



Obesidade, Magreza e Estética



PROF^a DR^a ANTONIA DALLA PRIA BANKOFF

LABORATÓRIO DE ELETROMIOGRAFIA E BIOMECÂNICA DA POSTURA –
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA – UNICAMP

DANIELA DIAS BARROS

PROF^a MS. – UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA – UNIDADE DE
GOIÂNIA

INTRODUÇÃO

Nas sociedades que nos precedem, a corpulência ou a mulher rechonchuda era valorizada principalmente por estar relacionada à fecundidade. Só poderia ter filhos “bons e saudáveis” quem possuía tais adornos. Havia padrões estéticos bem definidos que mudaram com o passar dos anos. Hoje a história é bem diferente. A magreza é palco de obsessões tendo a mulher como protagonista no teatro das ilusões sociais. Neste contexto, a obesidade aparece como coadjuvante ocupando um papel de destaque. Nos Estados Unidos, o número de pessoas obesas cresce gradativamente, e isso se deve provavelmente aos maus hábitos alimentares, falta de atividade física regular, estresse levando à ansiedade e à ingestão exagerada de alimentos (BARROS, 2001).

A busca incessante por um modelo ideal de corpo na sociedade tem sido algo estressante especificamente para a mulher, que depara, através da mídia, com corpos modelados,

sejam eles naturais ou injetado, de silicones, ou modelados por métodos invasores, ou seja, as chamadas cirurgias plásticas, a lipoaspiração ou então mais recentemente a redução do estômago (BANKOFF *et al.*, 1999).

A imagem corporal também tem seu papel importante na busca de um modelo ideal de corpo, e seus estudos se iniciaram no século XVI na França com o médico e cirurgião Ambroise Paré, que foi o primeiro a perceber a existência do membro fantasma, caracterizando-o como alucinação de um membro ausente, percebido como presente. Após três séculos, Weir Mitchell da Filadélfia demonstrou que a imagem corporal (sem referir ao termo imagem corporal) pode ser mudada sob tratamento ou em condições experimentais (GORMAN, (1965) *in* BARROS, 2001).

BARROS (2001) relata que a escola Francesa deixou sua contribuição com os estudos de Bonnier, que, em 1905, descreveu um distúrbio em toda imagem corporal como sendo a “esquematia”, classificando-a como hiperesquematia – quando uma parte do corpo ocupa uma área maior que a usual e hipoesquematia – quando uma parte do corpo é menor do que deveria. Mas foi na escola Britânica que os estudos sobre imagem corporal se aprofundaram, tanto nos aspectos neurológicos quanto aos fisiológicos e psicológicos.

OBESIDADE

A obesidade é, certamente, uma das patologias que mais tem apresentado preocupação neste final de século. Nos países mais ricos, os casos de obesidade têm crescido assustadoramente (REPETTO, 1998).

Até há pouco tempo, estigmatizada, a obesidade não era considerada condição que dependesse de tratamento, pois era atribuída, pela maioria, a maus hábitos alimentares, inatividade física e até mesmo descuido por parte do indivíduo; dependendo seu tratamento apenas de disciplina, força de vontade

e auto-estima. Porém, nas últimas décadas, começou-se a reconhecer que a condição de obesidade poderia ocasionar vários males à saúde e assim, tornar-se um problema epidemiológico nos países desenvolvidos e em desenvolvimento.

Devido à sua problemática, passou a ser considerada como um dos maiores problemas de saúde pública dos países industrializados.

Nas últimas décadas, o percentual de indivíduos que apresentam excesso de peso vem crescendo acelerada e assustadoramente. Tal crescimento, no entanto, não parece ser causado somente por excessiva ingestão calórica. Fatores emocionais, psicológicos, genéticos, nutricionais e ambientais, além da falta de atividade física, são importantes indicadores para a casualidade do quadro. Todo um sistema de vida inadequado com certeza favorece para o desenvolvimento da obesidade.

Segundo REPETTO (1998) a obesidade é provavelmente a enfermidade mais antiga que se conhece. Pinturas e estátuas em pedra com mais de 20 mil anos já apresentavam figuras de mulheres obesas. As mesmas evidências de obesidade foram vistas em múmias egípcias, pinturas e porcelanas chinesas da era pré-cristã, em esculturas gregas e romanas e, mais recentemente, em vasos dos Maias e Incas na América pré-colombiana.

Por opinião semelhante, GUEDES e GUEDES (1995) ressaltam a importância de distinguir os termos obesidade e excesso de peso corporal, caracterizando assim a obesidade como uma condição na qual a quantidade de gordura corporal ultrapassa os níveis desejáveis, enquanto que no excesso de peso, o peso corporal total é que excede determinados limites.

Segundo ZIOCHEVSKY (1996), não existe uma classificação satisfatória para a obesidade. Conforme a época do seu aparecimento pode-se classificá-la em infantil, do adulto jovem, gestacional, da meia idade; pela característica celular do tecido adiposo, em forma hiperplástica ou mista; pela categoria etiológica, em genética, endócrina, hipotalâmica, alimentar, por inatividade física; de acordo com o gasto energético, em taxa metabólica baixa de repouso, diminuição do efeito térmico dos alimentos ou termogênese adaptativa inadequa-

da; conforme o valor do peso relativo em pequeno obeso, médio obeso e grande obeso.

ZAMAI *et al.* (2002) analisaram a incidência de sobrepeso e obesidade entre escolares do ensino fundamental e médio de diversos municípios do Estado de São Paulo e observaram que em alunos do ensino fundamental 31,9% apresentaram índices abaixo do peso, 10% peso normal, 39% apresentaram sobrepeso e 20,1% receberam classificações de obesidade I. No ensino médio, 15% apresentaram índices abaixo do peso, 16,5% peso normal, 31% sobrepeso e 38,5% receberam classificações de obesidade I. Ainda através destes estudos, verificou-se que 70,0% dos alunos do ensino fundamental afirmaram não saber o que são fatores de risco, atividade física e doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs); 75% dos alunos do ensino médio disseram não conhecer estes assuntos e 90% confirmam que durante o período de escolarização os professores não discutiram essas temáticas em sala de aula; 90,3% deles ainda salientaram que as aulas de educação física foram razoáveis e que pouco contribuíram para suas vidas diárias, 63,3% destes alunos assinalaram que gostariam que os professores discutissem assuntos relacionados a saúde, bem estar, qualidade de vida e DCNTs nas aulas.

BANKOFF *et al.* (2004) estudaram os hábitos alimentares de crianças e adolescentes obesos e verificaram que os mesmos ingerem grandes quantidades de carboidratos e proteínas, deixando os alimentos ricos em sais minerais fora de suas refeições diárias. Também, os autores observaram que a família, a escola e os órgãos dirigentes da sociedade devem implementar programas específicos que tratem da reeducação alimentar, pensando que uma sociedade mais sadia seja menos onerosa, possibilitando dessa forma que ela evolua de forma mais saudável.

MAGREZA

A estética da magreza ocupa um lugar de destaque no palco da beleza. A modelagem do corpo, a busca de um ideal

de beleza preconizado pela grande massa mercantilista é a grande obsessão principalmente das mulheres (BARROS, 2001).

Nos meios de comunicação, a “indústria” da beleza mostra como deve ser o corpo da mulher bela. Medidas corporais são estipuladas e difundidas pelo mundo. A maioria das mulheres – pobres mortais – não chegam a alcançar essas medidas, e as que conseguem, o fazem a um custo alto, causando, em sua grande parte, distúrbios alimentares como bulimia e anorexia nervosa, traumas físicos e cicatrizes em cirurgias drásticas e mal feitas (BARROS, 2001).

Esta propagação da magreza nos dias atuais vem dando lucros às indústrias da beleza. Só nos Estados Unidos, as empresas especializadas em regimes faturaram em 1989 cerca de 33 bilhões de dólares, e este número vem crescendo a cada ano. E o que é pior, mesmo que as mulheres não apresentem excesso de peso, elas fazem regime para emagrecer. É uma espécie de ditadura corporal imposta a nós mesmas não tendo chance à democratização e à libertação. “Já não se concebe a conquista da beleza sem a esbelteza, as restrições alimentares e os exercícios corporais” (LIPOVETSKY, 2000).

Além dos regimes, as cirurgias plásticas vêm crescendo sucessivamente, e entre elas a lipoaspiração é a mais procurada. Retirar as gordurinhas que estão em excesso virou objetivo principal entre as mulheres de todas as idades. Isso sem falar nas correções faciais e nos seios. Medidas também foram estipuladas para tentar chegar ao rosto e seio perfeitos. Há alguns dias, assistindo uma entrevista na TV Bandeirante, com dois modelos – masculino e feminino, foi perguntado se eles consideravam a profissão de modelo uma situação de escravidão. Logo veio a resposta pôr ambos: “É pura escravidão para atender os requisitos exigidos pelo mundo da moda especificamente pelos estilistas das grandes grifes”. Refazer, remodelar o corpo e estar dentro dos padrões sociais de beleza que o mundo da moda e que o meio de comunicação coloca no mercado na disputa pela magreza vale tudo.

ESTÉTICA

Na qualidade de docente da disciplina Atividade Física Saúde e Qualidade de Vida, ministrada ao curso de graduação da Faculdade de Educação Física da Unicamp, tive a oportunidade de estudar e trabalhar junto dos alunos o tema “O professor de educação Física e seu papel na corporeidade no campo da estética”, e aí pudemos fazer uma retrospectiva bastante interessante, abordando quais os profissionais da área de saúde e outros, que trabalham com a estética, e qual desses profissionais se preocupam em educar para uma mudança do estilo de vida do sujeito.

Bem! Ai começa nossa bela viagem e neste momento inicio o relato:

Historicamente, a primeira habilitação dentro da ciência médica a lidar com a estética foi a dermatologia, promovendo tratamento com a pele e seus cuidados, isso porque a pele é estética e aparência. Em segundo lugar aparece o endocrinologista prescrevendo dietas alimentares, concomitante com a prescrição de medicamentos, e o mais interessante é que ele não é nutricionista, pode até mudar a estética, mas não muda o estilo de vida da pessoa. O terceiro é o cirurgião plástico que, através de seus métodos invasivos, até pode mudar a estética de uma pessoa ou diminuindo ou aumentando, mas não há nenhuma orientação para mudança de estilo de vida. O quarto profissional a lidar com a estética é o massagista e o esteticista, que na maioria das vezes não possui um curso de formação profissional, apenas um curso de extensão, não entendendo muito de anatomia, fisiologia etc. Em quinto lugar, depois de muito tempo, aparece o nutricionista, através de suas orientações alimentares sobre o equilíbrio de consumo. Em sexto lugar, o profissional de fisioterapia se utilizando dos seus conhecimentos em reabilitação, massoterapia e manipulação, mas também dificilmente consegue mudar o estilo de vida do indivíduo. Em sétimo lugar aparece o profissional de educação física que também atua no campo da estética, mas ainda não se deu conta disso e consegue mudar o estilo

de vida do indivíduo, através da prática continuada do exercício físico, orientações gerais que normalmente envolve os hábitos de estilo de vida do indivíduo. Portanto, em debate com os alunos de graduação na referida disciplina chegou-se a conclusão que a estética dentro da área de educação física deve ser mais bem abordada, pois segundo os alunos não se pode descartar um conhecimento que está bastante próximo da educação física, embora seja tratado com outros cuidados e outras terminologias, como por exemplo, performance física, aulas de ginástica, aulas de academias e outros. Paralelamente a todo este contexto, não podemos descartar a grande participação das indústrias de cosméticos e da moda, que representam a terceira economia mundial no campo da estética.

Então, será que temos a noção de tudo isso e imaginarmos os problemas de uma pessoa obesa? E os caminhos que a mesma precisa trilhar? Deixo aqui uma pergunta. O que os profissionais da educação física pensam sobre a estética. Na verdade isso poderia ser chamado de palco das ilusões ou desilusões.

EXPERIÊNCIA EM RELAÇÃO AO PROJETO EM DESENVOLVIMENTO

Em nosso projeto, com uma pequena experiência de quatro anos trabalhando com adolescentes (feminino e masculino) obesos através de um programa de atividades físicas, pudemos coletar dados considerados muito interessantes por meio de um protocolo aplicado, contendo perguntas abertas e fechadas, sendo alguns destes resultados apresentados em gráficos, após as considerações finais. Também trilhamos e compartilhamos o nosso dia-a-dia, ouvindo-os em uma parte de nossas aulas, denominada “A roda da conversa livre”, espaço este onde os alunos falam e podem se expressar sem punição, ou seja, todos falam e todos ouvem, sobre si mesmos, discutem e tentam achar novos caminhos. Nessas conversas, procuramos sintetizar algumas frases colocadas pelos nossos partici-

pantes do projeto, em relação aos seus sentimentos sobre seu próprio corpo:

- Este corpo não é o que eu gosto de ter, não quero ser obeso. As vezes me pego sempre triste, e o motivo é meu corpo, tenho 16 anos e gostaria de poder fazer um monte de coisas, mais não consigo (masculino).
- O meu corpo não é esse que eu quero porque ele é feio, sou muito gorda, tenho muitas estrias e celulite. Não, eu não queria ter esse corpo (feminino).
- Queria ser mais magro para poder jogar basquete, mais estou sempre de fora na escola. Espero que aqui eu possa jogar com meus amigos gordos (masculino).
- Não! Eu odeio meu corpo. Eu o acho o mais feio de todos. Não gosto de me olhar (feminino).
- Eu gosto do meu corpo, mais eu não me sinto bem com ele (masculino).
- Não! Porque eu fui bem mais magra e quero voltar ao meu normal. Tenho certeza que vou conseguir (feminino).
- Eu gosto do meu corpo, mais o corpo que eu gostaria de ter é um corpo bem magro. Estou contente em participar das aulas de atividades físicas e espero que tudo isso me ajuda bastante (feminino).
- Não! Preciso emagrecer. Depois que soube que obesidade é uma doença, fiquei mais preocupada e comecei a seguir melhor as orientações da nutricionista do hospital e fazer atividades aqui e no meu bairro (feminino).
- Não gosto de ser obeso, e tenho dificuldade de aceitar falar sobre meu corpo, porque eu não gosto dele (masculino).
- Não gosto! Primeiramente quem é gordo não gosta do seu corpo, e seu fosse mudar meu corpo mudaria tudo,

menos os meus olhos. Esse não é o corpo que eu gostaria de ter, pois tenho muitas dificuldades em tudo (feminino).

- Eu não me considero feia, mais gostaria de pesar 40 quilos a menos, e tenho a certeza que vou conseguir. Primeiro a gente só tinha reunião no hospital, e nunca meu peso diminuiu, só aumentou. Agora já estou me sentindo bem melhor, e já emagrecendo. Gosto muito daqui (feminino).
- Eu queria ter um corpo muito bonito, igual ao da Carla Peres, como eu não posso porque eu sou muito gorda, eu quero me motivar a gostar desse (feminino).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao desenvolver esse projeto, conseguimos mergulhar no dia-a-dia de um adolescente obeso e verificar o quanto o seu trilhar diário é difícil e preconceituoso. Na verdade é uma luta diária para vencer todos os obstáculos que a sociedade impõe, sejam eles na própria casa, na rua onde mora, na escola onde frequenta, na igreja e assim por diante. Ao ouvi-lo, se tem a certeza que a sociedade não sabe lidar e nem tem compreensão com os obesos.

Os resultados dos protocolos nos chamaram atenção de maneira geral quando observamos o perfil dos adolescentes estudados. Um dos resultados apresentando nesse trabalho através de gráficos mostra que os grupos masculino e feminino realizam apenas algumas refeições diárias em suas casas onde todos estão presentes, que no caso dos adolescentes é o jantar, ou seja, é o único momento que a maior parte da família se reúne, entre 20:00 e 21:00 horas, sendo esse um horário considerado tarde para adolescentes se alimentarem. Esse horário, quando se torna rotina traz consequências ao organismo, principalmente pelos hábitos de vida que o ser humano já adquiriu pelo convívio da família.

Além de o horário ser extremamente tarde para o jantar, os resultados apontaram que o alimento mais consumido no dia a dia nas refeições é a carne vermelha, em seguida carne branca e massas. É interessante observar o quanto a carne e as massas fazem parte de nossa cultura alimentar, com destaque para a carne vermelha.

Quanto ao participar das aulas de educação física na escola que freqüentam, o grupo feminino freqüenta menos as aulas, e também não realiza um outro tipo de atividade física fora do horário de aulas, enquanto o grupo masculino freqüenta as aulas na escola e também realiza outro tipo de atividade física fora do horário de aulas. Observando mais de perto o perfil dos adolescentes estudados, não nos surpreendemos com esses resultados, pelo fato do grupo feminino ser mais tímido, quando se refere a estética corporal, e aí então percebemos maior resistência do grupo feminino quanto à prática de aulas de educação física, ou então atividades físicas fora da escola. Esse mesmo comportamento de timidez foi observado pelo grupo feminino quando o laboratório executou os procedimentos laboratoriais.

Outro resultado importante, e que também é bastante abordado pelos pesquisadores, é que nas horas de folga os grupos estudados preferem assistir televisão, jogar vídeo game e brincar no computador, contribuindo ainda mais com o fator de risco mais grave do mundo “moderno”, que é o sedentarismo, e com a má qualidade de vida (GUEDES e GUEDES, 1997; BIDLACK, 1996; KELLER e STEVENS, 1996; BRAY, 1996), salientando que, na verdade, o mundo chamado moderno trouxe graves complicações para o nosso organismo e nossa saúde.

O que ficou bem claro, é que existe uma grande vontade por parte deles, de modificar o estilo de vida, mas nem sempre encontram apoio da família, mesmo porque relatam que a própria família tenta esconder o problema da obesidade, dizendo que isso um dia vai passar e que é apenas uma fase da vida. Portanto, faltam informações à família quanto à obesidade e seus fatores de risco, porque na verdade, a obesidade é uma doença e a sociedade tem resistência em aceitá-la como

tal, mascarando então, todo um processo, deixando de tratá-lo e dar o devido apoio ao sujeito obeso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BANKOFF, A.D.P.; CREMONESI, L.N.; ZAMAI, C.A.; BARROS, D.D.; CRIVELLI, D.M. e FERRO, F. Estudo da intensidade do esforço físico em adolescentes obesos. *Anais do Congresso Internacional de Ciências do Esporte*, 1999.

BANKOFF, A.D.P.; ROCHA, J.; ZAMAI, C.A.; SCARPA, E.M.; SCHMIDT, A. e FERRO, F. Estudo dos hábitos diários e antropométricos de sujeitos com distúrbios de obesidade. Londrina: *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 9, n. 1, pp. 30-42, 2004.

BARROS, D.D. *Da submissão feminina à conquista de uma imagem corporal (ir)real*. Faculdade de Educação Física. Dissertação de mestrado Unicamp, 2001.

BIDLACK, W. R. Interrelationships of Food, Nutrition, Diet and Health: the National Association of State Universities and Land Grant Colleges White Paper. Department of Food Science and Human Nutrition, Iowa State University, Ames, USA. *J. Am. Coll. Nutr.*; 15 (5): 422 – 33, 1996 Oct.

BRAY, G. A. Coherent, Preventive and Management Strategies for Obesity. Pennington Biomedical Research Center, Louisiana State University, Baton Rouge, USA. *Siba found Symp.*; 201: 228 – 46; discussion 246 – 54, 1996.

GORMAN, W. *Body image and the image of the bain*. St. Louis, Missouri: Warren H. Gren Inc., 1965.

GUEDES, D.P. e GUEDES, J.E.R.P. Atividade física e saúde. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 1, m. 1, p. 18-35, 1995.

GUEDES, D.P. e GUEDES, J.E.R.P. *Crescimento composição corporal e desempenho motor de crianças e adolescentes*. CLK Balieiro: São Paulo, 1997.

KELLER, C. e STEVENS, K. R. Assessment Etiology and Intervention in Obesity in Children. Department of Family Nursing Care, University of Texas Health Science Center at San Antonio, USA. *Nurse Pract.*; 21 (9): 31 - 6, 38, 41 – 2, 1996 Sep.

LIPOVETSKY, G. *A terceira mulher: permanência e revolução do feminino*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

REPETTO, G. Histórico da obesidade in: HALPEN A.; GODOY MATOS A.F.; SUPPLY H. L.; MANCINI C. e ZANELLA M.T. Organizadores. *Obesidade*. Lemos, São Paulo, 1998.

ZAMAI, C.A.; BANKOFF, A.D.P; SABINO, D.D.C.; CIOL, P.; BRANDÃO, D.C.; POLIZELLI, P.M.; COSTA, EA. e SILVA, K.F. S. Análise do conhecimento x incidência de sobrepeso e obesidade entre escolares do ensino fundamental e médio de diversos municípios do Estado de São Paulo. *Anais do 9º Congresso de Educação física e Ciências do Desporto dos Países de Língua Portuguesa*. São Luis: 2002.

ZIOCHEVSKI, E.R.M. Obesidade na infância e Adolescência. *Rev. Paul. Ped.*, vol. 14, n. 03, setembro 1996, p. 124-33.