

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITECNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
LABORATÓRIO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM TÉCNICAS LABORATORIAIS
EM SAÚDE

Camila Nunes Sobrinho

A INFLUÊNCIA DA MÍDIA NA ALIMENTAÇÃO, A CULTURA “*FAST-FOOD*” E A
OBESIDADE EM ADOLESCENTES

Rio de Janeiro

2016

Camila Nunes Sobrinho

A INFLUÊNCIA DA MÍDIA NA ALIMENTAÇÃO, A CULTURA “*FAST-FOOD*” E A
OBESIDADE EM ADOLESCENTES

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para aprovação no curso técnico de nível médio em Análises Clínicas.

Orientadora: Nina Soalheiro

Co-orientadora: Taisa Machado

Rio de Janeiro

2016

Camila Nunes Sobrinho

A INFLUÊNCIA DA MÍDIA NA ALIMENTAÇÃO, A CULTURA “*FAST-FOOD*” E A
OBESIDADE EM ADOLESCENTES

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola
Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como
requisito parcial para aprovação no curso técnico de
nível médio em Análises Clínicas.

Aprovada em ___ / ___ / 2016

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dr^ª Nina Soalheiro (FIOCRUZ / EPSJV / LABORAT)

Prof^ª Esp. Vanessa Natividade (FIOCRUZ / NUST)

Prof^ª Me^a Adriana Maria de Assumpção (FIOCRUZ / EPSJV / LIC-PROVOC)

Dedico este trabalho aos meus pais, Angela e Flavio; à minha afilhada, Maria Eduarda.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer aos meus pais, Angela e Flávio, pelo apoio, carinho, dedicação e que no longo desses 4 anos tornaram a minha vida mais fácil.

Às minhas orientadoras, Nina Soalheiro e Taisa Machado, pelas orientações, apoio e confiança.

Ao Jefferson, Marluce e Renata pela ajuda nas referências e formatação do texto.

*“ Que seu remédio seja seu alimento, e que seu
alimento seja seu remédio ”
(Hipócrates)*

RESUMO

O projeto tem como objetivo analisar criticamente as condições para o estímulo a uma alimentação saudável em adolescentes através de uma revisão das principais políticas do governo brasileiro para a área e das produções científicas sobre o tema. A partir do estudo dos documentos oficiais, de artigos selecionados na base de dados scielo e de livros de autores de referência, procuramos analisar a influência da mídia na alimentação, as evidências de uma cultura de estímulo ao “*fast-food*” e as relações destas com a obesidade em adolescentes.

Palavras-chave: Obesidade. Alimentação Saudável. Adolescência. Transtornos

Alimentares. Mídia. *Fast-food*.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
CAPÍTULO 1- Políticas de Governo: As diretrizes gerais de Promoção da Alimentação Saudável	11
1.1. PNAN (Política Nacional de Alimentação e Nutrição).....	13
1.1.1. GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA.....	16
1.1.2. REGULAÇÃO DOS ALIMENTOS	19
1.2. PNAE (Programa Nacional de Alimentação Escolar).....	22
1.3. COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS NO AMBIENTE ESCOLAR.....	24
CAPÍTULO 2- Os sentidos da alimentação e o alimento no contexto social	25
2.1. ALIMENTAÇÃO COMO EXPERIÊNCIA BIOLÓGICA E SENSORIAL.....	25
2.2. A ALIMENTAÇÃO E SUA DIMENSÃO CULTURAL	26
CAPÍTULO 3-Cultura alimentar como produtora de sofrimento, transtornos alimentares e obesidade em adolescentes	30
3.1 A CULTURA <i>FAST-FOOD</i> E A VULNERABILIDADE DOS ADOLESCENTES	32
3.2. OBESIDADE E TRANSTORNOS ALIMENTARES.....	36
3.3. MÍDIA, GLOBALIZAÇÃO E PADRÃO DE BELEZA	39
4. CONCLUSÃO	41
REFERENCIAS	43

INTRODUÇÃO

A alimentação torna-se uma atividade complexa, visto que não é somente uma resposta a necessidades e demandas biológicas, mas envolve também fatores culturais, afetivos e sociais (ZANCUL, 2008).

A alimentação faz parte do conjunto de Direitos Humanos, sendo assim todo cidadão tem direito a alimentação adequada. Considerado de extrema importância, visto que a alimentação é essencial para manutenção e qualidade da vida humana. O termo “alimentação adequada” leva em consideração que nem todos os alimentos presentes em uma dieta são saudáveis tanto em termos de quantidade quanto na qualidade (BRASIL, 2008).

“O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) se realiza quando todo homem, mulher e criança, sozinho ou em comunidade, tem acesso físico e econômico, ininterruptamente, a uma alimentação adequada ou aos meios necessários para sua obtenção[...]”(ALBUQUERQUE,2009p.896).

De acordo com o DHAA, a alimentação adequada diz respeito aos direitos de crianças e adolescentes a uma alimentação saudável, como também, a segurança alimentar/nutricional. Para melhor reverter o atual cenário alimentício medidas precisam ser aplicadas pelas autoridades, como a regulamentação da publicidade de alimentos junto com a promoção da saúde e prevenção de doenças, informações precisas sobre os valores nutricionais dos alimentos, de tal modo que não cause nenhum equívoco ou dúvida e também a não associação de consumo do alimento á prêmios ou bonificações (VASCONCELLOS et al.,2007).

Desde os tempos mais remotos, o padrão alimentar era completamente diferente dos atuais, nos quais o tempo de preparo era mais demorado, delicadamente pensado e selecionado. O preparo da alimentação era voltado exclusivamente para o público feminino. A partir do momento em que a mulher passou a ocupar maior lugar no mercado de trabalho, a alimentação foi perdendo hábitos que antes eram importantes, como exemplo temos, a alimentação fora de casa, alimentar-se na mesa deixou de ser rotineiro, maiores redes de *fast-food*... (BRASIL, 2008).

Com o passar dos tempos, devido à emancipação feminina aliada a produtos industrializados e as grandes redes de *fast-food* alimentar-se ao redor da mesa tornou-se um hábito pouco praticado. As principais refeições quando realizadas em restaurantes *fast-food* não há uma integração de indivíduos com a partilha, nesse sentido a alimentação é um ato individualista em um ambiente com desconhecidos (SOUZA, 2012).

Atualmente é valorizado na alimentação menor tempo de trabalho e agilidade. Nesse sentido, o mercado é variado quanto a produtos industrializados e a sociedade abre mão de determinados costumes como: a partilha do alimento, comidas típicas, hábitos regionais, dentre tais (BRASIL, 2008).

Na cultura ocidental são estabelecidas certas características para a obtenção de sucesso, poder e aceitação social. A jovem sendo magra está diretamente relacionado ao autocontrole, competência e sensualidade, ao contrário, a mesma estando acima do peso é classificado como característica negativa, sendo esta uma das explicações para a não satisfação da grande maioria das jovens adolescentes. É notório a insatisfação corporal de ambos os sexos, porém a culpa de não encontrar-se dentro dos padrões recai prioritariamente na figura feminina (BRAGA; MOLINA; FIGUEIREDO, 2010).

Por parte dos adolescentes o intenso consumo de comidas rápidas é característico da idade e o faz pertencente ao grupo de amigos. Nesta fase, torna-se comum a rejeição dos jovens com alimentos saudáveis, pois este grupo considera menos saborosos quando comparados aos oferecidos pelas empresas de *fast-food*. O ato de alimentar-se, em especial nesta fase, é muito mais voltado para o prazer ao invés dos valores nutricionais, portanto come-se pelo prazer momentâneo que aquele alimento irá proporcionar (SILVA; TEXEIRA; FERREIRA, 2014).

Em sociedades industrializadas a obesidade torna-se um fator presente e rotineiro, segundo dados do Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescente- ERICA 25% dos adolescentes brasileiros estão com excesso de peso (BLOCH, 2016). Na maioria dos casos, a obesidade inicia-se na infância tornando agravante na adolescência, esta patologia nutricional ganhou destaque a partir do momento em que as autoridades notaram que 80% dos adolescentes permanecem obesos quando adultos (MULLER, 2001).

Ainda segundo Muller, a obesidade e os transtornos alimentares contribuem negativamente para a autoestima de adolescentes, acarretando comportamento passivo, isolamento dos companheiros e caso não ocorra intervenções, estas características podem ser incorporadas na vida adulta.

Devido às mudanças no perfil nutricional e alimentar da população brasileira houve a necessidade da criação de políticas públicas, como o PNAN (Política Nacional da Alimentação e Nutrição), Guia Alimentar para População Brasileira, PNAE (Política Nacional da Alimentação

Escolar), diretrizes de comercialização das cantinas escolares e controle e regulação dos alimentos.

a) Objetivos:

O projeto tem como objetivo geral investigar as diretrizes gerais de promoção da alimentação saudável nas políticas de governo, a influência no contexto social e da cultura *fast-food* na obesidade em adolescentes.

b) Objetivos Específicos:

- 1) Identificar nas políticas de governo as diretrizes gerais de promoção da alimentação saudável.
- 2) Identificar o contexto social e os elementos culturais que influenciam a alimentação do adolescente.
- 3) Analisar criticamente as relações entre a mídia, cultura *fast-food*, transtornos alimentares e a obesidade em adolescente.

c) Metodologia:

O projeto terá uma perspectiva qualitativa e a abordagem metodológica do tema será feita através de revisão bibliográfica ampliada e não sistemática, tendo como fontes documentos oficiais, livros de autores de referência para a área e artigos científicos. O objetivo é a realização de uma investigação teórico /conceitual sobre o tema e uma análise crítica dos elementos correlacionados entre mídia, cultura *fast-food*, transtornos alimentares e obesidade em adolescentes no cenário contemporâneo.

CAPÍTULO 1- Políticas de Governo: As diretrizes gerais de Promoção da Alimentação Saudável

No final da Segunda Guerra Mundial, criou-se em 1948 a Organização Mundial da Saúde (OMS). Em seu documento oficial, a saúde é definida como estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doenças ou de enfermidades (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 1946).

Esta definição é vista como conflitante e sofre diversas críticas, pois além de ser uma tentativa de tornar-se evidente a visão negativa da saúde divulgada por instituições médicas, esta mesma definição é inatingível, ainda mais quando comparamos aos dias atuais. Sendo assim, esta definição não pode ser utilizada como finalidade e também apresenta o não dinamismo das relações sociais, pois é uma tarefa quase impossível determinado indivíduo encontrar-se em completo bem-estar físico, social e mental (BATISTELLA, 2007).

Segundo a carta de Ottawa (1986), documento que tornou-se referência para outras Conferências Internacionais de Promoção da Saúde organizadas pela OMS, é definida como promoção da saúde a capacitação de pessoas e comunidades para modificarem os determinantes da saúde em benefício da própria qualidade de vida. Esta definição chama a atenção para o protagonismo de toda a sociedade e que essa desenvolva habilidades a fim de atuar em benefício para si próprio e também em buscar o bem comum. O objetivo geral é promover a qualidade de vida e o acesso a determinantes como: lazer, educação, cultura, condições de trabalho, dentre outros. Alguns dos objetivos específicos da promoção da saúde são: ampliar a autonomia, responsabilidade individual e do coletivo; incorporar e implementar ações de promoção da saúde com ênfase na atenção básica e prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde (UIPES/ORLA,2016).

A política de promoção da saúde combina diversas abordagens complementares, que incluem legislação, medidas fiscais, taxações e mudanças organizacionais. É uma ação coordenada que aponta para a equidade em saúde, distribuição mais igualitária da renda e políticas sociais. As ações conjuntas contribuem para assegurar bens e serviços públicos mais seguros e saudáveis, assim como ambientes mais limpos e apreciáveis. A política de promoção da saúde requer a identificação e a remoção de obstáculos para a adoção de políticas públicas

saudáveis nos setores que não estão diretamente ligados à saúde. O objetivo maior deve ser indicar aos dirigentes e políticos que as escolhas saudáveis são as mais fáceis de realizar (BRASIL, 2010a).

De acordo com os autores Leavell e Clark (1976) a medicina preventiva é dividida em três níveis. A promoção da saúde e a prevenção de doenças estão incluídas no primeiro nível e essas em conjunto com a saúde e bem-estar da população. Nas últimas duas décadas a promoção da saúde retorna ao cenário da saúde pública. Isso ocorre devido à alta medicalização, pouca eficiência dos serviços públicos de saúde e altos custos. O conceito de promoção da saúde é descrito no sentido ampliado e está relacionado à qualidade de vida de cada cidadão e compreende valores como: educação, renda, alimentação, nutrição, justiça social (LEAVELL; CLARK, 1976 *apud* FERREIRA; MAGALHÃES, 2007).

É Garantido por lei, todo e qualquer ser humano tem direito a alimentação e nutrição atribuído na *Declaração Universal dos Direitos Humanos*, considerados condições fundamentais para a promoção e a proteção da saúde. Nesse sentido possibilita o crescimento e desenvolvimento humano garantindo qualidade de vida e cidadania. Na segunda conferência internacional de promoção da saúde ocorrida no ano de 1988, realizada na Austrália, foi produzido um documento oficial renomeado “Declaração de Adelaide”, onde ingressaram duas áreas primordiais para a promoção da saúde: a alimentação e nutrição. Algumas das metas contidas nesse documento foram: a exclusão da fome e desnutrição e problemas relacionados ao sobrepeso/obesidade. Também no ano de 1988 a Constituição Federal brasileira assegurou a alimentação como direito humano universal. No ano de 1999, considerado um marco e um grande avanço nas políticas de alimentação, o Ministério da Saúde elabora a PNAN (Política Nacional de Alimentação e Nutrição), um dos principais documentos de referência que possuímos e um dos focos deste trabalho (FERREIRA; MAGALHÃES, 2007).

Sobre as mesmas autoras, a educação nutricional exerce papel fundamental no livre arbítrio de cada cidadão decidir sua preferência alimentar, porém deve haver a capacitação dos indivíduos para na maioria das vezes optarmos por escolhas alimentares saudáveis. Vale ressaltar que na primeira publicação da OMS este foi o principal tema discutido e foi salientada a importância de ensinar à sociedade bons hábitos alimentares. A educação alimentar deve ser libertadora e não no sentido de aprisionar na busca do desenvolvimento de escolhas adequadas,

sendo assim é necessário o desenvolvimento de habilidades pessoais para melhor enfrentar questões relacionadas à alimentação.

O Brasil é um país demograficamente grande e onde há grande diversidade socioeconômica, assim em algumas regiões são comprometidas parcelas da população ao direito à alimentação. Percebemos então como a desigualdade no acesso à alimentação é presente no cenário contemporâneo. Outro fator importante é que o Brasil apresenta enorme dificuldade na questão de segurança alimentar e nutricional em determinados estados onde é presente a desnutrição (FERREIRA; MAGALHÃES, 2007).

Medidas governamentais já foram iniciadas a fim de controlar a prevalência da obesidade entre os adolescentes no Brasil. Seguindo este raciocínio, são importantes as políticas públicas que buscam atuar na prevenção da obesidade em adolescentes. Diversos são os instrumentos que visam à promoção e proteção da condição de saúde da população tendo como ponto central a alimentação (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011).

Neste trabalho abordaremos os seguintes instrumentos de referências: Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Guia alimentar para a População Brasileira, Controle e Regulação dos Alimentos, Programa Nacional de Alimentação Escolar, Diretrizes de Comercialização das Cantinas Escolares.

1.1. PNAN (Política Nacional de Alimentação e Nutrição)

No âmbito governamental, tendo foco na alimentação, temos a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) aprovada no ano de 1999. Integra os esforços do Estado Brasileiro que por meio de um conjunto de políticas públicas propõe respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação. O perfil nutricional da população brasileira sofreu alterações nas últimas décadas, permitindo relatar que na maioria dos casos a população brasileira deixou de ser desnutrida para obesa, sendo que parte deste fato se dá pela diminuição da miséria. Após completar uma década da primeira versão do PNAN houve a necessidade de atualização do programa, levando em consideração suas diretrizes e objetivos em parceria com a Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (CIAN), Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Saúde. Esta atualização do programa teve como propósito melhoramento

das condições de alimentação, nutrição e saúde com o objetivo de garantir a Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2013).

O PNAN apresenta como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição. Para tanto está organizada em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no Sistema Único de Saúde (SUS) com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição; atividades, essas, integradas às demais ações de saúde nas redes de atenção, tendo a atenção básica como ordenadora das ações.

Uma das diretrizes do PNAN é a educação alimentar e nutricional. Sendo compreendida também no âmbito da promoção da saúde no campo do desenvolvimento de habilidades pessoais por meio de processos participativos e permanentes. Configurando-se como um dos pilares da promoção da alimentação adequada e saudável.

O objetivo do PNAN é contribuir para a realização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e garantir a segurança alimentar e nutricional, assim para efeito dos hábitos alimentares adequados e melhoria da qualidade de vida é necessário a valorização da cultura alimentar, a sustentabilidade e a geração de autonomia para que as pessoas, grupos e comunidades desenvolvam capacidades A educação alimentar e nutricional é entendida como processo de diálogo entre profissionais de saúde e a população, visando à autonomia e ao autocuidado.

A promoção da alimentação adequada e saudável tem por objetivo apoiar Estados e municípios brasileiros no desenvolvimento da promoção e proteção à saúde da população, possibilitando pleno potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. Além disso, reflete a preocupação com a prevenção e com o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição, como exemplo, a prevenção das carências nutricionais específicas, desnutrição, redução da prevalência do sobrepeso/obesidade e de doenças crônicas não transmissíveis - hipertensão, diabetes, dentre outras-(BRASIL, 2013).

A PAAS (Promoção da Alimentação Adequada e Saudável) é considera uma das vertentes que fazem parte da promoção da saúde, no que diz respeito aos SUS (Sistema Único de Saúde). A promoção da saúde que determina o processo saúde-doença, no qual considera que estão

interligadas e são consequências dos mesmos fatores. A PAAS é um conjunto de estratégias que visam, tanto o individual quanto o coletivo, a prática dos bons hábitos alimentares. A PAAS leva em consideração aspectos sociais, culturais, biológicos e afetivos. As estratégias relacionadas à PAAS consideram essencial a qualidade da alimentação, nesse sentido é necessário a rotulagem clara e melhorar questões nutricionais dos alimentos. Além disso, é necessário apresentar opções de alimentos saudáveis nos ambientes escolares e profissionais (Idem).

No que diz respeito ao exercício da autonomia e autocuidado, é necessário um diálogo entre as áreas de saúde e a população. Nesse sentido, é de fundamental importância o trabalho integrado com a realidade, levando em consideração aspectos socioeconômico em diferentes contrastes, já que este último pode ser um agravante ao direito universal à alimentação (Idem).

A complexa cadeia produtiva brasileira que utilizam-se de agrotóxicos, aditivos, contaminantes e organismos geneticamente modificados coloca em risco a saúde de vários brasileiros através da alimentação. Deste modo, o avanço tecnológico contribui significativamente para a variedade de alimentos processados nas gôndolas dos supermercados, essas composições de alimentos com altos valores energéticos e quantidades elevadas de sais, gorduras e açúcares aliado ao estilo de vida moderna - *fast-food*, refeições fora de casa e etc - faz-se então a necessidade da regulação de alimentos. A segurança sanitária, levando em consideração o risco desta tecnologia, busca a proteção à saúde alimentar, nesse sentido a segurança sanitária deve considerar o risco nutricional e o estado utilizar de bons instrumentos com objetivo de proteger a saúde humana (Idem).

O monitoramento da publicidade de alimentos busca o direito a informações precisas para os consumidores, com o objetivo de proteção e defesa as práticas abusivas relacionadas a publicidade e assim estimular o consumidor a desenvolver autonomia nas escolhas de alimentos saudáveis. Nos dias atuais, consumidores deparam com rótulos alimentares contendo informações técnicas e altamente publicitárias que induzem o consumidor a interpretações erradas, assim é necessário aplicar normas técnicas obrigatórias aos rótulos, fazendo com que o consumidor tenha condições de analisar e entender os rótulos (Idem).

1.1.1. GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA

O Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado no ano de 2006, é uma das estratégias de diretriz de promoção da alimentação saudável que integra o PNAN. O guia atua como instrumento para apoiar as práticas alimentares saudáveis, promoção da saúde, segurança alimentar e nutricional da população, o financiamento de políticas e programas que tenham foco no combate à desnutrição. A nutrição surge com a identificação de nutrientes, logo o estudo sobre é fundamental já que a partir dele é possível a formulação de políticas alimentares, prevenções de carências nutricionais e o combate de doenças crônicas, tais como: prevenção da obesidade, diabetes, acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio e câncer (BRASIL, 2006).

A alimentação adequada e saudável é a prática alimentar apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos, bem como ao uso sustentável do meio ambiente. A segunda edição do guia alimentar publicado no ano de 2014 foi pensado para todos os cidadãos, podendo ser utilizado tanto individualmente quanto para família. Nele são encontradas orientações sobre a alimentação adequada e saudável, preparação dos alimentos e como esses podem ser combinados entre si, à escolha do alimento mais saudável, características do modo de se alimentar, dimensões culturais e sociais (BRASIL, 2014a).

Opções por alimentos frescos, *in natura* ou minimamente processados devem ser incentivados para compor a mesa do brasileiro com campanhas que fomentem a preferência ao consumo desses alimentos, além de maiores esclarecimentos de “como comer melhor?” (MONTEIRO; CASTRO, 2009).

O guia alimentar para a população brasileira¹ foi elaborado baseado em cinco princípios: O primeiro princípio diz que a alimentação é muito mais que nutrientes. Precisamos diferenciar alimento de comida. O alimento contém nutrientes que vão nutrir nosso organismo nos dando saúde, são ricos em proteínas, vitaminas, fibras. A comida é uma síntese da cultura, do social, do prazer. Comer é um ato social.

¹Todos os princípios que se seguem no texto e os grupos alimentares constam do Guia Alimentar para População Brasileira. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p.156.

O segundo princípio recomenda que a alimentação deva estar em sintonia com o seu tempo. Precisamos viabilizar formas de alimentação saudável para a população que está nos grandes centros, em detrimento das grandes cadeias de *fast-food*, que oferecem todo tipo de alimentos não saudáveis extremamente ricos em sais, açúcares e gorduras.

O terceiro princípio possui o conceito de que a alimentação saudável deriva de um sistema alimentar social e ambientalmente sustentável, fundamental para que tenhamos uma produção de alimentos adequada e sustentável, assim garantindo a segurança e a soberania alimentar.

O quarto princípio é baseado nos diferentes saberes gerando o conhecimento para a formulação do guia alimentar. Os guias alimentares são provenientes de informações de estudos científicos e antropométricas, assim como os conhecimentos culturais da população sobre a comida.

O quinto princípio se refere à autonomia dada aos indivíduos para as escolhas alimentares. Acesso à informação da população sobre alimentação e nutrição é de fundamental importância, sendo assim essas informações devem ser baseadas em conhecimentos científicos e tradições culturais sobre a alimentação e nutrição.

O guia alimentar para a população brasileira é um instrumento de promoção para uma alimentação saudável. Ele fornece informações científicas para a adoção de uma alimentação mais adequada, nutritiva e saudável.

Os alimentos foram divididos em quatro grupos, de acordo com o tipo de processo empregado na sua produção:

Alimentos *in natura* são obtidos diretamente de plantas ou de animais como: carnes, verduras, legumes e frutas.

Alimentos minimamente processados são submetidos a processos que não envolvam agregação de substâncias ao alimento original, como limpeza, moagem e pasteurização como: arroz, feijão, lentilhas, frutas secas e sucos de frutas (sem a adição de açúcar ou outras substâncias); castanhas e nozes sem sal ou açúcar; farinhas de mandioca, milho de tapioca ou de trigo e massas frescas.

Alimentos processados devem ser consumidos com moderação e são fabricados pela indústria com a adição de sais ou açúcares. Alguns exemplos de alimentos processados enlatados são: milho, ervilha, palmito, compotas de frutas, sardinha e atum; Dentre outros processados, tais como: carnes salgadas e defumadas, queijos e pães.

Alimentos ultraprocessados - biscoitos recheados, refrigerante, macarrão instantâneo e etc- devem ser evitados o consumo. Esses alimentos ultraprocessados são utilizadas formulações industriais, em geral, com pouco ou nenhum alimento inteiro. Considerados desbalanceados, mas que geralmente são utilizados com frequência pela população, ao invés dos alimentos *in natura* ou minimamente processados. O Guia orienta os indivíduos a optarem por refeições caseiras, evitarem a alimentar-se em redes de *fast-food* e evitar consumir produtos prontos que dispensam a preparação culinária (Ex: “sopas de pacote”, pratos congelados prontos, molhos industrializados, misturas prontas para tortas). A sobremesa, o ideal é preferir as caseiras, dispensando as industrializadas (BRASIL, 2014a).

Uma síntese das recomendações do Guia é oferecida na forma dos dez passos para uma alimentação saudável:

- I. Fazer de alimentos *in natura* ou minimamente processados a base da alimentação.
- II. Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias.
- III. Limitar o consumo de alimentos processados.
- IV. Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados.
- V. Comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia.
- VI. Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos *in natura* ou minimamente processados.
- VII. Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias.
- VIII. Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece.
- IX. Dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora.
- X. Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais.

1.1.2. REGULAÇÃO DOS ALIMENTOS

A regulação da publicidade e propaganda de alimentos procura estabelecer relações entre o direito à informação junto com a proteção ao consumidor contra práticas abusivas. Visto que a maioria dos produtos alimentícios, vinculados à mídia brasileira, está relacionado a altos índices calóricos, onde o adolescente é o principal público alvo. Em um país no qual há a prevalência de obesidade e sobrepeso, são de extrema importância o monitoramento e fiscalização desses comerciais. Esses alimentos, de cunho afetivo, no qual está relacionado ao sabor, prazer momentâneo e sem nenhuma preocupação aos aspectos nutricionais, são opostos à promoção da saúde e a escolha de alimentos saudáveis. A regulação da publicidade de alimentos faz parte do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011-2022, assim como da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (BRASIL, 2016).

A rotulação de alimentos é essencial para estabelecer vínculo entre o próprio produto e o consumidor. Para a relação rótulo-consumidor acontecer, é necessário que as informações estejam presentes no rótulo e que sejam claras e precisas. Porém, não é o que muita das vezes acontece na prática, segundo dados da população que utiliza o disque-saúde que é uma ferramenta de consulta do Ministério da Saúde. Segundo dados desta plataforma, cerca de 70% dos consumidores consultam os rótulos antes de adquirir o produto, todavia mais da metade não compreende o que aquelas informações presentes querem relatar. As difíceis informações contidas nos rótulos tornam a interpretação uma tarefa cada vez mais complicada e de difícil compreensão para o consumidor, deste modo tornando um grave problema e que precisa ser resolvido (ANVISA, 2008).

Devem conter as seguintes informações nos rótulos: Listas de ingrediente (sempre em ordem decrescente, ou seja, o primeiro listado está em maior quantidade no produto em questão), prazo de validade, conteúdo líquido, lote e origem. Os rótulos não podem estimular ao consumo do alimento ressaltando que possui propriedades medicinais ou terapêuticas, como por exemplo, prevenir determinada doença ou auxiliar na perda de peso, utilizar linguagens que induza o consumidor ao erro ou ainda apresentar informações falsas, dentre outros (ANVISA, 2008).

Especialista, tanto em saúde quanto em nutrição, acreditam que o consumo de alimentos processados aliados as estratégias de marketing, desenvolvidas pelas indústrias de alimentos, é uma das principais causas da obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis. Devido a

esse conhecimento, vários países estudam ou adotam medidas eficazes para delimitar a publicidade de alimentos (MONTEIRO; CASTRO, 2009).

De acordo com os mesmos autores, as grandes empresas produtoras de alimentos processados estão substituindo a versão tradicional por outra versão que continua sendo não saudável afim de “maquiar” o alimento e o consumidor acreditar que este é saudável. Esta tal “maquiagem” funciona da seguinte maneira, por exemplo, o açúcar é diminuído e consequentemente há o aumento no valor nutricional de gordura ou ainda na nova versão *light* diminuem a quantidade de sódio ou gordura, porém continua acima dos padrões recomendados. Sendo essas novas versões caras e não resolvendo o problema. Para melhor ilustrar a situação relatada, um exemplo é o chocolate, na sua versão tradicional o açúcar encontra-se em grande quantidade, porém na versão *diet* o açúcar é diminuído e há aumento na gordura para assim manter o mesmo sabor.

Segundo os mesmos autores, o intenso consumo e produção de alimentos ultraprocessados trazem impactos prejudiciais em dois diferentes âmbitos: o primeiro no meio ambiente e o segundo na cultura alimentar. No que diz respeito ao meio ambiente, questões como: armazenamento, embalagens e transporte desses alimentos aumentam significativamente o consumo de água e energia, além de produzir poluição e outros impactos maléficos ao planeta. A cultura alimentar sofre diariamente impactos devido à globalização da alimentação. A população, de maneira geral, não possui tempo para realizar suas refeições em convívio familiar e menos ainda para a preparação das refeições. Nesse sentido, abre-se maior espaço para alimentar-se fora de casa bem como as chances/opções alimentícias são menos saudáveis na rua e as possibilidades de alimentar-se em restaurantes *fast-food* são grandes.

Índices apontados pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) mostram significativo aumento no consumo de embutidos, refrigerantes, biscoitos e uma menor ingestão de produtos que compõem a dieta tradicional do brasileiro, como a combinação do arroz com feijão. O resultado desta pesquisa indica que estas empresas apresentam grande potencial de expansão, já que as ingestões dos ultraprocessados no Brasil apresentam considerável aumento (MONTEIRO; CASTRO, 2009).

Quanto a regulamentação da publicidade de alimentos, em cenário internacional, as grandes empresas de produtos processados e bebidas como: PepsiCo[®], Nestlé[®], Kellogg[®], Kraft Foods[®], Unilever[®] e Burger King[®] assinaram um termo de comprometimento com a União

Européia e o Estados Unidos a adotarem medidas restritivas a publicidade dirigida ao público infantil. Assim, estas empresas citadas anteriormente, mostram a imagem na qual preocupam-se e zelam com a saúde do consumidor e conseqüentemente acarretando maior confiança e credibilidade à marca. No caso brasileiro, estas mesmas empresas não se comprometeram ou utilizam as mesmas alternativas aplicadas nos países da União Europeia, todavia de uma maneira menos eficaz (GOMES; CASTRO; MONTEIRO, 2010).

De acordo eles, no ano de 2005, o governo brasileiro com recomendações da OMS e AMS (Assistência Multidisciplinar de Saúde), mediado pela Anvisa, iniciou-se uma proposta de regulamentação da publicidade de alimentos e bebidas não saudáveis. Após incorporar sugestões advindas da sociedade brasileira, em junho de 2010, fora publicada a RDC 24/2010 apresentando um bom avanço quando se diz respeito à regulamentação da publicidade de alimentos no Brasil.

Segundo eles, antes da publicação oficial da RDC 24/2010, os setores das empresas de alimentos e bebidas argumentaram fortemente contra a resolução. Um dos argumentos dos setores relata que o consumo de alimentos não saudáveis é uma decisão individual e o Estado deve apenas educar a sociedade para o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis. Entretanto o comportamento alimentar é influenciado de acordo com o ambiente que o homem está inserido, este ambiente através da propaganda, fomenta o consumo de um padrão alimentício não saudável.

A RDC 24/2010 não impedirá que as propaganda sejam veiculadas a mídia televisiva. A diferença será que o público terá informações mais precisas sobre o malefício no qual o alimento em questão pode vir a trazer (GOMES; CASTRO; MONTEIRO, 2010).

De acordo com as crescentes mudanças econômicas, sociais e demográficas devido a sucessiva modernização e urbanização dos estados, mudando assim os padrões alimentícios de nossa sociedade houve um crescimento do sobrepeso e obesidade nos adolescentes (BLOCH, 2016).

O padrão alimentício de adolescentes vem modificando-se com o decorrer dos tempos, um dos fatores para esta mudança são propagandas advindas da televisão. Da mesma maneira que este veículo de informação pode transmitir mensagens positivas, que visam à promoção da saúde e prevenção de doenças, também pode transmitir mensagens negativas que aumentam o risco à saúde (MATTOS et al.,2010).

É de fundamental importância o controle das autoridades sobre publicidades que visam vender seus alimentos não saudáveis. Já que um simples diálogo entre as empresas do ramo alimentício e os meios midiáticos, a fim de exterminar a promoção de alimentos ou bebidas não saudáveis, seria algo irreal (VASCONCELLOS et al., 2007).

Os investimentos bilionários evidenciando assim o poder das grandes empresas de *fast-food*, bebidas industrializadas e cereais matinais, nos quais estes alimentos possuem alto teor de açúcares, gorduras, sais trazendo como consequências baixos valores nutricionais contribuem fortemente para que as escolhas saudáveis sejam cada vez mais difíceis. Podendo assim, tornar o ambiente propenso à obesidade (VASCONCELLOS et al., 2007).

1.2. PNAE (Programa Nacional de Alimentação Escolar)

Um dos principais marcos vigentes no PNAE é o qual a alimentação no âmbito escolar é uma das estratégias de educação alimentar e nutricional, assim as práticas alimentares são educativas e devem estar de acordo com o componente curricular estudado pelos alunos no respectivo ano letivo (TEO; MONTEIRO, 2012).

Com o passar dos anos, houveram mudanças no perfil nutricional da população, com o aumento da prevalência de sobrepeso em crianças e adolescentes, causados pelo aumento do consumo de gorduras e a falta de atividade física. Com isso, ocorreu um grande fomento no desenvolvimento de diversos programas nutricionais, fortalecendo à criação do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), com a tentativa de diminuir a prevalência de doenças crônicas neste público alvo (FERNANDES; FONSECA; SILVA, 2014).

Devido a essas drásticas mudanças no perfil nutricional da população brasileira, a alimentação no ambiente escolar desempenha papel fundamental, a fim de melhor reverter este atual cenário. Outro fator importante é que o PNAE atua desde a infância, nesse sentido o programa apresenta e incentiva bons hábitos alimentares contribuindo para que esses perpetuem na vida adulta (TEO; MONTEIRO, 2012).

A responsabilidade para a adequada funcionalidade do programa, como à normatização, assistência financeira, coordenação, acompanhamento, monitoramento, cooperação técnica e a fiscalização da execução do programa é dada pelo vínculo entre o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) ao Ministério da Educação (BRASIL, 2007)

Segundo a clássica definição da OMS, a adolescência compreende ao período de 10 a 19 anos de idade. Logo, encontramos esta faixa etária, majoritariamente, matriculada no ensino fundamental e médio. Nesta fase, ocorrem mudanças sociais e psicológicas, características da transição entre a infância e a vida adulta. É comum nessa transição a preocupação com a imagem corporal, por vezes exacerbada. Sendo assim, é importante a atenção quanto aos transtornos alimentares (BRASIL, 2012).

O PNAE recomenda uma faixa de ingestão de energia de acordo com as necessidades nutricionais dos adolescentes determinadas por fatores tais como: velocidade de crescimento e o nível de exercícios físicos praticados. De maneira geral, nessa faixa etária, os adolescentes permanecem um turno no colégio, logo devem ter o direito a uma refeição durante o período que estão na escola (BRASIL, 2012).

Após a inclusão do Ensino Médio ao PNAE no ano de 2009, encontraram-se maiores dificuldades em atender este público alvo em questão. Algumas das dificuldades são as influências de amigos, mídia e a cultura *fast-food*. Devemos considerar também a rejeição dos próprios alunos aos alimentos oferecidos pela escola, uma vez que a preferência maior é pelos alimentos industrializados vendidos nas cantinas escolares. Esses fatores são grandes desafios aos responsáveis pela alimentação no âmbito escolar.

Devem ser oferecidos para compor a alimentação do público alvo em questão diferentes tipos de carnes como a bovina e a suína, frutos do mar, frango, ovos, alimentos ricos em proteínas de alto valor biológico. O restante das proteínas pode ser obtido através da combinação de arroz e feijão. Para não haver a deficiência de ferro, é necessária a utilização de carnes, assim como vegetais, espinafre e brócolis. Vale ressaltar a importância de manter alimentos à base de leite, pois é comum nessa fase a ingestão de altas doses de refrigerantes e sucos artificiais e esses são fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento de osteoporose (BRASIL, 2012).

Deve ser restringido a oferta de alimentos com alto valor calórico como sucos artificiais, refrigerantes, lanches rápidos, doces e etc bem como deve ocorrer ações de promoção para a alimentação adequada (BRASIL, 2012).

A responsabilidade constitucional pelo programa é de todos os federados e envolvem também gestores públicos, diretores de escolas, agricultores, nutricionistas, dentre outros.

O PNAE tem por objetivo contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, aprendizagem, melhorar o rendimento escolar, formação de hábitos alimentares saudáveis dos

alunos, por meio de ações de educação alimentar e nutricionais e da oferta de refeições que cubram as suas necessidades nutricionais durante o período que permanecem na escola, estimular o exercício do controle social, contribuir para a geração de renda, respeitar a diversidade alimentícia de cada região [...].

As diretrizes do PNAE são baseadas na Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Foi extremamente influenciador para tais como a alimentação adequada e saudável, educação alimentar e nutricional, universalização, participação social, desenvolvimento sustentável, direito à alimentação escolar. Desta forma, a Constituição Federal de 1988 decreta a responsabilidade de todos os entes federados (Estados, Distrito Federal e Municípios) a oferecer a alimentação escolar para os alunos da educação básica pública, escolas filantrópicas e comunitárias conveniadas ao poder público (BRASIL, 2014b).

A Lei nº 11.947 surge com a possibilidade de aproximar a agricultura familiar e a população, com o objetivo de retomada dos hábitos alimentares tradicionais. A agricultura familiar inserida na alimentação escolar garante baixo ou nenhum tipo de processamento nos alimentos e esses ali produzidos são próprios daquela cultura regional (TEO; MONTEIRO, 2012).

1.3. COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS NO AMBIENTE ESCOLAR

O Manual das Cantinas Escolares Saudáveis possui papel extremamente influenciador ao estimular o hábito alimentar saudável e atuar na formação crítica do estudante. O ambiente escolar tem como responsabilidade educar esse ser em formação a refletir nas escolhas saudáveis, em especial ao que irá consumir. De maneira geral, as cantinas escolares oferecem alimentos não saudáveis (BRASIL, 2010b).

Segundo a Regulamentação da Comercialização de Alimentos em Escolas, Decreto nº 21.217, de 1º de abril de 2002, lei nº 4508: é proibido a venda de alimentos tais como, bebidas alcoólicas, balas, pirulitos, gomas de mascar, refrigerantes e sucos artificiais, biscoitos recheados, salgadinhos industrializados, pipocas industrializadas, chocolates, bebidas à base de xarope de guaraná ou groselha, chá mate e bebidas à base de chá preto e bebidas isotônicas. Permitir que campanhas publicitárias de alimentos sejam veiculadas a imagem da escola é apoiar a mensagem sobre o consumo desses alimentos (Rio de Janeiro, 2002).

CAPÍTULO 2- Os sentidos da alimentação e o alimento no contexto social

2.1. ALIMENTAÇÃO COMO EXPERIÊNCIA BIOLÓGICA E SENSORIAL

A alimentação torna-se uma atividade complexa, visto que não é somente uma resposta a necessidades e demandas biológicas, mas envolve também fatores culturais, afetivos e sociais. Desta forma, o alimento pode servir de controle da ansiedade, ajudar a estabelecer vínculos entre família e amigos, dentre outras funções que o alimento propicia (ZANCUL, 2008).

Inicialmente abordaremos o ato de alimentar-se como uma atividade que envolve experiências sensoriais, ou seja, através do aroma, sabor, visualização do alimento, textura e o sentido auditivo, somos estimulados ao ato de comer. Assim, os gostos individuais de cada um estão relacionados às essas lembranças através das quais o organismo produz certas reações como, por exemplo, a sensação de “água na boca”. Assim, a memória é responsável pelas diferentes reações, seja de prazer ou repugnância. (CANABRAVA et al.,2006).

O autor ressalta que o principal sentido, aquele que capta os quatro sabores - doce, salgado, amargo e ácido - é a gustação. No sentido gustativo há papilas especializadas que são responsáveis pela identificação destes sabores. Por sua vez, dentre os cinco sentidos, o olfato é o principal responsável pelo sabor da comida e o prazer envolvido no ato de comer. Mas, mesmo se houver a perda da olfação, o prazer de comer ainda permanece porque a visão é também um sentido importante, associado à beleza do prato.

Assim, as escolhas de alimentos coloridos tornam o prato mais bonito além de ser uma alternativa saudável. A organização dos alimentos, ou seja, a montagem do prato, como estes estão organizados é outro grande responsável pelo estímulo de comer. Não por acaso as embalagens de biscoitos, salgadinhos, chocolates e outros produtos industrializados possuem cores fortes e chamativas. Por isso tornam-se visualmente mais atrativas quando comparamos com embalagens de outros alimentos não industrializados como é o caso do arroz e feijão (CANABRAVA et al.,2006).

Normalmente o alimento é ingerido após a consciência da fome (em outros casos o alimento é ingerido para o controle da ansiedade, frustrações, recompensas) e a ingestão é concluída quando há a completa saciedade. Variados são os sistemas responsáveis pelo início e término da ingestão, onde cada um é regulado por sinais descendentes do sistema central e

periférico, incluindo trato gastrointestinal, fígado, cérebro e sistemas sensoriais periféricos. O trato gastrointestinal é o principal responsável pela saciedade. Assim, após alimentar-se ocorre a interrupção do alimento e também do tempo da satisfação alimentar até a próxima refeição (CAMBRAIA, 2004).

O aroma afeta a preferência alimentar de cada indivíduo, sendo comum os mesmos preferirem alimentos que relembrem momentos felizes ou ainda que remetam a infância. Essas memórias são responsáveis pelo fomento na escolha de determinado tipo de alimento. Nesse sentido, os estímulos sensoriais são responsáveis pela preferência alimentar (CAMBRAIA, 2004).

2. 2. A ALIMENTAÇÃO E SUA DIMENSÃO CULTURAL

A alimentação é considerada uma atividade social e não um ato exercido individualmente, desde o seu preparo até a ingestão. Alimentar-se é uma atividade essencialmente exercida em grupo, como é o caso das comemorações que envolvem círculos de pessoas. Por outro lado, mesmo quando uma pessoa alimenta-se sozinha pode ser considerada igualmente uma atividade social, pois existiram processos coletivos anteriormente, dos quais agricultores, cozinheiros e outros profissionais participaram. Através da comida a sociedade cria representações sobre si, formando uma identidade alimentar diferente em cada cultura, que cria seus próprios hábitos alimentares (ROMANELLI, 2006).

Desta forma, o ato de comer envolve um sentido mais amplo do que meramente nutrir o organismo, pois comer envolve seleção, escolhas, ocasiões e rituais. Comer é um ato de socialização tanto para nós homens, como também para outros animais que tem seus próprios rituais de alimentação. Assim, a alimentação, para além da necessidade biológica, é um sistema recheado de significados sociais, políticos, ideológicos, religiosos, dentre outros (SOUZA, 2012).

A autora ressalta que a mesa de jantar é um grande símbolo da sociedade ocidental e repleta de significados, no que diz respeito à família. Para além de cada pessoa da família ao redor da mesa nutrir seu corpo, ela pode ser um espaço importante para estabelecer relações e fortalecer atitudes, valores sociais e culturais. O alimento partilhado ao redor da mesa contém forte peculiaridade cultural, visto que a comida está diretamente relacionada aos costumes, usos, conduta e regiões específicas.

Com o passar dos anos, a emancipação feminina aliada ao aumento de produtos industrializados e as grandes redes de *fast-food* tornaram o hábito de alimentar-se ao redor da mesa pouco praticado e desvalorizado. As principais refeições passam a ser realizadas em restaurantes onde não há uma integração de indivíduos e nem partilha, tornando a alimentação um ato individualista em um ambiente com desconhecidos.

Nas diferentes culturas, o ritual de comer pode ser muito diferenciado do que estamos habitualmente acostumados. Como por exemplo, podemos citar a cultura Zulu que habita no sul da África. Nesta cultura, o tato desempenha papel fundamental e comer usando talheres é considerado quase deslegante. Para os Zulus comer com as mãos está relacionado ao afeto e agradecimento pelo alimento, sendo que o seu principal prato utiliza as mãos. Este prato é chamado *pap*, uma espécie de angu feito de milho que é servido com tomate e carne de porco, considerado a principal refeição diária (CANABRAVA et al.,2006). Portanto, um dos parâmetros para identificar e diferenciar uma cultura de outras pode ser a alimentação.

No caso específico brasileiro, a nossa cultura alimentar sofreu grandes influências das culturas indígenas, africana e portuguesa. Nas classes populares, observa-se um maior consumo de massas, gorduras, guloseimas e carne bovina. Em menor quantidade são consumidos frutas, folhas e hortaliças. Logo, há a necessidade de mudanças nesses hábitos alimentares através de uma conscientização nas escolhas alimentares (LEONARDO, 2009).

Segundo a autora, as culturas africana, portuguesa e indígenas, que deram origem a comida brasileira, são ricas e bastante diversificadas umas das outras. Os índios viviam da pesca, caça e raízes colhidas (Ex:mandioca, inhame e batata doce), com um estilo de vida baseado em produtos naturais, que são primordiais para a alimentação deste povo. Na preparação desses alimentos era utilizado fogueira e a própria tribo manejava os produtos e fazia todo o processo.

Por outro lado, os africanos cozinhavam os alimentos todos misturados, uma espécie de mexido, sendotambém o arroz um acompanhamento comum de outros alimentos. As escravas cozinheiras passaram a cozinhar ao invés de assar os alimentos, como os índios faziam, havendo intenso consumo de fubá, rapadura, goma, farinha etc. Esse novo hábito contribuiu para inserção de carboidratos, cozidos, massa e caldos na nossa cultura.

Por último, a comida portuguesa sendo rica em azeite de olívia, trouxe o hábito de pratos ricos em gorduras. Atráves da colonização, herdamos essa característica de comidas gordurosas dos portugueses e também as guloseimas como doces, massas e pastéis. Assim, os portugueses

nos deixaram como legado alimentos ricos em alto teor de açúcares e gordura (LEONARDO, 2009).

Também as religiões foram fonte de influência importante para nossa cultura alimentar. Diversas são as religiões que proíbem ou abdicam, em determinadas datas, de alguns alimentos. Quando se diz respeito à fé o alimento passa a assumir não somente o papel de nutrir o corpo, mas também o espírito. Assim a comida ultrapassa a dimensão dos valores nutricionais e do prazer, assumindo funções e adquirindo rituais comandados pela religião (ALVES et al.,2006).

Na religião judaica, por exemplo, não é consumida a carne de porco, pois o animal é considerado impuro pelo fato de comer todo e qualquer tipo de comida e não repetirem o processo de digestão mais de uma vez. Outro exemplo é a filosofia Hare Krishna, onde qualquer tipo de carne animal é proibido. Seus seguidores acreditam que o ser humano é naturalmente vegetariano e os hormônios liberados no abate são considerados prejudiciais à saúde do homem (ALVES et al.,2006).

Já nas religiões de matrizes africanas os orixás são alimentados, e por ser essa religião focada nas trocas e circulações de energias, comidas são oferecidas para eles reporem suas energias após as danças no terreiro. Observamos assim que o prazer e a importância nutricional são muitas vezes secundários em relação à busca da graça e o respeito aos dogmas das religiões (ALVES et al.,2006).

Assim, a comida tem um sentido social muito importante, sendo utilizada para estabelecer vínculos entre os indivíduos e fortalecer a sociabilidade entre nós. Qualquer que seja a comemoração existe sempre algum alimento envolvido. Em nossa cultura, por exemplo, nas festas de aniversário tradicionalmente são consumidos bolos, doces, salgadinhos; já em festas natalinas temos o consumo de panetone, peru, dentre outros alimentos comuns nesta época do ano (ALVES et al.,2006).

Em tempos mais remotos, o padrão alimentar era completamente diferente dos atuais, sendo o tempo de preparo muito mais demorado, delicadamente pensado e selecionado. O preparo da alimentação era responsabilidade exclusivamente do público feminino. A partir do momento em que a mulher passou a ocupar maior espaço no mercado de trabalho, a alimentação foi perdendo essas características e hábitos que antes eram importantes, como alimentar-se na mesa, por exemplo, deixaram de ser rotineiros. A alimentação fora de casa tornou-se hábito frequente, estimulado pelas grandes redes de *fast-food* [...] (BRASIL, 2008).

Como veremos no próximo capítulo, atualmente é valorizado na rotina de alimentação, sobretudo um menor tempo de preparo e maior agilidade. Nessa linha, o mercado torna-se muito variado quanto a produtos industrializados e a sociedade vai abandonando determinados costumes como: a partilha do alimento, comidas típicas, hábitos regionais, dentre outros (BRASIL, 2008). Os hábitos alimentares brasileiros vêm mudando, apesar de ser um país com uma grande riqueza cultural e que apresenta grande diversidade nos pratos típicos de cada região.

A cultura alimentar está então em constantes transformações, sendo que nos dias atuais, os principais instrumentos de influência e renovação desta são estabelecidos por fatores econômicos e sociais, tendo a grande mídia papel fundamental. Os meios de comunicação divulgam exageradamente propagandas sobre alimentação, a maioria delas com o objetivo de estimular hábitos alimentares inadequados, como por exemplo os populares *fast-food*, *delivery* e *drive thru* (BRASIL, 2008).

De acordo com o caderno de Alimentação e Nutrição: - Caminhos para uma Vida Saudável/Horta Escolar - a alimentação faz parte do conjunto de Direitos Humanos, o que significa que todo cidadão tem direito a alimentação adequada. Considerada de extrema importância, a alimentação é essencial para manutenção e qualidade da vida humana. O termo “alimentação adequada” leva em consideração que nem todos os alimentos presentes em uma dieta são saudáveis tanto em termos de quantidade quanto na qualidade (BRASIL, 2008).

“O Direito Humano à Alimentação Adequada se realiza quando todo homem, mulher e criança, sozinho ou em comunidade, tem acesso físico e econômico, ininterruptamente, a uma alimentação adequada ou aos meios necessários para sua obtenção [...]” (ALBUQUERQUE, 2009p. 896).

De acordo com o DHAA, a alimentação adequada diz respeito aos direitos de crianças e adolescentes a uma alimentação saudável, como também, a segurança alimentar/nutricional. Para melhor reverter o atual cenário alimentício medidas precisariam ser aplicadas pelas autoridades, como a regulamentação da publicidade de alimentos, juntamente com a promoção da saúde e prevenção de doenças, a divulgação de informações precisas sobre os valores nutricionais dos alimentos, de tal modo que não cause nenhum equívoco ou dúvida, além da não associação de consumo do alimento á prêmios ou bonificações (VASCONCELLOS et al.,2007).

CAPÍTULO 3-Cultura alimentar como produtora de sofrimento, transtornos alimentares e obesidade em adolescentes

Atualmente, devido à intensa rotina que somos submetidos ano após ano, sejam com escola, faculdade, afazeres domésticos, emprego, trânsito dentre outros torna-se cada vez mais difícil manter um estilo de vida saudável. A correria do dia a dia dificulta de usufruir de uma vida saudável visto que, na grande maioria das vezes, não há como abdicar das obrigações para a prática de uma atividade física ou ainda comprometer a renda familiar na compra de produtos saudáveis e que custam caros (JULIANELLI, 2016).

Segundo a mesma autora, uma boa alimentação aliada à atividade física é o recomendado para uma vida saudável, porém boa parte da população não tem possibilidade de colocar em prática esse estilo de vida. Nesse sentido não podemos responsabilizar o indivíduo e ainda estigmatizá-lo por estar acima do peso, pois além dos motivos citados anteriormente, vários outros contribuem para o excesso de peso como: fatores hormonais, genéticos, transtornos alimentares, entre outros.

Os padrões de beleza estão a cada dia que passa mais exigentes em formas e medidas. Essas “caixinhas” encontram-se, primordialmente, em cima de mulheres da vida real que não podem abdicar de seu emprego, por exemplo, para irem treinar em academias e buscar o inatingível (JULIANELLI, 2016).

No mundo globalizado o corpo é a principal ferramenta para a obtenção de lucros, esse fenômeno pode ser associado a venda de gel redutores de medidas, cirurgias plásticas, *shakes* milagrosos[...]Os meios de comunicação investem vigorosamente nos padrões de beleza para a venda de produtos, intervenções cirúrgicas, exercícios físicos sem moderação e procedimentos estéticos. Nesse sentido o corpo está relacionado ao consumo (RUSSO, 2005).

Segundo a própria, os padrões de beleza mudam conforme o tempo, mas cada indivíduo faz sua autocrítica com base no atual. O padrão de beleza antigamente era de uma mulher curvilínea, porém nos dias atuais é de uma mulher magra, com ossos à mostra e abdômen definido. Quem não se encontra no atual padrão de beleza é oprimido pela família, amigos e a mídia a atingir tal padrão físico. Nesta última, é evidente o fomento pelo inatingível através de modelos com corpos esculturais, fazendo assim com que o outro sintam-se mal e busque padronizar seu corpo colocando limites, restrições e a prática excessiva de atividades físicas.

De acordo com a autora, o problema em nossa atual sociedade está co-relacionado à ideia de que para ter sucesso, dinheiro, felicidade e bem estar há de estar em perfeita forma física, ou seja, dentro dos padrões. Os atores e modelos quanto mais em forma estiverem maiores serão seus salários em anúncios publicitários. O corpo passou a ser uma moeda de troca, sendo que esses “personagens” estão ligados a produtos com a finalidade de vender, sejam roupas, sapatos ou carros.

Quando o assunto é forma física, indivíduos não medem esforços em busca do tão sonhado corpo perfeito. Estão dispostos a reduzir medidas em clínicas estéticas, compram cremes milagrosos, pois a ideia de beleza está ligada ao jovial. Homens e mulheres correm risco de morte atravessando a fronteira dos países, em busca de intervenções cirúrgicas sem médicos especializados, com condições precárias de insalubridade, com o objetivo de fazer cirurgias plásticas com preços tentadores e realizarem o grande sonho (RUSSO, 2005).

Estamos tão escravos de nós mesmos que não somos críticos em relação a pequenos detalhes: um deles é que a calça tem que servir no nosso corpo e não ao contrário. Assim, esses mínimos detalhes faz com que continuemos escravos das imposições, e com isso venham à tona problemas relacionados a autoestima, depressão, vigorexia, ou seja, problemas de cunho psicológico.

Ao contrário do que muitos pensam, estudos apontam que homens estão preocupando-se excessivamente com sua aparência. A vigorexia, mais comum em homens, consiste na luta diária em ficar forte a todo custo, mesmo já estando extremamente musculosos, porém não percebem os seus músculos devido à distorção da imagem através do espelho. Esta doença assemelha-se a anorexia (RUSSO, 2005).

Uma pesquisa realizada entre adolescentes de um colégio público na cidade de Vitória (ES) demonstra que a insatisfação corporal e a necessidade de alcançar o padrão estabelecido pela mídia está presente em ambos os sexos. Entre os adolescentes entrevistados, o seu “espelho” para a idealização do corpo perfeito faz parte do seu círculo social (família, vizinhos, amigos) podendo ser também as celebridades. Nos depoimentos é notório que sempre um terceiro possui o corpo mais bonito do que ele próprio e esse julgamento possui como base os padrões estabelecidos socialmente (BRAGA; MOLINA; FIGUEIREDO, 2010).

Os autores acreditam que a lógica capitalista faz com que sejamos insatisfeitos com o nosso corpo e assim buscamos alternativas que levam ao consumo e, como consequência, o lucro

para os empresários. As intervenções cirúrgicas, academias, clínicas de estéticas dentre outros são exemplos desta atual sociedade de consumo.

Os mesmo autores, na nossa cultura ocidental são estabelecidas certas características para a obtenção de sucesso, poder e aceitação social. A jovem ser magra está diretamente relacionado ao autocontrole, competência e sensualidade, ao contrário, a mesma estar acima do peso é classificado como característica negativa, sendo esta uma das explicações para a insatisfação da grande maioria das jovens adolescentes. É notória a insatisfação corporal de ambos os sexos, porém a culpa de não encontrar-se dentro dos padrões recai prioritariamente na figura feminina.

Segundo os próprios autores, nesta mesma pesquisa quando perguntados sobre a dificuldade de atingir o ideal, seja por comer compulsivamente ou pela falta de atividade física, é observado que para as classes populares é complicado o acesso aos métodos que visam construir o dito corpo belo, seja por fatores socioeconômicos, psicológicos, políticos ou culturais. É observado também o fato dos adolescentes pertencerem a uma classe social baixa não exclui o desejo de alcançar o padrão de beleza vigente.

Sobretudo devemos ter atenção aos excessos pela busca inalcançável do belo, visto que para isso adolescentes podem fazer uso de esteróides anabolizantes, cirurgias reparadoras e dentre outras técnicas que visam este padrão. A tecnologia é importante e faz parte do mundo em que vivemos, porém devemos ter atenção aos exageros que a mesma pode provocar. Além disso, precisamos desconstruir o pensamento de que para obter sucesso na vida precisa necessariamente ser belo, ter o corpo magro e torneado (BRAGA; MOLINA; FIGUEIREDO, 2010).

3.1 A CULTURA *FAST-FOOD* E A VULNERABILIDADE DOS ADOLESCENTES

A alimentação é um processo biológico, cultural, um ato voluntário e consciente. Ela depende totalmente da vontade do indivíduo, que escolhe o alimento para o seu consumo. A alimentação está relacionada com as escolhas alimentares, que envolvem opções e decisões quanto à quantidade e o tipo de alimento que comemos, influenciando na qualidade de vida do indivíduo (BRASIL, 2007).

Na adolescência, além das questões relacionadas às mudanças psicológicas e sociais, o contexto no qual esse indivíduo está inserido é de fundamental importância para a formação de

hábitos alimentares, deste modo a alimentação é muito mais que a simples ingestão do alimento, pois significa relações pessoais, culturais e sociais (SILVA; TEXEIRA; FERREIRA, 2014).

Do inglês o termo *fast* significa ágil, devido ao estilo de vida urbano, unindo com o termo *food*, significa comida rápida. Afinal, o que caracteriza o *fast-food*? Vejamos algumas definições: 1) Comida calórica e industrializada. Pobre em nutrientes, vitaminas, minerais e fibras alimentares. Possui como base sanduíches acompanhado de batata frita e refrigerante. Como característica os sanduíches possuem queijos amarelos, molhos e embutidos. Característico do estilo de vida norte americano, porém pode sofrer algum tipo de modificação devido á região, como é o caso da Índia, onde o *Mcdonald's* inaugurou sua primeira loja vegetariana a fim de respeitar a tradição local. 2) Modelo de lanchonete no qual o serviço é padronizado, eficiente, rápido. 3) Literalmente traduzido para o português “comida rápida” servida em um curto período de tempo, onde o alimento já está preparado para comer ou necessita de rápida finalização (OLIVEIRA; FREITAS, 2008).

Devido ao estilo de vida urbano as refeições são feitas, na maioria das vezes, fora de casa. Combinando a vida moderna e algumas mudanças nos hábitos alimentares, é observado a expansão da cultura *fast-food*. A partir dos anos 80, fora observado por Chonchol (1985) o crescimento das indústrias alimentícias e o surgimento progressivo de indivíduos que fazem suas refeições fora de casa, com isso houve declínios no tempo de preparo das refeições e o consumo de comida caseira (CHONCHOL, 1985 *apud* OLIVEIRA; FREITAS, 2008).

A cultura *fast-food* é considerada um grande problema nos dias atuais, já que as famílias, de uma maneira geral, não têm mais o prazer de sentar a mesa, conversar sobre o dia e alimentar-se juntos. Nesse sentido há uma substituição da comida caseira por lanches rápidos, práticos e saborosos. Isso torna-se problemático não somente por este aspecto, mas porque há uma substituição dos carboidratos complexos(cereais e amidos) por carboidratos simples(açúcares), acarretando assim problemas relacionados a saúde e também graves consequências relacionadas à ecologia global (CARNEIRO,2005).

Os indivíduos das classes populares acreditam, em sua maioria, que os alimentos que melhor sustentam o corpo, saciam a fome e oferecem a sensação de “barriga cheia” são alimentos ricos em proteínas e gorduras. Na mesa desta classe popular alimentos como legumes, folhas, frutas e verduras são completamente o inverso desta ideia dita anteriormente. Essa lógica não é baseada em nenhuma tabela nutricional e sim porque esses alimentos que saciam a fome são mais

gordurosos ou preparados com gordura animal e assim demoram mais para o organismo fazer a digestão completa (ROMANELLI, 2006).

Nas famílias de baixa renda, os responsáveis podem ter grandes dificuldades de convencer os filhos a aceitar e entender a realidade familiar que limita o tipo comida que estará presente em casa. A preferência desses filhos é por *fast-food*, doces, biscoitos recheados, refrigerantes, guloseimas que os responsáveis não podem oferecer, pois comprometerá a renda familiar e assim não terá o básico disponível a mesa (ROMANELLI, 2006).

Alimentos industrializados, em especial do tipo *fast-food*, são muito desejados por famílias com baixo orçamento, mas não é sempre que os responsáveis financeiros podem reservar uma quantia em dinheiro para oferecer este tipo de comida. Em determinada situação, quando pode oferecer, essa família se orgulha disso e procura mostrar para seu círculo social que tem poder econômico de comprar e consumir produtos industrializados. Além disso, quando os responsáveis oferecem esses alimentos não essenciais, isso é visto como uma demonstração de afeto e carinho (ROMANELLI, 2006).

A alimentação não saudável pode vir a trazer consequências prejudiciais tanto à saúde quanto para a qualidade de vida dos adolescentes. É de grande importância o desenvolvimento de hábitos e costumes alimentares saudáveis na infância, assim as chances de manter este hábito na vida adulta são maiores, ou seja, a nutrição é fundamental para a promoção da saúde e bem estar (SILVA; TEXEIRA; FERREIRA, 2014).

A obesidade está diretamente relacionada à diferença entre a ingestão de alimentos, ou seja, valor energético da comida, e o valor gasto de calorias na fração de 24 horas. A mesma é considerada como um distúrbio clínico-metabólico, e a manutenção da obesidade variam desde fatores genéticos, emocionais e estilo de vida vigente. De acordo com dados estatísticos, estima-se que nos EUA 40% dos americanos estão acima do peso ideal, recomendado para cada faixa etária, parte desta culpa é dado ao *fast-food* e por ele ser presente na cultura alimentar americana (KUSCHNIR et al.,2008).

Devido a influência americana baseada em alimentação do tipo *fast-food*, houve nos últimos anos, um crescimento de 32,8% de brasileiros diagnosticados com sobrepeso ou obesidade. Esta atual realidade brasileira varia de acordo com cada região, sendo que, nos grandes centros este número é mais próximo a realidade americana, no nordeste, por exemplo, os valores são menores (KUSCHNIR et al.,2008).

Na adolescência se consolidam os hábitos alimentares adquiridos que irão permanecer por toda a vida de um determinado indivíduo. As mudanças são advindas do reconhecimento da qualidade de sua alimentação e a avaliação dos próprios hábitos, assim é possível criar medidas de intervenções para educação em saúde. Portanto há a possibilidades de mudanças consideráveis para a prática de novos hábitos alimentares saudáveis (SILVA; TEXEIRA; FERREIRA, 2014).

Por parte dos adolescentes o intenso consumo de comidas rápidas é característico da idade e traz o sentimento de pertencimento ao grupo de amigos. Nesta fase, torna-se comum a rejeição dos jovens a alimentos saudáveis, pois este grupo considera menos saborosos quando comparados aos oferecidos pelas empresas de *fast-food*. O ato de alimentar-se, em especial nesta fase, é muito mais voltado para o prazer ao invés dos valores nutricionais, portanto come-se pelo prazer momentâneo que aquele alimento irá proporcionar (SILVA; TEXEIRA; FERREIRA, 2014).

Os adolescentes, de acordo com o meio social que estão inseridos, fazem trocas com o ambiente em que vivem e são influenciados pelos estilos de vida, hábitos alimentares e os meios midiáticos. Na adolescência, a obesidade é vista como um problema para o jovem, gerando sofrimento e o risco de desenvolvimento de enfermidades graves como a bulimia e anorexia, devido a não aceitação do seu próprio corpo (KUSCHNIR et al.,2008).

A adolescência é considerada, dentre outras fases da vida, a que possui tendência para o aumento do número de células adiposas, nesse sentido pode ser classificada como uma etapa delicada para o desenvolvimento da obesidade. A obesidade na adolescência, quando ocorre, torna-se um processo intenso, já que esta transição para a vida adulta é marcada por várias mudanças psicológicas (MULLER, 2001).

Em sociedades industrializadas a obesidade torna-se um fenômeno presente e rotineiro, como por exemplo no caso dos Estados Unidos da América onde houve um aumento de 50% nas últimas duas décadas, sendo que 20% a 27% de adolescentes tornaram-se obesos. Na maioria dos casos, a obesidade inicia-se na infância tornando-se um agravante na adolescência. Esta patologia nutricional ganhou destaque a partir do momento em que se percebeu que 80% dos adolescentes permanecem obesos quando adultos. A obesidade pode contribuir negativamente para a autoestima de adolescentes acarretando comportamento passivo, isolamento dos companheiros e, caso não ocorra algum tipo de intervenção, estas características podem ser incorporadas na vida adulta (MULLER, 2001).

Para a autora, a obesidade causada pelo excesso de comida seria responsável por 95% dos casos, sendo que este número reflete a diferença entre o valor calórico gasto e a quantidade de calorias ingeridas. Nos dias atuais a obesidade não é diagnosticada somente pelo peso, mas em relação à massa de gordura. O IMC (Índice de Massa Corpórea) é o método mais utilizado, porém não define a massa de gordura e sim a massa corporal total. Nesse sentido, a obesidade só pode ser confirmada quando existe alto grau de gordura subcutânea.

Para MULLER, independentemente da genética, os fatores ambientais são fundamentais e influenciadores da relação mais ou menos saudável entre o indivíduo e a nutrição. Alguns desses principais fatores de influência em relação à nutrição são: a mídia, influência de amigos e familiares, moda, renda familiar etc.. Desta forma, eles constituem a base para serem construídos hábitos alimentares não saudáveis.

As alterações físicas perceptíveis à obesidade como corpo maior, estrias, celulites, inchaço do tecido mamário masculino, são justificativas para constantes “zoações” entre os próprios adolescentes (MULLER, 2001). A imagem corporal de adolescentes obesos e a discriminação pelo *bullying* acabam fazendo-os passar por experiências de angústia, sofrimento e dor, podendo ocasionar futuros bloqueios psicológicos. No caso da obesidade, trata-se de um estigma físico, no corpo, que é imediatamente identificável (SCUTTI et al., 2014).

3. 2. OBESIDADE E TRANSTORNOS ALIMENTARES

O período da adolescência requer alta exigência nutricional. Nesta fase, a maioria dos jovens fazem dietas restritivas, podendo ser negativas para o crescimento somático e a promoção da saúde na vida adulta. Por essa fase ser marcada pelas grandes mudanças, como os comportamentos alimentares e autonomia sobre a alimentação, são necessários considerar o meio social e dietas da moda que influenciam ativamente nas dietas restritivas (TOSATII; PERES; PREISLER, 2007).

Nesta fase da vida a alimentação vai além da necessidade biológica, mas também inclui valores sociais estabelecidos como o corpo magro que a mídia preconiza. As restrições alimentares iniciam-se na adolescência devido aos padrões de beleza vigentes e se perpetuam através de modelos e atores magérrimos exaltados nas mídias. Os jovens considerados fora dos padrões veem ali a necessidade de enquadrar-se, mesmo que para isso seja necessário por em

risco sua saúde e qualidade de vida. Nos países ocidentais, verifica-se o aumento dos casos de transtornos alimentares acarretando graves problemas de saúde pública, na maioria dos casos decorrente dos valores sociais e culturais (TOSATII; PERES; PREISSLER, 2007).

No que diz respeito aos transtornos alimentares, a bulimia e a anorexia são as mais conhecidas e os principais tipos de distúrbios. A primeira é caracterizada pela ingestão exagerada e compulsiva de alimento, sendo que logo em seguida o paciente sente-se culpado pela quantidade ingerida e provoca o próprio vômito. A segunda é caracterizada por pouca ou nenhuma caloria ingerida ao longo de 24 horas, sendo que nesta doença quando há pouca ingestão o vômito também é induzido (BORGES et al.,2006).

Segundo a autora, a anorexia e a bulimia possuem outras relações em comum como o medo excessivo de engordar e a imagem distorcida perante ao espelho, ou seja, o paciente visualiza-se gordo mesmo estando magro. As características dos pacientes com esse distúrbio, na maioria dos casos, são adolescentes do sexo feminino, brancas e com alto poder aquisitivo, porém observa-se o aumento de pacientes pobres, negros, e jovens do sexo masculino.

De acordo com a mesma, esses transtornos alimentares são gravíssimas doenças psiquiátricas que causam problemas biológicos, crescimento na taxa de morbidade e podendo levar a óbito. Estudos epidemiológicos apontam problemas quanto ao diagnóstico dos transtornos alimentares, pois o paciente apresenta dificuldades em assumir que está doente e acredita que é algo controlável e assim recusando a ajuda de um médico especializado. Observa-se que a anorexia ocorre na maior parte das vezes entre 13 a 17 anos, porém podem ocorrer casos na infância e vida adulta.

Várias são as causas que podem acarretar esses distúrbios alimentares, como por exemplo, baixa autoestima, histórico familiar, perfeccionismo, dieta, imagem distorcida, alterações endócrinas, dentre diversos outros fatores (BORGES et al.,2006).

No início do tratamento, o paciente diagnosticado com anorexia nervosa pode afirmar que o distúrbio iniciou-se através de uma situação estressante. As observações de terceiros sobre o corpo do paciente e a perda de pessoas queridas, também podem ser razões para o desenvolvimento da anorexia nervosa. Nesse sentido, o paciente fica escravo de dietas limitantes, atividade física exacerbada e preocupação além do normal com sua imagem corporal (BORGES et al.,2006).

Borges acredita que os sintomas predominantes da anorexia são: dores abdominais, cabelos e unhas fracas, fadiga, problemas de concentração e etc. Como os pacientes apresentam dificuldades em assumir que estão doentes esses sintomas não são relatados com facilidade e cabe ao médico investigar e estimular a falar sobre os acontecimentos da sua vida.

Na bulimia nervosa o paciente come desesperadamente e não consegue controlar sua vontade excessiva de alimentar-se. Com o sentimento de culpa presente, o indivíduo auto induz o vômito, com o objetivo de não ganhar peso, trazendo assim satisfação e alívio passageiro perante a situação ocorrida anteriormente. Minutos depois, após a indução do vômito, o paciente encontra-se ansioso e preocupado com o que acabou de fazer. Em seguida, aumenta a restrição de alimentos que pra eles são considerados calóricos e acreditando que possuem total controle sobre a situação. Com o aumento restritivo continua ocorrendo a repugnância, agora com mais frequência. O tempo entre um evento bulímico e outro são variáveis, podendo acontecer diversas vezes em apenas um dia ou durante toda a semana.

A autora afirma que o paciente com bulimia nervosa alimenta-se sozinho e escondido, não importando com o sabor do alimento. O ato de comer compulsivamente não relaciona-se somente com a alta ingestão de calorias, mas aos sentimentos e a perda do controle sobre seus atos. Embora a auto indução do vômito seja mais recorrente entre os pacientes bulímicos, pode ocorrer também casos de excessiva atividade física, podendo ocasionar problemas nos ligamentos dos joelhos e nos músculos. A ingestão de medicamentos para eliminar os alimentos consumidos é comum entre esses pacientes que sofrem de bulimia nervosa.

Diferente do que ocorre com a anorexia, o bulímico não possui o objetivo de emagrecer, na maioria dos casos o paciente encontra-se em seu peso ideal. A bulimia pode estar relacionada a outros episódios de cunho psicológico como a cleptomania, mutilações do seu próprio corpo, excessivo uso de drogas ilícitas ou lícitas, ideia de suicídio, dentre outros fatores alarmantes.

O índice de recuperação total da anorexia nervosa pode chegar de 30 a 40% dos enfermos. Os outros 30 a 40% possuem uma evolução mediana, havendo períodos nos quais há a manifestação do distúrbio e em outros não. As taxas de óbito são de 20%, seja por consequência da doença ou por suicídio. Na bulimia nervosa há, em geral, uma recuperação total de 60% dos casos, 30% com média evolução e 10% com muito pouca melhora (BORGES et al.,2006).

3. 3. MÍDIA, GLOBALIZAÇÃO E PADRÃO DE BELEZA

A excessiva busca pelo corpo magro relaciona-se com o desejo de poder manter o controle sobre o próprio corpo. Devido à “guerra” intensiva com a balança o indivíduo perde a capacidade cognitiva de como está seu corpo, levando ao sofrimento exagerado. A grande mídia vincula dois pontos antagônicos, que por um lado, estimula a má alimentação e, por outro, a obsessão pela magreza. Essa contradição é percebida claramente, já que a mesma mídia que vende produtos e dietas para o emagrecimento também incentiva o consumo de cereais matinais, comidas industrializadas e alimentações baseadas em *fast-food* (TOSATII; PERES; PREISLER, 2007).

A mídia televisiva expõe a idealização do corpo ideal e esses padrões estabelecidos socialmente. Ela estimula as mulheres, em especial na juventude, a odiarem seus corpos e abusarem de práticas excessivas de atividade física, a fim de compensar as poucas calorias ingeridas, e restrições alimentares. Esses sacrifícios tem como objetivo a busca pelo inalcançável padrão. A mídia contribui para este padrão de beleza, sobretudo na adolescência, por ser caracterizada como uma fase de transição. Explorando a necessidade do adolescente de pertencimento a um grupo, a mídia veicula imagens de modelos anoréxicas associando-as a uma imagem positiva (TOSATII; PERES; PREISLER, 2007).

Segundo esses autores, estudos relacionados a mídia televisiva atribui às atrizes magras papéis de personagens corajosas e que detêm fama e sucesso. Por outro lado, as jovens gordas são associadas a papéis engraçados e estão mais voltadas para o humor. No intervalo dessas programações, visualizamos cerca de 400 a 600 comerciais por dia, todos com imagens de mulheres idealizadas e magras, nos quais se reproduzem os padrões.

Atualmente, a alimentação é um grande mercado financeiro e torna-se ainda maior quando comparamos a outros setores. A globalização é uma das principais responsáveis por este fenômeno, já que as informações de alimentos, transportes e comunicação entre as mais diferentes sociedades circulam por todo o mundo (PROENÇA,2010).

A autora afirma, que devido à tecnologia desenvolvida pela indústria alimentícia em grande escala, teria havido um distanciamento do homem com o alimento *in natura*. Um exemplo deste distanciamento é a industrialização e o crescimento do consumo de alimentos

ultraprocessados, ligado também a dificuldade das pessoas em identificarem o local de origem e os ingredientes que compõem os rótulos. Há casos nos quais os alimentos são produzidos em estações do ano e locais de origens diferentes dos quais são normalmente consumidos, o que traz como consequência a criação de novos hábitos alimentares em locais distantes, situação que pode causar desperdícios por não serem utilizados produtos locais.

Com o mundo globalizado o tempo e o preparo de alimentar-se encontra relacionado ao valor de comércio. Na sociedade moderna comer o que estiver vontade independente do horário faz parte da sociedade moderna e representa a industrialização alimentar. Diferente são os fatores para a transformação dos hábitos alimentares dentre os quais se destacam: Emancipação feminina, poder de decisão alimentar dos adolescentes, distância entre o ambiente doméstico e trabalho, mobilidade urbana. Fatores relacionados ao estilo de vida moderno como a correria do dia a dia, comodismo e praticidade indicam o rápido crescimento das redes *fast-food* (OLIVEIRA; FREITAS, 2008).

Devido à globalização, problemas com a manipulação, processamento e conservação ocorrem em grandes proporções. Isso pode ser causado devido à decomposição de alimentos (sendo eles físicos, químicos ou biológicos), pela contaminação ou aplicação proposital de substâncias tóxicas, zoonoses através de alimentos de origem animal ou pela contaminação de alimentos por microrganismos utilizados como meio (PROENÇA, 2010).

Os rótulos são primordiais para o estabelecimento de uma relação transparente entre o consumidor e a indústria. Com o processo de globalização os alimentos circulam entre um país e outro e, às vezes, por diferenças nas legislações ou ainda por distinções entre culturas alimentares, não são claras as informações contidas em rótulos nos diferentes países (PROENÇA, 2010).

Os padrões de beleza são distintos em diferentes culturas ao redor do mundo e influenciam nos nossos hábitos. Esses padrões modificam-se ao decorrer dos anos, por influência dos meios de comunicação, sendo assim com a globalização a população de diferentes países tem acesso a outras realidades socioculturais.

4. CONCLUSÃO

Os adolescentes possuem a necessidade de reafirmar que pertencem ao círculo de amigos, nesse sentido optam por alimentos ultraprocessados e as comidas do tipo *fast-food*, que são característicos da idade. Além disso, os baixos custos dos alimentos ultraprocessados facilitam a compra pelos adolescentes. A alimentação nesta fase da vida é voltada pelo prazer momentâneo que a comida oferece, os aspectos nutricionais são na maioria dos casos deixados de lado e a opção por alimentos saudáveis são quase sempre rejeitados.

Ao contrário do que ocorre na obesidade, problemas relacionados à autoestima podem acarretar graves enfermidades, no que diz respeito aos transtornos alimentares devido à rejeição do próprio corpo. Nestes casos, o excesso de peso é visto para o adolescente com um problema, marcado pelo intenso sofrimento, isolamento e baixa autoestima.

Os padrões de beleza fomentados pelos meios de comunicação exaltam a todo o momento modelos e atores magros. A falta de representatividade nos meios de comunicação influencia a aplicação de dietas altamente restritivas por parte dos adolescentes. Quando há algum tipo de representatividade, a figura de uma jovem gorda é relacionada à figura cômica, enquanto a magra detém de sucesso e poder. Mesmo com todos esses interferentes, para estar dentro do padrão o jovem não mede esforços para conquistar o padrão de beleza.

Devido às mudanças ocorridas no perfil nutricional brasileiro e a prevalência do sobrepeso e obesidade fez-se necessário à criação das políticas públicas no Brasil. Porém, todo o processo legislativo funciona muito bem na teoria, já na prática não condiz bem. As políticas públicas voltadas para a alimentação não atingem a população, ou seja, de maneira geral o público não tem o consentimento/conhecimento do Guia Alimentar para a População Brasileira.

As escolas na qual a PNAE é aplicada há maiores dificuldade dos profissionais de nutrição em atender os adolescentes, devido à preferência pelas cantinas escolares e alimentos ultraprocessados, tornando assim o desafio maior dos responsáveis pela alimentação. O próprio Manual das Cantinas Escolares Saudável não é aplicado em todas as regiões brasileiras, com isso temos as cantinas oferecendo comidas não saudáveis como: balas, biscoitos recheados, doces, salgados.

Não podemos comparar os investimentos bilionários das empresas de produtos industrializados com os gastos governamentais para reverter esse cenário, a comparação é

desigual. Sendo assim, é cada vez mais relevante a aplicação das políticas públicas que tenham como foco a alimentação devido às consequências do consumo excessivo de comida do tipo *fast-food* e alimentos ultraprocessados que compõem a alimentação do brasileiro.

REFERENCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. **Você sabe o que está comendo? Manual de orientação aos consumidores.** Universidade de Brasília. Brasília, 17p. 2008. Disponível em:< http://www.anvisa.gov.br/alimentos/rotulos/manual_consumidor.pdf> . Acesso em: 3 dez.2016.

ALBUQUERQUE, Maria de Fátima Machado de. A segurança alimentar e nutricional e o uso da abordagem de direitos humanos no desenho das políticas públicas para combater a fome e a pobreza. *Rev. Nutr, Campinas*, v.22, n.6, p.895-903,2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rn/v22n6/v22n6a11.pdf>> . Acesso em: 3 dez. 2016.

ALVES, Cristiane et al. A comida e o sagrado.**Revista eclética**, Rio de Janeiro,n.22,p.2-4,2006. Disponível em: <http://puc-riodigital.com.puc-rio.br/Revista-Ecletica/Revista-Ecletica-n_-22-95>. Acesso em: 3 dez. 2016.

BATISTELLA, Carlos.**Abordagens contemporâneas do conceito de saúde.** Rio de Janeiro, EPSJV, 2007.

BLOCH, Katia Vergetti et al. ERICA: prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros.**Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. suppl. 1, p. 9, 2016. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s1/pt_0034-8910-rsp-S01518-87872016050006685.pdf> Acesso em: 1 dez. 2016.

BORGES, Nádia Juliana Beraldo Goulart et al. Transtornos alimentares-quadro clínico.**Medicina**, Ribeirão Preto, v. 39, n. 3, p. 340-348, 2006.

BRAGA, Patrícia Déa; MOLINA, Maria del Carmen Bisi; FIGUEIREDO, TAM de. Representações do corpo: com a palavra um grupo de adolescentes de classes populares.**Ciência Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 15, p. 87-95, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Alimentação e Nutrição no Brasil. Brasília: Universidade de Brasília, 2007.<<http://portal.mec.gov.br/sed/arquivos/pdf/pronfunc/aliment.pdf>>.

_____, Ministério da educação. **Alimentação e nutrição: caminhos para uma vida saudável.** Brasília, FNDE, 2008. 88p.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010(a).

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual das cantinas escolares saudáveis: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010(b). 56 p.

_____, **Manual de orientação para a alimentação escolar na educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e na educação de jovens e adulto**. 2. ed. Brasília : PNAE CECANE-SC, 2012. 48 p.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 84 p.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2014(a). p.156. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2016.

_____, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável**: publicidade de alimentos. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_promocao_da_saude.php?conteudo=publicidade>. Acesso em: 11 out. 2016.

_____, Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). Conselho Nacional dos Procuradores Gerais do Ministério Público dos Estados, do Distrito Federal e da União. Grupo Nacional de Direitos Humanos. **Cartilha Nacional da Alimentação Escolar**. Brasília: Ministério da Educação, 2014(b). Disponível em: <<http://www.educacao.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/960.pdf>> . Acesso em: 3 dez.2016.

CAMBRAIA, Rosana Passos Beinner. Aspectos psicobiológicos do comportamento alimentar. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.17, n.2, Abr./Jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000200008> . Acesso em: 1 dez. 2016.

CANABRAVA, Francisco et al. Os sentidos da comida. **Revista eclética**, Rio de Janeiro, n.22,p.5-7,2006. Disponível em: <http://puc-riodigital.com.puc-rio.br/Revista-Ecletica/Revista-Ecletica-n_-22-95>. Acesso em: 3 dez. 2016.

CARNEIRO, Henrique S. Comida e sociedade: significados sociais na história da alimentação. **História: questões & debates**, Paraná, v. 42, n. 1, 2005. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/historia/article/view/4640>>. Acesso em: 1 dez. 2016.

CHONCHOL, J. O modelo de alimentação dos países industrializados. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). Raízes da fome. Petrópolis: Vozes, 1985. p. 95-103.

FERNANDES, Ana Gabriela de Souza; FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho; SILVA, Adilson Aderito da. Alimentação escolar como espaço para educação em saúde: percepção das merendeiras do município do Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p. 39-48, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n1/1413-8123-csc-19-01-00039.pdf>> . Acesso em: 1 dez. 2016.

FERREIRA, Vanessa A; MAGALHÃES, Rosana. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1674-1681, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n7/19.pdf>> . Acesso em: 1 dez. 2016.

GOMES, Fabio da Silva; CASTRO, Inês Rugani Ribeiro; MONTEIRO, Carlos Augusto. Publicidade de alimentos no Brasil: avanços e desafios. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v.62, n.4, p. 48-51, 2010. Disponível em: < <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v62n4/a15v62n4.pdf>> . Acesso em: 1 dez. 2016.

JULIANELLI, Patrícia. Sem preconceitos. **Revista Runner's World Brasil**, São Paulo, p. 49, jul. 2016.

KUSCHNIR, Maria Cristina Caetano et al. Obesidade. Ministério da Saúde. **Saúde do adolescentes: competências e habilidades**. 1. ed. Brasília, p.89, 2008. Disponível em: < https://www.ufpe.br/medicina/images/Textos_recomendados/saude_adolescente_competencias_habilidades_2008.pdf> . Acesso em: 3 dez.2016.

Leavell S, Clark EG. Medicina preventiva. São Paulo: McGraw-Hill, 1976.

LEONARDO, Maria. Antropologia da alimentação. **Revista Antropos**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 1-6, 2009. Disponível em: < <http://revista.antropos.com.br/downloads/dez2009/Artigo%201%20-%20Antropologia%20da%20Alimenta%20E7%E3o%20-%20Maria%20Leonardo.pdf>> . Acesso em: 1 dez. 2016.

MATTOS, Marilia Costa et al . Influência de propagandas de alimentos nas escolhas alimentares de crianças e adolescentes. **Psicologia, teoria e prática**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 34-51, mar. 2010. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v12n3/v12n3a04.pdf>> . Acesso em: 1 dez. 2016.

MONTEIRO, Carlos Augusto; CASTRO, Inês Rugani Ribeiro de. Por que é necessário regulamentar a publicidade de alimentos. **Ciênc. Cult.**, São Paulo, v. 61, n. 4, p. 56-59, 2009. Disponível em: < http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252009000400020&script=sci_arttext> . Acesso em: 1 dez. 2016.

MULLER, R.C.L. Obesidade na adolescência. **Pediatr. Mod.**, São Paulo, v.37, p.45-48, 2001. Edição Especial. Disponível em: < http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=1413&fase=imprime> . Acesso em: 1 dez. 2016.

OLIVEIRA, Nilce de; FREITAS, Maria do Carmo Soares. Fast-food, um aspecto da modernidade alimentar. **Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura**. Salvador, p. 239-

260, 2008. Disponível em: < <http://docplayer.com.br/18968616-Fast-food-um-aspecto-da-modernidade-alimentar.html>>. Acesso em: 3 dez.2016.

PROENÇA, Rossana Pacheco da Costa. Alimentação e globalização: algumas reflexões. **Ciência e Cultura**, Campinas,v. 62, n. 4, p. 43-47, 2010. Disponível em:< <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v62n4/a14v62n4.pdf>>. Acesso em: 1 dez. 2016.

REIS, Caio Eduardo G.; VASCONCELOS, Ivana Aragão L.; BARROS, Juliana Farias de N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. **Rev Paul Pediatr**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 625-33, 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n4/24.pdf>>. Acesso em: 1 dez. 2016.

RIO DE JANEIRO. Decreto nº 21.217, de 1.º de abril de 2002. Diário Oficial Rio de Janeiro, 2 abr. 2002. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/5118607/4132721/Decreton21.217de1.deabrilde2002.pdf>>. Acesso em: 1 dez. 2016.

ROMANELLI, G. O significado da alimentação na família: uma visão antropológica. **Medicina**, Ribeirão Preto, v.39, n.3, p.333-339, 2006. Disponível em: < http://revista.fmrp.usp.br/2006/vol39n3/3_o_significado_alimentacao_na_familia.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2016.

RUSSO, Renata. Imagem corporal: construção através da cultura do belo. **Movimento & Percepção**, Espírito Santo do Pinhal, v. 5, n. 6, p. 80-90, 2005. Disponível em: < <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&q=Imagem+corporal%3A+constru%C3%A7%C3%A3o+atrav%C3%A9s+da+cultura+do+belo&btnG=&lr=>>. Acesso em: 1 dez. 2016.

SCUTTI, Carmen Sylvia et al. O enfrentamento do adolescente obeso: a insatisfação com a imagem corporal e o bullying. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, v. 16, n. 3, p. 130-133, 2014. Disponível em:<<http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/15188>>. Acesso em: 3 dez.2016.

SILVA, Julyana Gall da; TEIXEIRA, Maria Luiza de Oliveira; FERREIRA, Márcia de Assunção. Alimentação na adolescência e as relações com a saúde do adolescente. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 23, n. 4, p. 1095-1103, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01095.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2016.

SOUZA, Elaine Cristina de Melo Pereira. **Alimentação como cerimônia indispensável do convívio humano**. 2012. 19f. Trabalho de conclusão do curso (Especialização)- CELACC/ECA-USP, São Paulo, 2012. Disponível em: < <http://myrtus.uspnet.usp.br/celacc/sites/default/files/media/tcc/399-1135-1-PB.pdf>>. Acesso em: 1 dez. 2016.

TEO, Carla Rosane Paz Arruda; MONTEIRO Carlos Augusto. **Marco legal do Programa Nacional de Alimentação Escolar: uma releitura para alinhar propósitos e prática na**

aquisição de alimentos. São Paulo. Rev de Nutrição, v. 25, n. 5, p. 657-668, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rn/v25n5/a10.pdf>> . Acesso em: 1 dez. 2016.

TOSATTI, Abykeyla Mellisse; PERES, Luciana; PREISSLER, Helena. Imagem corporal e as influências para os transtornos alimentares nas adolescentes jovens. **RBONE: Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 1, n. 4, p. 4, 2007. Disponível em: < <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/36/34>>. Acesso em: 1 dez. 2016.

UIPES/ORLA: Sub-Região Brasil. Promoção da Saúde: conceitos-chave. Disponível em: <https://www.ufpe.br/nusp/images/projetos/Avaliacao_participativa/Efetividade-conceito.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2016.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO). Genebra: WHO, 1946. Disponível em: < <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 1 dez. 2016.

VASCONCELLOS, Ana Beatriz et al. **A Saúde Pública e a Regulamentação da publicidade de alimentos.** Brasília, 2007. Disponível em:<<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/regulamentaPublicidadeAlimentos.pdf>>. Acesso em: 3 dez.2016.

ZANCUL, Mariana de Senzi. **Orientação nutricional e alimentar dentro da escola:** formação de conceitos e mudanças de comportamento. 2008. 132f. Tese (Doutorado em Ciências Nutricionais)-Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara, Departamento de Alimentos e Nutrição, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2008. Disponível em: < http://www2.fcfar.unesp.br/Home/Pos-graduacao/AlimentoseNutricao/mariana_zancul-completo.pdf > .Acesso em: 3 dez.2016.