seus críticos que afirmam que os seus trabalhos não primam pelo rigor científico.

Com relação ao tema abordado neste estudo, a mídia tem influência direta no processo de formação das representações sociais dos adolescentes obesos.

A televisão, as revistas de moda, as propagandas sobre emagrecimento, têm uma forte influência e são formadoras de opinião sobre a normalidade ou ideal de corpo aceito pela sociedade.

Os meios de comunicação são provavelmente os mais poderosos condutores do ideal da magreza, promovendo a imagem de mulheres extremamente magras e, estabelecendo assim padrões corporais impossíveis de serem atingidos pela maioria. TIGGEMANN e PICKERING (1996), ao estudarem adolescentes de 15 anos australianas, observaram a influência de programas de televisão na insatisfação corpórea e na busca pela magreza. Novelas, séries e filmes estavam positivamente correlacionados com a insatisfação corpórea, enquanto os vídeos de música relacionavam-se com a busca pela magreza.

KAUFMAN (1980), em seu estudo mostrou que durante os principais programas na TV, 80% dos personagens são magros ou de peso médio, 15% estão acima do peso e 5% são obesos. Nos comerciais 95% dos personagens são magros ou de peso médio, 5% estão acima do peso e nenhum é obeso.

O mesmo ocorre com as revistas destinadas ao público jovem, onde em nenhuma capa ou ilustração é constituída por indivíduos obesos.

Deste modo podemos compreender que a mídia exerce grande poder sobre o adolescente obeso e faz com que ele elabore uma representação social a partir do individual, com uma forte interação social que recebe, estabelece e convive.

As representações sociais têm características discursivas, ou seja, são expressas através dos discursos verbais e escritos, mas também visuais e corporais.

*Adolescente, olha! A vida é nova ...  
A vida é nova e anda nua  
Vestida apenas do teu desejo!*

Mário Quintana

## **2 Casuística e Métodos**

### **2.1 Delineamento do estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa, desenvolvido com adolescentes obesos no período de 04/10/99 a 17/12/99.

### **2.2 Local de estudo**

O estudo foi realizado em uma escola Estadual de Ensino, pertencente ao Centro Estadual de Educação Tecnológica "Paula Souza", com os alunos das 1<sup>as</sup> séries do ensino médio, localizada na região central do município de Sorocaba - São Paulo, que atende todos os bairros da cidade e também cidades da região, por ser uma escola tradicional e oferecer continuidade ao ensino técnico.

### **2.3 Grupo-alvo**

Para o estabelecimento do grupo alvo do estudo - adolescentes obesos - foi necessário, a princípio, a participação de todos os adolescentes matriculados nas primeiras séries do ensino médio, num total de 165 adolescentes, presentes no dia da tomada do peso e altura.

Dos 165 adolescentes, 85 (52%) são do sexo masculino e 80 (48%) são do sexo feminino.

Com a obtenção dos dados antropométricos e classificados segundo o IMC, o grupo alvo ficou constituído por 21(12,72%) adolescentes com sobrepeso ou obeso,

sendo 10 (47,61%) do sexo masculino e 11 (52,38%) do sexo feminino. Somente 10 adolescentes obesos consentiram em participar do estudo.

Assim, o grupo alvo de estudo ficou constituído por 10 adolescentes obesos, sendo 4 (40%) do sexo masculino e 6 (60%) do sexo feminino, na faixa etária de 15 a 17 anos completos.

## 2.4 Coleta de dados antropométricos

Foram coletados os dados antropométricos no laboratório de enfermagem pelos alunos do curso de auxiliar de enfermagem, sob a supervisão da professora da disciplina de Enfermagem em Saúde Pública e pelo professor de Educação Física, com o controle da qualidade dos dados coletados pela pesquisadora responsável.

Para a verificação do peso e estatura foi utilizada uma balança antropométrica (modelo 31 da Filizola), com capacidade de 150 Kg, como no estudo de VEIGA (1992).

- **Peso** - balança comum, de marca Filizola, com variação de cem gramas, colocada em superfície plana, tarada a cada pesagem. Os adolescentes foram pesados descalços, trajando roupas leves e sem portar objetos pesados.
- **Estatura** - utilizou-se da própria balança, com variação de meio centímetro. Os adolescentes foram medidos descalços, com o corpo ereto, olhos perpendiculares ao chão, joelhos não flexionados, pés paralelos e tornozelos unidos. Assegurando que as nádegas, os ombros e a parte superior da cabeça estivessem tocando a régua, estando os braços soltos ao longo do corpo e em seguida foi efetuada a leitura, em centímetros.

## 2.5 Fonte de dados

Inicialmente precisei delimitar do universo dos adolescentes matriculados nas 1<sup>as</sup>. séries do curso médio, os obesos, que se encontravam na faixa etária entre 15 a 17 anos, critério de inclusão no presente estudo.

Para tanto, os dados coletados foram obtidos através de várias etapas:

- **na 1ª etapa**, mediante lista dos alunos matriculados nas 1as. séries do ensino médio, fornecida pela secretaria da unidade de ensino, obtive o nome, idade e sexo dos adolescentes, que participaram da coleta de dados antropométricos. Posteriormente foi calculado o Índice de Massa Corporal de Quetelet (IMC) para identificação dos adolescentes com sobrepeso e obesos.
- **na 2ª etapa**, considerei como critério de exclusão do estudo alunos com menos de 15 anos ou mais de 17 anos completos, levando-se em consideração a data de nascimento do prontuário do aluno e aqueles com  $IMC < 25$  e menor que o percentil 85 (P85) do padrão norte americano NCHS (WHO, 1995).
- **na 3ª etapa**, após os adolescentes obesos consentirem em continuar a participar da pesquisa, outros dados como questões sobre alimentação - café da manhã - e atividade física foram levantados através do preenchimento de questionário (ANEXO 1) fornecido ao adolescente obeso momentos antes da entrevista.
- **na 4ª etapa**, foi realizada uma entrevista semi-estruturada, gravada, com os adolescentes obesos. Para tanto foi elaborado um roteiro para entrevistá-los (ANEXO 2). Não segui durante as entrevistas uma mesma ordem pré estabelecida do roteiro de perguntas, mas tive o cuidado de obter o mínimo possível de informações que indicassem o que gostaria de saber. A riqueza das falas não foi utilizada na sua totalidade, por tratar-se de um estudo que delimitou seu universo de informações.

### 2.5.1 Comportamento Alimentar

Para a avaliação do comportamento alimentar - café da manhã - foi aplicado um questionário com questões fechadas referentes à frequência do café da manhã

de 2<sup>a</sup>. a 6<sup>a</sup>. feira, sendo excluído o final de semana, embora represente uma parcela significativa da semana, devido a possíveis irregularidades ou não padronização do hábito alimentar neste período.

As outras refeições - almoço, jantar e lanches - optei por colher as informações da entrevista semi estruturada (ANEXO 2). Dessa maneira pretendi conhecer, ainda, alguns aspectos do comportamento alimentar, a busca de informações sobre sua alimentação e as representações da imagem corporal que o adolescente obeso forma em seu viver.

Iniciei a entrevista solicitando ao entrevistado que expusesse livremente sobre o tema - sua alimentação, hábitos, costumes, preparações, conceito sobre moda, roupas etc. A maioria dos adolescentes solicitaram que eu fizesse perguntas (ANEXO 2).

### 2.5.2 Atividade física

Para a obtenção de dados sobre a atividade física foi utilizado o questionário (ANEXO 1) de forma simplificada, sem relacioná-la com a intensidade, apenas a frequência com que fazia. Em algumas falas do adolescente durante a entrevista, a atividade física é relatada da mesma forma que foi respondida no questionário.

## 2.6 Índice de Massa Corporal - IMC

Para o cálculo do IMC foram utilizados os dados de peso e estatura , mediante o critério: peso (Kg) dividido pela estatura (m) quadrado.

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Estatura}^2 \text{ (M)}}$$

Para a classificação dos resultados do IMC, segundo a idade e sexo, foram adotados os pontos de corte propostos pelo Comitê de Peritos da OMS, 1995 (\*).

**Quadro 1****Classificação do IMC em relação ao percentil**

<b>Indicador</b>	<b>Variável antropométrica</b>	<b>Ponto de corte(*)</b>
Magreza ou baixo peso	IMC/idade	< ou = percentil 5
Normalidade	IMC/idade	> que percentil 5 e < que 85
Sobrepeso/obesidade	IMC/idade	> ou = percentil 85
Obesidade mórbida	IMC/idade	> ou = percentil 95

(\*) Baseado no first National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES I).

A partir desta classificação o grupo alvo foi constituído.

Para o presente estudo foi adotado o termo obesidade para se referir tanto a sobrepeso como ao excesso de gordura corporal.

***Os adolescentes estão prontos a transformar qualquer desejo em ação.***

***Dos desejos corporais, estão mais dispostos a ceder ao desejo sexual, não exercendo autocontrole. Gostam de honra, mais ainda da vitória.***

***São caridosos mais do que ao contrário; confiam, pois ainda não foram muitas vezes enganados. São veementes e intensos, porque ainda não experimentaram fracassos freqüentes; suas vidas são vividas principalmente de esperança – esperança é o futuro; memória é o passado.***

Aristóteles, 384 – 322 A. C.

### **3 Apresentação dos Resultados**

### 3 Apresentação dos resultados

Os resultados são apresentados, a seguir, em duas partes. A primeira sob a forma quantitativa e a segunda sob a forma qualitativa.

#### 3.1 Caracterização do grupo-alvo

##### 3.1.1 Sexo, idade e escolaridade

O número total de adolescentes obesos constituiu-se de 10, sendo 60% (n=6) do sexo feminino e 40% (n=4) do sexo masculino. A faixa etária variou de 15 a 17 anos completos e todos os adolescentes cursavam a 1<sup>a</sup>. série do ensino médio de uma escola pública do município de Sorocaba - SP.

##### 3.1.2 Atividade Física

A prática de atividade física, sem especificar a intensidade e duração, está presente em 60% dos adolescentes obesos, conforme as Tabelas 1 e 2. Os motivos alegados pelos adolescentes obesos da não prática de atividade física podem ser vistos na Tabela 3.

**Tabela 1**  
**Prática de atividade física x sexo**

Variáveis	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	2	20	4	40	6	60
Não	2	20	2	20	4	40
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>40</b>	<b>6</b>	<b>60</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Sorocaba SP. 2000

**Tabela 2**  
**Freqüência da prática de atividade física x sexo**

Variáveis	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 a 2x/semana	-	-	3	30	3	<b>30</b>
3 x/semana	1	10	-	-	1	<b>10</b>
4 a 5x/semana	1	10	1	10	1	<b>20</b>

Sorocaba SP. 2000

**Tabela 3**  
**Motivos da não prática de atividade física x sexo.**

Motivos	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Falta de tempo	-	-	2	20	2	<b>20</b>
Não tem interesse	1	10	-	-	1	<b>10</b>
Não sabe	1	10	-	-	1	<b>10</b>

Sorocaba SP. 2000

### 3.2 Avaliação do estado nutricional

#### 3.2.1 Índice de Massa Corporal - IMC

O IMC encontra-se acima do percentil 85 da população de referência (NHANES I), caracterizando o grupo alvo do estudo, de ambos os sexos.

O IMC encontrado variou entre 27,37 a 42,46 Kg/m<sup>2</sup>, caracterizando o grupo de adolescentes obesos.

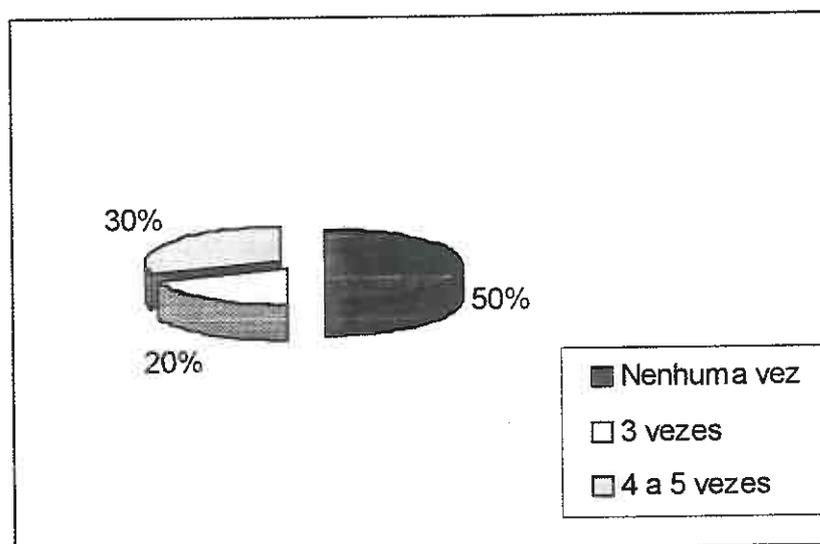
### 3.3 Comportamento alimentar

Ao se avaliar o café da manhã do grupo-alvo, de ambos os sexos, verifiquei que do total (n=10), 50% sempre omitem o café da manhã, 20% tomam apenas 3 vezes por semana e outros 30 % tomam todos os dias. A freqüência com que os

adolescentes tomam o café da manhã está apresentada no Gráfico 1. Nas tabelas 4 e 5 são apresentadas a freqüências do café da manhã e os motivos para não tomar o café da manhã, respectivamente.

**Gráfico 1**

**Freqüência do café da manhã durante a semana (de 2<sup>a</sup>. a 6<sup>a</sup>. feira)**



**Tabela 4**

**Freqüência de consumo do café da manhã durante a semana (2<sup>a</sup> a 6<sup>a</sup> feira) por sexo**

Freqüência	Nenhuma vez		1 e 2 vezes p/semana		3 vezes p/semana		4 a 5 vezes p/semana		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	3	30	-	-	-	-	1	10	4	40
Feminino	2	20	-	-	2	20	2	20	6	40
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>50</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Sorocaba SP. 2000

**Tabela 5**

**Motivos referidos pelos adolescentes obesos para não tomar o café da manhã, por sexo.**

Motivos	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Falta de Apetite	2	20	2	20	4	40
Não dá tempo	1	10	-	-	1	10
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>5</b>	<b>50</b>

Sorocaba SP. 2000

Ao se avaliar a qualidade da ingestão do café da manhã do grupo-alvo, de ambos os sexos, verifiquei que os alimentos mais consumidos (Quadro 2) são aqueles que constituem os hábitos alimentares, desta refeição, da maioria da população brasileira.

### Quadro 2

Alimentos mais consumidos pelos adolescentes, de ambos os sexos do grupo-alvo.

Alimentos
Leite com café
Leite com Nescau
Pão com margarina
Pão com maionese
Só café com açúcar
Farinha láctea
Aveia

Sorocaba SP. 2000

### 3.4 Representações Sociais

Os dez adolescentes obesos que serviram de sujeitos para o presente trabalho, estão ilustrados a seguir e retratam, na íntegra, vários itens sobre sua obesidade, o que dá um testemunho vivo e um sabor especial, contudo certos erros de linguagem vão aparecer, o que facilmente poderemos relevar. O relato *ipsis literis* das entrevistas são AUTÊNTICOS, mas por motivo de privacidade, estão apresentados sob nomes FICTÍCIOS.

Trata-se de adolescentes, de ambos os sexos, de classe média, na faixa etária entre 15 a 17 anos, estudantes da 1ª série do curso médio de uma escola pública, do município de Sorocaba.

Nas páginas seguintes estão transcritas as entrevistas feitas com os adolescentes e delas extrairei as falas para posterior discussão.

## Entrevistas

### 1º caso- Entrevista gravada com Rosa

#### Identificação:

Nome: Rosa Idade: 15 anos Local de nascimento: Votorantim - SP.

Domicílio: Sorocaba- SP. Escolaridade: 1ª. série do curso médio

Estatura: 1,61m Peso 77.300g

**IMC: 29,84 Kg/m<sup>2</sup> ou seja obesidade moderada**

#### Entrevista:

EU(C) - Você poderia falar um pouco ... é ... sobre a sua família, com quem você mora e quantas pessoas são?

ROSA(R) - Eu moro com minha irmã, meu cunhado e meu sobrinho.

C - Todos trabalham lá na sua casa?

R - Meu cunhado e minha irmã trabalham, daí o meu sobrinho fica com minha tia.

C - O que você sabe, o que você conhece sobre os alimentos?

R - Ah ... (risada) ... sei lá ... como você quer que eu responda?

C - Se você sabe sobre o valor nutritivo, se você sabe aqueles que são proibidos, que não são. O que você sabe sobre os alimentos?

R - Ah ... o que eu sei assim ... você não precisa comer assim ... que nem chocolate, quantidade grande de chocolate, se tiver com vontade come ... um pouco, porque comer tanto, uma barra ... eu penso assim, tanto que eu ajo dessa forma.

C - Quem prepara as refeições lá na sua casa?

R - Eu mesma, a minha irmã ... meu cunhado.

C - Você gosta de cozinhar?

R - De vez em quando (risada).

C - O que você mais gosta?

R - Ah ... gosto de salada, arroz eu faço, só.

C - Ninguém reclama?

R - Às vezes, muito sal ou tá faltando (risada).

C - Queria que você falasse um pouquinho da sua alimentação. Ai ... alimentação é: número de refeições, o que você ..., tem lanche nos intervalos, não tem ...

- R – Não ... eu tomo café assim, não como muito no café da manhã, porque não consigo comer. Almoço normal. Daí na escola não como nada. A noite eu janto, janto normal, também.
- C – E na escola, nem de vez em quando?  
R – De vez em quando tomo sucos só ou quando venho de manhã fico direto, entendeu, como alguma coisa, mas é raro eu ficar aqui direto.
- C – Você na sua casa, você, toma as refeições assistindo TV?  
R – Toma (risada).
- C – Gosta?  
R – Ah ... pra mim é hábito, né, sei lá, todo dia faço isso.
- C – Aí você toma as refeições sozinha, assistindo TV, ou todo mundo faz isso?  
R – Ah ... na minha casa todo mundo faz isso.
- C – Você costuma repetir o prato?  
R – Não.
- C – Nem quando gosta?  
R – Não.
- C – Mesmo assistindo TV, vai lá pega mais e volta?  
R – Não ... é normal.
- C – Toma água ou refrigerante com as refeições?  
R – De vez em quando é refrigerante, mas água não tomo.
- C – É comum ou é *diet*?  
R – Varia. Tem vez que compro *diet* e às vezes eu compro *light* ou comum mesmo.
- C – Fala pra mim um pouquinho dos alimentos que você mais gosta?  
R – O que mais gosto ....
- C – Qualquer um.  
R – Ah ... hum ... sei lá, eu como arroz ... eu sei lá, como todo dia ... eu gosto. Como mais frango, tirei um pouco carne vermelha, intoxico já assim ... então agora como mais frango ... peixe de vez em quando. O alimento assim que mais gosto é frango mesmo.
- C – E as preparações? É grelhado, é frito?  
R – Às vezes é cozido, às vezes é grelhado, varia.
- C – O que você sente quando come esses alimentos que você mais gosta?  
R – (risada) ... não sei.
- C – Prazer satisfação ... quer repetir.  
R – Não, eu como assim, eu acho assim, a quantidade que é favorável para mim. Eu não costumo repetir, sei lá. Eu acho gostoso.
- C – E os alimentos que você menos gosta?  
R – Ah ... couve flor ... assim, tomate eu não ligo muito, mas eu como ... minha irmã faz um pouco. Ah ... assim ... couve flor não como, mas nem que ... pimentão eu não como muito ... é ... só.
- C – Só?  
R – Só.
- C – Você vai ao MaC Donald?  
R – Ah ... uma vez por mês acho que sim, uma vez por mês só.

- C - Qual o lanche que você mais gosta?  
R - Big Mac.
- C - E pizza?  
R - Pizza eu não como muito, não ligo muito pra pizza.
- C - Cachorro quente?  
R - De vez em quando a gente compra aqui na escola (risada).
- C - Você gosta?  
R - Gosto.
- C - Você tem algum ídolo?  
R - Você diz assim ... artista, assim?
- C - Pode ser artista, qualquer um, qualquer um pode ser ídolo pra você.  
R - Ah ... eu tenho assim ... gosto do Rodrigo Santoro.
- C - O que você acha de bonito nele?  
R - Tudo (risada).
- C - Se fosse ... assim ... um ídolo com relação a mulher ... o que você acharia bonito nessa pessoa?  
R - Você diz assim ... uma mulher, pra mim falar numa mulher que eu acho bonita? Eu acho a Luana Piovane, eu acho muito bonita.
- C - O que você acha de bonito nela?  
R - Ah ... o corpo dela é bonito, ela é bonita, eu acho ela bonita. É uma mulher bonita.
- C - Quando você acha esse seu ídolo ... mulher, bonita, você gostaria de ser igual?  
R - Parecida ... (risada).
- C - Como você se vê, Rosa?  
R - Ah ... eu me sinto bem do jeito que sou, entendeu ... eu me sinto bem ... tento mudar de vez em quando, mas eu me sinto bem.
- C - Como você se sente?  
R - Em relação assim ... a que?
- C - Em relação a você? Como você se vê e como você se sente?  
R - Me sinto bem, assim, entendeu. Eu acho assim ... estou um pouquinho acima do meu peso, só que eu gosto do jeito que sou, entendeu? ... De vez em quando eu mudo um pouquinho, entendeu?, faço um regiminho, malho um pouquinho ... entendeu?, mas eu estudo a tarde, não ... entendeu, eu volto sempre tarde., pra mim ... não dá entendeu? Tenho que arrumar a roupa, entendeu, limpar a casa lá pra minha irmã, então não tenho muito tempo.
- C - Você tem bastante amigos?  
R - Amigos ... tenho.
- C - E se relaciona bem com eles?  
R - Normal.
- C - E ... o que é padrão de beleza pra você?  
R - Ah ... não sei ... sei lá ... Padrão de beleza pra mim, assim, sei lá, é ter um corpo bom ... entendeu., cuidar, se cuidar, sei lá.
- C - E dentro desse padrão de beleza você acha que a Luana se encaixa?  
R - É ela se encaixa.
- C - Já fez algum tipo de dieta especial?

- R - Não, eu reduzo os alimentos que como, mas ...dieta, assim ... de tirar tudo ... não.
- C - Nem tomou nenhum moderador de apetite?  
R - Nunca.
- C - Já recebeu alguma orientação ?  
R - Já (risada).
- C - Que barreiras você encontrou para prosseguir com as orientações e ou dieta?  
R - É ... foi tirar né ... essas coisas assim ... que nem antes eu gostava muito de bolacha, essas coisas assim, nossa ... foi difícil retirar no começo, mas depois eu acostumei ... normal.
- C - Então foi só essa barreira que você encontrou, o que você gostava foi difícil retirar.  
R - É.
- C - Você pratica algum esporte atualmente?  
R - Não ...
- C - Gosta de esporte, ou de atividade física?  
R - Adoro ... só que não dá pra mim fazer a noite, porque minha irmã não deixa eu fazer no Sesi, porque antes eu treinava no Sesi. Antes eu jogava voley no Sesi. Só que depois machuquei o braço. Faço só educação física aqui na escola.
- C - Você fuma?  
R - Não.
- C - Tem mais alguém obeso na sua casa?  
R - É ... (risada) ... gordinhos né ... minha irmã ... meu cunhado é um pouquinho.
- C - Tem mais alguém na família ... ou não?  
R - Tem, minha tia.
- C - Hipertenso?  
R - Ah ...
- C - Hipertenso ... pressão alta?  
R - Ah ... não sei, acho que não.
- C - Você sabe o que é educação nutricional?  
R - Você se reeducar ... não é você ... você falar não precisa comer tudo isso.
- C - Você já ouviu falar do guia dos alimentos - da Pirâmide alimentar?  
R - Não.
- C - Se tivesse novamente uma reeducação nutricional, né ... você acha que poderia mudar com facilidade?  
R - Acho ... eu acho.
- C - Por quais motivos?  
R - É que é assim ... eu quase não paro em casa. Então ... assim eu ... que nem eu de manhã acordo, tomo café, se tivesse que fazer tal coisa, comer tal coisa eu consigo, eu não vejo dificuldade.
- C - Das fotos que você tem desde pequenininha , você aparece sempre gordinha?  
R - Sempre (risada).
- C - Se você tivesse que desenhar você, como você desenharia?  
R - Ah ... não sei (risada) ... sei lá ...

Foi pedido a Rosa, em outro dia, que ela continuasse seu relato pois completaria sua fala anterior adicionando dados necessários para a entrevistadora fazer suas análises e conclusões.

C - Qual a qualidade do seu café da manhã. Qual sua opinião sobre a qualidade do café da manhã?

R - Ah ... qualidade ... como assim você está querendo dizer?

C - Quando a gente fala em quantidade, a gente fala em um copo, um pão, um garfo, uma colher, ou alguma coisa assim ... quando a gente fala em qualidade, a gente pensa no valor que ele tem. Que opinião você tem sobre o valor do seu café da manhã?

R - O valor ... assim ... eu acho que eu deveria colocar mais frutas, né ... em vez do pão mais frutas, deveria comer mais frutas, quase não como frutas.

C - E se a gente tiver que analisar só o que você come, que opinião você tem?

R - É bom. Pra mim é bom.

C - E sobre sua alimentação geral?

R - Eu como assim muita besteira. Falta fruta. Eu quase não como muita fruta.

C - O que impede você de comer frutas?

R - Não sei também (risada).

C - Por exemplo, você come pão sem miolo, toma leite desnatado, procura restringir algumas coisas ... você acha isso, um café da manhã pequenininho, diminui as calorias e isso tem a ver alguma coisa com dieta ou diminuição de valor calórico?

R - Não, é que eu não consigo tomar leite integral. Eu não me sinto bem quando tomo .Pão sem miolo, desde aquela época que eu ia lá com a nutricionista no posto de saúde, e aprendi mesmo ....corto o pão e já tiro.

C - Me diga uma coisa, isso eu gostaria que você colocasse de dentro para fora mesmo. O que é ser gordinha?

R - A minha relação com minhas amigas são normais. Acho que elas acostumaram assim do jeito que sou ... é normal. Eu tenho amigos que são mais gordinhos que eu, então ... é a mesma coisa ... normal.

C - O que é ser magro. Que expectativa você tem de ser magro?

R - Acho que você vive melhor, eu acho ... às vezes assim, quando a gente sai para comprar roupas, a roupa não fica legal pelo corpo que a gente tem. Então ... a vantagem de ser magro é isso, qualquer roupa cai bem.

C - Você costuma ler revistas?

R - Bastante.

C - Quais são as revistas que você lê?

R - Boa forma que minha irmã assina. Todo tipo de revista eu tô lendo. Toda Teen, Atrevida, tudo ... o que eu acho legal, vou na banca e compro e leio em casa.

C - O que chama sua atenção nas leituras ou quando você vai a banca?

R - Eu compro mais quando sai uma pessoa que eu gosto, assim na revista, então eu compro. A Boa Forma sai muito tipo de dieta, exercícios combinados.

C - E isso chama sua atenção?

R - Chama.

C - E as figuras, o que chama a atenção?

R - Ah ... sei lá. É a roupa ... o corpo das mulheres, a propaganda ... acho que tudo na revista chama a atenção.

C - Emagrecer pra você é questão de saúde ou estética?

R - Os dois.

C - Mas, o que mais sobressai?

R - Mais saúde. Não adianta nada ... tem gente assim, precisa emagrecer, faz um regime a semana inteira e fica só de líquido a semana inteira, pra ficar com o corpo bom, tal, mas a saúde tá aonde? Acho que é os dois, mas é a saúde. A saúde em primeiro lugar e depois vem a estética.

C - Você gostaria de falar mais alguma coisa?

R - Acho que não.

C - Obrigada.

## 2º caso:- Entrevista gravada com Anelise

### Identificação:

Nome: Anelise Idade: 17 anos Local de nascimento: São Roque- SP.

Domicílio: Sorocaba - SP. Escolaridade: 1ª. série do curso médio

Estatura: 1,64m Peso: 76 Kg

**IMC: 28,35 Kg/m<sup>2</sup> ou seja, obesidade moderada**

### Entrevista:

Eu (C) - Você poderia falar alguma coisa sobre a sua alimentação?

Anelise (A) - A minha alimentação é meio irregular. Não posso falar (risada) que é uma alimentação certinha. De manhã às vezes tomo o café direito, às vezes você vai pra escola sem comer nada ... depende do horário em que eu acordo (risada). Às vezes como algum salgado na escola, ou tomo leite com nescau de manhã e vou pra escola. Às vezes como alguma coisa, às vezes não. O almoço é muito corrido porque tenho aula a tarde ... então ou eu almoço (risada) ou eu chego no horário (risada) ô meu. Almoçar, às vezes eu almoço direitinho arroz, feijão assim, salada como um pouco, mas não gosto muito também. Durante a tarde, às vezes, como alguma coisa ou na escola ou em casa, pão, bastante massa ... Jantar ... é difícil eu jantar, eu como alguma coisa aqui na escola, salgado, assim, refrigerante bastante. Às vezes eu tento ir para o *light* ou *diet* (risada) para dar uma equilibrada, mas não vai muito (risada). Chocolate, doce, assim como mais ou menos, mas não como muito. Eu tô bem acima do meu peso (risada). Já tentei fazer regime assim, dieta, mas não consigo fazer, seguir direitinho. Às vezes não dá por causa do horário também, porque da fome e tem que fazer direitinho, tem que comer alguma coisa e não dá para fazer refeição certinho.

C - Essas vezes que você tentou fazer a dieta foi com algum profissional ou ...

A - Foi com endocrinologista. Aí eu segui os 2 meses direitinho, perdi acho que 10 Kg, acho que já engordei uns 5 Kg de novo (risada) do que eu tinha perdido.

C - O que faltou para você manter o peso?

A - Porque tinha as refeições certinhas, né, tudo pesadinho, selecionado, aí não dava tempo. Começaram as aulas de novo e é muito corrido o meu horário né, e aí não dá. Pulava o lanche, jantava mais, não jantava e comia alguma besteira a tarde, algum salgado ... algum doce ... Já tentei ... com 2 médicos já ... no comecinho da certo né, com vontade assim né (risada), mas depois vai relaxando e aí não dá mais.

C - Porque, você acha então que a dieta não se adaptou a você?

A - Até que se adap ... mais ou menos, é por causa do horário ... e força de vontade também, dá até para fazer um esforçozinho, mas ... às vezes não dava. Preguiça era maior (risada).

C - Você é responsável pela sua alimentação ... ou não?

- A - Mais ou menos. Sou. Eu como assim o que acho que eu preciso né ... não tem aquela coisa que tem que almoçar em casa. Tem almoço come quem quer.
- C - As preparações não é você que faz?  
A - Não.
- C - E se não tivesse ninguém para preparar, seria mais complicado ainda?  
A - Aí eu só ia comer tranqueira. Se eu tivesse tempo eu fazia alguma coisa bem feitinho, gostosinho (risada), né, mas ... horário normal de aula assim, não dá.
- C - E como você se sente com esse ... aperto de horário e fazendo o que você falou, mesmo, uma dieta meio irregular?  
A - Eu preciso emagrecer (risada). Aí não sei ... cansa, parece que cansa, mas não ... Ou eu estou com fome e não consigo comer, ou estou com fome e como muito, nunca dá certinho.
- C - Você tem assim algum sentimento de culpa, quando você come você pensa em alguma coisa e depois você se arrepende . Fala um pouquinho sobre isso.  
A - Às vezes vou comer ... eu sei que isso engorda, mas deixa né (risada) eu já estou gorda, um pouquinho a mais ou a menos. Eu sou uma pessoa preguiçosa assim ... se tiver com fome e não tiver com vontade de preparar alguma coisa ou levantar e pegar eu não como, prefiro ficar com fome. Aí você ainda pensa ... deixa né (risada) emagrece (risada) tenta fugir da responsabilidade (risada).
- C - Quantas pessoas são na sua casa?  
A - Sete.
- C - Você tem mais alguém que ... faça companhia para você?  
A - Meu pai é bemmmmm obeso. Ele agora esta fazendo regime direitinho. O problema lá em casa é preguiça mesmo, falta de vontade, tem produto da *erba life*, tem várias coisas se você quiser fazer um tipo de dieta, alguma coisa assim, ajuda, né ... Mas ... às vezes meu pai não compra nada de doce que todo mundo vai fazer regime mas meu irmão não precisa ... então sempre tem um doce, aí você fala não vou comer, mas tem bolacha e ataca a bolacha. Minha mãe fala, é de vocês vai tá aí, é vocês que vão comer mesmo.
- C - Como você se enxerga? Como você gostaria de ser?  
A - Eu queria ... Eu sempre fui gordinha (risada), gorda (risada) desde pequena, então eu não sei o que é ser magra (risada) mas gostaria de perder, de poder colocar roupa ... sei lá (mostra o corpo), sei lá, sem ter que disfarçar nada na hora de usar.
- C - Você tem assim algum ídolo, ou alguma coisa que você se espelha?  
A - Não
- C - Nada de ...  
A - De pessoa ... quero ser aquela pessoa (risada), não.
- C - Você tem algum, algum ... como que fala ... é ... motivo porque ingere e o que você considera mais?  
A - Não ... Eu sou uma pessoa ansiosa assim, mas é gula mesmo (risada), é gostoso e vai comendo. Não é nervo, não é nervosa, mas parece que falta alguma coisa ... vai e come, está preocupada, com alguma coisa, vai e come ... Mas ... não tenho nenhum motivo assim ou razão que justifique, não.
- C - Quando você freqüentava a endocrinologista, você teve a orientação nutricional ... assim como uma educação para se reeducar a novos hábitos, novas substâncias?  
A - Não ... acho que não. Ela passou um cardápio, uma dieta e só.
- C - Onde ela passou esse cardápio, essa dieta?  
A - Existe uma apostilinha. Tinha as calorias dos alimentos, sugestão de como poderia comer. Que eu tinha 900 calorias diárias e aí eu escolhia o que comia.

- C - Aí você só dentro daquele limite é que você poderia escolher?  
A - É.
- C - É ... você faz atividade física?  
A - Faço.
- C - Você não fazia ...  
A - Capoeira né ... Não da tempo. Então só sobra o domingo que estou morta (risada) e eu durmo muito. Mas eu gosto, falta tempo mesmo.
- C - Você fuma?  
A - Fumo (peguei de surpresa - risada).
- C - Você acha que o fumo controla um pouquinho sua ansiedade?  
A - Controla. Não sei se é psicológico isso, não sei, mas quando estou nervosa parece que acalma um pouco.
- C - Você começou a fumar por causa da ansiedade, para diminuir sua ansiedade ou por causa de outra coisa, levou você a fumar?  
A - Não, fumava antes.
- C - Para completar nossa entrevista, eu gostaria que você desse a opinião sobre o desjejum, em 1º. lugar, o que você acha do seu desjejum, sobre a qualidade dele?  
A - Quando eu faço (risada). Quando eu como alguma coisa ... acho que é ... no máximo um copo de leite, às vezes como um pão, assim ... mas eu acho que não é muito rico, muito saudável. Geralmente ou eu como rápido ou como pouquinho porque sempre estou atrasada de manhã. Prefiro dormir até mais tarde do que comer (risada) direitinho, mas às vezes eu prefiro ... quando estou disposta, quando acordo mais cedo, um suco ou fruta assim, até mais gostoso pra comer de manhã, do que pão e leite (risada).
- C - E é sua mãe que prepara?  
A - Minha mãe ou minha avó (risada).
- C - Onde você busca informação sobre sua alimentação?  
A - Revista ... mais revista. E na escola agora ... mais escola agora.
- C - Você acha que restrição do café da manhã, comer em menor quantidade, ou até pular ele, diminui calorias pra você, tem esse peso de diminuição de calorias ou dieta?  
A - Não ... pra pular refeição assim... prefiro pular a janta do que o café.
- C - Com relação as representações sociais, eu gostaria de saber o que é ser gordinha?  
A - Eu já não sei o que é ser magra (risada) porque desde pequenininha eu sempre fui gordinha (risada). Lá em casa todo mundo foi meio gordinho, só o meu irmão mais novo foi magrinho.
- C - O que é ser gordinha?  
A - Ah ... não sei ... tem problema pra achar roupa, tem que ser que não marque muito (risada), não marque as gordurinhas, que não fique muito justa, confortável, mas só, ... de amigos é a mesma coisa, convivência com as pessoas não muda muito.
- C - O que é ser magro?  
A - Não sei (risada) Não faço a mínima idéia, pra mim vai acho que ajudar a achar roupas, mais roupas que agora que saio bastante. Ah ... não ficou boa essa ... (risada). Não sei se vai mudar muita coisa ... é bom ... eu acho que vai ficar com a aparência melhor, não sei ... nunca fui ... mais fica diferente pelo menos.
- C - Nunca imaginou assim ... mesmo você olhar no espelho e o que é ser magro?  
A - Fica mais simpático (risada), apresentável.
- C - Você costuma ler revistas?  
A - Costumo.

- C - Quais?  
 A - Veja, Época, Globo Ciência ... minha mãe às vezes compra Dieta Já, Saúde, ... Boa Forma ... mas não adianta muito ... todo mundo lê, acha interessante, mas ... fica na mesma.
- C - E o que você mais nota nessas revistas, principalmente essas que tem dieta ou as outras também, o que chama mais atenção?  
 A - Todas as fotos são de pessoas magras(risada) e é revista para regime; precisa colocar umas gordinhas pra disfarçar, né. Sempre tem aquela antes e depois. Você era assim e vai ficar assim(risada).
- C - Isso é animador?  
 A - Nossa ... muito. Pelo menos você pode tentar você pode conseguir.
- C - Emagrecer é saúde ou estética?  
 A - Bom ... de uma certa forma é saúde, apesar da estética, a saúde é o mais importante.
- C - O que você colocaria em 1º. lugar?  
 A - Em 1º. lugar a estética, porque a minha saúde esta boa(risada). A saúde não é o problema agora.
- C - Você acha que a sociedade tendo regras e padrões, ela cobra muito das pessoas mais gordinhas?  
 A - Humm ... não sei ... de uma certa forma sim, porque tudo o que você for ver hoje são pessoas magras, bonitas, o ideal de pessoas da sociedade de agora e magrinhas, mas teve um tempo ... que era gordinha ... eu falo que nasci na época errada, né ... tinha época das gordinhas, teve das raquíticas e agora é das magrinhas.
- C - Acho que foi na renascença.  
 A - É (risada). Só um século de atraso, mas não tem problema.

### 3º. caso:- Entrevista gravada com Júlia

#### Identificação:

Nome: Júlia Idade: 16 anos Local de nascimento: Rio de Janeiro - RJ.  
 Domicílio: Sorocaba - SP. Escolaridade: 1ª. série do curso médio  
 Estatura: 1,75m Peso: 79.400 Kg  
**IMC: 27,37 Kg/m<sup>2</sup> ou seja, obesidade moderada.**

#### Entrevista:

- Eu (C) - Obrigada por você concordar em participar da minha pesquisa. Eu quero conhecer melhor seus hábitos alimentares, como você come, como você não come ... e vai me falando. Me diga uma coisa ... ah.... você descreveu um pouquinho sobre seu desjejum ... café da manhã, me fala um pouquinho sobre a qualidade dele. Você acha que está bom, que não está?
- Júlia (J) - Eu acho que tá bom, mas entendeu ... é assim ... eu sei que estou errada, eu tomei café, logo já quero comer bolacha ou algum doce porque não tomo café com leite, nescau ou alguma coisa parecida com coisa doce, o café não é doce, eu acho que esta gostoso, tá bom assim, às vezes eu quero comer mais um pouco, um dia, mas não é normalmente. Eu acho que tá bom assim.
- C- Fora o café da manhã, quais as outras refeições que você faz?  
 J- Almoço, né ... normalmente 11:30, aí venho para a escola 12 horas.
- C- O que você come no almoço?

- J - Depende, é minha mãe que faz. Normalmente arroz, feijão, como muita verdura, muito legumes, muita verdura, gosto muito de comer isso. Carne, mais carne branca, a gente gosta muito de carne branca, bife, figado, coisa assim.
- C - Você repete?
- J - Não. Eu faço assim ... quando eu acho que estou com fome, aí eu ponho um pouquinho, porque se eu comer bastante, eu vou querer comer mais, então eu ponho um pouquinho porque se eu comer bastante eu vou querer mais, aí ponho mais um pouco, aí fica na quantidade que tava, que normalmente eu como. Normalmente não repito, é muito difícil.
- C - Depois do almoço você come algum lanche?
- J - Não
- C - Nem na escola?
- J - Na escola, às vezes quando estou com muita fome como um salgadinho e de vez em quando refrigerante, mas normalmente é salgadinho.
- C - Depois você janta?
- J - Janto.
- C - O seu jantar é comida ou lanche?
- J - Comida.
- C - É igual ao almoço?
- J - Igual ao almoço. Quase a mesma coisa.
- C - Depois do jantar tem mais alguma coisa?
- J - Depois não, é descansar e estudar um pouco e dormir.
- C - Que conceito você tem sobre a qualidade dela?
- J - Não ... não sei ... não sei te explicar agora ... sei lá.
- C - Alguma opinião ... alguma coisa?
- J - Eu não sei ... depende ... porque ... é ... tipo depois do café eu como alguma coisa de bolacha, depois do almoço, normalmente quando chego aqui na escola, como um chocolate, né ... Depois da janta não. A noite não. É só de manhã e a tarde. A noite não tenho muita fome. Só de chegar aqui na escola, mesmo, porque é longe assim e a gente chega com fome. Assim ... não sei.
- C - Onde que você busca informações sobre sua alimentação?
- J - Revista ... livro é muito difícil. Já vi várias vezes, mas não sou muito de pegar livro. Revista eu comparo dieta, o que você come, o que não deve comer. Sua altura ... isso ... isso sempre estou me informando, né. Uma coisa que não faço mesmo, mês a mês é a altura, peso de vez em quando assim, e vou na balança e dou uma olhadinha, mas é mais em revista, com meus pais, médico ...
- C - Você já fez alguma dieta com médico?
- J - Médico não. Eu fiz assim, eu fiz sem eu saber mesmo o que eu ... sabe quando vai parando de pouquinho ... sem você tá ali ... parar de comer. Eu não presto para fazer isso. Eu faço assim, hoje não quero comer isso, nem amanhã, nem depois.
- C - Voltando no seu desjejum, você acha que às vezes não fazendo o desjejum ou comendo menos, isso diminui as calorias, isso tem a ver com a dieta?
- J - Acho que sim ... porque ... o café da manhã, ele é necessário, acho, que para você estar bem agitado de manhã tem que comer alguma coisa. Eu não consigo ficar sem o café da manhã. Agora se eu trocasse o pão por bolacha salgada, água e sal e o café por chá, né, mas ... Agora almoço, eu como normalmente, comida normal, não gosto muito de comer lanche, não gosto. Jantar a mesma coisa, não gosto muito de lanche. É muito difícil eu comer lanche.
- C - Quais são os alimentos que você mais gosta? O que você mais gosta de comer?

- J - Bolacha, chocolate, tudo coisa assim doce. Refrigerante nem tanto, aqui em casa a gente toma mais suco, natural, né. Só quando sai. Gosto muito de vegetais (risada), vegetais, alface, cenoura, gosto muito mesmo. Arroz e feijão, não gosto muito de macarrão.
- C - E os que você menos gosta de comer?
- J - Acho que são poucos. Macarrão, não gosto muito de comer, como mas ... carne muito gordurosa, eu não gosto. Refrigerante, acho que só.
- C - Você gosta de sanduíche?
- J - Ah ... gosto né, mas não é aquele gosto, eu gosto de comer. Não gosto muito.
- C - Você vai ao Mac Donald?
- J - É muito raro, às vezes que vou. É muito difícil eu ir. Mesmo se eu venho pra cá no horário que não dá para comer em casa, vou no restaurante e como, não sou muito de lanche.
- C - E pizza?
- J - Pizza ... depende ... quando da vontade eu como ... mas não sou de gostar muito de comer, só quando eu saio com meus pais.
- C - Fale um pouquinho sobre o que é ser gordo, que dificuldade você encontra, que benefícios que traz ou não. O que é ser gordo?
- J - Ser gordo atrapalha muito na sua respiração, né ... às vezes você ser mais magro, tem mais, é ter mais energia, porque eu tenho energia pra caramba. Sou muito agitada. Sei lá ... ter mais força de vontade. Sei lá ... eu não sou tanto assim, mas tem bastante pessoas gordinhas que não gosta de correr, fazer exercícios. Difícil você achar roupas que dê certo, que você gosta, é mais difícil. Namorado nem tanto (risada) depende muito, mas acho que de importante, acho que são esses. Tem muitos gordinhos que não tem muita vontade de viver. São muitos ... ah ... cansados, sempre cansados, sabe. Acho que é isso.
- C - O que é ser magro?
- J - Ah ... é você ter seu peso certinho na sua altura. Sei lá ... parece que o magro chama mais atenção porque tem um corpinho assim, assim, assado. O gordinho já não é tanto, depende da gordinha. Você encontra as coisas mais fácil pra quem é magrinha. Não assim pro meu peso, eu acho, mas quem é mais gordinho eu acho que quem é mais gordinho tem um certo preconceito, assim ... eu acho, um certo preconceito. Magrinho já não, já libera.
- C - Você costuma ler revistas?
- J - Costumo.
- C - Quais?
- J - Ah! Depende muito. Estas revistas assim ... Carícia, Capricho. Toda Teen. Boa Forma, Ana Maria. Leio fora essas, Época, Globo Rural (risada).
- C - O que chama a atenção nas revistas que você lê?
- J - Conta de peso, em tantas semanas; a dieta ... isso, aquilo, coisinhas assim é que chama a atenção. Eu acho que ... coisas de cabelo também. Coisas de cabelo.
- C - Quando você olha nas fotografias de pequena, como que você é?
- J - Magrinha, era assim, não vamos dizer magrinha. Eu era do peso certinho, mas fui crescendo e fui aumentando, porque aí vai relaxando, porque a criança quer comer, a mãe fala. ... tá crescendo tem que comer, mas quando ... até os 5 anos eu era gordinha, depois a gente vai crescendo, vai emagrecendo um pouquinho, mas depois dos 8 e 9 anos, aí começou a engordar um pouquinho. Sempre fui rechonchudinha. Nunca fui gordinha, fui assim de pesinho certo, mas sempre tive a historinha de perninha bonitinha, tudo gordinho, mas não muito gorda, sempre fui assim.
- C - Emagrecer pra você é saúde ou estética?
- J - Ah ... por um lado é estética, por outro é saúde. Porque estética ... ah ... Pra você ser modelo tem que ser magrinha. Pra você , vamos dizer, fazer teatro tem que ter um peso certinho.

Saúde ... sei lá ... é comer o que você quer, não em exagero, né ... é você não engordar muito, estar sempre ali, mantendo o seu peso.

C - Os seus pais, como são?

J - Meu pai magrinho. Minha mãe gordinha, não muito, mas gordinha. A família de minha mãe são quase todos gordinhos. Do meu pai já equilibra um pouco. São um pouco gordinho e um pouco magro.

C - Você já fez dieta?

J - Não ... só assim ... fiz, não, fiz uma vez mas foi com o médico. Foi questão de doença. Eu tinha bronquite, então tinha que dar uma maneirada nisso, naquilo. Não foi bem uma dieta que ... de ta ali todo dia, comer isso, aquilo, certinho, não, isso eu nunca fiz.

C - Você encontra alguma barreira no caso de você fazer alguma dieta?

J - Às vezes sim, porque depende muito, se eu estudasse de manhã pra mim seria mais fácil, porque de manhã tomo café e venho para a escola, chego almoço e de tarde vou fazer minhas coisas, saio de casa. Se eu tenho que ficar na escola a tarde, me da fome, não tem o que fazer, é só estudar, é só na carteira, aí me da fome, da vontade de ficar mastigando alguma coisa, entendeu. Acho que é isso acho, que depende disso.

C - Você fuma?

J - Não.

C - Se você tivesse que desenhar você, como que você desenharia?

J - Acho que desenharia assim. Alta, que eu sou alta, ser um pouquinho gordinha, não muito, não me sinto muito gorda, pouquinho acima do peso. Alta, assim., pouquinho assim grande dos lados (risada) desenharia assim não muito gorda, meia rechonchudinha.

C - E é assim que você se vê?

J - É ... acho que sim porque minha irmã é magrinha. Não muito, mas é isso ... chego junto dela assim e olho pra mim e não me conformo, falo eu tenho que me conscientizar ... se você quer ficar do jeito dela, você é que tem que emagrecer e não os outros que tem que fazer por você. É ... então ... eu vejo assim.

C - Júlia, obrigada.

#### 4º. caso:- Entrevista gravada com Carla

##### Identificação:

Nome: Carla Idade: 15 anos Local de nascimento: Sorocaba -SP.

Domicílio: Sorocaba SP. Escolaridade: 1ª. série do curso médio

Estatura: 1,66m Peso: 71.000 g

**IMC: 25,81 Kg/m<sup>2</sup> ou seja obesidade moderada**

##### Entrevista:

Eu (C) - Em primeiro lugar gostaria de saber como sua família se constitui, número de pessoas, o que eles fazem, se trabalham, se ficam em casa, quantas pessoas são?

Carla (Car) - Comigo quatro pessoas e ... meu pai trabalha, minha mãe fica em casa, sai assim ... normal ... e minha irmã estuda, só ... assim, coisa normal.

C - Uma outra irmã?

Car - É irmã.

C - Mais velha ou mais nova?

Car - Mais nova, tem 13 anos.

C - O que você sabe, o que você conhece sobre os alimentos?

Car - Muito pouco ... assim, né. O professor fala assim ... o que é bom, arroz integral ... assim é bom e tem coisas que não prestam, assim como ... sei *catchup*., essas coisas assim não prestam muito, assim. Arroz ... que eu saiba ... não sei ... Gordura não é bom. Eu como assim ... arroz, feijão ... uma mistura assim ... frango. Não tem muito assim, sabe.

C - Para que os alimentos servem, porque nos usamos os alimentos?

Car - Sei lá ... pra ... não sei falar ... deixa eu ver ... Serve pra gente ... a gente não ficar ... deixa acho uma palavra ... porque. Se eu não comer eu passo mal, certo?, então alimento é uma coisa que me satisfaz, assim.

C - Tá bom, depois você vai falando outras coisas e vai esclarecendo.

Car - É.

C - Descreva um dia da sua alimentação, as refeições que você faz? Gostaria de conhecer.

Car - De manhã, é raro tomar um gole de café. Daí chega lá pra uma da tarde eu almoço, assim ... arroz, feijão ... uma mistura. Venho para a escola, às vezes como um chocolate ou sanduíche. Vou embora e sempre compro um chocolate pequenininho (risada). Às vezes janto, às vezes não janto ... ou como pão com alguma coisa.

C - E na hora do almoço, tem salada e fruta ou não?

Car - Tem salada, às vezes, de alface, beterraba ...

C - E você come?

Car - Eu como um pouco ... eu não sou muito assim ... beterraba não gosto muito, mas como pouco e com tempero, óleo, sal, vinagre.

C - E fruta, como sobremesa?

Car - Não, não como. Não porque não tem, é porque eu não gosto mesmo, nunca gostei assim, às vezes uma banana junto, mas é raramente.

C - O jantar, é jantar ou lanche? Como é esse lanche?

Car - Às vezes eu pego (risada), cozinho salsicha, pico calabresa e ponho, passo maionese ... como assim, com refrigerante e às vezes é pão com manteiga.

C - É assistindo TV, ou não?

Car - É assistindo TV. Na cozinha tem uma televisão sabe ... assim ... pequenininha. É comendo e assistindo.

C - E você repete?

Car - Ah ... às vezes assim quando como alguma porcaria assim ... chocolate, eu não consigo repetir e se tiver com fome aí eu repito.

C - Toma frequentemente o refrigerante com as refeições?

Car - Tomo.

C - Todo dia?

Car - Todo dia.

C - É mais que um copo?

Car - Mais que um copo.

C - Esse refrigerante é *diet* ou não?

Car - Não é *diet*, é comum.

C - Fale para mim dos alimentos que você mais gosta, todos os alimentos, pode ser preparações ou alimentos mesmo.

Car - Gosto de carne ... deixa eu ver ... arroz ... frango ... assim ... não tenho muita preferência assim, não ... coisa básica ... comida básica mesmo. Gosto muito de carne mesmo ... frango.

- C - Fora esses alimentos da refeição, o que você mais gosta de alimento?  
Car - Pode ser ... chocolate, assim ... essas coisas ... chocolate branco, gosto bastante ... bolacha ... doce ... frutas ... algumas frutas assim eu gosto, pera, assim, só. Não gosto muito de fruta, mesmo, pouco.
- C - O que você sente quando come esses alimentos que você mais gosta?  
Car - Não sinto nada. Só sinto assim paladar só, mesmo, acho que não satisfaz nada, é o paladar mesmo, fico cheia, assim.
- C - E os alimentos que você menos gosta?  
Car - Não gosto de maçã ... beterraba ... beterraba não gosto mesmo, muito pouco, nossa. Arroz, feijão, como pouco também, às vezes nem como. É essas coisas assim. Suspiro, essas coisas assim, não gosto muito, coisas muito doce ... tem que ser um chocolate, só.
- C - Você vai ao Mac Donald?  
Car - Raramente ... nossa ... uma vez assim no mês, porque não saio muito. Quando vou ao shopping uma vez no mês, aí eu como um.
- C - E qual o sanduíche que você mais gosta lá?  
Car - Eu sempre como o Big Mac.
- C - E Pizza?  
Car - Gosto, eu gosto.
- C - Come com frequência?  
Car - Não ... uma vez por semana ... não ... assim, duas vezes ... duas vezes por mês, eu acho.
- C - Você já foi a um rodízio de pizza?  
Car - Não ... meu pai compra assim.
- C - Cachorro quente, você gosta?  
Car - Gosto.
- C - Esse você come bastante?  
Car - Ah ... tento manear, assim ... como um (risada). Ah ... eu como mesmo ...
- C - Que hora você come esse cachorro quente ... aqui na escola ou em casa?  
Car - No intervalo e a noite assim. Chego em casa e vou comprar perto de casa, Aí eu como.
- C - Você tem ídolo?  
Car - ... ídolo ... Ah ... eu tenho ... gosto daquele grupo Bak Street Boys, esses grupos assim, N'Sync.
- C - Você gostaria de ser igual a alguém?  
Car - Gostaria.
- C - Quem?  
Car - A ... feiticeira, adoraria (risada).
- C - O que você acha de bonito nela?  
Car - Tudo, excelente, maravilhoso, muito bonito, tudo, perfeita.
- C - Então esse seria o seu padrão de beleza?  
Car - Com certeza.
- C - Você tem amigos?  
Car - Tenho.
- C - Bastante?  
Car - Bastante.

C - Sai com eles?

Car - Às vezes.

C - É mais aqui na escola, então?

Car - Mais na escola, às vezes no sábado ...

C - Se relaciona bem com eles?

Car - Sim.

C - Já fez alguma dieta especial?

Car - Nunca.

C - Nem tomou nenhum moderador?

Car - Nunca.

C - Já recebeu alguma orientação nutricional de algum profissional ou já leu alguma coisa sobre isto?

Car - Já li, mas li em casa. Nunca ninguém chegou e falou ... assim ... alguma coisa, nunca.

C - Você leu aonde?

Car - Eu li ... assim ... essas coisas de farmácia ... papelzinho vem falando um pouco ... sobre essas coisas de alimentação, assim, mas muito pouco ... nossa.

C - Que barreiras existe na sua alimentação para você fazer de maneira adequada?

Car - Como assim, a barreira ... o que atrapalha, assim?

C - É o motivo, a barreira.

Car - É que eu ... assim ... sei lá ... eu gosto muito assim de comer ... assim, nossa. Qualquer coisinha eu passo mal e ... não tem muita barreira, assim. O meu pai que é assim ... pego um pouco no meu pé, assim, mas não tenho. Tudo que puder comprar eu vou e compro ... nunca penso em pesar ou não, não tenho muita barreira.

C - Você gosta de cozinhar?

Car - Não.

C - Quem cozinha na sua casa?

Car - Minha mãe.

C - Sua mãe?

Car - É.

C - Tem mais alguém com sobrepeso na sua casa?

Car - Não.

C - Seus pais ... são ...

Car - Meu pai é magro. Minha mãe é magra. Minha irmã é razoável assim ... Minha irmãzinha é nova ainda, tem 13 anos. Meu pai é magro e alto e minha mãe também.

C - Pratica esporte?

Car - Não.

C - Não gosta?

Car - Eu canso ... assim ... eu jogo um pouco e já canso, jogo um pouco, não sou muito chegada, não ...

C - Fuma?

Car - Não.

C - Tem alguém diabético na sua família?

Car - Não ... Ah ... tinha uma vó ou bisavô ... sei lá.

C - Você sabe o que é educação nutricional?

Car - Sei lá ... não sei ...

C - Você já ouviu falar de um guia dos alimentos chamado pirâmide dos alimentos?

Car - Não ... nunca ouvi.

C - Se você tivesse uma educação nutricional ou reeducação nutricional, você acha que alguns dos comportamentos mudaria?

Car - Acho que mudaria.

C - Desde pequena, quando você vê suas fotos de pequena, como você se vê?

Car - Ah ... uma fase ... quando eu era meia pequena eu era bem gordinha, mesmo. Chegou uma época do parquinho eu emagreci assim e fiquei meia comprida. Eu venho assim engordo um ... emagreço, mas eu era meia fofinha, bem fofinha mesmo.

C - Se você tivesse que desenhar você, como você desenharia?

Car - Ah ... primeira coisa, uma pessoa sem barriga nenhuma, lisinha, que acho lindo uma mulher sem barriga, que põe uma roupa e fica sem nada. Depois eu desenharia com cabelo bem liso ... E o resto das partes assim, normal, mas a barriga principalmente ... adoraria ter uma barriga bem ... nossa, eu sempre falo assim ... um dia faço uma lipoaspiração e fico magrinha, ainda.

C - Tem alguma coisa que você queria falar, o que você sente, o que você acha.

Car - É assim ... deixa eu ver ... é meio complicado ser assim, porque serve de gozação pras pessoas ... não se toca ... sempre tem um sarinho, sempre alguém que fala ... você tá meia gorda ... só ... mas eu vou mantendo em forma ... mas um dia eu chego lá.

Foi necessária uma segunda entrevista com Carla para completar alguns dados importantes para análises e conclusões:

C - Carla, gostaria que você complementasse para mim um pouquinho da sua entrevista anterior. Eu gostaria de saber se o seu café da manhã ... você acha que ele tem qualidade?

Car - Não.

C - Por quê?

Car - Porque ... eu acho que tomo na hora errada um pouco. Tomo às vezes as 11:00 horas, quando tomo ... só café, sem leite, só com açúcar. Coisa bem errada. Eu acho errado, mas tomo, né? Vai fazer o que?

C - Uma outra pergunta que gostaria de fazer para você é onde você busca informação sobre a sua alimentação?

Car - Lugar nenhum.

C - Você não liga televisão, não lê revista, nada?

Car - Eu não me interesso muito por essas coisas assim, sabe, chega nessas parte eu pulo. Não fico batendo assim, o que vou comer ...

C - Nem sobre a nutrição, alimentação, nem sobre o que faz bem, nem o que faz mal?

Car - Não, nunca pensei nisso. É sério mesmo, nunca pensei nisso.

C - O fato de você não fazer o jejum ou fazer dessa forma que você está falando, só o café, você acha que tem alguma coisa a ver com alguma dieta que você faz ou alguma restrição calóricas, você acha por exemplo que você não fazendo o café da manhã diminuem as calorias e isso faz com que você emagreça, ou não?

Car - Eu não penso nisso. Eu tomo porque é aquilo que sobra mesmo, o que é possível comer, eu acho ... eu achei que perdi alguns quilos, mais eu tomo ... porque ... não tenho o que tomar, não é que não tenho. Tá bom.... acostumando com isso aí ... só um copo de café ... às vezes bolacha, mais muito raro.

C - Esta certo que você não é gorda, né ... Você tem um sobrepeso somente, mas dentro desse sobrepeso né ... eu poderia até chamar de gorda, mas é só um nome. O que é ser gordo. O que é ter sobrepeso?

Car - Ah ... isso varia ... pra mim ... eu estou achando normal.

C - Você não tem nenhuma idéia, por exemplo ... se traz algum problema, alguma ansiedade ou algumas coisas que você quer e não consegue ... não ...

Car - Não.

C - O que é se magro pra você? Não magro de magreza, magro de peso ideal.

Car - Acho que ... eu não queria ser nem magro, nem gordo, gostaria de ter o peso norma, certo. E magro também ... sei lá. Meu pai é magro e não come de nada e não sei o que, não sei o que. Ele vive normal. É mesma coisa da pessoa gorda, sei lá ... eu não tenho nenhum receio de ser magro, nem gordo, eu nunca liguei. Quando eu era criança, eu ficava meio assim ... olha a gorda, olha não sei o que, mas agora ... eu nem dou bola.

C - Você lê alguma revista?

Car - Leio.

C - Quais?

Car - Contigo, a única.

C - Só ,só essa mesmo?

Car - Só.

C - Quando você lê essa revista Contigo, o que mais chama a atenção sua, o que você mais gosta de ler, que matéria você mais gosta de ver?

Car - Novela (risada).

C - Dentro das novelas, o que mais chamou a atenção?

Car - As pessoas, né.

C - O que você vê nas pessoas?

Car - Muita admira, fala, essa pessoa, esse ator ... assim ... não sei.

C - Emagrecer ... no caso você gostaria de ser magra ... é questão de saúde ou de estética?

Car - Saúde. É saúde.

C - Obrigada.

### 5º. caso:- Entrevista gravada com Maria

#### Identificação:

Nome: Maria Idade: 15 anos Local de nascimento: Sorocaba - SP.

Domicílio: Sorocaba- SP. Escolaridade: 1ª. série do curso médio

Estatura: 1,56m Peso: 70.300 g

**IMC: 27,14 Kg/m<sup>2</sup>, ou seja, obesidade moderada**

#### Entrevista:

Eu (C) - Eu gostaria de que você contasse um pouquinho qual é sua opinião sobre a qualidade do seu desjejum?

Maria (M) – Ah ... nem sei se tenho ...

C - No caso de você já ter respondido que não tem, você acha que o fato de você não ter perde em qualidade na sua alimentação?

- M - Ah ... não sei bem se perco ou não, porque que nem antes era assim, eu não fazia o desjejum mais depois comia tudo na hora do almoço e da janta. Agora de um tempo pra cá passei mal do estômago aí eu faço assim: não consigo tomar o café da manhã, mas na hora do almoço eu não como mais carne vermelha. A maioria das coisas eu não como mais, então é mais salada e arroz só e na janta eu não gosto de jantar, só gosto de tomar suco na janta, então sempre só suco. De uns tempos para cá estou comendo bem pouco.
- C - E com relação ao desjejum que você não faz, você acha que isso não interfere nada na nutrição, que por exemplo, você deixa de fazer uma refeição, mas sua nutrição esta em ordem?
- M - O ano passado eu tive anemia, já porque nunca tomei café da manhã. O ano passado estudava cedo, sempre estudei cedo, só esse ano estudo à tarde, e nunca tomei o café da manhã . O ano passado fui fazer uns exames porque não me sentia bem e deu anemia. Daí ... porque eu não comia nada de legumes e frutas e também não tomava o café da manhã, sempre as mesmas coisas, bolachas, refrigerante, essas coisas. Aí, eu achei ... atrapalhou bastante, porque ele mandou eu tomar o café da manhã, passou toda uma lista pra mim do que eu tinha que comer, aí eu nunca fiz certo porque eu não consigo tomar mesmo o café da manhã, é sempre assim.
- C - Onde você busca informação ou orientação sobre sua alimentação?
- M - Quem me ajuda bastante em casa é minha mãe, embora ela não esteja muito lá em casa e eu não vejo muito minha mãe, mas é minha mãe. A mesma dieta que eu faço ela faz, porque minha mãe era muito magrinha e agora é meia gordinha.
- C - Que tipo de dieta?
- M - Assim ... ela compra só fruta e legumes, mais carne branca. Evita muita massa, refrigerante. Refrigerante a gente não toma em casa. Ela compra tudo assim fresquinho, nada em conserva. Minha mãe não come nada em conserva, então eu estou aprendendo a comer tudo as coisas assim, né, que ajudam a emagrecer com minha mãe, porque antes era uma negação mesmo.
- C - E informação mesmo, por exemplo ...
- M - Eu fui no médico, não lembro o nome dele. É o mesmo médico que minha mãe vai. Aí eu fui nele, ele pediu vários exames que faz para ver se tem problema na glândula, essas coisas. Eu não tenho problema nenhum mesmo. É educação alimentar, nada correto que eu tinha assim ... não comia nada. Continuo a comer alguma coisa que eu torço o nariz assim, mas eu prefiro tudo que era doce e massa do que frutas e legumes. Agora ... depois que já fui no médico, já alguns meses que eu to tratando assim é que eu estou aprendendo a comer direito, porque antes eu não sabia.
- C - O fato de você não fazer o desjejum, tem alguma coisa a ver com a redução de calorias ou você acha que isso vai diminuir as calorias e você vai emagrecer?
- M - Não ... eu acho que não ... porque assim dependendo ... que nem no meu caso ... já que agora eu estou comendo só coisa integral assim ... na maioria, né, eu acho que esta ajudando assim, mas a maioria das pessoas não faz o desjejum e depois come muito mais na hora do almoço e na janta e acaba engordando tudo, né.
- C - O que é ser gordo para você?
- M - Ah ... eu nem sei, viu, eu acho assim que além de você estar muito acima do peso ... Ah ... sei lá ... eu acho que não interfere muito, claro que você prefere ter o corpo bem (ênfase) saudável, magrinha, né, mas às vezes eu vejo as meninas bem magras e eu prefiro assim do jeito que sou, pra falar a verdade. Tem muitas meninas na minha classe que são muito acima do peso mesmo na classe e outras bem abaixo, então assim entre as que está acima e que esta abaixo eu prefiro eu que estou no meio, que não estou muito acima nem abaixo. Tem meninas muito magras, né. Eu não acho bonito , eu não acho assim ... pode ter saúde e tal, mas assim que nem quando a gente tá mais gordinha, a gente quer malhar pra ficar com o corpo bonito, né, mas as meninas quando são muito magras sempre querem engordar. É ao contrário da gente.
- C - O que é ser magro pra você?

- M - Magro ... que nem. Ah ... tem uma menina ...
- C - É pra você, e não por ela.
- M - Tem uma menina na minha classe que eu acho assim ... que pra mim eu não gostaria de ser que nem ela. Porque ela chega a ser muito, muito magra, eu acho feio, se eu fosse igual a ela gostaria de ser mais gorda, entendeu... não muito gorda, mas não muito magra.
- C - Mas ser magro para você? Se você chegasse ai aos 55 Kg, o que é ser magro pra você?
- M - Eu acho que ficaria bom pro meu corpo, acho que ficaria melhor, né, mais bonita. Fora assim ... agora que eu consegui emagrecer, agora que emagreci e reeducando ao mesmo tempo, minha alimentação, né, porque estou comendo tudo que eu nunca comi.
- C - Você costuma ler revista?
- M - Leio.
- C - Quais que você costuma ler?
- M - Minha mãe compra e eu leio bastante a Boa Forma, Querida, Carícia, Toda Teen. Acho que essas revistas assim que a minha mãe assina.
- C - O que você mais nota na revista, o que te chama mais atenção?
- M - O corpo das mulheres (risada) magras, não magras assim, que nem eu tenho por um exemplo eu quero ficar , eu quero ser mais ou menos parecida, não digo igual, porque não queria ser igual a ninguém, mas assim, as mais gordinhas da televisão com a Kate Winslet, tia Angélica, acho mais bonito que aquela que é bem magrinha, que nem a Xuxa. A Xuxa é bem magrinha, demais que nem eu acho feio, eu prefiro ser ... assim ... eu quero ficar assim do magro para gordinha, assim.
- C - Então, te chama atenção nas revistas o fato de todas ali ter o corpo ideal, não é magro de magreza, é magro de corpo ideal?
- M - É.
- C - Chamando atenção, você se sente de alguma maneira prejudicada, ou não?
- M - Antes eu me sentia, sabe, antes eu ficava meia deprimida, até ... elas são magrinhas, eu não... tal ... porque eu era magra, aí comecei a engordar. Aí eu penso assim ... mas ah ... está bom para elas eu não imagino tão magra daquele jeito, entendeu. Aí eu falo assim ... não, eu vou emagrecendo o que eu puder, eu vou ficar do jeito que eu puder, do jeito que eu achar que o meu corpo esta melhor, ideal para mim. Não tanto pelo que os outros vão olhar ... Ah ... ela está magra ou está gorda, assim. Não vou medir muito pelos outros, porque as vezes os outros dão uma opinião que podem influenciar a gente errado.
- C - Se você pegasse uma fotografia de quando você era pequena, como você era?
- M - Ah ... na 5ª. série usava calça 36(risada) eu era magra, aí ... quando fui para a 6ª. série foi para 38 (risada), daí 7ª. e 8ª. 40. Aí ficou sempre na 40, e não consegui emagrecer de jeito nenhum. Sempre foi assim, né. Agora esse ano que estou conseguindo emagrecer tal que. Até o meio do ano eu não ligava, daí, depois comecei a falar que quero emagrecer, quero emagrecer, aí fez uma semana que peguei firme no regime mesmo. Foi quase um ano para decidir, não eu quero emagrecer, porque comecei o regime na 2ª. feira passada ... e agora eu tava com 72, 73 Kg mais ou menos, agora estou com 70 Kg, entendeu. Pra mim é bom, porque assim ... quando minha mãe falou que em janeiro no íamos na praia, então falei ... mãe eu vou emagrecer de qualquer forma, de qualquer jeito ... O que aconteceu é que depois que tive um problema no estômago eu parei de comer, eu não comia nada no dia, não comia nada. Aí eu fui para o médico e tudo porque se eu comia eu vomitava sabe ... começou dar uns probleminhas assim que minha mãe achou que era problema. Eu queria emagrecer e tava com problema no estômago daí eu não comia nada e quando comia eu vomitava então.
- C - Emagrecer para você é mais estético ou muito mais relacionado à saúde?
- M - Acho que é as duas coisas, mas ... sempre acho que a estética vai um pouco acima, né que a saúde. Sei lá, eu acho que a maioria dos adolescentes acha é a estética é mais que a saúde. Pra assim ... pra mim é as duas ao mesmo tempo, mas a estética sempre vem um pouquinho mais ,né.

- C - O que você deixou de comer, o que você mais gostava?
- M - O que mais gostava (risada). A minha avó, ela faz muita pamonha, bolo de milho, essas coisas sabe, bolo de chocolate tinha em casa sempre por causa da minha irmã. Minha irmã ela é super alta e magra, ela tem 3 anos, mas ela assim é magra, sabe, ela nunca vai chegar a ser gordinha. E todo mundo lá comia assim essas coisas e de uma hora pra outra eu falei que não ia mais comer ... nada disso ... olha nossa que sofrimento, sabe. Aí eu falei eu não vou comer, como por exemplo, sábado passado fui no Mac Donald, mas eu deixei o dia inteiro sem comer. Comi só frutas e legumes o dia inteiro para depois poder comer a noite, senão eu não como.
- C - A sua mãe e seu pai são gordos?
- M - Minha mãe, meu pai não. Meu pai ... ele emagreceu em um mês 22 Kg. Ele emagrece muito rápido, assim ... não sei o que acontece, ele emagrece muito rápido. O fato de ele, porque trabalha e ele come só na fábrica, só que ele emagrece assim. Sábado eu tava falando para ele, o senhor não tem mais nada, nem na frente, nem atrás, né, ficou reto. A minha mãe era muito magra, muito, muito magra, só que depois que teve minha irmã ela engordou, não tá gorda. Ela está acima do peso, mas não está gorda. Ela emagreceu 6 Kg já, ela não está gorda, ela está assim redondinha, mas não está gorda.

### 6º. caso:- Entrevista gravada com Karen

#### Identificação:

Nome: Karen      Idade: 15 anos      Local de nascimento: Votorantim - SP.  
 Domicílio: Votorantim - SP.      Escolaridade: 1ª. série do curso médio  
 Estatura: 1,64 m      Peso: 113,800 g  
**IMC: 42,46 Kg/m<sup>2</sup>, ou seja obesidade severa**

#### Entrevista:

- Eu(C) - Gostaria de conhecer um pouco sobre você, seus hábitos alimentares, se você tem ídolo, como você vê, se vê, como você vê as coisas, como você enxerga o mundo, o que você pretende. Para isso eu gostaria primeiro que você falasse assim sobre sua família, né, quantas pessoas tem, quantos moram na sua casa. Você poderia falar um pouquinho. Se tem mais alguma pessoa na sua casa que seja é.... com sobrepeso.
- Karen (K) - A minha família inteira, a família inteira é gordinha assim. Na minha casa mora eu, meu pai e minha mãe, só.
- C - Você é filha única?
- K - Sou filha única. E minha família ... eu gosto da minha família.
- C - Sua mãe trabalha?
- K - Agora ela esta ... desempregada, porque ela trabalhava no açougue porque agora o meu pai alugou o açougue e agora fica em casa. Estão procurando emprego, por enquanto, mas fora isso esta tudo bem, a gente vive bem. Não falta nada em casa.
- C - O que você conhece ou você sabe sobre os alimentos?
- K - Ah ... eu conheço tudo (a tensão passou quando comecei a falar sobre alimentos). Porque eu gosto dessas coisas, entende, eu gosto de fazer um monte de coisa, eu gosto de ... assim por exemplo ... de eu adoro aprender a fazer doce, eu gosto de fazer porque, não pode mas ... Minha família é tudo assim. Minha vó é vicentina essas coisas ... daí ela tem um buffet assim, é só para vicentinos mesmo, daí eu vou com ela, daí e aprendo a fazer um monte de coisas, daí é assim, vai fazendo. Mas eu conheço tudo, o que engorda, as calorias que tem assim, eu sei bastante sobre isso. O que pode, o que não pode.
- C - É ... quem prepara as refeições na sua casa?

- K - Quando a minha ... por exemplo ... hoje fui eu, porque minha mãe saiu, mas e eu e minha mãe sempre. Quando ela não pode assim ... ela vai sair, aí é eu quem faço.
- C - Fala um pouquinho sobre a sua alimentação, né. Escreva assim ... quantas refeições você tem ... é ... se você tem lanches entre as refeições. Fale um pouquinho.
- K - Eu ... não tomo café, porque estudo à tarde. Aí eu não tomo café. Almoço, né ... não muito, porque agora entrei no regime, eu como maneirado. Como bastante verduras, frutas, adoro essas coisas e janto, só. Dez vez em quando que minha mãe faz pipoca assim de noite, isso aí eu como, mas é difícil comer entre as refeições. O que eu como as vezes assim entre as refeições é frutas. Daí eu como ... assim se tem algum doce em casa aí de vez em quando eu como, mas agora eu só como de domingo.
- C - E na escola? Você ...
- K - Não. Não como.
- C - Nenhuma vez por semana?
- K - De vez em quando assim ... eu como. Mas é difícil também.
- C - O que você gosta de comer na escola?
- K - Na escola eu como ... cachorrão daqui da frente, ou eu compro sorvete, depende.
- C - Você ... na sua casa, as refeições, almoço e jantar, são em frente a televisão?
- K - É. Eu ... quando eu, meu pai e minha mãe almoça junto é na cozinha. Mas quando é só meu pai e eu a gente vai lá na sala comer (risada).
- C - E ... aí ... você costuma repetir o prato?
- K - Não ... agora não, antes eu repetia, antes eu repetia. Antes de eu começar a fazer o regime lá pelos 10 anos eu almoçava, daí se meu pai chegava eu almoçava de novo. E era assim ... minha mãe ensinou eu a fazer isso e ela se arrepende até hoje de ter feito isso. Mas ... agora eu almoço uma vez só, mão repito não.
- C - Toma água ou refrigerante com as refeições?
- K - Eu tomo refrigerante.
- C - Todos os dias? Nas refeições?
- K - Todos.
- C - E que tipo de refrigerante?
- K - Tomo ... eu gosto de ... Agora estou tomando a *diet*, mas eu gosto de coca-cola.
- C - Normal?
- K - É.
- C - E toma quanto ... um copo ou mais?
- K - Depende, assim depende da comida se estou comendo. Mas se eu não como ... tomo, tomo assim um copo. Quando tomo quando como eu tomo um copo só, mas se não estou comendo, aí eu tomo mais.
- C - Fale pra mim um pouquinho dos alimentos que você mais gosta. Não só os alimentos, mas também as preparações que você mais gosta.
- K - Eu gosto de ... massas. Tudo quanto tipo de massa. Eu gosto de saladas. Isso aí eu tenho que ter sempre.
- C - E qualquer tipo de verdura ou legumes?
- K - Qualquer tipo. Verdura qualquer tipo. Agora legumes isso aí eu já não gosto de chuchu, essas coisas assim, eu não gosto. Eu gosto de cenoura, eu gosto de couve-flor. Essas coisas eu gosto.
- C - E preparações?
- K - Como assim?

- C - Por exemplo, mais cozido, mais grelhado, mais frito.  
K - Ah ... eu adoro grelado, eu como grelado. Bife grelado ... peito de frango. Essas coisas eu como grelado. Mas eu gosto de bife à parmegiana, essas coisas mais gordurosas.
- C - E os que menos gosta?  
K - O que eu menos gosto ... não gosto muito de feijão ... o que eu não gosto mais ... não gosto de cebola ... Pimentão também ... de como deixa eu ver ... não gosto de frango caipira ... não como ... não gosto de bucho ..., fígado, essas coisas, não como muito não e ... acho que é só.
- C - E quando você assim tá comendo o que você sente? Assim ... satisfação? O que você sente?  
K - Ah ... eu fico mais contente né, porque é uma coisa que eu gosto, assim, mas eu como maneirado, daí eu sei que gosto, mas sei que aquele pouquinho vai me sustentar e vai matar a minha vontade. Assim, quando eu estou com vontade das coisas, aí eu faço, minha mãe deixa eu fazer, aí eu como um pouquinho. Mas ... eu gosto de comer coisas que eu gosto, eu me sinto mais aliviada, sei lá. Eu ... não sei acho que ...
- C - Sente prazer?  
K - É.
- C - Você vai ao Mac Donald ou qualquer outro tipo de restaurante?  
K - É. Vou.
- C - Quantas vezes por semana?  
K - Só de sábado.
- C - Esse é o seu dia de ir ao Mac Donald?  
K - Sábado e domingo assim.
- C - Qual que você mais gosta lá, que número?  
K - Gosto do ... Mac Bacon ... não sei que número que é, acho que é o número 5.
- C - E pizza?  
K - Adoro pizza. Comi quando ... comi domingo a pizza.
- C - Também é assim de vez em quando?  
K - De vez em quando, é difícil.
- C - E onde você comeu domingo?  
K - Eu ... como ... minha mãe pede e vem em casa. Aí a gente come em casa mesmo.
- C - E cachorro quente?  
K - Cachorro quente, eu gosto, mas não diretão assim. Porque eu acho que tenho gastrite, começa dor no estômago, aí eu não como, como de vez em quando.
- C - Qual o ídolo que você mais gosta? Ou que você gostaria de ser igual se por exemplo, mulher.  
K - Eu não sou muito assim ... eu gosto ... eu gostaria de ser famosa assim ... Mas eu não olho assim uma pessoa, para mim ser igual. Quero ser o que eu sou e quero que a turma goste do jeito que sou, não olho para ninguém.
- C - Ah ... como você se vê, ou como você se sente?  
K - Depende ... tem dia que gosto do jeito que sou, tem dia que fico revoltada comigo mesmo ... (risada), daí eu não como o dia inteiro daí eu quero emagrecer de qualquer jeito. Daí de eu ficar nervosa, eu só penso em comer, entendeu. Daí eu tenho que sair de casa, não posso ficar em casa. Daí eu saio, vou na casa de minhas amigas, vou andar, daí eu não fico em casa, quando fico nervosa, assim ... quando acontece alguma coisa...aí eu não fico em casa, só penso em comer só.
- C - Qual o padrão de beleza pra você. O que você acha que é bonito?

- K - Bonito pra mim ... não tem que ser magra, ter um corpo lindo. Pra mim ... bonito tem de ser a pessoa de dentro. Bonito é a pessoa assim ... o sentimento dela. ... não a beleza assim física ... não muitas vezes física assim.
- C - Você tem bastante amigos?  
K - Nossa um monte.
- C - É ... e você se relaciona bem com eles?  
K - É de vez em quando tem vez que eu brigo um pouco mas eu gosto tanto das minhas amigas e elas gostam de mim, por causa de eu ser extrovertida assim eu converso com a classe inteira, os professores ficam louco comigo, tanto que eu falo com eles, eles gostam de mim. Acho que gostam, né, pelo que apresentam.
- C - Já fez ... você acabou de falar que esta fazendo uma dieta ... né ... você já tinha feito alguma antes?  
K - Já. O tempo que eu parei faz ... faz uns ... do começo do ano eu parei até o meio do ano, mas já fiz 3 anos direto, e agora vou começar de novo.
- C - Você faz com alguém especialista?  
K - Eu comecei a fazer, aí depois eu parei. Daí ... agora acho que eu vou voltar de novo, daí só que eu lembro o que ela falou para mim aí eu faço igual para mim aí eu faço igual ... sem os remédios, porque eu fazia com hu. ... florais ... ali ... perto do Sorocaba Shopping ... daí eu faço de mim mesmo ... da minha boca ... em 2 semanas emagreci 2Kg já.
- C - Que tipo de orientação você recebe ou recebeu nessa dieta?  
K - Que ... você tem que saber comer, porque se você sabendo comer, seu estômago acostuma daí se você come um pouquinho a mais ele já ... você já começa com dor tudo. Eu sei que não pode comer coisas gordurosas porque da problema de colesterol. Eu já tenho tendência a ter diabetes, porque meu pai tem. E ... eu sei quando ... eu acho que tenho diabetes, porque bebo muita água, não paro de beber água e ir ao banheiro, meu pai é a mesma coisa. Meu pai quando tá com diabete o galão não dá na semana, ele bebe um monte. Eu também sou assim de beber água direto assim uma atrás da outra, não mata minha sede assim aí eu já paro de comer um pouco assim.
- C - Mas não chega a fazer nenhum exame, assim?  
K - Não. Já fiz e não deu nada ...
- C - Que barreiras que você encontra, por exemplo para seguir essa dieta por um tempo mais prolongado?  
K - Por causa da minha família mesmo. Porque ela ... quando ela se reúne é churrasco, tem vez que fazem um monte de coisas assim ... aí você fica olhando e da vontade. É a minha família mesmo, mas ... eles ajudam. Eles incentivam bastante. Daí quando ... de vez em quando eles fazem ... Todo domingo é churrasco ou alguma coisa, mas ... assim ... Dia de semana assim, minha mãe sabe que tem que fazer regime. Meu pai mesmo tava fazendo regime comigo e daí sabe que tem que ter bastante salada, grelhado.
- C - Você pratica algum esporte?  
K - Praticava *Volei*. Agora eu não estou fazendo nada porque não tem professor. Tava com falta de professo, daí eu ...
- C - E onde você fazia?  
K - Fazia, olha ... comecei numa ... academia, não lembro o nome, depois fui na Milene, numa ... companhia de dança, aí depois fui na Culture e agora estou no Sesi.
- C - Mas ... atualmente você não faz nada?  
K - Agora não. Mas eu ando , não paro, fico andando sempre, eu não paro, não fico parada.
- C - Você fuma ou já experimentou cigarro?  
K - Experimentei uma vez só. Não gostei. Comecei a tossir e não parava mais, me arrependi até o último.

- C - Você sabe o que é educação nutricional?  
K - Mais ou menos.
- C - Como você poderia explicar?  
K - Comer certo. Não comer fora da hora. Não beliscar porque ficar beliscando engorda. Eu acho que tem que comer certo, um pouquinho ... de cada coisa assim ... e ... seguir assim ... sei lá ... comer frutas e verduras.
- C - Você já ouviu falar do guia ou da pirâmide dos alimentos?  
K - A irmã da minha amiga faz nutricionismo e daí na geladeira dela tem uma pirâmide assim, mas eu nunca entendi aquilo lá.
- C - Se você tivesse uma reeducação nutricional. Novos hábitos, estilo de vida, de uma forma mais adequada, você acha que isso ajudaria você?  
K - Ah ... acho que depende de você, né e não das coisas, mas se tivesse acho que seguiria bem assim ... se fizesse tudo igual acho que sim ... não sei ... depende da pessoa. Se a pessoa conscientizar que tem que fazer regime, acho que ela faz, segue tudo ... não come. Mas não aquela pessoa que nossa ... morre de fazer regime. Por exemplo minha tia não pode fazer regime, daí ela tem problema, ela não come, ela começa a passar mal. Ela toma aquele Xenical lá. Dá problema. Quando começa dá problema aí ela para.
- C - Tem mais alguma coisa que você gostaria de falar sobre alimentação ... modo de vida ...  
K - Eu acho que não. Esta bom do jeito que esta minha vida, eu gosto da minha vida.
- C - Ela não te atrapalha em nada?  
K - Não.
- C - Você nunca sofreu nenhum tipo de discriminação por exemplo, loja, com roupa, com os amigos, em nada?  
K - Aqueles que não me conhece eu, xinga, sabe ... fica falando, mas eu respondo também, não deixo quieto. Eu nem ligo para o que falam para mim, porque eu não estou nem aí. Minhas amigas gostando do jeito que sou, o resto pra mim não importa, mas depois que começam a conhecer eu , aí ... já param, não falam mais nada. Minhas amigas nunca falaram nada para mim, assim.

Foi feita outra entrevista com Karen para coleta de mais alguns dados.

- C - Gostaria de saber de você, onde você busca informação sobre sua alimentação. Você se alimenta com determinado tipo e onde você busca informação.  
K - Acho que em casa mesmo, a minha mãe fala pra mim, televisão, de vez em quando eu leio em revista, jornal assim quando passa, eu leio, mas nunca ... as vezes eu sigo, as vezes não. Tem coisa aí, que eu não acho certo, acho que é errado fazer aquilo, por exemplo outro dia eu li que só comer carne.... essas coisas, a minha médica já falou que é errado não pode comer só aquilo, como por exemplo a dieta da lua, do abacaxi, essas coisas. Agora do abacaxi eu faço, que é sempre comer após a refeição.
- C - O fato de você não fazer o café da manhã, não tomar o café da manhã, tem alguma coisa a ver com dieta que você faz ou diminuição de calorias?  
K - Não, eu não tenho fome mesmo. Quando eu tenho fome eu como, quando não tenho fome eu não como.
- C - Eu gostaria que você me falasse um pouco mais o que é ser gordo.  
K - Ah ... eu não sei explicar porque ao mesmo tempo que eu me sinto bem eu não sinto bem, porque meus amigos ... tenho raiva quando eles começam a xingar, falar as coisas. Ser gordo é ultrapassar acho, não caber mais no lugar, esse é ser gordo, mesmo.
- C - Não ... o gordo que eu estou falando é de sobrepeso. É que a gente pode usar essa expressão, que acho até bonito. Mas o que é ser ... você se sente mal, não é nem do aspecto se saúde é o aspecto realmente de ser.

- K - Não, não me acho mal. A minha mãe fala tudo, mas ... eu não ligo, tem as vezes eu ligo, mas eu não ligo quase sempre. Tenho vontade de ser magra, mas ... assim não sei te falar também assim agora.
- C - Vou te perguntar ao contrário. O que é ser magro., não é ser magro de magreza. É magro com peso de acordo com a altura. O que é ser magro para você?
- K - Ser magro para mim, é ter não só aquela coisa seca que nem modelo, assim eu acho ridículo, mas ter um corpo legal. E não ... nem que tenha aquela gordurinha assim tudo bem, mas não precisa fazer ... ser seca arreganhada. Eu acho ridículo. Eu não tenho vontade de ser seca assim, não gostaria, não tenho vontade.
- C - Você acha que ser magro abriria outras perspectivas na sua vida. Você teria outro olhar ou alguma coisa nesse sentido?
- K - Não. Eu acho que você é magro tem que ser do jeito que você é, se você é gordo tem que ser do jeito que você é. Você tem um preconceito, isso tem em todo quanto é lugar tem preconceito, mas não vai interferir, acho que não deveria de interferir essas coisas.
- C - Você costuma ler revistas?
- K - Sim.
- C - Que tipo?
- K - Eu ... assim ... Marca da revista?
- C - É.
- K - *Atrevida*, *Capricho* e *Toda Teen*. Essas outras eu leio. Leio sobre sexo, testes, faço um monte de teste, namorado, essas coisas ... eu leio tudo, a revista inteira.
- C - O que você mais nota ou o que mais chama a atenção sua nas revistas que você lê?
- K - Acho que é legal você se informar mais sobre essas coisas, saber alguma coisa a mais, assim sobre sexo essas coisas que ... tem que saber hoje em dia tem que ler tudo. Acho legal, distrai um pouco porque não posso ficar em casa, se fico em casa só quero comer, então eu saio, vou ler revista, fico escutando música, não fico pensando.
- C - A moda chama atenção pra você?
- K - Tem um ... a moda eu acho muito estranho, tem roupa que não gosto. Eu não tenho vontade de andar na moda. Eu ando com a roupa que eu me sinto bem, não que os outros falam, é problema dele. Eu ando com roupa que eu me sinto bem, o resto acabou.
- C - Emagrecer para você, você disse que gostaria de ser mais um pouco magra. Emagrecer para você é questão de saúde ou estética?
- K - Ah ... estética, porque eu não tenho nada assim, não tenho problema nenhum de diabete ... essas coisas de saúde eu não tenho. De saúde também porque ... é perigoso dar um enfarto ... tudo ... mas é para os dois.

### 7º. caso:- Entrevista gravada com Theo

#### Identificação:

Nome: Theo Idade: 16 anos Local de nascimento: Sorocaba - SP.

Domicílio: Sorocaba -SP. Escolaridade: 1ª. série do curso médio

Estatura: 1,71m Peso: 89,900g

**IMC: 30,78kg/m<sup>2</sup>, ou seja, obesidade**

#### Entrevista:

Eu (C) - Fala um pouco da sua família.

Theo (T) - São 4, né. Tem meu pai que é aposentado e trabalha autônomo, minha mãe que trabalha na terceirização, eu que estudo e meu irmão também que estuda, né.

C - Seu irmão é mais novo?

T - É mais novo. Eu sou o mais velho.

C - Tem mais alguém obeso na família?

T - Bom ... por parte do meu pai é tudo assim ... descendente de italiano ... então ... tudo cheinho, a maioria é tudo meio gordo.

C - E seu pai?

T - Ele pesa 80 Kg assim ... para 1,70m, acho que esta na média.

C - E sua mãe?

T - Minha mãe é magra.

C - E o seu irmão?

T - O meu irmão é esquelético.

C - Fala um pouco o que você sabe sobre os alimentos?

T - Que ... que ... alimentos gordurosos pode trazer o colesterol para a gente, verduras e legumes são bons para a saúde, traz as vitaminas, proteínas, carne também traz proteínas, comer em excesso faz mal também, essas coisas.

C - Quem prepara as refeições na sua casa?

T - Aí é variado ... desde ... pode ser desde a minha mãe, meu pai ou eu.

C - Você gosta de cozinhar?

T - Gosto.

C - O que você faz de bom.

T - Acho ... de tudo que eu sei fazer eu faço. Beringela à parmegiana, bife, frango, tudo que tiver, que pedir a gente faz.

C - Você toma suas refeições assistindo TV?

T - Só o almoço, porque quando chego em casa meu pai já saiu para levar meu irmão, então todos já almoçaram então ... eu assisto o jornal comendo.

C - Então me fala sobre desde sua 1ª. refeição, como ela é?

T - Acordo de manhã, tomo um leite com nescau, farinha láctea e aveia. Depois ... chego em casa almoço verduras e carne, arroz não gosto muito, nem feijão. Aí a tarde eu tomo um leite com torrada, o que tiver lá e a noite janto a mesma coisa do almoço.

C - E na escola você come alguma coisa?

T - De vez em quando. Quando assim ... eu sinto fome que eu não comi bem de manhã, quando deixo de comer de manhã, aí eu como, se não, não.

C - Você repete?

T - Não, é muito difícil.

C - Você come no prato fundo ou raso?

T - Ele é bem servido, mas é de salada mesmo, né ... só que é cheio de salada ... mas é uma vez só.

C - Toma água ou refrigerante com a comida?

T - Tomo água.

C - Me fala quais os alimentos que mais gosta.

T - Bom .. .beringela, abobrinha com ovo, deixa eu ver ... frango ... polenta ... ovos ... carne de panela ... só, não tem muito.

- C - O que você sente quando você come esses alimentos que você mais gosta?  
T - É diferente de quando você come o que não gosta. É bem mais gostoso. Você sente ... saciar a fome só que bem mais gostoso.
- C - Quando tem esses alimentos que você mais gosta você acaba repetindo?  
T - Às vezes ... quando te ... mas aí é só ...
- C - E os que menos gosta?  
T - Só tem uma coisa que não gosto ... queijo.
- C - Nenhum tipo de queijo?  
T - Nenhum.
- C - Tem algum alimento proibido para você?  
T - Não.
- C - Você vai ao Mac Donald?  
T - É muito difícil.
- C - E pizza?  
T - Pizza ... é minha mãe que faz mesmo ... é difícil também.
- C - E cachorro quente?  
T - Quando eu como às vezes na escola é cachorro quente.
- C - Você tem um ídolo?  
T - Meu pai.
- C - Você tem algum ídolo?  
T - Sim (se emocionou).
- C - Como você se vê?  
T - Normal assim, só as vezes que ... sou incompreendido, as pessoas falam que sou meio louco da cabeça, mas é normal.
- C - Esse louco da cabeça é porque você é brincalhão ... extrovertido?  
T - É que falam que tenho algumas idéias assim ... ser cientista, essas coisas ... eles tiram sarro de mim, do resto tudo normal.
- C - Você tem algum apelido?  
T - Tisiu.
- C - Mas esse é de passarinho.  
T - É.
- C - Você tem algum padrão de beleza. Alguém que você vê, imagina, que assistiu na TV ... falou assim ... esse é bonito, ou bonita, pode ser até mulher.  
T - Acho que ... pra mim não tem padrão a seguir muito.
- C - Você tem amigos?  
T - Tenho.
- C - Bastante?  
T - Poucos.
- C - Na escola ou lá na sua casa?  
T - É ... tanto aqui como lá onde eu moro.
- C - Já fez algum tipo de dieta?

- T - Já.  
C - Com quem?  
T - Ah ... com uma médica ... da Nogueira Padilha, se eu não me engano, ela tinha um consultório lá.
- C - E ... nessa dieta você recebeu orientação nutricional ou no papel que ela deu para você?  
T - Ela passou a dieta no papel e orientava também.
- C - O que ela orientava?  
T - Devia comer melhor, que devia evitar mais, que podia substituir caso tivesse na dieta que ela escrevia.
- C - Quando você freqüentava essa médica tinha algum moderador de apetite?  
T - Não.
- C - Ah ... e pra você continuar as orientações que ela passava, que barreiras v. encontrou, que obstáculos você encontrou para seguir as orientações dela, é ... no caso para você perder peso.  
T - Acho que foi ... foi descuidando, né.
- C - Mas ... descuido foi porque encontrou facilidade em comer mais?  
T - Lá em casa a alimentação é bem rica em verdura porque o meu pai é diabético, né, então ele tem que ter uma dieta, então todo mundo segue essa dieta ... dele ... de diabético.
- C - Você pratica algum esporte ou faz alguma atividade física?  
T - Esporte assim ... jogo bola aqui na escola, né ... agora atividade assim ... vamos dizer ... tem dia que estou em cima do telhado arrumando a antena, tem dia que tô ... empurrando carro ... essas coisas.
- C - E andar ... caminhar?  
T - Caminho bastante.
- C - Mas você vem de ônibus e vai embora de ônibus?  
T - Venho de ônibus, desço no terminal e subo de a pé até o terminal de novo, depois do ponto até em casa de a pé.
- C - Você fuma?  
T - Não.
- C - Seu pai só é diabético ou é hipertenso?  
T - Não, só diabético.
- C - Você ouviu falar sobre a pirâmide dos alimentos que é um guia alimentar?  
T - Já.
- C - O que você ouviu falar?  
T - Que você ... é uma pirâmide, né, onde estão os alimentos em escala de ... se eu não me engano, valor energético, nutricional, assim.
- C - Aonde você viu?  
T - Foi numa caixa de cereais ... da Kellog's.
- C - E você tentou entender, só olhou ...  
T - Eu vi assim ... dei uma olhada por cima, mas não levei muito a sério.
- C - Se você tivesse que novamente que receber uma reeducação alimentar, você acha que você seguiria com mais ênfase?  
T - Acho que sim.
- C - Desde que você vê as fotos quando você era pequeno, você sempre foi gordinho?

- T - É ... sempre, né ... assim, sempre cheinho ... e não magrelo.
- C - Se você tivesse que desenhar você, como você desenharia?
- T - Como sou, né ... uma bolinha.
- C - Não tem vontade de ...
- T - Não ... acho que não estou em conflito ... pra mim é normal.
- C - Tem mais alguma coisa que gostaria de falar?
- T - Acho que não.
- C - Obrigada, Theo.

### 8º. caso:- Entrevista gravada com Hugo

#### Identificação:

Nome: Hugo Idade: 16 anos Local de nascimento: Sorocaba- SP.  
 Domicílio: Sorocaba - SP. Escolaridade: 1ª. série do curso médio  
 Estatura: 1,79.5m Peso: 108.500g  
**IMC: 33,69 Kg/m<sup>2</sup>, ou seja, obesidade.**

#### Entrevista:

Eu (C) - Hugo, tem algumas perguntas que gostaria de fazer para você. Na sua opinião, o fato de você não fazer o café da manhã, você acha que a qualidade da sua alimentação é prejudicada?

Hugo (H) - Acho que sim.

C - Qual a idéia que você tem sobre esse prejuízo que você tem?

H - Acho que o café da manhã tem que ser a maior alimentação da pessoa porque fica a noite inteira sem alimentação nenhuma e fica ainda até a hora do almoço mais sem alimento.

C - Já que você não faz seu café da manhã, quais as outras refeições que você tem?

H - Seria o almoço, a tarde como besteira só e janto a noite bem.

C - E que besteiras são estas?

H - Doces, bolacha ...

C - O jantar também é lanche ou é refeição comida?

H - Às vezes é comida e as vezes é lanche mesmo.

C - Quando é lanche o que você gosta de comer?

H - Bauru, *hamburger*, essas coisas.

C - Quantas pessoas são na sua casa?

H - São ... 5, 3 irmãos e meus pais.

C - Você tem algum lugar que você busca informação sobre a sua alimentação?

H - Não.

C - O fato de você não fazer o desjejum não tem nada a ver com algum tipo de restrição calórica ou dieta?

H - Não

C - Você já fez alguma dieta?

H - Já ... fui no médico uma vez e comecei a fazer ... aí não consegui fazer e eu parei.

- C - Só uma vez?  
H - Foi uma vez só.
- C - Chegou a perder peso?  
H - Cheguei a perder 1 Kg só.
- C - E desistiu?  
H - Desisti.
- C - Qual foi o motivo da desistência?  
H - Ele tirou tudo de uma vez só, né. Então ... era pra comer uma comida bem leve, comer bastante fruta e verdura. Eu não gosto de verdura e fiquei só na base de fruta e passava mais fome.
- C - Você almoça e janta assistindo TV?  
H - Não, na cozinha.
- C - Você bebe água ou refrigerante com as refeições?  
H - Sim, refrigerante, 2 copos, todos os dias.
- C - Quais os alimentos que você mais gosta?  
H - Alimento mesmo que eu mais gosto é lanches.
- C - E aqueles que você menos gosta?  
H - Legumes e verduras.
- C - O que é ser gordo?  
H - Do ponto de vista que uma pessoa esta fora do seu peso normal.
- C - E a partir de estar fora do seu peso normal. O que você sente com relação a isso?  
H - Eu ... às vezes ... a minha mãe fala ...você tá gordo, mas eu acho assim ... eu estou me sentindo bem assim ... eu me acho assim, bom eu consigo fazer bastante exercício, tem gordo que não faz isso, eu já me acho, ando bastante, eu caminho bastante, né, não tenho cansaço, nunca fui muito parado.
- C - Então, para você assim ... não afeta muito?  
H - Não afeta muito.
- C - Mas você nunca, assim, pensou que poderia ser prejudicial?  
H - Acho que não. Não.
- C - O fato de você não fazer atividade física, poderia ser por esse motivo da obesidade, ou não?  
H - Também sim,. A única coisa que eu faço é andar, só. Porque venho para a escola a pé, as vezes eu volto a pé, quando meu pai sai do serviço mais tarde, aí vou a pé.
- C - O que é ser magro?  
H - Aquilo que você disse, que esta no padrão da sociedade, segue todos os passos certinhos.
- C - E ... por exemplo ... você nunca se imaginou ser dessa maneira e quais seria seus sonhos, o que você teria de melhor, se fosse magro?  
H - Seria muito melhor, nas roupas ... tudo.
- C - As roupas chamam sua atenção? Tem roupa que você gostaria de usar?  
H - É ... você vai nas lojas, gosta de uma roupa e vai até o G e eu uso o GG, não tem o tamanho.
- C - Você costuma ler revista?  
H - Leio.
- C - Que tipo de revista?

- H - Leio mais assim ... revista tipo Isto É, Exame, assim.
- C - De esporte, não?  
H - Esporte não.
- C - Nem de *teens* ... nada?  
H - Não.
- C - E o que chama sua atenção, só reportagens?  
H - Só reportagem.
- C - Com relação a roupa e corpo não chama sua atenção?  
H - Não.
- C - Quando você era menino, quando você olha nas suas fotos como você se vê?  
H - Do mesmo jeito, sempre fui gordinho desde pequeno.
- C - Emagrecer para você seria uma questão de estética ou saúde?  
H - Saúde né, acho que sendo gordo tem ... doenças podem vir mais, como colesterol, diabetes, né, vem com mais frequência.
- C - Seus pais como são?  
H - Meu pai um pouquinho gordo, minha mãe já não é, mais o meu pai.
- C - E seus irmãos?  
H - Meu irmão era magro, agora ele está gordo. Minha irmã é magra.
- C - Você tem algum ídolo?  
H - Não.
- C - Se você tivesse que desenhar você, do jeito que você se vê, se sente bem, como você desenharia?  
H - Uma pessoa magra, né, bem arrumada.
- C - Você gostaria de falar mais alguma coisa sobre seus hábitos alimentares?  
H - Acho que são bem ruins, né, deveria tentar melhorar um pouco mais.
- C - Falta alguma tipo de condição para isso ou depende só de você?  
H - Depende só de mim mesmo.

### 9º. caso:- Entrevista gravada com Antônio

#### Identificação:

Idade: 16 anos      Local de nascimento: São Joaquim da Barra -SP.  
Domicílio: Sorocaba - SP. Escolaridade: 1ª. série do curso médio  
Estatura: 1,66m      Peso: 75.500g  
**IMC: 27,45 Kg/m<sup>2</sup>, ou seja, obesidade moderada.**

#### Entrevista:

Eu (C) - Gostaria de conhecer um pouquinho sobre você, a composição de sua família, sobre seu comportamento alimentar, do que você gosta, do que não gosta, pra tanto eu gostaria que você falasse um pouco como é sua família, como são as pessoas, quantas são, quem trabalha, quem fica em casa, se você tem irmãos ou não.

Antônio (A)- É ... minha família é 4 pessoas, mora também em casa um ... é que ele estuda na PUC aqui, ele mora em casa porque é de São Paulo. Só tem 4, só. Meu pai trabalha, minha mãe e

eu e meu irmão, fica o dia inteiro em casa, minha mãe também sai, vai na escola que ela faz supletivo. Vive bem.

C - Você conhece, você sabe alguma coisa com relação aos alimentos?

A - Pouco.

C - O que você sabe sobre os alimentos?

A - Faz mal comer muita gordura. Que é bom comer verdura também ... essas coisas não pode comer muita massa ... esse tipo assim.

C - Quem prepara as refeições na sua casa

A - Minha mãe.

C - Sua mãe?

A - É.

C - O que ela gosta de fazer normalmente?

A - Faz arroz, feijão, normalmente no almoço. Pra mim ela faz salada, porque eu não como carne. Carne também, macarrão, peixe.

C - Já que você tá falando o que ela faz, me fala assim ... de um dia, o que você come e quantas vezes você come por dia desde o café da manhã.

A - Antes de vir para a escola eu não como nada, eu saio de manhã cedo, não tenho fome de manhã, chego em casa ... almoço ... normal.

C - O que você come?

A - Arroz, feijão, salada ... de vez em quando macarrão com salada também. Depois só de tarde eu como pão e leite. Antes de jantar eu tomo leite, de vez em quando faço suco de mamão, de fruta ... assim, aí de noite eu janto, aí eu como pão de novo e vou dormir.

C - Esse jantar é igual ao almoço ou é lanche?

A - O jantar ... é igual ao almoço.

C - Na escola você não come nada?

A - Muito de vez em quando.

C - O que você come aqui na escola?

A - Cachorrão.

C - Cachorrão com refrigerante?

A - Não.

C - Sem nada?

A - Sem nada.

C - Porque você não come carne?

A - Porque eu não gosto de nada muito gorduroso, carne frita ou fritura. É que eu não gosto muito de carne também.

C - É questão de não gostar só ou você ouviu alguma coisa?

A - De vez em quando eu como frango, só.

C - Frango você come?

A - De vez em quando, não sempre porque sou enjoado pra carne.

C - E ovo?

A - Ovo ... não muito. Só cozido ou na salada de maionese também ... puro assim, não.

C - Você sabe pra que a carne faz bem para o organismo, em quantidades moderadas?

A - Não.

- C - Você come assistindo TV?  
A - Como.
- C - Sozinho ou com mais pessoas?  
A - Às vezes sozinho, as vezes com o meu irmão, mas na maioria das vezes, sozinho.
- C - Você repete duas vezes ou mais?  
A - Não.
- C - É só um prato?  
A - O tanto que eu colocar 1°. eu como e depois ... não sei se é por preguiça ou se perco a fome mesmo, não coloco mais.
- C - Você come em prato raso ou prato fundo?  
A - Prato fundo.
- C - Toma água ou refrigerante com as refeições?  
A - Tomava refrigerante, mas agora não bebo mais nada, como e depois de um tempo ... bebo.
- C - Fala pra mim quais os alimentos que você mais gosta. Qualquer um.  
A - Gosto de verdura, bastante verdura, legume e macarrão e arroz.
- C - Crua ou cozida?  
A - Cru.
- C - Sem ser comida, qual alimento que você mais gosta?  
A - Gosto de bala, chicletes, só ... não gosto muito de comer doce.
- C - Quando você come o que você sente?  
A - É bom. Mato a fome, só.
- C - E não tem nenhum ... por exemplo ... quando você esta nervoso, angustiado e você vai lá e come mais?  
A - Não ... quando eu fico nervoso eu como menos, eu perco a fome, não como.
- C - Quais os alimentos que você menos gosta?  
A - Carne, fritura e coisa frita eu não gosto muito e ... verdura refogada ... eu não gosto muito.
- C - Existe algum alimento proibido para você?  
A - Que eu não ...
- C - Proibido mesmo?  
A - Giló (risada).
- C - Você vai ao Mac Donald?  
A - Ia, não vou mais.
- C - E pizza, você gosta?  
A - Qualquer uma.
- C - Come sempre ou não?  
A - Não ... só de vez em quando.
- C - Cachorro quente?  
A - De vez em quando.
- C - E a carne do cachorro quente você gosta?  
A - Não ... como assim ... na escola que não tem como pedir, mas quando como na rua eu mando tirar a salsicha.
-

- C - Você só come o pão com aquele molhinho?  
A - Com tomate, mostarda e batata.
- C - Você tem algum ídolo?  
A - Ídolo, não.
- C - Gostaria de ser igual a alguém?  
A - Não.
- C - Como você se vê, como você se sente?  
A - Como assim.
- C - Assim ... você como pessoa, como você se vê?  
A - Uma pessoa normal.
- C - Não gostaria de mudar nada?  
A - Não.
- C - Você tem algum padrão de beleza?  
A - Não sei ...
- C - Tem alguém assim que você vê, que você imagina, e fala ... eu gostaria de ser igual, esse sim que é bonito?  
A - Uma pessoa só não, várias pessoas, bonitas, outras feias, não tem um padrão certo.
- C - Você tem amigos?  
A - Tenho.
- C - Bastante?  
A - Não.
- C - Aqui na escola ou ...  
A - Fora também.
- C - E você sai com eles?  
A - Saio.
- C - Você já usou algum moderador de apetite?  
A - Não.
- C - Você já fez alguma dieta?  
A - Não como açúcar.
- C - Alguém te deu alguma orientação para você não comer açúcar?  
A - Não, por vontade própria. A minha mãe tinha adoçante em casa ... eu ... as vezes até por preguiça de pegar o açúcar ... o adoçante é mais rápido, você coloca, aí eu acostumei.
- C - Sua mãe tem adoçante porque ela é obesa?  
A - É diabética ... era, né. Agora abaixou bastante e tinha que usar adoçante.
- C - Mas ela não é obesa.  
A - Não.
- C - Nem seu pai?  
A - Tem um pouco de barriga, não é gordo.
- C - E seu irmão?  
A - Meu irmão também tem um pouco de barriga.

- C - Se você tivesse que fazer alguma dieta, você encontraria alguma barreira na sua casa com relação a alimentação?  
A - Como assim ...
- C - Barreiras é ... algum obstáculo?  
A - Não.
- C - Pratica esporte ou alguma atividade física?  
A - Não.
- C - Vem caminhando para a escola?  
A - Não. Desço na frente aqui do ônibus.
- C - Não joga bola?  
A - Não.
- C - A tarde você fica assistindo televisão?  
A - Não, a tarde eu durmo.
- C - Você fuma?  
A - Não.
- C - Você sabe o que é educação nutricional?  
A - Não.
- C - Não?  
A - É ... educação ... o que pode ou não pode comer, né. Eu acho.
- C - Você já ouviu falar sobre a pirâmide dos alimentos que é um guia alimentar?  
A - Não.
- C - Você com a sua restrição pessoal com relação as carnes, frituras e açúcar ... você acha que com uma orientação nutricional adequada, você acha que poderia voltar a ingerir de forma adequada, também?  
A - Não ... carne não, porque tenho um pouco de nojo de carne, não gosto muito, da aparência de carne.
- C - Mas, alguma coisa levou você a isso?  
A - Não ... quando eu era pequeno eu comia porque minha mãe colocava no prato, eu comia, depois comecei a pegar mais idade e ...
- C - Mas alguém falou alguma coisa, você viu?  
A - Não.
- C - Sozinho ... você ...  
A - Passei a não gostar.
- C - Quando você pega suas fotos de pequeno, você era magrinho ou já era gordinho?  
A - Era gordinho quando era pequeno, quando nasci eu nasci magro, aí eu engordei, aí emagreci quando tinha uns 12,13 anos, aí 14 anos para cá comecei a engordar de novo.
- C - Se você tivesse que desenhar você, como você desenharia?  
A - Desenharia uma bolinha.
- C - Você não modificaria, você está contente com a bolinha?  
A - Não que esteja contente ... mas acostumei já.

Fala da 2ª. entrevista com Antônio.

- C - Você respondeu o questionário e disse que não faz o café da manhã, citou como motivo a falta de tempo e apetite, essa restrição do café da manhã não tem nada a ver com dieta, nem restrição de calorias?  
A - Nada.
- C - Você acha adequada a sua alimentação?  
A - Acho.
- C - Onde você busca informação sobre sua alimentação?  
A - Não busco nenhuma informação, como informação?
- C - Por exemplo, a busca da informação é ... livro, revista, jornal, alguém ... ninguém falou nada pra você, lugar nenhum, nunca você leu nada sobre alimentação?  
A - Já li alguma coisa, já, mas é pouco.
- C - Onde leu?  
A - Revista.
- C - Que revista você costuma ler?  
A - Nenhuma.
- C - Nada? Nem de esporte, nenhuma revista?  
A - Não, eu não tenho muita paciência de ler revista.
- C - O que é ser gordo? Gordo, sobrepeso em relação a uma pessoa normal?  
A - De vez em quando é chato, né ... enche o saco.
- C - Porque? Tem apelido? Como é?  
A - Não, não ligo muito para apelido. De vez em quando ... é que soa muito, sente muito calor, come demais, sempre está com fome.
- C - E isso incomoda você?  
A - Incomoda.
- C - E o que é ser magro? Como você se sentiria magro?  
A - Mesma coisa, tem o lado ruim também. Mas seria ... ruim ... eu não queria ser magro, deve ser chato, peso médio é bom, ser magro demais acho que é ruim também.
- C - E se você tivesse esse peso médio. Como é ser assim, como é viver assim dessa maneira?  
A - Não sei.
- C - Você nunca imaginou, vou emagrecer porque vou fazer tal coisa, tal coisa.  
A - Não. Gosto de roupa larga, tanto magro como gordo. Roupa não faz diferença.
- C - Emagrecer para você, se você tivesse que emagrecer seria uma questão de estética ou saúde?  
A - Saúde.
- C - Por que?  
A - Porque sim. Saúde é mais importante.
- C - Porque você acha que a saúde é melhor na pessoa magra?  
A - Pessoa magra tem mais saúde, dos ossos por exemplo, canseira também, colesterol.
- C - Então, você já leu alguma coisa sobre isso?  
A - Ah ... eu escuto falar na hora do jornal, de vez em quando fala.
- C - Televisão?  
A - É.

C - Aí você presta atenção?

A - Alguma coisa (risada).

C - Antônio, você tem algum apelido?

A - Apelido ... não ... tinha até algum tempo atrás, agora não. Alguma pessoa chama de Tô, abreviação do meu nome.

C - Obrigada.

### 10º. caso:- Entrevista com Raul

#### Identificação:

Nome: Raul Idade: 16 anos Local de nascimento: São Paulo - SP.

Domicílio: Sorocaba -SP. Escolaridade: 1ª. série do curso médio.

Estatura: 178,5m Peso: 102.200g

**IMC: 32,13 Kg/m<sup>2</sup>, ou seja, obesidade.**

#### Entrevista:

Eu (C) - Raul, obrigada por você colaborar com a minha pesquisa. Eu gostaria que você me falasse um pouquinho sobre, além do café da manhã que você respondeu no questionário, se você almoça e se você janta ou se faz outra refeição.

Raul (R) - Só almoço e janto.

C - O almoço é comida mesmo ou é lanche e o jantar também?

R - É comida mesmo.

C - Os dois são comida?

R - É.

C - Na sua opinião, qual a qualidade dessas duas refeições que você faz. Que qualidade você dá para sua alimentação?

R - É boa, boa.

C - Já que você acha que sua alimentação é boa, aonde você busca informação sobre ela?

R - Eu não sei ...

C - Nunca leu nada, nem revista, nem televisão. As informações chegam até você ou não chegam?

R - Não chegam.

C - Não?

R - Não.

C - O fato de você não fazer o café da manhã não tem nada a ver com algum tipo de dieta que você faz ou restrição de calorias?

R - Não.

C - É que você não tem mesmo apetite?

R - É.

C - O que é ser gordo pra você?

R - Agora eu não sei (silêncio).

C - Qualquer coisa.

R - (silêncio) não tenho idéia.

C - O que é ser magro pra você?

R - Não sei. Não tenho idéia.

- C - Você costuma ler revista?  
R - Um pouco.
- C - Quais?  
R - Ah ... seleções que minha mãe assina, eu leio de vez em quando.
- C - O que chama mais atenção na leitura dessa revista?  
R - (silêncio) Chama ... é ... reportagem sobre doenças.
- C - Sobre doenças?  
R - É.
- C - É isso que mais chama a atenção de você?  
R - É.
- C - Você não lê nenhuma revista sobre moda, de jovens ... nada?  
R - Não.
- C - Quando você pega uma fotografia de quando você era pequeno, como é que você se vê?  
R - A mesma coisa que agora.
- C - Emagrecer para você é questão de saúde ou estética?  
R - Estética.
- C - É importante então a estética para você?  
R - Um pouco.
- C - O que é essa importância, o que acha?  
R - Sei lá ... Não sei.
- C - Ser magro seria melhor?  
R - É.
- C - Os seus pais como são?  
R - Não são gordos, são magros.
- C - Raul você tem mais irmãos?  
R - Tenho um.
- C - Como ele é?  
R - Magrinho também.
- C - Você faz atividade física?  
R - Faço. Jogo bola na rua.
- C - Dentro dessa atividade física, você tem alguma orientação?  
R - Não.
- C - Obrigada.

**...Vou-me embora pra Pasárgada  
Aqui eu não sou feliz  
Lá a existência é uma aventura  
De tal modo inconseqüente.**

.....  
**E como farei ginástica  
Andarei de bicicleta  
Montarei em burro brabo  
Subirei no pau-de-sebo  
Tomarei banhos de mar!  
E quando estiver cansado  
Deito na beira do rio  
Mando chamar a mãe-d'água.**

.....  
**E quando eu estiver mais triste  
Mas triste de não ter jeito  
Quando de noite me der  
Vontade de me matar  
- Lá sou amigo do rei -  
Terei a mulher que eu quero  
Na cama que escolherei  
Vou-me embora para Pasárgada.**

Manoel Bandeira

## 4 Discussão

### 4.1 Avaliação nutricional antropométrica

O grupo-alvo constituiu-se de adolescentes obesos, de ambos os sexos, na faixa etária de 15 a 17 anos completos.

Embora haja diferenças entre a representatividade das idades e sexo, os objetivos deste trabalho não foram delimitados no sentido de avaliar essas diferenciações. Inicialmente todos os adolescentes matriculados nas primeiras séries foram sujeitos do estudo (n=165) e em seguida conduziu-se o estudo por meio da avaliação nutricional - antropometria - uso do IMC. Este definiu a obesidade quando o índice ultrapassou o percentil 85 para sexo e idade. O IMC variou entre 27,37 Kg/m<sup>2</sup> e 42,46 Kg/m<sup>2</sup>, caracterizando o grupo de adolescentes obesos.

Foram encontrados 21 adolescentes obesos, ou seja, 12,72% de prevalência. Estes valores são os encontrados por diversos estudos: NUZZO (1998), encontrou uma prevalência de sobrepeso em suas adolescentes de 14,3% no pós-estirão. Em estudos internacionais como o realizado com adolescentes australianas de 14 a 17 anos, GRIGG (1996), verificou uma prevalência de obesidade de 3,8% e de sobrepeso de 12%, semelhante ao estudo recente de CRAWLEY (1997), com adolescentes inglesas de 16 a 17 anos que observou uma prevalência de 11,8% de sobrepeso/obesidade. No estudo de PRIORE (1998) constatou-se um índice de sobrepeso/obesidade de 14% entre todas adolescentes de 12 a 17 anos.

Estes estudos relatam que a obesidade é predominante na fase que precede o estirão. De acordo com VIEGAS e SARNE (1994) o estirão é uma fase de aceleração do crescimento físico, com um incremento na sua velocidade até um valor máximo. Em meninas ele ocorre entre 9 anos e meio e 14 anos, e logo em seguida, a fase pós estirão (15 a 20 anos) é caracterizada por uma desaceleração e parada do crescimento, fase em que se encontram os adolescentes do presente estudo. Tem sido relatado que nessas circunstâncias é alto o risco dos adolescentes continuarem obesos na idade adulta e, no Brasil, tem crescido o número de adultos com obesidade, bem como o de adolescentes. Tal fato tem sido identificado como

um problema de saúde pública (SICHIERI, 1995; FONSECA, 1998; BATTISTONI, 1999).

Ao contrário destes estudos, uma tendência secular de aumento da prevalência de obesidade vem sendo referida em estudos populacionais. Na terceira "National Health and Nutrition Examination Survey" (NHANES III) realizada de 1963 a 1991, notou-se uma prevalência de sobrepeso baseado no percentil 85, de 22% em adolescentes de ambos os sexos.

A utilização de um método adequado de avaliação antropométrica na adolescência é questionável, por tratar-se de um período de crescimento e grandes mudanças corpóreas, principalmente nas proporções de massa magra e gorda, além da quantidade de gordura variar de acordo com o sexo.

De acordo com a WHO (1995), o indicador mais adequado para avaliar gordura corporal em adolescentes é o IMC/idade, pois incorpora a informação requerida para idade e sexo.

Na maioria dos estudos nacionais com adolescentes (VEIGA, 1992; GAMA, 1997; NEUTZLING, 1998), são utilizados como indicador antropométrico o padrão de referência da população americana de 0 a 18 anos que compõe as curvas de percentis do National Center for Health Statistics (NCHS), recomendado pela WHO (1995).

Na ausência de referências nacionais ou de pesquisas que definam os níveis de corte de IMC na adolescência comprovadamente mais adequadas, são indicadas as referências da WHO (1995). No entanto a utilização de padrões americanos para definir o baixo peso, normalidade e sobrepeso/obesidade não são totalmente adequados, uma vez que a população brasileira é muito diferente quanto à relação estatura/peso da americana. A adaptação para meu estudo dos níveis de corte de IMC para sobrepeso e obesidade permitiu uma melhor avaliação nutricional da população em estudo.

Através deste perfil apresentado, procurei investigar a atividade física, bem como alguns aspectos do comportamento alimentar, pois os fatores ambientais - o conhecimento do adolescente sobre sua alimentação, seus hábitos, a mídia, os "modismos" - atuam de forma decisiva nas relações do indivíduo com a nutrição, independente da predisposição genética, e como o pensamento individual e as

relações sociais que os adolescentes estão expostos formam as representações sociais do culto ao corpo.

A atividade física esperada na adolescência é a moderada, sendo que as recomendações de energia da FAO/OMS (1985) e do NRC (1985) estão baseadas em tal condição. Neste estudo verifiquei que as atividades físicas discricionais, ou seja, aquelas que são realizadas de forma esporádica, no período de folga ou lazer, à vontade do adolescente, constituem-se em assistir televisão, praticar esportes de forma irregular, aulas de educação física, andar a pé e cuidar da casa, principalmente as meninas.

O tempo gasto em assistir televisão contribui substancialmente para a inatividade física e para o desequilíbrio energético. DIETZ (1990), sustenta a forte relação entre assistir televisão e obesidade, em crianças e adolescentes, acarretando um aumento de 2% na prevalência da obesidade para cada hora adicional de televisão em jovens de 12 a 17 anos. Apontou como mecanismos que justificam essa associação, a diminuição do gasto energético e/ou o aumento do consumo de alimentos. O primeiro pode ser explicado pela redução do tempo dedicado à atividade física mais intensa, de forma programada, ou alteração na taxa de metabolismo. O aumento do consumo de alimentos pode ocorrer devido à prática de consumi-los enquanto assistem televisão, inclusive produtos veiculados pela mesma. TUCKER e FREEDMAN (1989) verificaram que a inatividade física constitui-se no fator mais importante para o desenvolvimento da obesidade.

Um estudo recente de GRAZINI (1996), realizado no Brasil, pesquisou os tipos de alimentos que são mais veiculados durante programas de televisão dirigidos à adolescentes, constatando que a maioria destes fizeram analogia com os hábitos alimentares desta população. A maioria dos comerciais de alimentos são de *snacks* (bala, batata frita, biscoitos doces, chocolate, pipoca, salgadinhos, sorvete) e bebidas (bebida isotônica, cerveja, chá mate, refrigerante).

Em relação ao comportamento alimentar dos adolescentes obesos, verifiquei que não apresentaram uma desorganização total do padrão alimentar adequado. Tal fato pode-se associar à presença da mãe na preparação das refeições e à agregação familiar observada no estudo. A família é uma influência importante no comportamento alimentar do adolescente. Os adolescentes que fazem suas refeições com a família regularmente, têm dietas adequadas. As mudanças na

estrutura familiar, isto é: aumento de famílias com somente mãe ou pai, e mais mães trabalhando; as refeições familiares ocorrem com menor frequência, afetando as escolhas alimentares desta população (DUNKER, 1999). De acordo com STORY (1984) citado por MILLER e MAROPIS (1998), é evidente o fato de que adolescentes de famílias disfuncionais freqüentemente utilizam o alimento como veículo para expressar insatisfação com a autoridade dos pais. Alguns exemplos destes comportamentos incluem episódios bulímicos, aversões alimentares, dietas da moda e o hábito de pular refeições.

Verifiquei que das refeições efetuadas pode-se classificar como ideal o número praticado pelos adolescentes. A metade consome o café da manhã (50%) e todos almoçam e jantam (100%). Boa parte toma o lanche da manhã e/ou da tarde - é o horário em que estão na escola e costumam comprar o lanche na cantina. É inexpressivo o consumo de lanche noturno.

Dos que omitem o café da manhã, os principais motivos alegados foram: falta de apetite e falta de tempo. O restante não demonstrou preocupação com a qualidade da ingestão do café da manhã.

A omissão do café da manhã pelos adolescentes tem sido motivo de vários estudos por parte de diferentes pesquisadores. Embora existam algumas discrepâncias entre alguns resultados obtidos, eles coincidem ao demonstrar que existe uma interferência pela falta do café da manhã em certas funções cognitivas. Segundo COURT (1988), um aspecto relevante é *"que o café da manhã afeta o comportamento na sala de aula e altera a função cognitiva dos jovens estudados"*. Em conjunto, os dados mostram que tomar o café da manhã pode interferir com o desempenho cognitivo da criança e com o rendimento escolar. Com relação à concordância entre os resultados experimentais, estudos realizados e a realidade escolar, o fornecimento de merenda escolar ganhou popularidade em muitos países.

Para começarmos bem o dia precisamos iniciá-lo com uma alimentação equilibrada, que forneça ao organismo os macro e micronutrientes necessários e de forma adequada para cobrir as recomendações diárias.

O café da manhã, sendo a 1ª. refeição do dia, é a responsável por retirar o organismo do jejum estabelecido pelo sono. Esta refeição é fundamental e deve

contribuir com 20 a 25% das calorias totais e nutrientes essenciais para essa faixa etária (proteínas, vitaminas e minerais).

De acordo com PASCHOAL (1999),

*as pessoas que não têm o hábito de tomar o café da manhã, ou deixam para trás esta refeição tão importante, normalmente relatam alguns sintomas, dentre os quais podemos citar: falta de concentração, tontura, sonolência, tremor e suor frio”.*

Além disso, o fato de negligenciar esta refeição faz com que a pessoa coma além do necessário em algum momento do dia (geralmente na refeição seguinte ou no final da tarde), o que é extremamente desaconselhável para quem deseja perder peso.

Diante do exposto e frente aos resultados, não foram encontradas associação entre os que não tomam o café da manhã (n=5) e o desejo de perder peso e ou uma maior ingestão de alimentos no almoço.

Vale ressaltar que a ingestão de balas, pirulitos, chocolates, chicletes dentro da sala de aula, e dos salgados ( pastéis, coxinha, rissoles, pão de batata, pão de queijo, pizza, cachorro quente) na cantina da escola é freqüente, diminuindo, talvez, a ocorrência de surtos bulímicos na hora do almoço.

ANDERSON (1994), estudou o padrão das refeições dos adolescentes escolares do oeste da Escócia e considerou elevado o consumo de guloseimas com alto teor de gordura e açúcar, geralmente adquiridos nas cantinas escolares. Foi constatado no estudo realizado com estudantes de classe média, em área urbana da região norte do país por DOYLE & FELDMAN (1997) que estudantes que possuíam condições financeiras para comprar merendas, preferiram as não nutritivas.

É indispensável a boa qualidade do café da manhã e a distribuição dos alimentos de acordo com a Pirâmide Alimentar adaptada por PHILIPPI (1999). Verifiquei que os alimentos consumidos pelos adolescentes obesos no café da manhã, são os mais usuais: Leite com café ou nescau, pão com margarina ou maionese e café adoçado com açúcar. Toma-se claro que há necessidade de pequenas mudanças para atender as exigências de uma alimentação saudável e a redução do peso tão almejado pelos adolescentes obesos.

A presença de refrigerante nas refeições (almoço, jantar e acompanhando o horário do lanche), constituiu um hábito de todos os adolescentes e contribuiu para a somatória das calorias totais juntamente com o elevado consumo de guloseimas como chocolates, balas, pirulitos, chicletes, que em nada contribuem para sua nutrição.

A opinião dos adolescentes, conforme seus relatos, sobre a qualidade de sua alimentação, 60% consideram boa ou adequada, 20% não pensa nisso ou não sabe explicar e 20% acha irregular ou ruim, reflete sua pouca motivação para mudá-la.

No entanto, de acordo com o verbalizado pelos adolescentes a respeito da busca de informação sobre sua alimentação, verifiquei que as meninas têm mais interesse nas informações do que os meninos, e que a fonte dessa busca ocorre principalmente junto à família e revistas femininas. Os livros, amigos e outros meios, foram pouco referidos na busca de informações.

A preocupação com alimentação encontrada neste estudo pelas adolescentes, pode ser considerada uma característica normal nesta fase, sobretudo por se tratar de adolescentes obesas. Um estudo recente realizado em Porto Alegre com estudantes secundaristas, FEIJÓ (1997), verificou que as adolescentes demonstraram ser mais críticas em relação a qualidade e ao padrão de sua alimentação do que os meninos.

Na literatura, a metodologia utilizada na maioria dos estudos com adolescentes, utilizam o diário alimentar ou registro alimentar com número mínimo de 2 dias, como forma de avaliar o consumo alimentar (VEIGA, 1992; CRAWLEY, 1993; ORTEGA, 1995; STRIEGEL-MOORE, 1995; CLAVIEN, 1996; CRAWLEY e SUMMERBELL, 1997; NUZZO, 1998).

Outros estudos (PRIORE, 1998, DEVANEY, 1995, DUNKER, 1999), utilizaram o recordatório de 24 horas para este tipo de população.

No caso da avaliação da obesidade, todos os métodos podem ser utilizados com o intuito de fornecer um maior número de informações, abrindo a possibilidade de uma precisão maior do diagnóstico. O inquérito dietético permite avaliar um primeiro estágio de excesso nutricional. Entretanto, fica patente a dificuldade em se trabalhar com inquérito dietético, tanto qualitativo, como o foi neste caso, quanto quantitativo. O adolescente não consegue precisar a frequência com que cada

alimento é consumido, bem como a tendência natural que indivíduos obesos têm de omitir alimentos por ele consumido. Apesar deste ser um método direto de avaliação, o seu uso exclusivo não permite um diagnóstico real da obesidade, porque um excesso de consumo alimentar não levará necessariamente a um aumento de gordura corporal, além do mais, este é um método onde existe uma grande dependência das informações fornecidas pelo sujeito da pesquisa, que pode subestimar ou superestimar de acordo com sua conveniência, que no caso do obeso, geralmente é a subestimação.

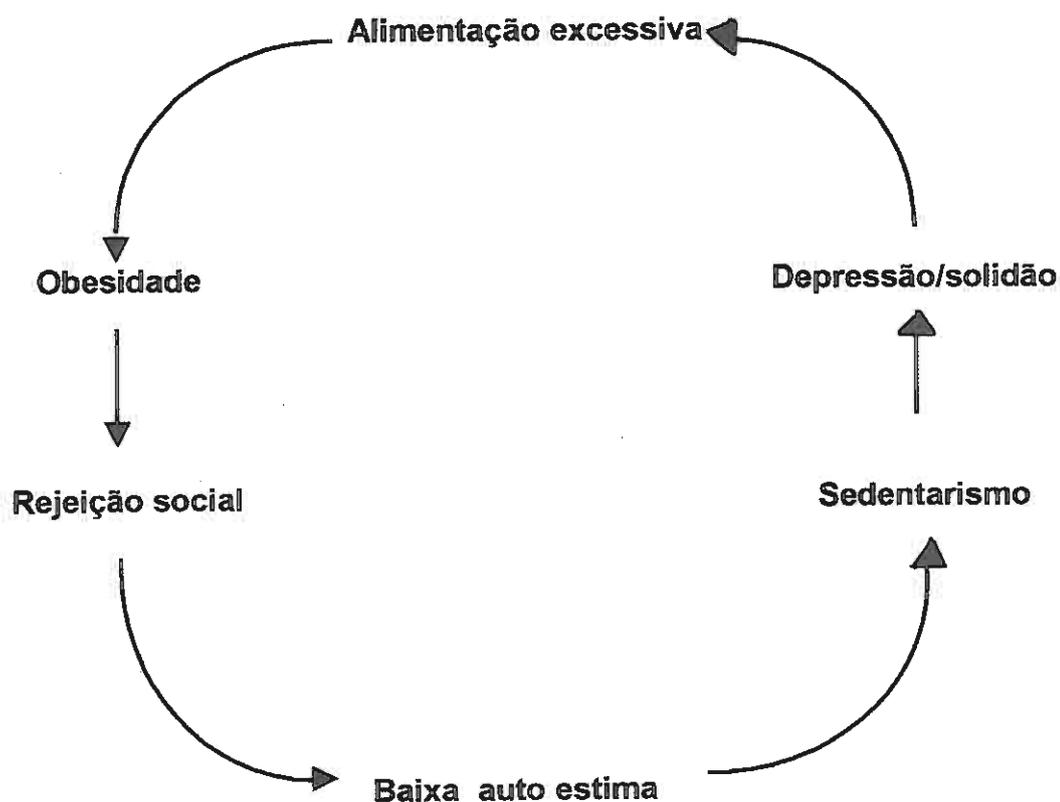
De acordo com VÍTOLO & VALVERDE (1995), os adolescentes obesos subestimam sua ingestão calórica em 25%, enquanto adolescentes de peso normal o fazem em apenas 13%.

No presente estudo utilizei a entrevista semi estruturada, gravada, e uma das vantagens é a de fornecer informação, quanto ao aspecto qualitativo da avaliação nutricional, principalmente da alimentação. É pertinente salientar que problemas metodológicos e estruturais não permitiram fazer uma avaliação rigorosa e as informações geradas da entrevista não permitem conclusões definitivas sobre o impacto do café da manhã e demais refeições no desempenho cognitivo e na saúde da população do estudo.

Dietas ou “regimes” de emagrecimento foram realizados por 80% dos adolescentes estudados e sempre resultantes de uma consulta médica. Alguns trabalhos recentes e ainda não publicados, realizados em clínicas de SPA, mostram que quando um dos pais não é obeso, a preocupação com o filho obeso é maior do que quando os dois são. A angústia sentida pelos pais ao vê-los comendo exageradamente, a dificuldade de dizer não, a queixa constante de apresentarem “pênis pequeno”, referindo-se à situação em que o genital masculino esconde-se sob um coxim adiposo pubiano, ginecomastia, levam a procurar auxílio com a intenção e desejo de uma solução mágica e rápida. Dietas rígidas, que não vêm de encontro aos seus hábitos e ojerizas, levaram a maioria a abandonar, mas relatam que gostariam de emagrecer para ter um corpo ideal, esteticamente aceito. A restrição severa de calorias da dieta pode, ainda, acionar mecanismos compensatórios que levam ao rápido ganho de peso após o término do tratamento (VÍTOLO & VALVERDE, 1995).

Em busca deste ideal muitos adolescentes imaginam que as soluções são milagrosas, como dietas da moda e “medicamentos” para perder peso, que na maioria das vezes são veiculados pela mídia. Como a realidade é de sofrimento e privações, revelando orientações isoladas e não de forma integral, onde possa percebê-lo e valorizá-lo em todos os aspectos da vida, a maioria abandona esse ideal.

Tais atitudes vêm de encontro aos estigmas da obesidade, onde as justificativas como: sem força de vontade e de ego fraco, contribuem para uma auto imagem negativa, comportamento social passivo e isolamento social, reforçados pela pouca aceitação de si mesmo e do grupo e conseqüentemente depressão e ansiedade, que geram um círculo vicioso, levando a pessoa a buscar novamente a alimentação como fonte de gratificação imediata, onde acabam engordando mais ainda.



Como pude verificar, cerca de 90% dos adolescentes estudados referiram história de obesidade na família (pai e mãe 30 %; pai ou mãe 60% e nenhum dos dois 10%). Sabe-se que quando o pai e a mãe são obesos, o risco da criança ser é

de 80%; se um dos genitores é obeso esta possibilidade é de 50% e se os pais são magros, a possibilidade é de 9%. Estes valores são em parte explicados pela igualdade do padrão alimentar na família, não se podendo afirmar até que ponto estas tendências familiares são genéticas ou devidas ao meio ambiente (FISBERG, 1995). A obesidade é decorrente tanto do fator da hereditariedade, quanto do meio ambiente e da interação entre ambos.

Os fatores ambientais atuam de forma decisiva nas relações do indivíduo com a nutrição, independente da predisposição genética. Dentre estes fatores podemos citar a renda, o conhecimento do adolescente e de seus hábitos alimentares, a mídia, os “modismos”, influência do grupo de amigos, as estações do ano, a geografia (mais freqüente nos núcleos urbanos), enfim toda uma constelação de variáveis que girando em torno do adolescente, moldam ou cristalizam hábitos inadequados (BATTISTONI, 1999).

A totalidade dos adolescentes (100%) relataram que são “gordinhos” desde pequenos. Segundo FISBERG (1995) *“a obesidade na infância e adolescência tem como importância a possibilidade de sua manutenção na vida adulta”*. Se na adolescência a morbidade não é freqüente, no adulto a situação é de risco e leva a aumento da mortalidade, por associação com a doença arteriosclerótica, hipertensão e alterações metabólicas.

Deste modo a intervenção precoce torna-se cada vez mais importante, ela exige tratamento prolongado e a atuação de uma equipe multidisciplinar faz-se necessário nos serviços de saúde, que devem incluir alterações gerais na postura familiar, em relação a hábitos alimentares, estilo de vida, atividade física e correção alimentar de longa duração, uma vez que a obesidade é uma doença multifatorial e multisetorial, incluindo a sociedade e a mídia que devem promover e incentivar modelos de hábitos saudáveis e não superestimar o corpo magro como padrão.

## **4.2 As representações sociais dos adolescentes obesos**

O objetivo inicial foi compreender a formação das relações sociais que os adolescentes estão expostos em seu viver e principalmente como os adolescentes obesos lidam com estas representações fortemente alimentadas pela mídia, em um

processo em que a comunicação globalizada é fator importante, principalmente no que tange o culto ao corpo.

Os dados obtidos permitiram analisar os transtornos no esquema corporal dos adolescentes obesos e seus desejos frente às representações sociais sobre o corpo.

Nesse sentido apoiei-me principalmente nas contribuições da teoria das representações sociais de SERGE MOSCOVICI e JODELET.

Segundo JODELET (1989), a representação social é uma forma de conhecimento específico, **o saber do senso comum**, cujos conteúdos se constroem a partir de processos socialmente marcados. São modalidades de pensamento prático orientadas para a comunicação, a compreensão e domínio do ambiente social, material e das idéias. Em síntese, a representação social é *“uma forma de conhecimento elaborada e partilhada, tendo um sentido prático e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”*.

As representações sociais são ao mesmo tempo produto e processo de uma atividade de apropriação da realidade externa ao pensamento e de elaboração psicológica e social desta realidade (JODELET, 1989).

A representação é sempre social, não só porque é elaborada socialmente, mas porque é elaborada com categoria de linguagem ou códigos de interpretação fornecidos pela sociedade. Na construção das representações sociais estão presentes o conteúdo (informações, imagens, opiniões, atitudes), o objeto (um trabalho, um acontecimento, uma pessoa) e o sujeito (o indivíduo, a família e o grupo social). (JODELET, 1989).

O movimento constante pelo qual o objeto torna-se representação supõe a reprodução estilizada do conteúdo representado, através de uma “modificação” que possibilita a experiência sobre o objeto e sua reconstituição a partir da atividade simbólica do sujeito. Para MOSCOVICI (1978), *“o sujeito e o objeto não são congenitamente distintos”*, há um movimento constante entre o sujeito e o objeto, promovendo uma interação onde ambos se modificam ao mesmo tempo.

Em seu estudo sobre representações sociais da psicanálise (MOSCOVICI, 1978), o sujeito incorpora ao senso comum conceitos psicanalíticos com recursos significantes próprios e, na prática, tais conceitos, que foram constituídos enquanto representações sociais, são utilizados para interpretar a realidade. No presente

estudo, as representações sociais do culto ao corpo não são formadas apenas pela informação científica, incorporadas através da transformação do senso comum. Engrossam tais representações, citadas acima, a mídia, a propaganda de produtos para emagrecimento, academias, roupas para *fitness*, moda e outros, que irão compor a teia de significantes impressa nas representações sociais sobre o culto ao corpo.

Quais são os processos e mecanismos da construção da representação social?

MOSCOVICI apontou dois processos principais, em seus estudos sobre a maneira como uma teoria penetra na sociedade, para dar conta da forma como o social transforma um conhecimento em representação e como essa representação, por sua vez, transforma o social. Os processos são: **a objetivação e a ancoragem**, como base do funcionamento geral do pensamento social.

A **objetivação** é uma operação imagética e estruturante, é o processo que transforma abstrações em imagem, idéias em coisas palpáveis (familiares e aí chamamos de naturalização), ou seja, é uma maneira de aproximação com o objeto em questão, materializando o que metaforicamente poderíamos designar como volátil. Nesse processo de objetivação é tornar algo objetivo, concreto, palpável num repertório familiar, tornando abstrato em concreto, tornando palpável uma estrutura conceitual, tornando-se então em uma representação, que é o senso comum.

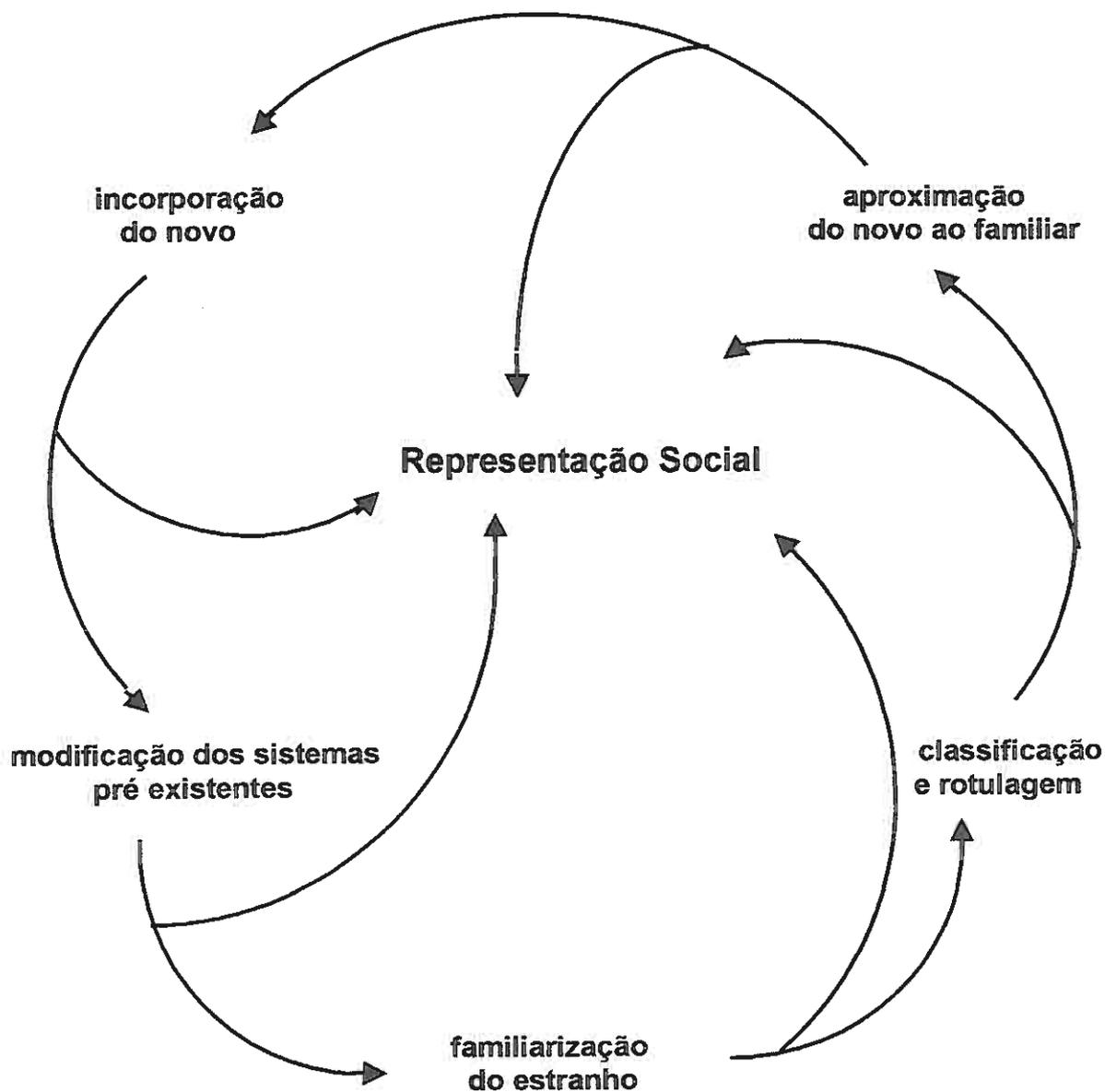
A objetivação é, portanto, a seleção de informações e sua estilização para tornar-se instrumento próprio de categorização de pessoas, comportamentos, enfim da realidade externa (GARCIA, 1994).

A **ancoragem** é um enraizamento social da representação social e de objeto, isto é, a integração cognitiva do objeto representado dentro do sistema de pensamento pré-existente, onde há transformações na representação dentro do sistema de pensamento pré-existente. Esse processo permite compreender:

- 1) como se dá significado ao objeto representado;
- 2) como a representação é utilizada como sistema de interpretação do mundo social; e

- 3) como se opera a integração da novidade num esquema significativo, que permite interpretar a realidade e orientar as condutas e relações sociais (ARRUDA, 1993).

**Dialética da representação social:**



O adolescente começa a recorrer às suas representações sociais, buscando em sua memória alguns pontos que permitem ao entrevistador perceber, ao analisar a entrevista, os processos de objetivação e ancoragem que serviram de orientação na fala, no decorrer da entrevista.

A partir de agora vou relatar algumas características relevantes nos 10 casos estudados, procurando compreendê-los e discuti-los com base no estudo teórico das representações sociais e em minha própria reflexão pessoal.

Nos casos estudados existem algumas diferenças individuais entre os adolescentes obesos. Eles não constituem um grupo homogêneo com relação a muitos aspectos, principalmente as meninas. No entanto, constatei algumas características comuns entre eles que também coincidem com as relatadas em alguns estudos específicos, principalmente de adolescentes obesas e em literatura sobre obesidade.

Uma destas características foi a atitude passiva, que pude constatar, através das falas, em quase todos os adolescentes entrevistados, principalmente entre as meninas. Notei que apesar de estarem todas descontentes com a obesidade, a maioria mantém uma expectativa de solução quase que mágica e sem sacrifícios, não encarando o problema como algo pessoal e próprio. Já os meninos tinham convicção que depende só deles alguma atitude.

Dos 10 entrevistados, nove já haviam tido experiências de “regime” anteriores sem grande ou nenhum sucesso e ninguém relatou detalhes, como por exemplo quantos quilos perdeu, a não ser a sensação de fome e sacrifícios pelos quais passaram. Contudo verifiquei que, mais do que um interesse pessoal dos adolescentes obesos, principalmente dos meninos, havia um interesse da família para que emagrecessem, tanto é que ao perguntar se existia alguma barreira para que pudessem cumprir as prescrições do médico, todos responderam que não, só que foram relaxando essa alimentação regrada e portanto a “recomendada”, construindo uma outra argumentação em defesa daquilo que gosta.

De acordo com GARCIA (1993),

*esta estrutura pendular observada nas representações suscita reflexões sobre a proposta de educação alimentar, tanto no plano das políticas de saúde como no plano individual. Até que ponto é possível propor uma orientação alimentar que recomenda suprimir alimentos ou preparações, parte das opções alimentares, sem levar em conta a complexidade do comportamento alimentar e os reflexos em outras instâncias que qualquer mudança neste plano acarreta?*

É possível fracassar, se não houver, juntamente com uma proposta de mudança no padrão alimentar, alternativas a substituírem as restrições impostas, que leve em consideração aspectos econômicos e sócio-culturais, para ao menos manter um mesmo leque de possibilidades ou opções alimentares comuns aos adolescentes, isto é, com um forte significado. Normalmente o enfoque das recomendações está no que não se deve comer que vem a somar-se com outras orientações da indústria do emagrecimento.

Inúmeros exemplos ilustram a amplitude de sentimentos, emoções, manifestações desencadeados pelo ato de comer. Até que ponto essa instância do convívio social é afetada quando impõe-se à refeição alimentar tão proclamada, onde os alimentos “prejudiciais” são os disponíveis e acessíveis à maior parte da população, mais saborosos ao paladar, quando comer passa a ser um ato de agressão ao indivíduo, a sua saúde?

KRAUSE & MAHAN (1991) afirmam que o alimento para o obeso pode representar amor, segurança, satisfação e alívio de tensão e, em função disso, muitas vezes, o comer torna-se um comportamento compulsivo. Assinalam que, após ter sido estabelecida, a obesidade pode ser usada como defesa para evitar contato interpessoal ou ser racionalizada como sinal de saúde, prosperidade e sucesso na vida.

Quando perguntei aos adolescentes que modelo de corpo achavam ideal, as meninas indicavam os de artistas de televisão, cinema, veiculados pela mídia, enquanto os meninos não conseguiram responder. Sabemos que tais “modelo” citados pelas meninas, na maioria das vezes se encontram com peso muito abaixo do padrão normal.

Os meios de comunicação são provavelmente os mais poderosos veículos do ideal da magreza, como já foi colocado anteriormente, vendendo a imagem de mulheres extremamente magras e, estabelecendo assim padrões corporais impossíveis de serem atingidos pela maioria.

MOSES, BANILIVY & LIFSHITZ (1989), interpretam que tal comportamento pode ser uma consequência do “ideal de esbelteza” propagado social e culturalmente no mundo de hoje. Verifiquei que os adolescentes estudados

demonstraram que em função das discriminações sociais que sofrem, gostariam de ter um corpo esteticamente aceito.

Atualmente a sociedade valoriza a atratividade, e a magreza em particular, fazendo da obesidade uma condição altamente estigmatizada e rejeitada. A associação da beleza, sucesso e felicidade com um corpo magro têm levado as pessoas à prática de dietas abusivas e de formas não saudáveis de regular o peso (KILLEN, 1993 e 1996).

DUNKER (1999), em seu estudo com adolescentes com sintomas de anorexia nervosa, relata que é uma tendência mundial a associação da magreza com sucesso, saúde e tem levado a maioria das pessoas a busca do “corpo ideal” .

**No 1º. caso - Rosa**, relata: *“eu acho a Luana Piovani muito bonita”, “o corpo dela é bonito, ela é bonita”, “eu gostaria de ser parecida com ela”.*

Quando questionada sobre o que é ser gordo, Rosa descreve que *“em alguns casos eu acho que atrapalha um pouco, quando você vai na praia com amigas que são mais magrinhas incomoda um pouco, mas no dia a dia com minhas amigas, normal”.* Continua relatando *“a minha relação com minhas amigas é normal, acho que elas acostumaram assim do jeito que sou ... é normal”.* *“Eu tenho amigos que são mais gordinhos que eu, então ... é a mesma coisa.... normal”.*

Para Rosa, ser magro significa: *“acho que você vive melhor”, “quando a gente sai para comprar roupas, a roupa não fica legal pelo corpo que a gente tem ... então a vantagem de ser magro é isso, qualquer roupa cai bem”.*

Em seus relatos refere que *“sempre fui gordinha, desde pequena”* e que *“emagrecer é questão de saúde e estética também”*, mas coloca a saúde em primeiro lugar e depois vem a estética. Diz ainda que *“tem muita gente que quer emagrecer, faz um regime a semana inteira pra ficar com o corpo bom, tal, mas a saúde tá aonde?”.* Ser gorda para Rosa significa saúde.

Das representações sociais da alimentação vinculadas à saúde, algumas considerações podem esclarecer parte do mecanismo das representações sociais: alto teor de gordura animal, alimentos ricos em colesterol, com muito açúcar, muito sal. Por outro lado, comer mais vegetais e frutas parece estar bem difundido em tais representações.

As representações constituem um arcabouço com um arsenal móvel que orienta o comportamento alimentar tanto para a permissividade como para seu contrário, quer seja no discurso quer seja na prática, ambos, discurso e prática, orientados por situações distintas e manifestados com contradições e ambigüidades. Na relação entre saúde e alimentação, Rosa se contradiz, pois a incidência de doenças crônico-degenerativas típicas do mundo ocidental são devidas a obesidade.

Rosa não soube responder como desenharia a si própria, *“ah .... não sei”*.

Isso leva a refletir sobre os motivos que poderiam explicar esta falta de conhecimento do próprio corpo, parece que além da influência desse ideal de esbelteza, apoiado pelos autores (MOSES, BANILIVY & LISFSHITZ, 1989) e relatado por Rosa, existe algo que é específico da adolescência e que pode acentuar-se nas garotas obesas em função das discriminações sociais que sofrem ao longo de seu desenvolvimento (BATTISTONI, 1996) e parece entender que isso contribui para a formação de uma auto-imagem distorcida e negativa. Coloca ainda a autora, que em suas experiências de trabalho com adolescentes, em geral, *“temos constatado a dificuldade especial em se descreverem fisicamente e até mesmo, em narrarem seus hábitos rotineiros”*.

Rosa, em sua fala diz ainda que costuma ler revistas como *“Boa Forma, Toda Teen, Atrevida e outras do gêneros”*. Relata que o que chama mais a atenção nessas revistas são *“as roupas, o corpo das mulheres”* além dos *“ídolos da televisão”*.

**No 2º. caso – Anelise**, quando questionada como gostaria de ser, relata que *“eu queria ... eu sempre fui gordinha (risada), gorda( risada) desde pequena, então eu não sei o que é ser magra (risada)”*, acrescenta que *“gostaria de perder peso, de poder colocar roupa ... sei lá (mostra o corpo), sem ter que disfarçar nada na hora de usar”*. Não cita modelo de beleza ou ídolo com que possivelmente gostaria de parecer. Verifiquei que Anelise não conseguiu se descrever fisicamente e não consegue se enxergar magra, pois quando perguntada sobre o que é ser magro, ela coloca *“não sei (risada) , não faço a mínima idéia, para mim vai, acho, que ajuda a achar roupas”*. Aí pensa um pouco, talvez buscando nas representações sociais formadas dentro de si e diz: *“eu acho que vai ficar com a aparência melhor, fica mais*

*simpático, apresentável*" e continua dizendo que das revistas que lê, "Dieta Já, Saúde, Boa Forma", o que mais chama atenção são que "todas as fotos são de pessoas magras e é revista para regime", conclui dizendo que "precisa colocar umas gordinhas pra disfarçar, né" e acha que "aquele antes e depois é animador, que quando você quer você pode".

Quanto ao emagrecer, se é questão de saúde ou estética, Anelise diz que "em primeiro lugar a estética, porque a minha saúde está boa (risada), a saúde não é o problema agora". Termina sua fala dizendo que o ideal de pessoa da sociedade é "tudo o que você for ver hoje são pessoas magras, bonitas e magrinhas".

**No 3º.caso - Júlia**, relata que costuma ler revistas como "Carícia, Capricho, Toda Teen, Boa Forma, Ana Maria" e fala que o que mais chama atenção é "conta de peso, em tantas semanas, a dieta" e que ser gordo "atrapalha muito na respiração", "difícil você achar roupas que dê certo e que você gosta, é mais difícil" e ser magro para Júlia representa que "o magro chama mais atenção, porque tem um corpinho assim, assado", "você encontra as coisas mais fácil pra quem é magrinha", "eu acho que tem preconceito do gordinho, já o magrinho libera".

Júlia não se considera gorda, mas "gostaria de emagrecer" e relata que "sempre tive a historinha de perninha bonitinha, tudo gordinho, mas não muito gorda, sempre fui assim". Considera que emagrecer é questão de "estética" e explica que "pra você ser modelo tem que ser magrinha", "pra você, vamos dizer, fazer teatro tem que ter um peso certinho". Ao se descrever diz: "alta, que eu sou alta, ser um pouquinho gordinha, não muito, não me sinto muito gorda, pouquinho acima do peso. Alta, assim, pouquinho assim grande dos lados (risada), meia rechonchudinha". Compara seu corpo com o da irmã, que é mais magra quando diz "chego junto dela assim e olho pra mim e não me conformo, falo ... eu tenho que me conscientizar ... se você quer ficar do jeito dela, você é que tem que emagrecer e não os outros que têm que fazer por você". Júlia nega o problema de obesidade e forma uma imagem positiva de si mesma e logo depois se contradiz quando compara com a irmã e não se conforma de ser assim. Talvez o fato de querer assemelhar-se com a irmã seja porque enxerga um horizonte melhor, dentro do senso comum, para a irmã que é magra do que para ela, com mais possibilidades e esclarece que é possível com força de vontade.

**No 4º. caso – Carla**, contribui para análise quando em seu relato fica evidente que se percebe menos gorda do que é na realidade, não dando tanta importância para o fato *“Ah! ... isso varia ... para mim ... eu estou achando normal”*, mas lembra que *“quando eu era criança ficava meio assim ... olha a gorda, olha não sei o que, mas agora ... eu nem dou bola”*, mesmo assim, não está contente com seu corpo e isso faz sentir-se frustrada, buscando conforto na comida quando diz: *“eu gosto muito assim de comer ... assim, nossa, qualquer coisinha eu passo mal”*.

Embora Carla negue que tenha algum problema com a obesidade, *“achando normal”*, relata que gostaria de ser *“uma pessoa sem barriga nenhuma, lisinha, que acho lindo uma mulher sem barriga, que põe uma roupa e fica sem nada ... e o resto das partes assim, normal, mas a barriga principalmente ... adoraria ter uma barriga bem ... nossa, eu sempre falo assim ... um dia faço uma lipoaspiração e fico magrinha, ainda”*. A auto imagem negativa está presente quando espontaneamente Carla desabafa, *“é assim ... deixa eu ver ... é meio complicado ser assim, porque serve de gozação pras pessoas ... não se toca ... sempre tem um sarrinho, sempre alguém que fala ... você tá meia gorda ... só ... mas eu vou mantendo em forma ... mas um dia eu chego lá”*. Para Carla está bem definido a representação da normalidade, mas encara o emagrecer de uma maneira que não depende dela: *“um dia faço lipoaspiração”*.

**No 5º. caso – Maria**, conta que *“de uns tempos para cá estou comendo bem pouco”*, continua o seu relato *“foi quase um ano para decidir, não eu quero emagrecer”*. Conta que a mãe falou que iam para a praia, então *“falei, mãe eu vou emagrecer de qualquer forma, de qualquer jeito”*. Relata que teve um problema de estômago: *“eu queria emagrecer e tava com problema no estômago, daí eu não comia nada e quando comia eu vomitava então”*. Maria não explicou se provocava o vômito para emagrecer. Diz ainda que a mãe está emagrecendo e não está gorda, *“ela está assim redondinha, mas não gorda”*.

Costuma ler revistas e a mãe assina Boa Forma. Questionada sobre o que chama atenção nas revistas, responde que *“o corpo das mulheres (risada) magras, são magras assim, que nem eu tenho por exemplo eu quero ficar, eu quero ser mais*

ou menos parecida, não digo igual, porque não queria ser igual a ninguém, mas assim, as mais gordinhas da televisão como a tia Angélica (este relato foi antes dela emagrecer), Kate Winslet, acho mais bonito que aquela que é bem magrinha que nem a Xuxa”. Dentro das representações sociais ela se molda numa condição que possivelmente consiga atingir, o ideal para ela. Refere ter amigas muito magrinhas e muito gordas, então conclui que entre uma e outra gostaria de ser “*não muito gorda, mas não muito magra*”.

Relata o “sofrimento” quando deixou de comer o que mais gostava (a avó faz pamonha, bolo de milho, bolo de chocolate), mas parece que está levando a sério, pois emagrecer para ela é uma questão de “*estética ... e acho que a maioria dos adolescentes acha que é a estética é mais que a saúde*”.

Questionada como era nas fotos de pequena, ela se descreve comparando com a numeração das roupas, então diz: “*Ah! ... na 5ª. série usava calça 36 (risada) eu era magra, aí... quando fui para a 6ª. série foi para a 38 (risada) daí 7ª. e 8ª. 40, aí ficou sempre na 40 e não consegui emagrecer de jeito nenhum ... foi sempre assim, né*”.

O fato da adolescente se ver através das roupas é bem interessante e reforça a incorporação de algo que talvez deva estar presente de forma marcante em seu cotidiano, simbolizando o normal e portanto socialmente aceito.

**No 6º. caso - Karen**, acha que é ruim ser gorda e completa “*depende ... tem dia que gosto do jeito que sou, tem dia que fico revoltada comigo mesmo ... daí eu não como o dia inteiro, daí eu quero emagrecer de qualquer jeito*”, continua “*daí se eu fico nervosa, eu só penso em comer, entendeu*”.

Diz que tem vários amigos e se auto denomina “*extrovertida*”, mas continua “*tenho raiva quando eles começam a xingar, falar as coisas*”. Relata que ser gordo é “*ultrapassar acho, não caber mais no lugar, esse é ser gordo mesmo*”. Não se identifica com nenhum ídolo pois “*bonito pra mim ... não ... tem que ser magra, ter um corpo lindo, pra mim ... bonito tem que ser a pessoa por dentro. Bonito ... o sentimento dela ... não a beleza assim física ...*”.

Karen deixa claro que se sente desconfortável: “*não caber mais no lugar*”, nenhum padrão se ajusta a ela. Ela procura vender a idéia de que o que vale é o

interior, sendo uma maneira de se ver, de se fazer enxergar e que não liga para a opinião alheia, mas tem formado o senso comum quando diz: *“a moda eu acho muito estranho, tem roupa que não gosto”* e reforça que não liga para os outros quando relata que *“eu não tenho vontade de andar na moda”*. *“Eu ando com a roupa que eu me sinto bem, não que os outros falam, é problema dele”*. *“Eu ando com roupa que eu me sinto bem, o resto acabou”*. E logo se contradiz quando fala que emagrecer é questão de *“estética, porque eu não tenho nada assim, não tenho nenhum problema de saúde”*. Ser gorda para ela significa ter saúde.

Tem vontade de ser *“magra”* e conta que *“desde pequena sempre foi gorda”*. Acha que ser magro *“é ter não só aquela coisa seca que nem modelo, acho ridículo, mas é ter o corpo legal, mas não precisa ser seca arreganhada”*.

**No 7º. caso - Theo**, convive com todos *“cheinhos”* na família, mas tem um irmão *“esquelético”*. É extrovertido e se considera *“normal assim, só às vezes que ... sou incompreendido, as pessoas falam que sou louco da cabeça, mas é normal”*. Continua *“é que falam que tenho algumas idéias assim ... ser cientista”*. Desde pequeno é *“cheinho ... e não magrelo”* e termina dizendo que *“acho que não estou em conflito ... pra mim é normal”*, quando perguntado se não tem vontade de mudar. Embora não explicita as representações sociais formadas do senso comum, em suas falas sempre aparece o *“magrelo”*.

Entre os adolescentes surge o conflito entre querer e não querer perder peso. O não querer emagrecer está relacionado à fantasia de que gordura significa força e poder, ao medo de não conseguir se defender, se emagrecer (CAMPOS, 1995).

**No 8º. caso - Hugo**, considera que ser gordo é *“do ponto de vista que uma pessoa está fora do seu peso normal”*, completa *“eu ... às vezes ... a minha mãe fala ... você tá gordo, mas eu acho assim ... eu estou me sentindo bem”*. Para ele ser gordo significa ter saúde e reforça *“tem gordo que não faz isso (exercício), eu caminho bastante, né, não tenho cansaço, nunca fui muito parado”*. Demonstra que não tem vontade de mudar enquanto não apresentar os sinais de não estar bem. Ser magro, para Theo é *“estar no padrão da sociedade, segue todos os passos certinhos”*. Então ele se coloca fora da maioria. Diz que *“seria muito melhor, nas*

roupas ... tudo”, pois “... vai nas lojas, gosta de uma roupa e vai até o G e eu uso o GG, não tem o tamanho”. Demonstra uma frustração muito grande. Querer algo e não poder. A formação do ser individual, incorporado ao social é bem evidente quando coloca que se tivesse que desenhá-lo, desenharia “*uma pessoa magra, né, bem arrumada*” e provavelmente magro e arrumado se enquadraria no padrão descrito por ele.

**No 9º. caso - Antônio**, se vê como “*uma pessoa normal*”. Quanto ao padrão de beleza diz , “*é ... todo mundo tem, né*”, mas não soube descrever, pois considera não uma pessoa só, “*várias pessoas bonitas ... não tem um padrão certo*”. Nega que costuma ler revistas quando diz “*nenhuma*” e justifica “*eu não tenho muita paciência de ler revista*”. Responde que ser gordo “*de vez em quando é chato, né ... enche o saco ... é que soa muito, sente muito calor, come demais, sempre está com fome*” e isso “*incomoda*” bastante. Não gostaria de ser magro, “*peso médio é bom, ser magro demais acho que é ruim também*”. Gosta de “*roupa larga, tanto magro como gordo usa, roupa não faz diferença*”. Veste-se com roupas largas que minimizam seu excesso de peso, mas ao mesmo tempo essas roupas, colocadas por ele, tanto gordo quanto magro usa. Foi uma forma encontrada por Antônio para ser aceito no contexto social, ficar igual ao magro. Se tivesse que emagrecer seria uma questão de “*saúde, é mais importante*” para Antônio e considera que “*pessoa magra tem mais saúde, dos ossos, ... canseira também ...*”.

Desde pequeno “*era gordinho*”. Desenharia como uma “*bolinha*” e termina dizendo que “*não que esteja contente ... mas acostumei já*”. Dá a impressão que tem medo de uma modificação e se adaptou como é, conceituando o extremo - magro - como “*ruim também*”.

**No 10º. caso - Raul**, pareceu completamente alienado sobre seu corpo, não soube narrar o que é ser gordo: “*agora eu não sei*” e o que é ser magro: “*não tenho idéia*”, mas coloca que emagrecer para ele é questão de “*estética*” porque considera “*um pouco*” importante. Sempre foi , desde pequeno, “*a mesma coisa que agora*”.

Ao fazer a análise qualitativa das entrevistas, foram notadas representações sociais comuns ao grupo de adolescentes obesos.

Encontrei numa primeira abordagem - o que é ser gordo - uma queixa generalizada traduzida pelas falas freqüentes e muitas vezes imediata - "*a roupa não fica legal*", "*é difícil achar roupa*", "*revoltada*", "*deprimida*", "*serve de gozação*", "*é chato*".

Este relato expõe uma relação de normalidade (magro) que, no decorrer da entrevista, está reproduzida nas representações sociais sobre o culto ao corpo celebrado pela mídia.

Na fala dos entrevistados, o mundo pelo qual os indivíduos são bem aceitos é o magro, colocando-os à margem, em inferioridade. Embora reconheçam que estão fora do padrão, demonstram conformismo, vivendo desse modo em altos e baixos de conflitos, agressividade e depressão .

Esses contrastes entre o normal (magro) e anormal (gordo) estão presentes nas representações sociais do corpo onde as "*roupas caem bem*", "*você fica mais apresentável*" e "*você tem ídolos que gostaria de ser igual*".

A mídia, tem determinado as representações sociais que os jovens fazem do corpo. As **revistas** mais lidas pelos adolescentes entrevistados, BOA FORMA, DIETA JÁ, ATREVIDA, TODA TEEN, CAPRICHIO e outras do gênero, estampam nas capas só pessoas magras, saudáveis, belas, tornando familiar e portanto de senso comum estes padrões.

ANDERSEN e DIDOMENICO (1992) dos Estados Unidos, ao avaliarem a quantidade de anúncios de dieta e forma em revistas populares, dirigidas a pessoas de 18 a 24 anos, encontraram 56 anúncios relacionados à dieta, e 20 à forma nas revistas mais lidas por mulheres, enquanto nas revistas mais consultadas por homens, havia a presença de 5 anúncios relacionados à dieta, e 17 à forma. Assim, um conceito, uma abstração, uma imagem passam a ter uma existência real para o sujeito através da apropriação destes pelas representações sociais.

ARIES (1992), na obra **A História da Vida Privada**, dedica um capítulo ao assunto no volume: **Da Primeira Guerra aos Nossos Dias**, onde discorre sobre o atual perfil do modelo estético de corpo, e enumera também as práticas resultantes da luta contra a gordura. A representação da imagem da beleza, da saúde, é

variável no tempo. Hoje, o prazer de comer está submetido ao prazer de ser desejável, no atual padrão de beleza, é necessário não ceder às tentações da mesa. A habilidade culinária era valorizada como um requisito importante para o casamento, hoje essa habilidade está mais centrada nas qualidades do corpo, substituindo o apetite gastronômico pelo sexual observado na valorização das qualidades físicas.

As frases chamativas direcionadas aos obesos vem da **indústria do emagrecimento**, disseminadas de todas as formas (revistas, televisão, farmácias e *outdoors*) que apresentam milhares de produtos milagrosos e tocam na fragilidade do Ego, tornam-se presas fáceis de exploradores que de forma mágica apresentam resultados positivos para seus problemas, sem esforço nenhum. O indivíduo obeso que não adere a esses produtos se sente culpado ou acha que para emagrecer tem que tomar uma atitude que passa pela compra desses pós, chás, sopas e enquanto isso não acontece, não tomam nenhuma outra atitude.

Essas frases por serem familiares, portanto de senso comum, formam as representações sociais em todas as partes do mundo:

*“Os espelhos recomendam”* (anúncio veiculado em *outdoor* sobre sopa para emagrecimento).

*“Se você não quer virar ponto de referência, o espelho avisa”* (anúncio veiculado na TV, em horário nobre sobre iogurte *diet*).

*“Emagreça e tenha o mundo a seus pés”*. (cartaz veiculado em farmácia para venda de comprimido emagrecedor).

*“O mundo nunca vai ser assim”* (anúncio veiculado em revista onde mostra uma boneca Barbie gorda, sobre pó emagrecedor).

A **televisão**, maior instrumento de comunicação da atualidade, de fácil acesso e barato, tem papel importante na formação das representações sociais, entrando em nossas casas diariamente, fazendo com que convivamos com um sistema imposto pela globalização de padrão de normalidade em todos os sentidos e particularmente de consumo alimentar de todos os tipos, sem se preocupar com o valor nutritivo dos alimentos, tendo como personagens pessoas saudáveis, de bem com a vida, supostamente felizes.

Outra abordagem sobre o que é ser magro, os adolescentes retratam o senso comum de uma forma quase unânime : “*seria mais fácil achar roupas*”, “*seria apresentável*”, “*seria mais aceito*” e todos gostariam de emagrecer. Emagrecer, para eles, é questão de estética, é uma necessidade primária para serem aceitos e se encaixarem no meio social tão importante nesta fase da vida.

A saúde, embora importante, fica longe da realidade e sem associação com alimentação adequada e doenças, uma vez que os sinais e sintomas decorrentes da obesidade não estão presentes nesta faixa etária.

Em vários momentos “*ser gordo*” aparece como um indicativo de “*saudável*”. É contraditório, pois sabe-se que a obesidade leva a um aumento de morbimortalidade.

MILES & EID (1997) discutem em seu estudo a grande distância entre o conhecimento sobre nutrição e a prática de consumo de alimentos saudáveis entre os adolescentes. Observou que a metade do grupo estudado conhecia os alimentos prejudiciais à saúde coronariana, e que outros 27% mencionaram aqueles que causariam obesidade, anemia, constipação intestinal e cárie. Além disso, 67% sugeriram que seria importante diminuir o custo de *snacks* mais saudáveis; 56% aumentar as opções saudáveis nos estabelecimentos; 39%, aumentar as escolhas mais saudáveis na cantina da escola; e 37%, providenciar *snacks* mais saudáveis nas máquinas automáticas.

Embora há décadas a ginástica, a geração saúde, vem se impondo com a proliferação de academias, para os adolescentes entrevistados não foi incorporado como prática. Sabe-se que o adolescente obeso não gosta de mostrar seu corpo deformado pela camada de gordura, isolando-se dessa atividade social. Sabe-se que a atividade física é um fator importante para os adolescentes obesos. A prática de esportes pode representar fator de proteção para o desenvolvimento de desordens alimentares, talvez devido ao fato de elevar a auto-estima e o apoio social e diminuir a sensação de depressão e estresse.

O sentimento de estar gorda é observado na maioria das adolescentes em alguma etapa da adolescência, tornando-se um pensamento comum nesta fase. A adolescente, sob pressão de valores presentes na cultura, supervaloriza seu próprio

corpo, o que causa um *stress* considerável e generalizado (TORO, 1989; MEREDITH e DWYER, 1991).

O poder que a mídia exerce sobre nossos hábitos e os padrões de beleza são evidentes, e cada vez mais incorporados em nossa sociedade.

A mídia tem como técnica para venda de produtos a utilização de pessoas que exercem forte impacto na população, como atletas, atores, modelos, entre outros. Desta maneira, forçam o desejo social de imagem corporal esbelta para mulheres e atlética para os homens (STORY, 1984).

*... me desculpem as feias  
mas beleza é fundamental ...*

Vinicius de Moraes

**Conclusão**

## Conclusão

Pelo fato do estudo ter sido do tipo transversal, o que limitou a investigação, permitiu que alguns questionamentos fossem respondidos, mas insuficientes para prever determinadas correlações. Mas, pude identificar e descrever um grupo de adolescentes obesos e sua problemática de vida, como segue:

- A população de estudo final constituiu-se de 10 adolescentes obesos, na faixa etária de 15 a 17 anos completos, sendo 4 do sexo masculino (40%) e 6 do sexo feminino (60%).
- Em relação à prática da atividade física, verifiquei que 60% dos adolescentes obesos o fazem de forma leve a moderada e não freqüente.
- Quanto ao comportamento alimentar, alguns aspectos estudados evidenciaram a omissão do café da manhã (50%) ou a inadequação da ingestão (50%), sem que isso estivesse ligado a restrição de calorias ou “dieta” atual.
- Todos referiram que almoçam e jantam regularmente em casa.
- Entre os entrevistados, 9 (90%) já haviam feito algum tipo de “regime” alimentar anteriormente.
- No que se refere ao julgamento da qualidade do padrão alimentar feito pelos adolescentes obesos, todos consideram sua alimentação boa. A busca pela informação ocorre principalmente entre os familiares e em revistas.
- Encontrar roupas adequadas ao seu manequim e poder comprá-las com facilidade apresentam-se como desconforto, incômodo e preocupação constantes.
- Marcadas pelo forte vínculo que vem se estabelecendo entre a mídia e o culto ao corpo, sob a regência deste último, as representações sociais expressas pelos adolescentes obesos revelam seus sentimentos de exclusão social.

## **Considerações Finais**

---

## Considerações Finais

Vimos ao mundo para sermos felizes e esse deve sempre ser nosso maior objetivo.

Dada a pesquisa e diante das evidências apontadas por inúmeros especialistas citados de que, a maioria das complicações da obesidade iniciada na infância e na adolescência acaba se manifestando na fase adulta, levando ao aumento da morbimortalidade e à diminuição da esperança de vida. Daí surge a importância da Saúde Pública em se adequar para intervir o mais cedo possível sob o enfoque biopsicossocial para atender a complexidade do problema da obesidade na adolescência. A atuação de uma equipe multiprofissional, sincronizada com o problema, principalmente quanto aos aspectos psicológicos, nutricionais, endócrinos (quando da obesidade endógena) e de atividade física, procurando valorizar a singularidade do adolescente obeso se faz necessária. Portanto, não podemos mais ignorar a necessidade de uma vigilância mais ampla e eficiente, instrumentalizando e capacitando os profissionais e os responsáveis (família) de tal forma que consigam proporcionar, a todos os adolescentes obesos, uma vida plena, atual e futura, sem culpas e sofrimentos.

Os resultados encontrados no presente estudo demonstram o drama com que os adolescentes obesos convivem. No entanto vale a reflexão sobre o mais importante fator, dentre outros, que têm influência sobre a alimentação e o culto ao corpo: a mídia.

Assim, muito mais que o emagrecimento - redução da massa gorda - o adolescente tem que encontrar apoio da família para importantes mudanças no comportamento alimentar; da comunidade e da sociedade são necessários recursos para se rejeitar estilos de vida não saudáveis e adotar um estilo de vida ativo e boa nutrição. O governo e o setor privado, principalmente as indústrias de alimentos, devem coordenar os seus esforços para a promoção de alimentação saudável informando adequadamente através dos rótulos dos alimentos industrializados. A educação visando uma alimentação saudável deve começar cedo e manter-se através de toda a vida. Nutrição e atividade física devem ser incluídos no currículo

de crianças e jovens em idade escolar e dos profissionais da educação e outros profissionais da área da saúde, não só médicos e nutricionistas.

A sociedade e a mídia devem promover e incentivar modelos de hábitos saudáveis, não pregando a magreza como única forma de beleza e aceitação da sociedade, sinônimo de pessoas bonitas, magras, bem sucedidas e felizes.

## **Referências Bibliográficas**

---

## Referências Bibliográficas

- ABERASTURY, A. & KNOBEL, M. (1970). **Adolescência normal**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1981.
- ADOLESCÊNCIA E SAÚDE - **Comissão de Saúde do Adolescente**, São Paulo, Paris Editorial/Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, 1998.
- AGOSTINI, C.; ROTTOLI, A.; TROJAN, S. et al. Dairy products and adolescent nutrition. *J. Int. Med. Res.*, 1994 (22): 67-76.
- ANDERSEN, A. E.; DIDOMENICO, L. Diet Vs shape content of popular male and female magazines: a dose – response relationship to the incidence of eating disorders? In. *J. of Eat Disort*. 1992, 11 (3); 283-287.
- ANDERSON, A. S.; MACINTYRE, S.; WEST, P. Dietary patterns among adolescents in the west of scotland. *Br. J. Nutr.*, 1994, (71): 111-122.
- ANDERSON, A. S.; MICINTYRE, S.; WEST, P. Adolescent meal patterns: grazing habits in the west of scotland. *Health Bul.* 1993, 51 (3): 158-163.
- ANGELIS, Rebeca C. **Fome oculta: impacto para a população do Brasil**, São Paulo: Atheneu, 1999.
- ANJOS, L. A. Índice de massa corporal como indicador do estado nutricional de adultos: revisão da literatura. *Rev. Saúde Pública*, 1992, (26): 431-6.
- ARIES, P. DUBY, G. **História da vida privada: da primeira guerra aos dias atuais**. São Paulo, Cia. das Letras, 1992, p. 307-337.
- ARRUDA, A. **Representações Sociais: Emergência e Conflito na Psicologia Social**. Texto baseado em conferência realizada em 25.5.92, organizada La SP.
- BATTISTONI, M. M. M. **Obesidade feminina na adolescência: revisão teórica e casos ilustrativos - visão psicossomática**. São Paulo, UNICAMP, **Tese de Doutorado em Saúde Mental**, 1996.
- BATTISTONI, M. M. M., MONDINI, A. C. S., PARDO, I. M. C. G. et al, **Obesidade na adolescência - perfil biopsicossocial**, *Pediatria Atual*, v. 12, nº 10, 1999.
- BLANCO, M. L.; VALERA, Y. H.; JIMENEZ, M. L.; PÉREZ, G. H. Crescimento y nutrición en la region latinoamericana, *An. Venez. Nutr.* 1993, (6): 47-90.
- BRUCH, H. **Eating Disorders**. Basic Books, 1973: 3-194.
- CACHERA, R. M. F. Body composition during adolescence: methods, limitations and determinants. *Horm. Res.*, 1993, 39 (suppl 3): 25-40.
- CAMPOS, A. L. R. Aspectos psicológicos da obesidade, In: Fisberg, M. **Obesidade na Infância e adolescência**, São Paulo, Fundo Ed. BYK, 1995, p. 71-79.
- CARRUTH, B. R. Adolescência. In: Organização Panamericana de la Sauld & Instituto Internacional sobre Nutricion. **Conocimientos actuales sobre nutricion**. 6ed., Washington, OPS/ILSI, 1991, p. 375-84 (Publicacion Científica, 532)

- CASTRO, J. M.; GOLDSTEIN, S. J. Eating attitudes and behaviors of pre-and postpubertal females: clues to the etiology of eating disorders. **Phys Behav.** 1995, 58 (1): 15-23.
- CHIPKEVITCH, E. Anamnese nutricional. **Puberdade & Adolescência.** São Paulo, Roca, 1995, p. 193-8.
- . A dimensão psicossocial. **Puberdade & Adolescência.** São Paulo, Roca, 1995, p. 112-61.
- . Origem e evolução da medicina do adolescente. **Puberdade & Adolescência.** São Paulo, Roca, 1995, p.271-8.
- . Velocidade de crescimento. **Puberdade & Adolescência.** São Paulo, Roca, 1995, p.20-8.
- CLAVEIN, H.; THEINTZ, G.; RIZZOLI, R. et al. Does puberty alter dietary habits in adolescents living in a western society? **J. Adolesc. Health,** 1996, (19): 68-75.
- COATES, V. Introdução. In: CHIPKEVITCH, E., **Puberdade & adolescência.** São Paulo, Roca, 1995.
- CONTENTO, I. R.; MICHELA, J. L; GOLDEBERG, C. J- Food choice among adolescents: population segmentation by motivations., **J. Nutr. Educ.,** 1988, 20 (6): 289-298.
- COURT, J.M.. Nutrition and adolescents: na overview of concerns in Western Society. **Med J. Aust.** 1988, (148): 52-6.
- CRAWLEY, H.F. - The energy, nutrient and food intakes of teenagers aged 16-17 years in Britain. **Br. J. Nutr.** 1993, 70 (1): 15-26.
- CRAWLEY, H.; SUMMERBELL, C. Feeding frequency and BMI among teenagers aged 16-17 years. **Int. J. of Obesity.** 1997, (21): 159-161.
- CREFF, A .F., HERSCHBERG, A .D. **Manual de obesidade,** São Paulo, Masson do Brasil, 1983.
- CROSS, A. T., BABICZ, D.; CUSHAMAN, L. F. Snacking patterns among adults and children, **J. Am. Diet. Assoc.,** 1994, 94 (12): 1398-1403.
- DEVAUD, P. C.; MICHAUD, P. A; FRANÇOISE, N. Perceptions corporelles, comportements et dysfonction alimentaires parmi les adolescents suisses: une enquête nationale. **Rev. Méd. Suisse Romande,** 1994, 114 (11): 1009-1015.
- DEVANEY, B. L., GORDON, A. R.; BURGHARDT, J. A. Dietary intakes of students. **Am. J. Clin. Nutr.** 1995 61(suppl. 1): 205-15.
- DIETZ, W. H Therapeutic strategies in childhood obesity. **Horm. Res.,** 1993 ,39 (Supple.3): 86.
- DIETZ, W.H.- You are what you eat-what you eat is what. **J. Adolesc. Health Care.** 1990, (11): 76-81.
- DOYLE, E. I.; FELDMAN, R. H. L. Factors affecting nutrition behavior among middle-class adolescents in urban area of northern region of Brazil. **Rev. Saúde Pública,** 1997, 31(4): 342-50.

- DUNKER, K. L. L. Avaliação nutricional e comportamento alimentar de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. São Paulo, Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP, **Dissertação de Mestrado**, 1999.
- EMMONS, L. Predisposing factors differentiating adolescent dieters and nondieters. **J. Am. Diet. Assoc.**, 1994, 94(7): 725-731.
- EVANS, N.; GILPIN, E.; FARKAS, A.; et al. Adolescents' perceptions of their peers' health norms. **Am. J. Public. Health**. 1995, 85 (8): 1064-1069.
- FARTHING, M. C. Current eating patterns of adolescents in the United States. **Nutr. Today**, (March, April): 1991, 35-39.
- FEIJÓ, Ricardo B., SUKSTER, E., FRIEDRICH, L. et al. Estudo de hábitos alimentares em uma amostra de estudantes secundaristas de Porto Alegre. **Revista Pediatria**, São Paulo, ano 19, nº 4, 1997, p. 257-262.
- FISBERG, M. Avaliação do Estado Nutricional. **Ped. Atual**. agosto/98, v. 11 (18): 14-15.
- FISBERG, M., **Obesidade na infância e adolescência**, São Paulo, Fundo Editorial BYK, 1995, p. 9-13.
- FOLHA DE SÃO PAULO, Ano 2000 corpo - **Caderno Especial**, 14/3/1999.
- FOLHA DE SÃO PAULO, **Folha Teen**, 7º. caderno, 22/2/1999.
- FONSECA, V. M., SICHIERI, R., VEIGA, G. V. Fatores associados à obesidade em adolescentes, **Revista Saúde Pública**, 1998, 32(6):541-9.
- FRENCH, S.; CHERYL, L. P., LEON, G. R. et al. Food preferences, eating patterns, and physical activity among adolescents; correlates of eating disorders symptoms. **J. Adolesc. Health**, 1994, 15 (4): 286-294.
- FUNDAÇÃO IBGE. **Censo Demográfico - 1991**. São Paulo, 1991 e **Contagem da População - 1996**, São Paulo, 1996.
- FUNDAÇÃO IBGE. **Pesquisa de orçamentos familiares**, 1996, Rio de Janeiro, 1997.
- GAMA, C. M. Hábito alimentar e condição nutricional de adolescentes de bom nível sócio-econômico de São Paulo: Análise do consumo de energia, proteína, lipídios, carboidratos, cálcio, ferro, vitamina A, vitamina C Junk Foods. São Paulo, UNIFESP, **Dissertação de Mestrado**, 1997.
- GAMA, C.M. Consumo alimentar e estado nutricional de adolescentes matriculados em escolas da rede particular e estadual do bairro de Vila Mariana, São Paulo, Universidade Federal de São Paulo, **Tese de Doutorado**, 1999.
- GAMBARDELLA, A. M. D. Adolescentes, estudantes de período noturno: como se alimentam e gastam suas energias. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, **Tese de Doutorado**, 1995.
- GARCIA, R. W. D., Representações sociais da comida no meio urbano: um estudo no centro da cidade de São Paulo., São Paulo, Instituto de Psicologia - USP, **Tese de Doutorado**, 1993.
- GIBSON, R. S. P. Principles of nutrition assessment. **Precision in dietary assessment**. New York, Oxford University Press, 1990, p.99

- GONSALVES, P. E.. Alimentação e nutrição na adolescência - Comitê de adolescência, **Revista Paulista de Pediatria**, 1985, p. 82-89.
- GRAZINI, J. T, VITALLE, M. S. S.; MEDEIROS, S.; BRASIL, A. L. D.; et al. Modelo de inquérito para investigação de hábitos, preferências e aversões alimentares de adolescentes. **Rev. Paul. Pediatr.**, 1995; 13 (1): 10-14.
- GRAZINI, J. T. Analogia entre comerciais de alimentos e hábito alimentar de adolescentes. São Paulo, UNIFESP, **Dissertação de Mestrado**, 1996.
- GRIGG, M.; BOWMAN, J.; REDMAN, S. Disordered eating and unhealthy weight reduction practices among adolescent females. **Prev. Med.**, 1996; 25: 748-756.
- GROSSMAN, E. A adolescência através dos tempos. **Adolescência Latinoamericana**. v.1, nº 2, 1998, p. 68-74.
- GRUNMANN, A .M. B., A onda jovem. In: **Indicadores Sociais** - uma análise da década de 1980, Rio de Janeiro, Fundação IBGE, 1995, p. 46.
- HALPERN, A., MANCINI, M. C. , Obesidade. **Jovem Médico**, v. 1, 1999, p. 58-66.
- HAMMER, L. D.; KRAERMER, H. C.; WILSON, D. M. et al. Standardized percentile curves of bodys mass index for children and adolescents. **Am. J. Dis. Child**, 1991 (145): 259-63.
- HEALD, F. P. La nutricion en la adolescência. In: Organización Panamericana de la Salud. **La salud del adolescente y el jovens en las Americas**. Washington, d.c., 1985, p. 54-65. (Publicacion Científica, 489)
- HOLANDA, A .B., **Novo Dicionário Aurélio**, 2ed, Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1986.
- INSTITUTO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) **Press Releace**: Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) - 1995/96- revela mudanças de hábitos de consumo. Rio de Janeiro, 1997.
- JACOBSON, M. S., EISENSTEIN, E., COELHO, S. C. Aspectos nutricionais na adolescência. **Adolescência Latinoamericana**, v.1 ,nº 2, 1998, p. 75-83.
- JODELET, D. (org.). Representations Sociales: un domaene en expansion. In: **Les representations sociales**, Paris, PUF, 1989.
- KAUFMAN, L. **Prime-time nutrition**. J. Commun., 1988, 30 (3): 37-46.
- KERSTING, M. et al. Risk factors in the present day diet of childrem and adolescent from a preventive perspective. **Bibl. Nutr. Dieta**, 1994 (51): 100-4.
- KILLEN, J. D.; TAYLOR, C. B.; HAMMER, L. D. et all. An attempt to modify unhealthful eating attitudes and weight regulation practices of young adolescent girls. **Int. J. Eat Disord**. 1993, 13 (4): 369-384.
- KILLEN, J. D; TAYLOR, C. B; HAYWARD, C.; et al. Weight concerns influence the developement of eating disorders a 4- years prospectuve study, **J. of consulting and clinical psychology**. 1996; 64 (2): 936-940.
- KLEIN, M. - In Ajuriaguerra, J. **Manual de Psiquiatria infantil**, 2ed., Barcelona, Toráy - Masson, 1975. cap. VII.
- KNOBEL, M.. Psicologia y psicopatologia de la adolescência. **Sociedade de Psicologia del Uruguay**, Montevideo, 1978.

- KRAUSE, M.V. & MAHAN, K. L., **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. 7ed., São Paulo, Livraria Roca, 1991, p. 192-214.
- LILLEN, J. D.; TYLOR, C.B.; HAYWARD, C.; et al. Weight concerns influence the development of eating disorders: a 4 – year prospective study. **J. of Consulting and Clinical Psychology**. 1996, 64 (2): 936-940.
- MARCELLI, D. & BRACONNER, A. **Psicologia do adolescente**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1989.
- MARTINS, A .M. & MICHELETTI, C. Aspectos genéticos da obesidade. In: FISBERG, M.. **Obesidade na infância e adolescência**, São Paulo. Fundo Ed. BYK, 1995, p. 19-27.
- MARTORELL, R. & KHAN, L.K. Obesity in Latin American women and children. **J. Nutr.**, 1998, (128):1464-73.
- MIDDLEMAN, A. B.; VAZQUEZ, I.; DURANT, R. H. Eating patterns, physical activity, and attempts to change weight among adolescents. **J. Adolesc. Health**. 1998, 22 (1): 37-42.
- MILES, G.; EID, S. The dietary habits of young people. **Nursing Times**, 1997, 93(50).
- MILLER, E. C.; MAROPIS, C. G. Nutrition and diet-related problems. **Primary care**. 1998; 25 (1): 193-210.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, Ministério da Criança, 1991.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil. **Programa de Saúde do Adolescente: bases programáticas**. Brasília, 1989.
- MONTEIRO, C., BENICIE, M. & MONDINI, L., C. Prevalence and causality of obesity in South-America. **Anais of Eighth International Congress of Obesity**. Paris, França, 1998.
- MOORE, D. C. Body image and eating behavior in adolescents boys. **ADJC**, 1990, 144(4): 475-479.
- MOORE, D. C.- Body image and eating behavior in adolescents girls. **ADJC**, 1988, 142(10): 1114-1118.
- MOSCOVICI, S. **Representação Social da Psicanálise**, Rio de Janeiro, Zahar, 1978.
- MOSES, N., BANILIVY, M. M. , LIFSHITZ, F. Fear of obesity among adolescent girls. **Pediatrics**, mar/89, 83(3): 393-8.
- NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS. **Grow curves for children birth - 18 years**. Washington, D.C., Department of Health, Education and Welfare, 1977, (Publicacion, 78).
- NATIONAL RESEARCH COUNCIL (NRC). **Recommended Dietary Allowances**. 10 th. Ed. Washington, D.C., National Academy Press, 1 989.
- NEUTZLING, M. B. Sobrepeso em adolescentes brasileiros - Brasil, PNSN, 1989. São Paulo, UNIFESP, **Dissertação de Mestrado**, 1998.

- NICHTER, M.; RITENBAUGH, C.; NITCHER, M.; et al. Dieting and "watchine" behaviors among adolescents females: Report of a Multimethod Study. *J. Adolelesc. Health*, 1995, 17(3): 153-162.
- NOLASCO, M. P. B. Diagnóstico clínico e laboratorial - Composição corporal. In: Fisberg, M.. **Obesidade na infância e adolescência**. São Paulo, Fundo Ed. BYK, 1995, p. 28-35.
- NUZZO, L. Avaliação do estado nutricional de adolescentes de uma instituição particular de ensino. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, **Dissertação de Mestrado**, 1998.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Necessidades de energia e proteína**, Genebra, FAO, WHO, ONU, São Paulo, Roca, 1998 (Série de Relatos Técnicos 724).
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases**, Genebra, 1990. Série de Informes Técnicos, 797.
- ORTEGA, R. M; REQUEJO, A. M; ANDRÉS, P; LÓPEZ- SOBALER, A .M; et al Relationship between diet composition and body mass index in a group of Spanish adolecents. *British J. of Nutriton*. 1995; 74: 765-773.
- PASCHOAL, V. C. P.; LORENZANO, C. A importância do café da manhã. *Rev. Cosm. e Estética.*, jul./ago./set., 1999.
- PHILIPPI, S. T.; LATTERZA, A. R.; CRUZ, A. T. R. et al. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. *Rev. Nutr. Campinas*, 1999, 12 (1): 65-89.
- PHILLIPI, S. T. Guia alimentar para o ano 2000. In. ANGELIS, R. C., **Fome Oculta: impacto para a população do Brasil**. São Paulo, Atheneu, 1999.
- PIVA, P., SIBILA, S., SÉ, M. D. S. et al. Aplicabilidade da Avaliação Subjetiva Global. *Revista Nutrição em Pauta*, São Paulo, 1999, p. 18-20.
- POST, G. B. & KEMPER, H. C. G. Nutrient intake and biological maturation during adolescence. The Amsterdam growth and health longitudinal study. *Eur. J. Clin. Nutr.*, 1993, (47): 400-8.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA. **Perfil do Município de Sorocaba**, 1995.
- PRIORE, S. E. Composição corporal a hábitos alimentares de adolescentes: uma contribuição à interpretação de indicadores do estado nutricional. São Paulo, UNIFESP, **Tese de Doutorado**, 1998.
- REIGOTA, M.. **A pesquisa sobre representações sociais**. Universidade de Sorocaba, 1999 (texto inédito).
- REVISTA VEJA. **A número 1**. 1626ed, ano 32, nº 48, São Paulo, Abril, 1º.12.1999.
- REVISTA VEJA. **Século 20**. 1629ed, ano 32, nº 51, São Paulo, Abril, 22.12.1999.
- RODRIGUES, L. G. Obesidade infantil: associação do grau de adiposidade com os fatores de risco para doenças cardiovasculares.. Rio de Janeiro, Instituto Fernandes Figueira/ Fundação Oswaldo Cruz, **Dissertação de Mestrado em Saúde da Criança**, 1998.

- RODRIGUES, Y. T., GIOIA, O., EVANGELISTA, J. **Adolescente, Esporte e Nutrição**, São Paulo, Atheneu, 1984, p. 1-4.
- SAITO, M. I. Avaliação nutricional na adolescência: a escolha do referencial. **J. Pediatr.**, 1993 (69): 164-75.
- SAITO, M. I. Nutrição. In: COATES, V. et al. **Medicina do adolescente**. São Paulo, Sarvies, 1993, p. 37-50.
- SANTOS, S. et al. Obesidade infanto-juvenil. **Jornal Brasileiro de Medicina**, v. 76, nº 3, 1999, p.71-76.
- SCHAFER, R. & YETLEY, E. A. Social psychology of food faddism. **J. Am. Diet. Assoc.**, 1975, 66(2): 129-133.
- SCHILDER, P. (1950). **A imagem do corpo: as energias construtivas da psique**. São Paulo, Martins Fontes, 1981.
- SICHIEI, R. Conclusões. In: SICHIERI, R. - **Epidemiologia da obesidade**. Rio de Janeiro, VERJ, 1995, p. 135-140.
- SMITH, D.E.; COGSWELL, C. A cross - cultural perspective on adolescent girls body perception. **Percep. Motor Skills**, 1994, 78(3): 744-746.
- SPINK, M. J. (Org.). **O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social**. São Paulo, Brasiliense, 1995.
- STORY, M. Adolescent life - style and eating behavior. In: MAHAN, L. k & REES, J.M - **Nutrition in adolescence**. 1984, p. 77-103.
- STORY, M.; NEUMARK-SZTAINER, D.; SHERWOOD, N. et al. Dieting status and its relationship to eating and physical activity in a representative sample of US adolescents. **J. Am. Diet Assoc.** 1998, 98 (10): 1127-1132.
- STRIEGEL-MOORE, R. H.; SCHREIBER, G. B.; PIKE, K. M.; et al. Drive for thinness in black and white preadolescent girls. **Int. J. of Eat Disord.** 1995, 18(1): 59-69.
- SUMMERBELL, C. D.; MOODY, R. C.; SHANKS, J.; STOCK, M. J.; GEISSLER, C. Sources of energy from meals versus snacks in 220 people in four age groups. **Eur. J. Clin. Nutr.**, 49: 33-41, 1995.
- TAKIUTI, A. D. Atendimento na rede básica de saúde. In: **Adolescência e Saúde - Comissão de Saúde do Adolescente**, São Paulo, Paris Editorial, 1988, p. 11-12.
- TIGGEMANN, M.; PICKERING, A. S. Role of television in adolescent women's body dissatisfaction and drive for thinness. **Int. J. of Eat Disord.** 1996, 20(2): 199-203.
- TOJO, R.; LEIS, R.; RE CAREY, D.; PAVÓN, P. Dietary Habits of Preschool and Scholl - Aged children: health risks and strategies for Intervention. In: BALLABRIGA, A. **Feeding from Toddlers to Adolescent. Nestlé Nutrition Workshop. Series. Lippincott-Raven.** v. 37, p. 93-115, 1996.
- TORO, J.; CASTRO, J.; GARCIA, M. et al. Eating attitudes sociodemographic factors and body shape evaluation in adolescence. **British J. of Medical Psychology.** 1989, (62): 61-70.

- TRUSWELL, A. S & DARTON-HILL, I. - Food habits of adolescents. *Nutr. Rev.*, 1994 (39): 73-88.
- TUCKER, L. A; FRIEDMAN, G. M. Television viewing and obesity in adult males. *Am. J. Public. Health*, 1989, (79): 516-8.
- UNESCO. **Educacion in materia de nutrition y salud**. Santiago, Chile, 1988, p. 60.
- VALERA, Y. H. & ARENAS, O. Índice de massa corporal (peso/talla<sup>2</sup>) en la población venezolana hasta los 18 anos de edad. *An. Venez. Nutr.*, 1993 (6): 41-6.
- VASCONCELLOS, M. T. Body mass index: its relation-ship with food consumption and socioeconomic variables in Brazil. *Eur. J. Clin. Nutr.*, 1994 (48) (suppl. 3): 5115-23.
- VEIGA G. V. & SIGULEM, D. M. Nutrição e avaliação dos distúrbios: desnutrição e obesidade. In: **Congresso Nacional "A Saúde do Adolescente"**. Rio de Janeiro, Academia Nacional de Medicina, 24 a 27.6.1991, p. 409-16.
- VEIGA, G. V. Contribuição ao estudo da obesidade em adolescentes do sexo feminino; uma avaliação comparativa entre dois níveis sócio-econômicos. São Paulo, UNIFESP, **Tese de Doutorado**, 1992.
- VEIGA, G. V. Contribuição ao estudo da obesidade em adolescentes do sexo feminino: uma avaliação comparativa entre dois níveis sócio-econômicos. São Paulo, Universidade Federal de São Paulo, **Tese de Doutorado**, 1992.
- VEIGA, G. V. et al. Adaptação do critério antropométrico para avaliação do estado nutricional de adolescentes em dois níveis socio-econômicos do município de São Paulo. *J. Pediatr.*, 1992 (68): 26-34.
- VERRI, A. P.; VERTICALE, M. S.; VALLERO, E.; et al. La televisione e i disturbi del comportamento alimentare. *Minerva Pediatr.*, 1997, 49(6): 235-243.
- VIEGAS, D.; SARNE, R. S. Crescimento e desenvolvimento físico de crianças e adolescentes. In: ASSUMPTÃO JR., F. B. **Psiquiatria da infância e da adolescência**. São Paulo, Maltessi; 1994, p. 283.
- VÍTOLO, M.R.; VALVERD, M. A. Tratamento dietético da criança obesa. In. **Obesidade na Infância e Adolescência**. São Paulo, F. ED. BYK, 1995, p. 84-90.
- WARDEN, N. S. & WARDEN, C. H. **Pediatric Obesity: na overview of etiology and treatment**. *Pediatric Clinics of North America*, vol. 44, nº 2, abr. 1997, California.
- WERTHEIM, E. H.; PAXTON, S. J., SCHUTZ, H, K. et all. Why do adolescent girls watch their weight? An interview study examimnig sociocultural pressures to be thin. *J. Psycho Res.*, 1997 42(4): 345-355.
- ZARFL, B. & ELMADFA, I. Baody mass index (BMI) as an indicator of obesity in childhood and adolescence: results from ASNS. *Aktuel. Ernahrungsmed*. 1995 (20): 201-4.

**Anexos**

---



## Anexo 2

### Roteiro de Entrevista

1. Como é a constituição de sua família?
2. Descreva um dia da sua alimentação.
3. Qual sua opinião sobre a qualidade do seu café da manhã?
4. A omissão do café da manhã tem alguma coisa haver com dieta?
5. Qual o conceito que você tem sobre sua alimentação?
6. Onde você busca informações sobre alimentação?
7. Você tem algum ídolo?
8. Como você se vê? Como você se sente?
9. O que é padrão de beleza para você?
10. Já fez alguma dieta?
11. Quais orientações recebeu?
12. Que barreiras você encontrou para prosseguir com a dieta?
13. O que é ser gordo?
14. O que é ser magro?
15. Você costuma ler revistas? Quais?
16. O que mais chama atenção nas revistas?
17. Das fotos de pequeno, como você era?
18. Como seus pais são?
19. Emagrecer é uma questão de saúde ou estética?
20. Gostaria de falar mais alguma coisa?