Criança e Consumo
Entrevistas

Transtornos Alimentares e Obesidade Infantil

José Augusto Taddei
alimento é afeto

Maria Delgado
papel do estado

Paula Melin
jovens em risco

Rosa Célia
pequeno adulto

Martha Paschoa
comer sem culpa

Ana Botafogo
cultura do corpo

Criança e Consumo
Entrevistas

Transtornos Alimentares e Obesidade Infantil

Produção e supervisão: equipe Projeto Criança e Consumo

Coordenação Editorial: 2PRÓ Comunicação
Jornalista Responsável: Myrian Vallone - Mtb 18.229
Repórteres: Júlia Magalhães e Bartira Betini
Fotos: Alice Bravo, Elaine Balata, Renata Ursaia, Tainá Frota.

Diagramação: Eliana Borges

Revisão: Patricia Cifre

Ano: 2009
Entrevistas realizadas entre abril e maio de 2009

Instituto Alana

Projeto Criança e Consumo

Presidente: Ana Lucia de Mattos Barretto Villela

Coordenadora Geral: Isabella Henriques

Coordenadora de Educação e Pesquisa: Lais Fontenelle Pereira

Rua Sansão Alves dos Santos, 102 – 4º andar

Cep: 04571-090

Telefone: (11) 3472-1600

E-mail: criancaeconsumo@alana.org.br

Site: www.criancaeconsumo.org.br

Sumário

Introdução ..... pág 04

"Alimento é afeto, cultura, humanidade"
José Augusto Taddei ..... pág. 06

"Espaço físico voltado a jovens não é lugar de publicidade"
Maria José Delgado Fagundes ..... pág. 16

"A juventude está adoecendo"
Paula Melin ..... pág. 25

"Criança não é adulto pequeno"
Rosa Célia ..... pág. 36

"A gente também come pelos olhos"
Martha Paschoa..... pág. 46

"O corpo pode determinar os hábitos de uma nação"
Ana Botafogo ..... pág. 56

INTRODUÇÃO

No final do ano de 2008, o Projeto Criança e Consumo, do Instituto Alana, iniciou uma série de entrevistas para sua newsletter online com o objetivo de abordar os impactos negativos do consumismo infantil nas esferas social, ambiental e econômica.

O conteúdo dessas entrevistas foi sendo, ao longo de 2009, transformado em sete edições impressas, cuja missão é promover a reflexão a respeito dos padrões de consumo estabelecidos pela política atual de mercado.

Os livros tratam dos reflexos do consumo na sustentabilidade do planeta; na erotização precoce e exploração sexual infantil; nos altos índices de transtornos alimentares e obesidade infantil; no alcoolismo entre crianças e jovens; na convivência familiar; na diminuição das brincadeiras criativas e na violência e delinquência.

Terceiro livro da série, ***Transtornos Alimentares e Obesidade Infantil*** traz depoimentos dos especialistas

Ana Botafogo, José Augusto Taddei, Maria Delgado, Martha Paschoa, Paula Melin e Rosa Célia. Cada um deles, à sua maneira, afirma que o estímulo excessivo da comunicação mercadológica para o consumo de alimentos não saudáveis, bem como o modo como as pessoas passaram a se relacionar com o próprio corpo frente aos apelos comerciais, têm interferido seriamente na formação dos hábitos alimentares das crianças e adolescentes.

Acreditamos que a conjugação das várias visões aqui expostas será de grande valia para ampliar nossa consciência e apontar caminhos que nos levem a uma intervenção social efetiva sobre esse tema, que tanto compromete o futuro da infância como impacta os gastos em saúde pública.

Boa leitura!

Isabella Henriques
Coordenadora geral
Projeto Criança e Consumo

“Alimento é afeto, cultura, humanidade”

Foto: Renata Ursaia

José Augusto Taddei

é livre-docente em Nutrologia Pediátrica pela Universidade Federal de São Paulo [Unifesp], onde orienta os programas de mestrado e doutorado na área. Uma de suas lutas é tentar impedir que o momento da refeição torne-se um problema na vida de pais e filhos. Por isso, defende que é preciso manter hábitos alimentares mais saudáveis e regulamentar a comunicação mercadológica de alimentos dirigida ao público infantil.

Nesta entrevista para o Projeto Criança e Consumo, do qual também é conselheiro, Taddei lembra que o alimento é o último traço cultural que desaparece em uma sociedade. Assim, além de nutrir, a comida também reflete aspectos socioculturais importantes. E lamenta: "O que é criado pela indústria é uma cultura uniforme e muito sem graça porque não tem a ver com troca, com preparo, com relações".

Projeto Criança e Consumo - Qual é o cenário da obesidade infantil no Brasil e no mundo?

José Augusto Taddei - Se o ritmo se mantiver, as projeções para 2016 indicam que a obesidade atingirá 8,3% das crianças – não estou falando de sobrepeso –, o que representará 1,5 milhão de crianças menores de cinco anos obesas. O que sabemos é que nas classes A e B já não há tanta obesidade porque as pessoas são mais esclarecidas. É difícil ver um jovem esclarecido que não vá à academia e que não faça algum tipo de restrição alimentar.

É necessário fazer restrição alimentar tão cedo?

Hoje, o mercado oferece muitas opções de alimento, e o jovem se tornou consumidor mais precocemente. As indústrias de alimentos focam nas crianças e nos adolescentes porque são pessoas que estão formando seus padrões de consumo, seus estilos de vida e seus hábitos alimentares. Eles são extremamente influenciáveis, também devido ao processo de formação da individualidade. E o alimento vem sendo, progressivamente, algo que o adolescente tem de lidar constantemente.

Por que são oferecidos produtos com grande quantidade de gordura, sal e açúcar?

A quantidade de alimentos que é comercializada, em termos de número de itens, é altamente competitiva.

Só a Nestlé tem mais de 150 mil itens de alimentos comercializados nos Estados Unidos. Nas prateleiras dos supermercados não cabem mais do que 90 mil itens. É uma luta para conseguir colocar um produto nas prateleiras. Nessa luta, existe uma campanha forte de marketing pensando em divulgação e em toda a parte de como seduzir o consumidor. Além disso, a indústria tenta desenvolver produtos palatáveis. E qual a alternativa para se fazer um produto palatável? Aumentar açúcar, gordura e sal, e diminuir fibra. Assim, ele fica mais fácil de mastigar e dissolve na boca.

Então é verdade que o alimento mais gostoso é aquele menos saudável?

O mais gostoso provoca apenas o prazer imediato. Ele não dá prazer depois de três horas. Pelo contrário, ele pode até causar problemas na função intestinal, cansaço e sensação de desânimo. O excesso de carboidrato dá apatia, mas no momento em que se está comendo é o que mais agrada, especialmente aos humanos. Isso tem explicação na nossa evolução. Quando nós éramos catadores e tínhamos de pegar frutos, flores e raízes do chão, aqueles que tinham aversão pelo amargo, pelo azedo e pelo ácido cuspiam o alimento e, por consequência, o veneno. Na natureza, em geral, esses sabores são associados aos venenos. Quem gostava do doce, do gorduroso, sobreviveu. E nós somos filhos daqueles que sobreviveram. A forma como nós temos de superar o que já foi uma vantagem há milênios, e que hoje é uma grande desvantagem na sociedade moderna, é criando situações prazerosas, gratificantes

emocionalmente, de troca e de acolhimento junto ao consumo de alimentos amargos, azedos e com pouco sal. Com isso, a criança começa a se condicionar.

Isso tem de ser trabalhado com uma criança pequena?

Sim. Primeiro, oferece-se à criança uma laranja doce, depois uma menos doce, e assim progressivamente, até ela comer uma laranja azeda e gostar, principalmente se for no colo da mãe, fazendo cosquinhas, dando risadas. Esse é um processo de formação de hábitos. Alimento não é só nutriente. Alimento é afeto, cultura, humanidade. E é disso que a gente vive.

Os alimentos distribuídos pelas grandes indústrias não têm a cara da cultura local porque eles são iguais em todo o mundo. Como isso afeta a formação cultural da criança?

Nossas crianças não comem mais milho, tapioca ou mandioca, que eram coisas da nossa culinária. O que é criado pela indústria é uma cultura uniforme e muito sem graça porque não tem a ver com troca, com preparo, com relações. Antes, as pessoas diziam: 'Nada é melhor do que o tempero da minha mãe'. Era o tempero da infância, do afeto. Os hábitos alimentares são o último traço que desaparece em uma sociedade. As pessoas podem se esquecer do nome do antepassado, da língua, mas quando se reúnem, comem a comida

da região de onde vieram. Os japoneses, quando se reúnem, comem comida japonesa; os libaneses comem comida libanesa; e assim por diante.

Qual é a importância de uma criança fazer as refeições com os pais? Quem não tem essa experiência perde muito?

Perde muito. Mas não quero ser saudosista, nem voltar ao tempo em que a mãe não trabalhava fora de casa. A mulher, hoje, é geradora de renda. Não dá mais para ser como era. O problema é que observamos o extremo oposto: a família que nunca se reúne em volta da mesa, nem em situações de festa, de comemoração. Tudo chega em casa pronto e as pessoas não preparam mais, não dividem esse processo de doação, de troca.

E por que essa mudança? Os alimentos pré-preparados são economicamente mais vantajosos?

Os alimentos que já vêm pré-preparados e próprios para o consumo imediato são, em média, três vezes mais caros que a cesta básica. Logicamente, não é por causa do preço do alimento em si, e sim por causa da embalagem e do valor agregado. Por exemplo: um refrigerante pode custar o mesmo preço de 1 litro de leite. O leite é nutritivo; o refrigerante é água com açúcar.

Então por que há um aumento cada vez mais significativo de obesos entre a população menos favorecida?

A população urbana de mais baixa renda, tanto no Brasil como nos EUA, é a que mais sofre com a obesidade. Hoje, alimentos com alta densidade energética, muito açúcar e muita gordura podem ser consumidos a preços acessíveis. Como essas pessoas não sabem dos efeitos deletérios desse tipo de alimento estão suscetíveis aos apelos de prazer como todo mundo. Comem gordura e doce achando que isso é uma forma de serem felizes. Acabam confundindo consumo excessivo com a "receita da felicidade". Mas essa é a receita da vida curta. Por outro lado, são pessoas que estão sendo privadas de dignidade, que não têm opções de lazer além de assistir à televisão. A única forma de terem identidade e "se sentir alguém" é comendo, bebendo, participando de uma igreja ou vendo TV.

O que já se sabe sobre o consumo constante de produtos industrializados?

Existem pesquisas com animais que demonstram que há níveis seguros de consumo desses alimentos, mas não existem pesquisas com seres humanos a longo ou longuíssimo prazo. E em cima disso, os naturalistas dizem que estamos expondo a humanidade a situações de complicação. Nós não sabemos, por exemplo, se acontece um efeito intergeracional. Dizem que esse é o preço que nós temos de pagar pelo progresso. O que não quer dizer que não tenha efeito nenhum, mas estamos

dentro da lei e do que a comunidade científica achou que era razoável para viabilizar a produção e o consumo em massa nos grandes centros urbanos. O problema é quando essas normas não são respeitadas. E mesmo respeitando-se as normas, nós temos alguns riscos.

Pensando na realidade das famílias hoje, como deve ser o momento da refeição para as crianças?

A alimentação não pode ser o único momento de prazer e nem deve dominar a vida da criança. Quando isso acontece, ela começa a substituir as coisas que são mais trabalhosas por algo que está ali. E quando se inclui a televisão, a situação piora. A criança passa a querer ficar sedentária, isolada, vendo televisão e comendo. Vira um ciclo vicioso porque, junto com isso, vem a culpa. Ela se torna uma pessoa cujo nível de gratificação, de compreensão da vida é muito limitado. Pode ter a função intestinal dificultada, ter mais cáries por causa do açúcar, problemas articulares por causa do peso excessivo. Nas dobras, começa a ter coceira, micose, passa a ter um cheiro típico, e, com isso, começa a se inibir e não querer se socializar.

Mas muitas pessoas associam a imagem do gordinho à imagem de uma pessoa alegre.

Em muitos casos, a pessoa obesa tenta compensar o problema da obesidade sendo uma pessoa alegre, divertida, brincalhona, que não liga pra nada. Mas, na verdade, pode ter a autoestima muito baixa. É aquela que só fica no gol porque ninguém a escolhe para jogar

na linha. Quando começa a história dos namorinhos, ninguém se interessa por ela. Ela substitui o convívio social pelos alimentos. E, logicamente, é discriminada pelos outros. Segundo uma pesquisa americana, quando conseguem emprego, o salário é menor.

A obesidade atinge apenas quem tem tendência genética ou qualquer pessoa pode se tornar obesa simplesmente devido ao excesso de alimentação?

Existe uma coisa chamada metabolismo basal, que varia um pouco. Mas se você consumir 5% menos calorias por hora do que eu, daqui a 10 anos eu, comendo a mesma coisa que você, serei obeso, e você não, porque eu terei acumulado 5% a mais do que você. Essa tendência sempre existiu e nunca houve epidemia de obesidade. Hoje, existe uma epidemia por causa do sedentarismo. Antes, a única forma de se divertir era ir pra rua e brincar de pega-pega. Não tinha a opção de ligar a televisão. O ambiente contribui para a obesidade. Além do excesso da oferta de alimentos, existe a propaganda dizendo que isso é bom, como acontecia com a propaganda de cigarros.

Como resolver o problema da obesidade?

Não é fácil. O mais sério é que as escolas não ensinam e os próprios funcionários de saúde, de uma forma geral, não estão preparados para lidar com essa questão. Se for perguntado a um pediatra ou um nutricionista

o que ele acha de dar macarrão instantâneo até 1 ano de idade, ele vai dizer que não pode. Mas depois dessa idade alguns desses profissionais não sabem mais o que dizer porque isso não está normatizado. Parece que os modelos de educação e assistência à saúde e à nutrição continuam nos anos 1980, mas nós já estamos quase na segunda década do século XXI. Nós estamos perdidos nesse mundo de alimentos, e eu acho que alguém está se beneficiando disso.

De que forma o Estado pode gerar políticas públicas para amenizar esse problema?

Acho que o Estado fica no limite do que a sociedade é capaz de aceitar. Se a sociedade não estiver conscientizada, não adianta querer impor. Precisa existir um processo de educação, de evolução, de compreensão para que se consiga fazer a regulamentação da propaganda dos alimentos infantis, por exemplo. A sociedade está percebendo e está ficando vergonhoso fazer esse tipo de publicidade. As indústrias já estão diminuindo, independentemente de a lei ter sido ou não aprovada. Acontece que, em uma sociedade capitalista, existe a tendência de que as questões financeiras sobrepujem o bem-estar das pessoas. É necessário dar liberdade de escolha. Mas isso não acontece, pois existe um processo de condicionamento pesadíssimo, com bilhões de dólares sendo investidos. O Estado pode propor impostos diferentes para determinados tipos de alimento. Pode regulamentar a propaganda, propor a desaceleração da incorporação de novos alimentos obesogênicos.

Foto: Tainá Frota

“Espaço físico voltado a jovens não é lugar de publicidade”

Maria José Delgado Fagundes

é gerente de Monitoramento e Fiscalização de Propaganda dos Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária da Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Anvisa]. Ela é uma das responsáveis pela Consulta Pública nº 71, que deve regulamentar a publicidade infantil de alimentos ricos em gordura trans, gorduras saturadas, açúcar e sódio, bem como a de bebidas com baixo valor nutricional após a realização de uma audiência pública marcada para o segundo semestre de 2009.

Por ano, no Brasil, são gerados US$ 50 bilhões com publicidade infantil, o que representa cerca de 5% do Produto Interno Bruto [PIB] do país, de acordo com estudo desenvolvido em 2002, pela Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo [FEA/USP]. Esse número é alarmante, pois ao mesmo tempo em que impulsiona a economia, preocupa a opinião pública, que se questiona: por que as crianças são vistas pelo mercado como potenciais consumidoras e importantes influenciadoras nas decisões de compra dos pais?

O tema tem despertado a atenção da sociedade e do poder público. Nesta entrevista ao Projeto Criança e Consumo, Maria Delgado afirma: "A Anvisa pretende proteger o público infantil do consumo excessivo de alimentos que possam causar prejuízo à saúde".

Projeto Criança e Consumo - O que é a Consulta Pública nº 71?

Maria Delgado - Um dos eixos da política pública para alimentação e nutrição – ligado também ao Ministério da Saúde – é a fiscalização e o monitoramento das peças publicitárias de alimentos. O Decreto nº 986, de 1969, no artigo 23, fala sobre a propaganda e a publicidade de alimentos em geral, e é essa a base para o nosso trabalho. O objetivo é selecionar o grupo de alimentos que tem mais impacto nas doenças não transmissíveis, que são de difícil controle do ponto de vista do tratamento. Esse grupo de alimentos sobre o qual a Consulta Pública nº 71 trata engloba aqueles ricos em gordura saturada e gordura trans, açúcar e sódio.

O Ministério da Saúde gasta hoje, aproximadamente, 70% do orçamento com doenças crônicas não transmissíveis, doenças que são também oriundas da obesidade. A Consulta Pública nº 71 aborda a questão da alimentação como um todo: acesso ao alimento, qualidade, transição nutricional, obesidade. A intenção principal dessa política é proteger o público infantil da publicidade massiva. Pesquisas internacionais comprovam que as crianças formam a população mais vulnerável a esse tipo de publicidade e, consequentemente, é um grande alvo dos anunciantes.

Essa é uma preocupação apenas brasileira ou a questão está sendo discutida também no âmbito internacional?

Um trabalho realizado no ano passado tentou identificar quais serão os requisitos para a propaganda de alimentos que a Organização Mundial da Saúde [OMS] recomendará. A OMS fez uma revisão sistemática que analisou mais de 100 estudos científicos publicados até 2006. Concluiu-se que as escolhas alimentares das crianças, e possivelmente de seus pais, são influenciadas pela publicidade de alimentos. O estudo demonstra que esse é o grande problema da publicidade: fazer propaganda para vender.

Criar expectativa e necessidade de um produto é a coisa mais primária da comunicação publicitária. A OMS concluiu que é sempre igual no mundo inteiro quando se trata desse tema e que ainda não há mudança na formação acadêmica dos profissionais do ramo publicitário, o que seria ideal para iniciar uma resolução quase definitiva na criação de campanhas.

Quando a Consulta Pública nº 71 dará origem a uma regulamentação efetiva por parte da Anvisa?

A Consulta Pública nº 71 é de 2006, mas esperamos que até o final de 2009 ela entre em vigor, pois ainda falta uma audiência pública para aprovação, que deve acontecer no segundo semestre deste ano. Com essa

nova resolução, teremos uma regra específica para regulamentar a publicidade de alimentos. Será um importante marco regulador. Se um produto pode ser prejudicial quando consumido em excesso, isso tem de ser comunicado.

Depois da audiência pública, a Consulta Pública nº 71 passará ainda pela Diretoria Colegiada, que fará uma reunião técnica interna que preparará tudo o que for consolidado nessa audiência, sugerindo eventuais mudanças, aprovando e publicando essa resolução. Normalmente, as resoluções têm um prazo de transição antes de entrarem em vigor.

Com a nova regra em vigor, o que deverá constar nas campanhas publicitárias dos alimentos em questão?

Serão inseridas frases de informação para a população. Temos quatro frases para quantidades elevadas de algum tipo de ingrediente que pode ser prejudicial se consumido em excesso. Por exemplo: produto X – 'Esse produto possui alta concentração de XYZ. O seu consumo excessivo aumenta o risco de desenvolvimento de diabetes e doenças do coração/pressão alta/cáries/obesidade.' Ou seja, citaremos o que no produto pode ser prejudicial para a saúde e qual doença pode surgir ou ser agravada caso ele seja consumido em excesso.

Essa regra já existe para medicamentos e, se aprovada, será obrigatória também para toda a indústria de alimentos. É um movimento muito importante porque,

desde 2006, envolve vários segmentos, que puderam refletir e sugerir medidas que já melhoraram um pouco o impacto do consumo excessivo de alimentos prejudiciais à saúde. Outro exemplo é que, devido à criação da Consulta Pública nº 71, a gordura trans foi retirada, ou reduzida, de muitos alimentos. E há também uma discussão entre a indústria e os órgãos do Governo sobre acabar com a gordura trans em todos os alimentos de uma única vez.

Existe algum estudo que comprove a influência da publicidade no aumento dos distúrbios alimentares?

Há uma tese de mestrado interessante da USP de Ribeirão Preto na área de Psicologia. O mais interessante desse estudo é que ele mostra uma pirâmide alimentar invertida pela publicidade de alimentos. Pontua que a publicidade de alimentos é dominada por cinco grupos: cereais matinais açucarados, refrigerantes, guloseimas e doces, salgados e fast-food. E a tese observa que isso não está contribuindo para o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis. Outros estudos demonstram que as crianças têm mais de 80% de influência no poder de decisão de compra dentro da família

E sobre a proibição de publicidade para crianças menores de 12 anos?

Está em pauta, e há uma proposta de regulamentação que terá de passar por uma nova redação para ficar

mais clara. A princípio, ela define que a publicidade de alimentos em rádio e televisão só poderá ser realizada entre 21h e 6h da manhã, fora do horário a que o público mais jovem tem acesso.

Esse é um artigo de bastante discussão e trata de um assunto muito importante. Porque o público infantil também não consegue distinguir programação normal de publicidade. Por isso, as campanhas publicitárias utilizam os mesmos personagens dos desenhos.

Essa proposta de regulamentação foi baseada em regras de outros países?

Para esse assunto, o Brasil é um exemplo. Esse é um tema de difícil encaminhamento para qualquer país. O Brasil está muito à frente, não só para a regulamentação de alimentos, mas também de medicamentos. Nós fizemos a tradução de um estudo de uma pesquisadora chamada Corina Hawkes que analisou a regulamentação de alimentos em 70 países. Há países em que só o Governo dá as regras; outros, em que é misto. E esse é um estudo importante porque mostra um problema que está sendo discutido no mundo inteiro.

É importante que os governos definam a importância desse tema em cada país. Mas o que Corina observou quando esteve aqui em 2006 é que nenhum país tem uma regulamentação tão completa e avançada como o Brasil. A maioria dos regulamentos, ao redor do mundo, é inexata e incompleta.

Quais os problemas desse tipo de estratégia de marketing para a saúde pública e o que deve mudar com a nova regulamentação?

A falta de informação equilibrada é o maior problema. Certos recursos, como o uso de personagens de desenhos ou a venda da ideia de consumir por consumir, devem ser extintos com a nova regra. Será proibido realizar propagandas dentro de instituições de ensino ou em outras entidades públicas destinadas aos cuidados da criança.

Espaço físico voltado a jovens não é lugar de publicidade. Será permitido anunciar produtos infantis, mas não direcionar sua comunicação para a criança. Venda casada de brindes e alimentos com altos índices de ingredientes prejudiciais será proibida. Será proibida também a veiculação de publicidade em material educativo voltado à criança. Em situações de patrocínio, também não será permitida a publicidade desses alimentos para o público infantil, nem programas de incentivo educacional ou esportivo.

Criando-se tais restrições, acredito que a nova lei vai dar um novo tom a essas propagandas, tirando excessos e permitindo o equilíbrio de informação. Isso permitirá o surgimento de uma geração mais consciente e mais saudável.

“A juventude está adoecendo”

P a u l a M e l i n dirige o Núcleo de Transtornos Alimentares e Obesidade [Nuttra], no Rio de Janeiro. Em seu cotidiano, ela trata adolescentes e jovens diagnosticados com anorexia e bulimia nervosa. O problema é cada vez mais recorrente na sociedade contemporânea, e Paula afirma que a pressão sociocultural pelo corpo perfeito contribui para o aumento dos transtornos alimentares no mundo.

Nesta entrevista ao Projeto Criança e Consumo, ela lembra de uma pesquisa divulgada em 1999 pela antropóloga Anne Backer, da Harvard Medical School (EUA), nas ilhas Fiji, que identificou que 74% das adolescentes pesquisadas se sentiam muito grandes ou gordas. Na época, 15% admitiram ter causado o próprio vômito no intuito de controlar o peso. Um detalhe importante do estudo: esses números alarmantes surgiram simultaneamente à chegada da televisão na região.

Projeto Criança e Consumo - Qual é a definição de transtorno alimentar?

São alterações no comportamento alimentar que incluem dois diagnósticos específicos, que são a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, e quadros parciais, que incluem o comer compulsivo. Tanto na anorexia como na bulimia, o aspecto central das doenças é que a autoavaliação está centrada no corpo. Assim, existe uma preocupação muito grande com o corpo e com a forma corporal. A anorexia caracteriza-se por uma recusa da alimentação e pela manutenção de um peso abaixo do mínimo adequado para a idade e a altura. A bulimia caracteriza-se por episódios em que a pessoa come muito mais do que o normal e depois tenta se livrar do alimento para evitar o ganho de peso. E aí ela encontra diversas formas de se livrar desse alimento: vômito, laxante, exercício. Não é obrigatório que seja o vômito, ao contrário do que muita gente imagina.

E a obesidade? Ela faz parte desse grupo de doenças?

Não. Dentro da Classificação Internacional das Doenças [CID], os transtornos alimentares estão classificados no capítulo das doenças psiquiátricas, ou seja, de síndromes mentais. A obesidade não é um transtorno psiquiátrico. Agora, se observarmos a população obesa, identificamos uma parcela grande que também sofre de compulsão alimentar. São aquelas pessoas que não conseguem seguir uma dieta, pois quando começam o

tratamento, depois de dois ou três dias apresentam um episódio de compulsão. Entre os obesos mórbidos, a prevalência de um quadro de compulsão seria de quase 70%. Entre os obesos, chega a até 40%.

Quais são as principais causas dos transtornos alimentares?

A Organização Mundial da Saúde [OMS] tem uma definição muito bacana que diz que saúde é o equilíbrio biopsicossocial. Para você estar bem, é preciso estar com essas três áreas legais. Então, sempre que pensamos na causa de uma doença, mesmo um resfriado, é necessário avaliar o todo. Se você está estressado e com a autoimunidade mais baixa, é provável que fique mais vulnerável ao vírus da gripe, por exemplo. Assim, em todas as doenças psiquiátricas, deve-se pensar nesse tripé, que são fatores biológicos, psicológicos e sociais. No caso dos transtornos alimentares, do ponto de vista do fator biológico, sabemos que existe uma predisposição genética. Em uma família na qual alguém sofra de transtornos alimentares, a chance de outro membro que tenha um parentesco de primeiro grau apresentar os mesmos problemas é maior do que na população em geral. Isso já está mais do que comprovado. Inclusive em gêmeos univitelinos (idênticos) a concordância pode ser de até 80%. Não chega em 100% porque a doença não é apenas genética. Também existem fatores psicológicos individuais, levando-se em consideração o desenvolvimento emocional de cada criança até a adolescência e a dinâmica familiar. E existe o fator

social, que é justamente essa pressão que existe hoje pelo corpo perfeito e magro, essa valorização extrema da aparência.

Até há pouco tempo, essas doenças estavam muito relacionadas ao universo feminino. E, hoje, os homens também estão sofrendo de transtornos alimentares?

A prevalência dessas doenças em homens está entre 10% e 20% dos casos no mundo. Por enquanto. Mas é preciso considerar algumas coisas. Esses casos têm sido cada vez mais identificados porque até pouco tempo atrás as pessoas não procuravam tratamento médico. Em São Paulo, o Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas [Ambulim] tem um setor especial para tratar de homens. Então, na medida em que você vai abrindo serviços de atendimento, o acesso é facilitado. Agora, também tem o lado do preconceito, de achar que é doença de mulher. Os rapazes têm até vergonha de falar, e os próprios médicos, às vezes, nem pensam nesse diagnóstico para os homens. Assim, a doença ainda está subdiagnosticada. O que se observa é que essas pressões socioculturais têm atingido muito os homens. Antes a mulher era muito mais cobrada em termos de aparência. Hoje, há um aumento do número de revistas de comportamento voltadas para o público masculino, com produtos, cosméticos e artigos jornalísticos sobre estética. Está havendo esse movimento, o homem está sendo cada vez mais pressionado. E o número de casos

aumenta sim. Dessa forma, é preciso levar em conta duas coisas: a primeira é que hoje está se reconhecendo mais o problema em homens; a segunda é o resultado da pressão.

As doenças manifestam-se da mesma maneira nos homens e mulheres?

É muito parecido, mas existem algumas diferenças. No que diz respeito ao consumo, a menina quer se adequar a determinado manequim de roupa. "Quero vestir 36, 38…Quarenta já é um absurdo!" Os homens não falam tanto isso, eles falam mais em não ter gordura no corpo, em ter o ombro largo e a cintura fina.

A anorexia está sempre relacionada a um valor ou a uma doutrina? Qual é o histórico da doença?

A doença tem mais de 300 anos. Bulimia e anorexia têm históricos um pouco diferentes, mas dá para fazer um panorama geral. Os relatos eram poucos no fim de 1700 e durante os anos de 1800. No século XX, houve um aumento significativo das doenças, especialmente depois da década de 1960. Foi quando começaram a aparecer aquelas modelos muito magras, como a Twiggy (top model britânica famosa na época). Antes disso, nas décadas de 1940 e 1950, as atrizes eram mais exuberantes e curvilíneas. Depois, esse referencial estético mudou.

Existem estudos e pesquisas que relacionam o índice de surgimento dessas doenças com a publicidade?

Há um estudo da Anne Becker realizado nas ilhas Fiji, onde até o fim da década de 1980 não havia eletricidade nem televisão. Nesse período, também não havia casos de transtornos alimentares. O padrão de beleza era o da mulher mais cheia, com aquela coisa da maternidade, de ter anca larga, seios grandes. Com a chegada da televisão nas ilhas, muda-se o padrão de beleza e começa a se valorizar mais a magreza. Com isso, começam a surgir casos de transtornos alimentares. Essa é uma demonstração clara. É óbvio que não é a única causa, mas tem uma influência forte. O importante de saber isso é que nós podemos intervir nas causas sociais, diferentemente das causas genéticas, por exemplo.

Você consegue perceber esse tipo de influência nos casos que chegam até o Nuttra?

É um pouco mais indireto. Muitos pacientes chegam aqui dizendo que querem ficar iguais a tal personagem da novela. A coisa da comparação é muito forte. Mas tem outro estudo muito interessante feito nos EUA que usou universitárias sem nenhuma patologia e aplicou um questionário para identificar a autoestima e o fator depressivo. Depois esse grupo foi dividido em dois menores: um foi exposto a revistas neutras, de carros, notícias, etc.; o outro foi exposto a revistas femininas.

Por fim, aplicou-se novamente o mesmo questionário. Nas pessoas expostas às revistas neutras, não houve alteração de score (pontuação). Nas moças expostas às revistas femininas, houve uma diminuição do score de autoestima e um aumento do score de depressão. Isso só de estar exposto! Esse dado é muito importante.

A minha tese de doutorado foi baseada em uma pesquisa em que entrevistei quatro mil adolescentes do Ensino Médio e mil jovens do primeiro ou segundo ano da universidade. Eu apliquei um questionário para identificar as pressões socioculturais, sem falar de peso e forma. E, no verso do questionário, a pessoa colocava o nível de satisfação com o corpo, em que tinha de marcar onde ela estava e onde queria chegar em relação ao seu corpo. Descobri que quanto mais a pessoa se importa, quanto maior é a pressão sociocultural, maior também é a insatisfação com o corpo e pior é o padrão alimentar. É uma correlação nítida. Eu não estava procurando doença, apenas informações sobre a satisfação com o corpo e o padrão alimentar, perguntando se a pessoa escolhia o alimento com base no teor de caloria. Acontece que fazer dieta é um fator de risco para transtornos alimentares. E 25% das pessoas que fazem a dieta patológica, que é a dieta radical, desenvolvem transtornos alimentares. Então, se os jovens estão com essa mentalidade de dieta, eles estão submetidos a um risco elevado de desenvolverem algum tipo de transtorno alimentar. É uma juventude que está adoecendo. E que vai adoecer mais ainda por causa dessa pressão toda.

Tanto a anorexia como a bulimia atingem principalmente jovens. Mas há uma diminuição da faixa etária das pessoas que apresentam essas doenças?

Noto na clínica, mas não tenho dados para afirmar. Eu não trabalho com crianças, apenas encaminho os casos para outras instituições. Mas existem sim crianças com transtornos alimentares, e estudos norte-americanos mostram que há uma diminuição da faixa etária, atingindo crianças de 10 anos de idade. A anorexia tem dois picos: dos 12 aos 14 anos; e depois dos 16 aos 18. A bulimia é mais tardia, a partir de uns 15 anos. O que eu noto aqui na clínica é que temos recebido cada vez mais casos de pacientes no início da adolescência e até de pré-adolescentes de 11 anos.

E com relação às classes sociais? Todas são igualmente atingidas pelo problema?

Todas são atingidas igualmente. Antes se achava que as doenças atingiam mais a classe alta porque, na verdade, os diagnósticos eram feitos em clínicas, e a população não tinha acesso. Na medida em que fomos abrindo portinhas de atendimento à população, as filas foram aumentando. Hoje, com essa cultura globalizada, o problema se reflete em todas as classes sociais. O que muda é o acesso à saúde.

Como é feito o tratamento? Existe cura?

É preciso que seja feito um tratamento multidisciplinar, com uma equipe que envolva nutricionista, psicólogo e médico, que seja no mínimo um psiquiatra, dependendo do quadro. No caso de crianças e adolescentes, nós envolvemos a família no processo de tratamento. É um tratamento caro, que envolve muitos profissionais. É possível conseguir remissão total dos sintomas, mas é muito difícil.

Qual é o maior desafio com relação ao tratamento?

O grande problema hoje é que os planos de saúde não cobrem o tratamento de transtornos alimentares porque estão desobrigados a cobrir as doenças psiquiátricas. Mas a anorexia e a bulimia não são apenas doenças psiquiátricas. E, mesmo quando os planos cobrem, eles cobrem apenas uma consulta por mês com o psiquiatra, mas não pagam o psicólogo. Sem psicólogo, o tratamento não funciona! No Rio, há apenas um lugar com atendimento público. Em São Paulo, há dois lugares, no Sul também tem... Mas no resto do Brasil, esse atendimento público não existe. Uma paciente minha criou uma associação, chamada Astral, e está recolhendo assinaturas para tentar mobilizar o Governo nesse sentido.

Há dados sobre a quantidade de casos fatais no Brasil?

Todos os dados que eu passar para você serão dados internacionais. A mortalidade vai de 5% a 20% dos casos, quando falamos de mortalidade a longo prazo. Porque assim que é feito o diagnóstico, muitas vezes a pessoa não corre o risco de morrer imediatamente, mas já apresenta complicações de saúde, como a osteoporose, as arritmias cardíacas, os problemas renais... E as principais causas de morte são as arritmias cardíacas e os suicídios.

Foto: Elaine Balata

“Criança não é adulto pequeno”

R o s a C é l i a

é de Alagoas, mas se formou em Medicina na Universidade Federal do Rio de Janeiro. Fez pós-graduação na Inglaterra e nos Estados Unidos e retornou para o Brasil, onde trabalhou no serviço público por 30 anos.

Em 1996, fundou o projeto Pró Criança Cardíaca para dar atendimento e orientação a crianças pobres. Um estudo realizado de 2003 até janeiro de 2009 com 1985 pacientes de até 18 anos de idade mostrou que mais da metade desses jovens e crianças estava com colesterol elevado e que algumas doenças, que antes só eram encontradas em adultos, passaram a ser cada vez mais comuns durante a infância e a adolescência.

Com mais de três décadas de experiência, a médica aponta, nesta entrevista ao Projeto Criança e Consumo, que o estímulo ao consumo durante a infância está entre as causas desse problema e que os pais, muitas vezes, não sabem lidar com a questão.

Projeto Criança e Consumo - Por que as doenças que antes atingiam só adultos estão cada vez mais comuns em crianças?

Rosa Célia Barbosa - A maior parte das crianças que apresentam problemas cardíacos tem problemas congênitos. Existem também as patologias adquiridas. Uma delas é a miocardite viral, que não tem nada a ver com alimentação. Mas nós pesquisamos quase duas mil crianças entre sete e 18 anos e descobrimos que o consumismo – e não só referente à comida – está transformando essas crianças em adultos. Fiz um trabalho enorme, a minha vida inteira, provando que criança não é adulto pequeno. E hoje, a relação com o consumo e a maneira de se portar fizeram com que a criança se tornasse, precocemente, um adulto.

O que isso significa em relação à alimentação?

Significa que a criança está comendo como um adulto, sem nenhuma orientação. Uma mãe falou para mim que a filha está cheia de celulite. Disse que pede para ela comer alimentos saudáveis, mas a filha 'só come o que não presta'. E eu disse à mãe: 'Mamãe, ela come o que não presta porque você tem em casa'. Se a casa é cheia de biscoito, refrigerante, pão de queijo e tudo o quanto é guloseima, como é que uma criança vai comer a verdura e o caldinho de feijão? Não vai. Além disso, uma porcentagem enorme das nossas crianças faz as refeições em frente à televisão.

Estamos observando, nas crianças, um aumento do nível de colesterol. Como o aumento de colesterol não causa sintomas aparentes e imediatos, estamos vendo cada vez mais pessoas ficarem doentes precocemente de doenças que eram de idosos, como a hipertensão arterial, as alterações do sistema vascular por causa do lipidograma alterado. E isso está acontecendo em decorrência desse desmando na alimentação.

Essa mudança no comportamento começou a partir de quando?

Vamos usar como exemplo a minha infância. Naquela época, não havia televisão, não existia supermercado, não tinha essa fartura de comida que tem agora. A gente comia o que tinha em casa. Até se fizessem doce de tomate a gente comia. A gente tinha fome, aí comia o que a mãe mandava. A oferta de comida aumentou muito, assim como a facilidade em comprá-la. Aí a criança come o mesmo que o adulto. Mas não se pode tratar criança como adulto.

Você fez uma pesquisa sobre esses hábitos. Qual o resultado?

Hoje, as crianças estão comendo excesso de carboidratos, de gordura, e percebe-se que a mudança está relacionada a quatro fatores: ao supermercado, ao excesso de chamadas na televisão, à beleza desses

alimentos e à ausência da mãe em casa. Nesse último caso, as crianças estão sendo cuidadas por outra pessoa, como babá ou empregada ou, nas classes menos favorecidas, ficam sozinhas.

A única coisa que eu sugiro sempre é que não tenham em casa alimentos não saudáveis. Algumas mães dizem: 'Ah, doutora Rosa, ela não vai comer'. Tudo bem, ela não vai comer por dois dias, mas depois vai . Como é que lá em casa, quando eu era pequena, a gente comia até pescoço de galinha?

A falta de alguém que oriente uma alimentação adequada, aliada a comer assistindo TV, pode agravar o problema?

Quando alguém se alimenta assistindo à televisão, não sabe o que está comendo. Então, não mastiga direito a comida. No caso das crianças, elas vão empurrando o alimento com água. Não há programas que orientem – todos os níveis da população – a ter disciplina na hora das refeições, que indiquem o que se deve ter em casa, que mostrem a importância de desligar a televisão na hora de comer.

Dentre os alimentos mais prejudiciais, o que a criança brasileira mais consome?

Gordura e carboidrato. Fritura, batata frita, hambúrgueres, chocolate, pão de queijo e biscoitos. É muito mais fácil o garoto comer pão e biscoito do que comida fresca. O macarrão instantâneo é fácil porque já vem com o molho pronto, que é feito de sal. Nada presta naquele produto. Atendi um menino obeso que só comia macarrão instantâneo o dia inteiro. E a família fazia estoque desse produto.

Antigamente, havia festinhas de aniversário todos os fins de semana? Não. E ninguém vai comprar bolo de cenoura para a festinha do filho. Mas quando meus filhos eram pequenos, havia uma festa ou outra. Agora, toda semana as crianças vão a festas e comem um monte de porcaria. Aí, a avó acha bonitinho o netinho ser gordinho.

Mas o problema é só com crianças acima do peso?

Não. O que mais surpreende são crianças magras com lipidograma alterado. Tem um componente enorme: a genética. Nós fazemos o perfil da família. E as crianças que têm um perfil forte para lipidograma alterado, para doença vascular, como infarto ou acidente vascular cerebral, têm maior risco. Precisaria existir um trabalho sério do Governo. Se houvesse um trabalho preventivo, o número de jovens com hipertensão ou alteração de coronária diminuiria muito.

Como você avalia o papel da publicidade de alimentos nessa situação?

Não tem como deter isso porque o mundo virou marketing. O que precisa existir é uma redução no tempo que as crianças ficam em frente à televisão. Isso está aumentando cada vez mais porque não há ninguém cuidando delas em casa. Quando tive crianças pequenas, trancava a televisão dentro do armário quando ia trabalhar. Eu ficava fora o dia inteiro e queria que elas me obedecessem.

E em relação ao supermercado?

Ir com crianças ao supermercado é briga na certa, porque elas querem encher o carrinho de porcaria. A mãe fica com vergonha dos outros e começa a deixar. Eu não. Podiam rolar no chão. Além do mais, com aquelas prateleiras cheias de tudo, a própria família compra. Tem família que é gulosa. Às vezes, nem o marido aceita abrir mão de certos hábitos.

Os pais de crianças obesas também sofrem com o problema dos filhos?

Coloco a responsabilidade inteira neles. Eles são os culpados. 'Olha para sua barriga, mamãe.' 'Olha para sua barriga, papai'. O tratamento deve ser um programa familiar em que todo mundo tem de abrir mão.

Qual dica você dá para os pais?

A família não pode ter certos alimentos em casa. É a única maneira. Como a criança vai comer cenoura com uma geladeira cheia de iogurte? Eu comprava iogurte e meus filhos queriam comer todos no mesmo dia. Pode comer. Acabou? Já comprei o da semana e eles vão ter que esperar até a próxima.Tem de ter regra, não adianta. Criança pede disciplina. Ela pede que alguém cuide dela. A criança quer ser cuidada. Ela briga e reage, mas quer ser cuidada.

Demora muito o tratamento para crianças com problemas de saúde por causa de alimentação inadequada?

Vai depender da patologia. Umas vão apresentar cansaço, outras recusam comida. Se a criança é maior, pode se queixar de dor no peito. Existem muitas crianças que chegam a ser operadas mas que precisam operar de novo. Algumas ainda vão precisar de acompanhamento médico pelo resto da vida.

E as que têm colesterol alto?

Esse é o grande mal, porque colesterol não dói. Colesterol não causa sintoma imediato nenhum. Vai causar depois de adulto. Mas se a gente puder corrigir agora, melhor.

Como você avalia a política dos estados e do Governo Federal em relação à saúde infantil?

Acho que é igual no Brasil inteiro. Tudo está desestruturado. O que falta é disciplina no povo. O povo acreditar em alguma coisa. A escola tem que ter um papel mais educador. Não adianta pensar que os pais vão fazer, porque não vão. Os pais, coitados, muitas vezes também não têm informação. E isso acontece em todas as classes socioeconômicas.

“A gente também come pelos olhos”

Foto: Renata Ursaia

Martha Paschoa

dirige a empresa Comer e Aprender, que planeja e opera os serviços de alimentação e educação nutricional em escolas particulares de São Paulo. Com mais de 10 anos de experiência, ela observa que as cantinas das escolas têm se tornado cada vez mais apelativas. "As vitrines te engolem", exclama.

Seu trabalho de educação é gradual e tem como objetivo central mudar hábitos alimentares pouco saudáveis. Nesta entrevista ao Projeto Criança e Consumo, Martha diz que um de seus maiores desafios é atrair a atenção das crianças para as refeições balanceadas, ao mesmo tempo em que compete com os recursos sedutores da comunicação mercadológica de alimentos dirigida ao público infantil.

Projeto Criança e Consumo - Quais são as principais resistências dos alunos quando se propõe uma mudança nos serviços de alimentação nas escolas?

Martha Paschoa - As crianças e os adolescentes de hoje têm muito acesso à informação, por isso não adianta mais falar: "Não pode porque não pode". A nossa luta é para que a criança tenha condições de, no futuro, ser independente em suas escolhas alimentares. Logo que mudamos o cardápio, há grande resistência, com frases do tipo: "Ah, mas a gente não come isso"; "Eu quero batatinha frita". O trabalho é feito aos poucos, e, com o tempo, tanto alunos quanto professores acabam se habituando às frutas e optando pelos alimentos saudáveis nos intervalos das aulas.

Quando foi que as crianças passaram a comprar o lanche na escola?

As escolas sempre tiveram ponto de venda. A diferença é que, antigamente, esse ponto de venda era para vender o sanduíche de mortadela. Agora, ele está repleto de chocolates, chicletes, salgadinhos, refrigerantes. A questão é que a nossa alimentação está mudando. Isso não é necessariamente ruim, precisamos nos adequar a essas transformações. Hoje, muitos alimentos são industrializados, e os naturais já não são tão consumidos como antes, além de estarem mais caros.

Como manter hábitos alimentares saudáveis com tantos apelos pelo consumo de produtos pouco nutritivos?

A nossa orientação é sempre no sentido do bom senso. O suco de caixinha, por exemplo, é mais prático de mandar na mochila da criança. Já em casa, não custa nada fazer o suco natural. O consumo do suco de caixinha, que tem grande quantidade de açúcar, não pode se tornar um hábito. A mesma coisa acontece com o final de semana. Essa história de "liberar" o consumo aos sábados e domingos não faz sentido. Liberar por quê? Ninguém está sofrendo. Se os próprios pais encaram a alimentação saudável como algo restritivo, a criança também vai assimilar dessa maneira.

Há muita publicidade nas cantinas das escolas? Isso tem impacto nas crianças?

Sim, e tem bastante influência, pois condiciona o consumo. Se você chega na lanchonete da escola e vê uma geladeira da Coca-Cola, já está claro que o incentivo é pelo consumo do refrigerante, e não da água ou do suco. É muito apelo, as vitrines te engolem. A gente também come pelos olhos. É claro que a embalagem colorida das balas e dos chocolates é muito mais atrativa do que a do sanduíche natural.

O que não pode faltar na alimentação de uma criança até os 12 anos de idade?

Vitaminas e fibras.

Qual o problema para o organismo em não se consumir esses nutrientes?

Com a deficiência de vitaminas, minerais e fibras, o intestino não funciona e a pessoa tem uma série de problemas que afetam o presente e o futuro.

Como você avalia o índice de obesidade infantil?

Está muito alto. O excesso de peso em crianças de sete a 10 anos de idade gira em torno de 40% nas escolas brasileiras. Quando a criança está na idade pré-escolar, alimenta-se mal e come pouco. Já dos sete aos 10, ela vai à lanchonete da escola e passa a gostar de se alimentar. É quando ela começa a ganhar mesada e adquire mais autonomia para escolher o que quer comer. E quando as opções são pouco nutritivas, a formação dos hábitos alimentares acaba sendo influenciada negativamente.

Dar dinheiro para a criança se alimentar na escola pode ser um problema?

Depende de que estágio está o projeto. A ideia é sempre mudar aos poucos. Nas escolas de período integral onde há alimentação, a criança acaba almoçando e lanchando, e a gente consegue fazer um pacote balanceado. Temos também o esquema do cartão, no qual os pais colocam um valor e acompanham, pela internet, como o filho está gastando esse crédito. Isso é legal porque a família

consegue observar os hábitos dos filhos em casa e também na escola. Afinal, não adianta interferir apenas em um ambiente. Se a criança passa, no mínimo, quatro horas do dia na escola, é interessante saber como ela se alimenta lá. Por isso, defendemos a escola como um ambiente superimportante para trabalhar a orientação nutricional, porque é ali onde as crianças ficam pelo menos 13 anos da vida delas.

No começo, eu acreditava que o caminho era trazer os pais para dentro da escola e ensiná-los como alimentar bem os filhos. Mas me surpreendi muito porque o perfil da família brasileira mudou. É a mãe que se separa do pai, casa-se de novo, tem outros filhos, sai para trabalhar, não tem tempo pra nada. Fazer com que os pais apareçam nas reuniões pedagógicas já é difícil, imagine trazê-los para falar de nutrição! Então, resolvi investir nas crianças, porque elas levam a mensagem para dentro da família e passam a fazer exigências: 'Na escola, eu tomo suco de abacaxi batido com hortelã'.

Hoje, existe um apelo publicitário muito grande e um discurso subliminar de que a comida saudável é chata. Como atrair a atenção da criança para a alimentação balanceada?

Na verdade, o que a gente faz é tentar tornar atrativo aquilo que a gente quer que eles consumam. Então, a fruta não pode ser colocada de qualquer jeito. Tem de estar bonitinha no potinho. Um dia, no kit, o mamão vai em bolinha; no outro, vai quadradinho; no outro,

vai o mamão com o melão. Além disso, existem outros apelos que dão resultado. A bandeja vermelha, por exemplo, chama mais a atenção e transmite a ideia de algo alegre, de uma refeição gostosa. É preciso resgatar o prazer de comer e valorizar o alimento.

Discordo das escolas que têm self-service, por exemplo. Uma criança, que ainda não tem discernimento nenhum, passar a escolher e começar a se servir sozinha não tem cabimento. A não ser que exista um projeto de educação nota mil. Eles misturam todos os sabores e aromas numa montanha. Não comem a metade. Então, é tudo errado. Não é fast-food. Eu já vi professora de educação infantil ligar a televisão dentro da sala de aula para que as crianças dessem sossego na hora do lanche.

Qual é o problema de a criança estar em frente à TV na hora das refeições?

Ela perde totalmente a noção do que está consumindo. Ela presta atenção apenas na televisão. O que eu sempre explico para as crianças é que o estômago também gosta de assistir à TV. Então, se comemos na frente dela, o corpo se esquece de trabalhar e não digere os alimentos. No caso do adulto que come em frente à televisão, o risco é a obesidade, porque ele come, sem perceber, uma quantidade de comida muito maior do que deveria ingerir. A hora da alimentação é a hora da alimentação.

Que percepção você tem da indústria de alimentos infantis?

Acho que a indústria poderia fazer muito mais pelas crianças. Questiono muito porque acho que eles deveriam utilizar todas as tecnologias e todo o conhecimento que têm para produzir alimentos mais saudáveis. Dá para diminuir a quantidade de sódio aqui, o açúcar ali e começar a produzir com essa preocupação. Mas a gente não vê muito essa boa vontade.

Você acompanha a Consulta Pública nº 71 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Anvisa]? Acha importante regulamentar a publicidade de alimentos dirigida a crianças?

Sim, acho. E também acho que as indústrias precisam ter uma direção. O problema é que o Governo se esquece de dar os parâmetros. Em relação aos alimentos que contêm gordura trans, por exemplo, quem sabe o que é gordura trans? Como substituir essa alimentação?

Mas a indústria não tem um corpo de nutricionistas, engenheiros de alimento?

Acho que elas têm sim, mas não são pessoas focadas nisso. Elas não têm essa visão da ciência, o foco é o produto. Existem empresas, como a Nestlé, que têm o corpo técnico-científico. Então, talvez fora do Brasil exista alguma coisa diferente do que vemos aqui.

Vi uma orientação da Anvisa, por exemplo, sobre a obrigação de colocar as informações nutricionais nos rótulos dos alimentos. Na minha opinião, foi uma grande conquista. O problema é que as quantidades eram as indicadas para um adulto. Então, houve a cobrança para que fosse colocada a orientação nutricional adequada a crianças. A Anvisa divulgou que uma criança de quatro anos tem de consumir, por dia, 400 miligramas de sódio. Isso não é nem um grama de sal por dia. Os parâmetros precisam condizer com a realidade. Não adianta colocar metas inatingíveis porque desanima.

E a questão dos alimentos geneticamente modificados? Eles podem trazer algum tipo de desvantagem para o consumidor?

Há muito tempo a gente come transgênicos sem saber. E a questão é que não dá para evitá-los. Além de não existirem alimentos para todas as pessoas, eles fazem parte da evolução da nutrição. Outra tendência forte são os alimentos funcionais, que trazem algum tipo de benefício à saúde além de nutrir o corpo. Acredito que a indústria possa usar os alimentos a nosso favor.

Como evoluir na cadeia alimentar sem perder o prazer de comer?

O problema é que muita gente já perdeu esse gosto. Tenho um exemplo bastante claro. É uma foto, que uso em apresentações, de uma maçã mostrando a língua

para as pessoas. E é isso o que acontece. Parece que o alimento está o tempo todo acusando as pessoas. Ou estamos comendo demais, ou de menos, ou estamos comendo mal, com muito agrotóxico, muito transgênico, muito açúcar, e assim por diante. A gente come e se sente culpado. Dá alimento para a criança e se sente culpado. É uma coisa horrível.

Foto: Alice Bravo

“O corpo pode determinar os hábitos de uma nação”

Ana Botafogo

é a primeira-bailarina do Teatro Municipal do Rio de Janeiro desde 1981. Começou a carreira ainda criança e completou sua formação no exterior. Já como profissional, participou de festivais em Lausanne (Suíça), Veneza (Itália), Havana (Cuba) e na Gala Iberoamericana de La Danza, representando o Brasil no espetáculo dirigido por Alicia Alonso, em Madrid (Espanha).

Considerado por muitos especialistas como uma atividade de risco para pessoas com transtornos alimentares, o balé exige uma disciplina rígida com relação ao corpo. Ana conta que, especialmente no balé clássico, deve-se ter uma preocupação constante com o peso e a forma e afirma que, em 28 anos de carreira, nunca conviveu com bailarinos que sofressem de anorexia ou bulimia. Ana acredita que o problema atinja muito mais modelos do que bailarinos.

Ana conhece profundamente cada um de seus movimentos e ensina que é preciso cuidar do corpo, sem exageros, para se viver bem. "O corpo é a expressão de tudo o que somos", comentou durante entrevista ao Projeto Criança e Consumo.

Projeto Criança e Consumo - Como a sociedade de consumo mudou a relação das pessoas com o corpo?

Ana Botafogo - A mídia, de modo geral, tem uma influência muito grande nessa questão. Há um culto ao corpo malhado, ao corpo magro, que tem um lado extremamente negativo. As pessoas darem mais atenção ao corpo pode trazer benefícios para a saúde, mas o exagero pode causar problemas, como os transtornos alimentares. Todo exagero é problemático.

Essas pressões socioculturais trazem um padrão estético muitas vezes distante da realidade. As pessoas são diferentes e têm corpos diferentes. Então, por mais magro que se queira ser, muitas vezes não é possível, porque há uma limitação, em cada um, das características próprias. O bailarino profissional, por exemplo, tem de ter o corpo esguio, magro, belo – a beleza é muito importante na dança. E nem sempre será possível atingir esse padrão.

Para você, o corpo é uma expressão artística. O que de fato é o corpo para todos nós?

Para mim, que sou bailarina profissional, o corpo é tudo. Ele é o meu trabalho, e por isso tenho muito cuidado em manter hábitos saudáveis, porque se o meu corpo está machucado, eu tenho dificuldade para dançar. E não adianta dizer que o que importa são apenas os pés e as pernas. Se tenho uma ferida na mão, meus

movimentos vão ficar limitados, meu equilíbrio vai ser prejudicado. Então, assim como os atletas, os bailarinos têm uma relação mais cuidadosa com o corpo. Isso não quer dizer que o corpo tenha uma importância menor para as outras pessoas. Pelo contrário, o corpo é a expressão de tudo o que somos.

Certa vez você afirmou que bailarino não vive de "água e alface". Qual é a importância da nutrição para o corpo de um atleta ou dançarino?

É fundamental. O bailarino, assim como o atleta, precisa de energia. Sem energia, ele não faz nada, não se movimenta, não tem força para dançar. Dessa forma, é preciso manter hábitos alimentares saudáveis. Uma das exigências do balé clássico é manter o corpo magro. Eu nunca tive problema com peso. Quando voltava de férias, sempre voltava mais "cheinha" e tinha de fazer regime para perder só um ou dois quilos. Mas nada mais do que isso. Algumas bailarinas precisam se cuidar mais porque têm mais tendência a engordar. Isso vai da característica de cada uma. Eu não me privo de comer um sanduíche aqui e outro ali.

Agora, o que tenho observado, sem nenhum conhecimento técnico porque não sou especialista, é um aumento significativo de crianças e jovens obesos. Nos Estados Unidos isso é uma grande preocupação, e o problema começa a chamar a atenção aqui no Brasil também.

Por que você acha que isso vem acontecendo? As pessoas, de modo geral, não têm consciência do próprio corpo?

Nenhuma consciência. Quem não é bailarino, atleta ou alguém extremamente preocupado com a aparência física não tem a menor preocupação com o corpo. E aí eu volto na primeira questão que você me fez. O culto ao corpo é extremamente prejudicial, mas a total falta de cuidado com ele também é. Essas crianças e adolescentes que estão muito acima do peso não têm culpa. Os pais deveriam prestar mais atenção nisso. São pessoas que, na vida adulta, terão problemas graves de saúde.

O corpo carrega as "marcas" de nossas escolhas?

Mais do que isso. O corpo carrega as marcas de quem somos. Eu, como bailarina, tenho um olhar muito apurado, e quando olho para um dançarino jovem, por exemplo, sei dizer, apenas pela sua postura, se ele estudou. O bailarino tem tônus muscular e postura muito típicos da categoria.

Um trabalho belíssimo seria fazer um retrato do Brasil através dos corpos. O corpo da caatinga, que é diferente do corpo do gaúcho e assim por diante. A postura fala muito de alguém. E na imensidão do nosso país, são tantos corpos diferentes, de tantas culturas diferentes, que fica difícil generalizar. O corpo pode determinar os hábitos de uma nação.

Você foi convidada para atuar na novela Páginas da Vida, da Rede Globo, em 2006, que abordou o problema da bulimia. Como você se preparou para esse papel? Por que, muitas vezes, relaciona-se a rigidez do balé a transtornos alimentares?

Essa foi a primeira novela que eu fiz na vida, então tive uma grande preparação de voz, de interpretação e tudo o mais. Com relação ao tema da bulimia abordado na novela, a minha personagem tinha uma atuação muito pequena nessa questão. Eu interpretava a professora de balé de uma menina e participava de poucos diálogos.

De fato, no imaginário das pessoas, faz-se essa relação entre o balé e a anorexia ou a bulimia. Mas isso não é necessariamente uma realidade. Acho que o diretor da novela deu um tiro certo ao tratar o tema para chamar a atenção de que é preciso se cuidar sem exageros. Porém, em todos os meus anos de carreira, eu nunca convivi com bailarinas doentes. Nunca mesmo. Aqui no Brasil isso não me parece ser algo comum na dança. Acho que deve ser muito mais comum entre modelos, mas também não tenho dados para afirmar isso. Nos EUA, na década de 1970, começo dos anos 80, houve um problema muito sério nesse sentido. Na época, várias bailarinas profissionais ficaram doentes, e, inclusive, a Gelsey Kirkland escreveu sobre a experiência dela com a anorexia. Ela também tinha envolvimento com drogas.

Você falou de modelos. Bailarinos e modelos vivem no palco. A relação com o corpo é semelhante para ambos?

De jeito nenhum. Modelo não tem músculo. Geralmente são corpos extremamente magros, quase pele e osso. O bailarino é magro, mas tem a estrutura muscular fortalecida. Ele precisa ter força.

Qual é a importância de uma estrutura muscular forte em uma pessoa?

São os músculos que mantêm o corpo em pé. Para subir uma escada, para caminhar, correr, nadar, sentar. Para qualquer atividade é preciso ter uma estrutura que sustente o corpo. As pessoas muito magras, que não trabalham os músculos, certamente se sentem mais cansadas e fracas. O bailarino clássico tem de ser magro e esguio, mas faz um trabalho de musculação. O bailarino contemporâneo tem um trabalho maior ainda, porque a dança contemporânea exige um corpo mais atlético. É um balé que pretende se aproximar mais da vida real, das pessoas comuns, enquanto o balé clássico é uma coisa etérea. O bailarino clássico tem de ter leveza, ele sempre interpreta um pássaro, um cisne... E foi justamente essa leveza, o romantismo dos enredos, como Coppélia e Cisne Negro, o que me encantou.

criança e CONSUMO

instituto ALANA

www.criancaeconsumo.org.br