

APRENDENDO A COMER: UM ESTUDO SOBRE AS POLÍTICAS BRASILEIRAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO EXCESSO DE PESO

Tatiana Souza de Camargo¹; Nádya Geisa Silveira de Souza²

Palavras-chave: Estudos Culturais – Alimentação – Corpo

Eixo temático: 2. Corpo e as novas tecnologias.

Resumo

Neste artigo, apresentamos os objetivos centrais e os desenvolvimentos iniciais do projeto de pesquisa de Doutorado em realização. Nele buscamos analisar a construção das políticas brasileiras de prevenção e controle do excesso de peso, assim como observar e discutir as práticas através das quais são colocadas em funcionamento, visando olhar os discursos que mobilizam e a rede mais ampla de enunciados e artefatos culturais com os quais se relacionam – chamando atenção para a necessidade de discussões a respeito da supervalorização estética (e até mesmo moral) da magreza, na atualidade.

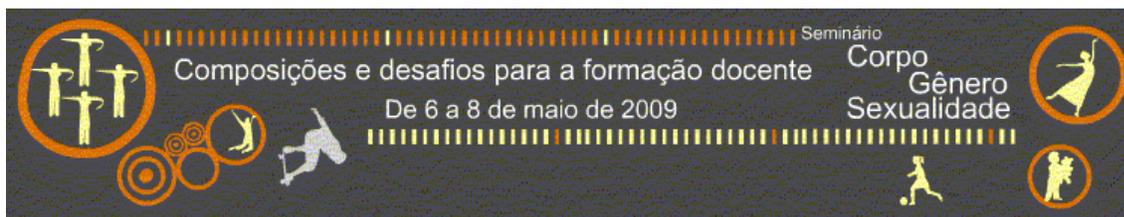
“Nesse final do século XX, em países ditos como ricos, do que nós, pobres comedores, temos medo? De poucas coisas, a não ser dos pesticidas nos nossos legumes, dos hormônios nas nossas carnes, dos nitratos e metais pesados, das carências vitamínicas e dos excessos lipídicos, do sal e do açúcar, das gorduras saturadas, do colesterol nas nossas artérias, das contaminações por listeria (...), da salmonela (...), das vacas-loucas, das radiações do forno de microondas, dos corantes, dos congelados e dos re-congelados, do câncer, do risco de infarto, da constipação. E, sobretudo e mais do que tudo, de engordar.”

Claude Fischler (1993).

Dieta da sopa, do suco, da USP, da lua, do Dr. Atkins, dos pontos, das notas, do tipo sanguíneo, do ovo, de Beverly Hills. Farofa light, maionese light, sorvete light, chantilly light, chocolate light, leite condensado light, manteiga light, batata chips light. McDonald's vendendo maçã, salada de alface, água de coco e iogurte com frutas de sobremesa. Em casa, com @s amig@s, no trabalho, nas rádios, na TV, jornais, revistas e

¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGEDU/UFRGS). E-mail para contato: tatiana.camargo@ufrgs.br

² Professora dos Programas de Pós-Graduação em Educação e do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, ambos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGEDU E PPGQVS/UFRGS). E-mail para contato: nadiags@terra.com.br



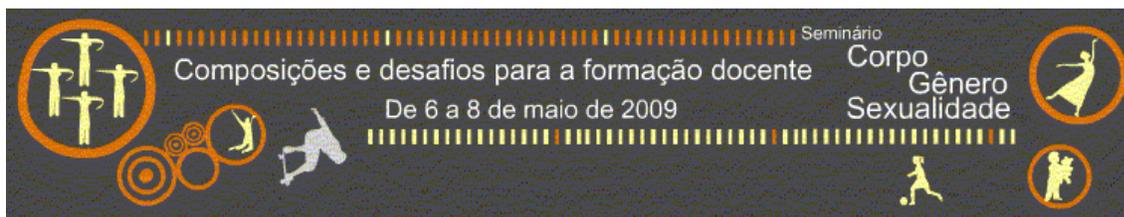
internet. Ter um corpo magro é estar de acordo com o padrão atual de beleza e saúde, mas não é só isso. No contexto atual, a magreza é o sinal distintivo, encarnado, do sujeito consciente, “de bem”, que se cuida e se controla, que faz a sua parte. Nessa tarefa do cuidado com o corpo, a alimentação assume um papel central. Muito se diz que somos o que comemos. E, conseqüentemente, que se não somos exatamente aquilo que desejamos, uma mudança na alimentação pode ajudar a alcançar nossos objetivos existenciais. Sabendo disso, indústrias de alimentos, *experts* e publicitários nos oferecem uma ampla variedade de produtos que se propõem a nos ajudar na árdua tarefa do controle e do cuidado de si.

Na atualidade, é bastante grande – e amplamente divulgado – o conjunto de conhecimentos, gerados pela pesquisa científica, que associam o excesso de peso a efeitos/conseqüências negativos para a saúde, como o risco aumentado de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis – diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, hipertensão e acidentes vasculares cerebrais, que representam cerca de 60% do total de mortes no mundo (OMS, 2008). Apesar desse amplo conjunto de conhecimentos não parar de aumentar nos últimos 30 anos³, a expansão dos percentuais de sobrepeso e obesidade na população não consegue ser contida de forma eficiente e sustentada em nenhum país do mundo. Pelo contrário, o que tem se observado é o aumento nos percentuais de sobrepeso e obesidade mesmo em países de baixa renda, caracterizando a chamada transição nutricional.⁴ De acordo com os dados mais recentes da Organização Mundial da Saúde, existem, globalmente, mais de 1 bilhão de adultos com excesso de peso, sendo que 300 milhões destes são considerados obesos⁵ (Idem).

³ Esse tipo de pesquisa, que relaciona certas doenças com o consumo de determinado alimento/componente alimentar iniciou-se em 1977, com o desenvolvimento de um movimento chamado *Negative Nutrition*, desenvolvido nos EUA e que passou a ocupar o centro da política alimentar norte-americana, orientando diversas campanhas de saúde. Foi o início da onda dos alimentos atenuados - *diet*, *light*, “0% de gordura”, “sem colesterol”, entre outros. Começou a partir de então uma verdadeira enxurrada de informações a respeito das qualidades incríveis ou dos danosos efeitos que determinados alimentos oferecem à saúde de quem os consome (Camargo, 2008).

⁴ Entende-se por transição nutricional, o fenômeno no qual ocorre uma inversão nos padrões de distribuição dos problemas nutricionais de uma dada população no tempo, ou seja, uma mudança na magnitude e no risco atribuível de agravos associados ao padrão de determinação de doenças atribuídas ao atraso e à modernidade, sendo em geral, uma passagem da desnutrição para a obesidade (Kac; Velásquez-Meléndez, 2003).

⁵ Tal classificação é definida através do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) de cada indivíduo. O IMC foi eleito em 1994, pela Força-Tarefa Internacional sobre Obesidade como o índice mais adequado para o diagnóstico de sobrepeso e obesidade entre adultos, tendo seus valores posteriormente adaptados para o uso em indivíduos a partir dos dois anos de idade. O IMC é calculado dividindo o



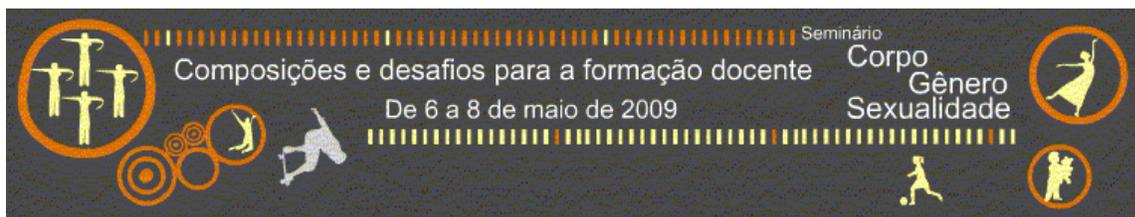
A expansão aparentemente descontrolada nos percentuais de excesso de peso e o impacto substancialmente oneroso que representam aos sistemas de saúde têm preocupado governantes e autoridades médicas em níveis nacionais e mundiais, nas últimas décadas. Alarmados pela situação, autoridades mundiais, através da Organização Mundial da Saúde, requisitaram aos membros da Assembléia Mundial de Saúde de 2002, a construção de um documento que pudesse orientar os diferentes países no sentido de desenvolverem ações de prevenção e controle do excesso de peso da população. Após uma ampla série de pesquisas, a Organização Mundial da Saúde lançou, na Assembléia Mundial da Saúde de 2004, a Estratégia Global para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde (Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health). Orientados pelas proposições elaboradas na Estratégia Global, diferentes países – como França, Reino Unido, Estados Unidos e Brasil, somente para citar alguns exemplos – desenvolveram e estão colocando em prática programas de combate ao excesso de peso.

Num tempo onde ser magro é quase sinônimo de ser consciente, disciplinado, cuidadoso, grande parte do mundo está ficando gordo, cada vez mais gordo – talvez como o reflexo positivo de que as tecnologias de produção se aprimoraram o suficiente para driblar as grandes penúrias e fomes generalizadas, fantasmas do imaginário ocidental até pouco tempo⁶.

E com o aumento das cinturas, aumenta também a ansiedade ligada ao fato de ser gordo. Se até meados do século XX o controle da dieta funcionava como um critério de distinção de classes, característico do hábito das classes médias (no sentido utilizado por Bourdieu), na atualidade, cabe nos perguntarmos se a preocupação com a dietética ainda é um elemento de distinção de classes – visto que os cuidados com taxas de colesterol e alimentos *light* atravessam os limites de classe social. Além disso, o estigma moral que se

peso do indivíduo (em quilogramas) por sua altura ao quadrado (em metros). A partir do resultado numérico obtido com esse cálculo, são definidas as seguintes categorias: IMC < 18,5 = baixo-peso; 18,5 < IMC < 24,9 = peso normal; 25 < IMC < 29,9 = sobrepeso; 30 < IMC < 34,9 = obesidade grau I; 35 < IMC < 39,9 = obesidade grau II; 40 < IMC = obesidade grau III, a chamada obesidade mórbida. Tais categorias foram definidas a partir dos resultados numéricos obtidos do estudo de uma população referência internacional (DUNCAN *et al*, 2004).

⁶ Importante registrar que mesmo com a grande expansão de excesso de peso, muitos países ainda sofrem com as mazelas da fome (calcula-se que 800 milhões de pessoas ainda sofrem com a fome no mundo todo). No entanto, sabe-se que a produção mundial de alimentos é mais do que suficiente para alimentar todos os habitantes do planeta – deixando claro que os problemas da fome têm raízes muito mais complexas do que a simples insuficiência de produção de alimentos.



ab
ate
so
bre

o gordo é comum a ricos e pobres (Ortega, 2008). Como ressalta Sant'Anna (2001:21 *apud* Ortega, 2008) “uma empregada doméstica gorda precisa de muita

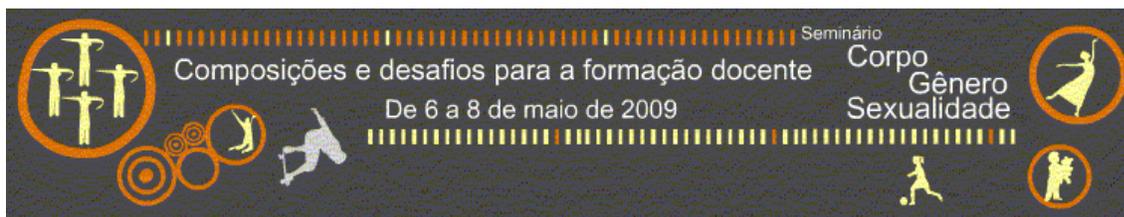
inventividade e, sobretudo, paciência, para utilizar os minúsculos compartimentos destinados aos serviços naqueles ‘puxados’, habitualmente chamados de área de serviço, dentro dos modernos apartamentos brasileiros”.

Construídas com base nos cálculos de riscos e dos custos relativos, as políticas de saúde que buscam a prevenção e o controle do excesso de peso da população, fazem parte de um conjunto de biopolíticas – políticas cujo objetivo é regular os processos da vida da população (taxas de nascimento, incidência de doenças, taxas de mortalidade); que são construídas a partir da observação da naturalidade dos fenômenos (o excesso de peso está relacionado com o aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, por exemplo); e que são características da racionalidade governamental liberal, buscando a eficácia máxima através do mínimo governo estatal; para isso investem em responsabilizar os indivíduos pelo controle/manejo dos fenômenos de seu corpo, sua vida – peso, taxas de colesterol, de glicose no sangue, consumo de frutas e vegetais, horas semanais de atividade física realizadas, entre outros (Foucault, 2004).

Analisando as políticas de prevenção e controle do excesso de peso da população

No projeto de pesquisa de Doutorado – aqui brevemente apresentado – pretendemos investigar como, no Brasil, têm sido desenvolvidas e colocadas em prática, em especial àquelas que buscam primordialmente promover modificações alimentares na população.

Através desta investigação, buscamos entender como e em que momento (em quais condições de possibilidade) o excesso de peso da população se tornou um problema relevante para as políticas de alimentação e nutrição nacionais, desviando o foco das tradicionais políticas de combate à desnutrição.



P

ara
est
a

fase da pesquisa, o procedimento metodológico adotado será a análise, com base em conceitos foucaultianos, de documentos oficiais produzidos pelo Ministério da Saúde com a finalidade de prevenir e controlar o excesso de peso da população brasileira. Ao considerarmos estes documentos como estratégias integradas a uma rede muito mais ampla de artefatos, buscamos analisar, neles, as relações entre discurso – poder – sujeito⁷, procurando entender quais os discursos – e qual a ordem destes discursos – que permitem que determinados indivíduos (como, médicos e nutricionistas) assumam certas posições de sujeito (reformadores da alimentação da população) e enunciem determinadas “verdades”⁸ (é necessário comer 5 porções de frutas e/ou vegetais por dia, por exemplo).

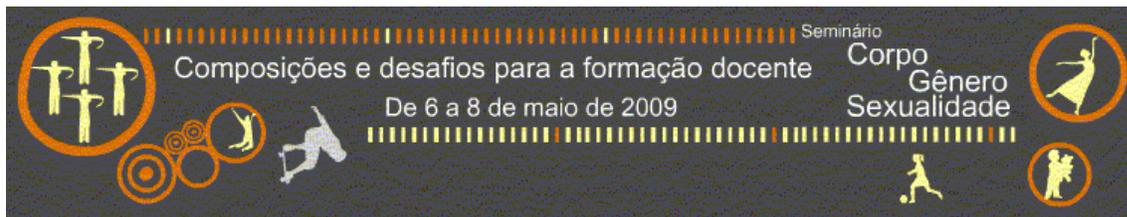
Além disso, será feito um acompanhamento etnográfico⁹ das atividades através das quais as políticas de prevenção e controle do sobrepeso são colocadas em funcionamento em instituições públicas, procurando observar, por exemplo, suas ações (recrutamento de participantes, atividades realizadas, espaços e técnicas utilizadas) e seus participantes (motivações, relações com as prescrições nutricionais, expectativas, sentimentos, resistências).

Nas análises, investigaremos como essas políticas, ao serem colocadas em funcionamento, se relacionam com a rede de enunciados de supervalorização estética do corpo magro (se contrapõem, se reforçam, se reafirmam, se metamorfoseiam) e como (e se) discutem os problemas relacionados aos fortes sentimentos de desvalia em relação ao corpo que não está de acordo com o padrão vigente de magreza. Acreditamos que essa discussão se faz politicamente relevante no contexto brasileiro. O Brasil, no ano de

⁷ *Discurso* para Foucault não é a combinação de palavras que representariam as coisas do mundo, mas uma prática que forma sistematicamente os objetos de que fala - como, por exemplo, o discurso clínico, o discurso econômico, o discurso psiquiátrico -. Tais discursos podem ser entendidos como histórias que, encadeadas e enredadas entre si, se complementam, se completam, se justificam e se impõem a nós como jogos de verdade (Veiga-Neto, 2000). Ao contrário das teorizações liberais, weberianas ou marxistas, na compreensão muito particular de Foucault (1993), o *poder* não é uma força que emane de um centro – como o Estado – algo unitário e localizável. O poder, ou como ele mesmo preferia dizer, as *relações de poder* são ações sobre ações, todas elas pulverizadas, distribuídas, capilarizadas. Sendo assim, o poder não é algo que se adquira, arrebate ou compartilhe, pois não há no princípio das relações de poder uma oposição binária e global entre dominadores e dominados. Desta perspectiva o poder não é o “mal” (como dizia Sartre), ele é imanente à lógica de se viver em sociedade. (FOUCAULT, 2004)

⁸ Para Foucault (2006) a *verdade* é deste mundo; ela é produzida nele graças a múltiplas coerções e nele produz as relações de poder. Cada sociedade possui seus *jogos de verdade* particulares, isso é, os discursos que acolhe e faz funcionar como verdadeiros, os mecanismos que possibilitam fazer a distinção entre os enunciados verdadeiros e falsos.

⁹ Entendemos a etnografia como o trabalho de campo que envolve a observação participante, com descrição densa e minuciosa das situações acompanhadas, que pode incluir entrevistas abertas posteriores, e que resulta na construção de uma seqüência de narrativas escritas pelo pesquisador, que – em conjunto – darão origem a um diário de campo, que será utilizado como fonte de análises.



20
06,
foi
o

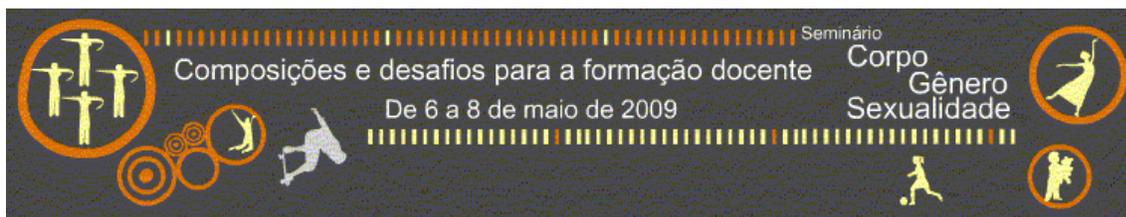
maior consumidor de medicamentos auxiliares do emagrecimento, consumindo cerca de 90% do total da produção mundial deste tipo de medicamento (Mattedi, 2006); vem sendo, também, o país onde se realizaram, proporcionalmente, em 2004, o maior número de cirurgias plásticas estéticas (sendo que as lipoaspirações são o tipo mais realizado de cirurgia plástica) (Press Release, 2004); de acordo com pesquisas realizadas em diferentes cidades brasileiras com crianças e adolescentes em idade escolar, mostraram altos percentuais de entrevistados insatisfeitos com seu corpo (Fernandes, 2007; Triches; Giugliani, 2007; Pinheiro; Giugliani, 2006).

Alguns momentos do percurso e “achados”...

Com relação à análise de documentos, até o momento, foi realizada a identificação e a seleção daqueles considerados relevantes para inclusão no *corpus* de análise. No Brasil, o órgão responsável pela formulação e pela organização do funcionamento de políticas relacionadas à alimentação e à nutrição é a Coordenação Geral das Políticas de Alimentação e Nutrição (CGPAN), ligada ao Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

As políticas nacionais de promoção da alimentação saudável e de prevenção e controle do excesso de peso, formuladas pela CGPAN, são planejadas para funcionar – de maneira articulada – nas Unidades Básicas do Sistema Único de Saúde (SUS) (Unidades Básicas de Saúde e postos da Estratégia de Saúde da Família) e nas escolas de Educação Infantil, Ensino Fundamental e Médio pertencentes ao território correspondente a estas Unidades Básicas.

Os dois principais documentos, escolhidos para compor nossa análise, são a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada e publicada em 1999, e o Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado em 2006. Serão também consultados outros materiais desenvolvidos e distribuídos pela CGPAN, como cartilhas e manuais destinados aos profissionais de saúde (como os “Cadernos de Atenção Básica”), e ainda as cartilhas, planejamentos de aula para o Ensino Básico e os dez capítulos da radionovela “A Hora do Recreio”, todos formulados com base na PNAN e no Guia Alimentar supracitados.



A

fim
de

investigarmos melhor o contexto mundial da produção de tais documentos, consultaremos também a Estratégia Global para a Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, lançada pela OMS em 2004, e o relatório Dieta, Nutrição e a Prevenção de Doenças Crônicas, formulado a partir de uma consulta a *experts* dos maiores centros de pesquisa em saúde no mundo, realizado pela OMS em parceria com a Organização das

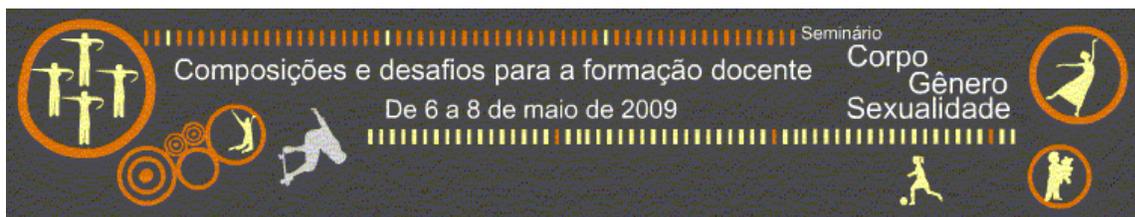
Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação (FAO), que fora publicado em 2003 e que serviu como base científica para a formulação das proposições da Estratégia Global.

O acompanhamento etnográfico será realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e uma das escolas pertencentes ao território atendido por esta UBS, a fim de investigarmos como vem se dando o funcionamento articulado proposto pelas políticas da CGPAN. Na Unidade Básica de Saúde Jardim Leopoldina, pertencente ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC), localizada na zona norte de Porto Alegre, serão acompanhados os grupos de emagrecimento, educação nutricional de adultos e crianças e os grupos de aconselhamento nutricional específico para portadores de doenças crônicas não transmissíveis (diabetes, hipertensão e dislipidemias), organizados pel@s Residentes de Nutrição do Programa de Residência Integrada em Saúde da Família e Comunidade, do GHC.

No período de outubro de 2008 a janeiro de 2009, foram realizadas diversas visitas à UBS Jardim Leopoldina a fim de conhecermos o território, as especificidades da população atendida, as escolas localizadas no entorno, o espaço físico do posto, a equipe de profissionais e a estrutura dos atendimentos. Foram acompanhados, de maneira mais intensiva, os grupos de emagrecimento (Grupo “Virando a Mesa”), o grupo de educação nutricional para adultos e o grupo de aconselhamento nutricional para diabéticos.

Foram visitadas as duas escolas mais próximas à UBS Jardim Leopoldina – a Escola Estadual de Ensino Médio Baltazar de Oliveira Garcia e a Escola Municipal de Ensino Fundamental David Canabarro – e a autorização para a realização do

FURG, 06 a 08 de maio de 2009.



ac
om
pa
nh

amento etnográfico está em fase de negociação, devido ao aguardo do início do ano letivo de 2009.

Com base no acompanhamento dos grupos na UBS Jardim Leopoldina, ainda bastante inicial, pudemos observar alguns elementos interessantes para os futuros desenvolvimentos da pesquisa. O primeiro deles é que em todos os grupos, a presença maciça é de mulheres – de fato, somente no grupo de aconselhamento nutricional específico para diabéticos foi observada a presença masculina – o que aponta a questão de gênero como um tópico de investigação e discussão frutífero.

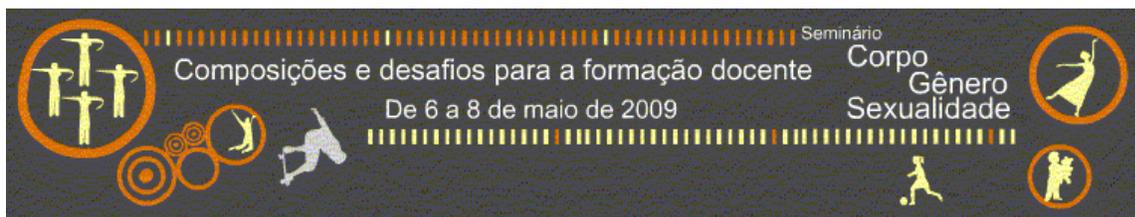
Outro elemento relevante é que, dentre as participantes assíduas do grupo de emagrecimento, nenhuma possuía excesso de peso – elas estavam incluídas na faixa do Índice de Massa Corporal (IMC) considerada como normal, mas gostariam de perder “alguns quilinhos” e gostavam de se reunir com as colegas do grupo para desabafar suas ansiedades (uma das palavras mais mencionadas pelas participantes nos encontros do grupo...), trocar dicas sobre atividade física e economia doméstica, além de algumas receitas *light*. A Residente de Nutrição que organizava o grupo, surpresa de início com esse fato, chegou mesmo a sugerir que o grupo de emagrecimento se transformasse em um grupo de convivência. Mas as participantes se negaram, afirmando que estavam ali “para emagrecer”...

Apontamentos futuros...

Numa pesquisa em estágio inicial torna-se difícil e prematuro fechamentos, assim trazemos alguns apontamentos que identificamos como guias possíveis para as discussões futuras.

Na análise dos documentos percebemos que, nos documentos internacionais, as estratégias indicadas para a prevenção e o controle do excesso de peso agrupam-se em

FURG, 06 a 08 de maio de 2009.



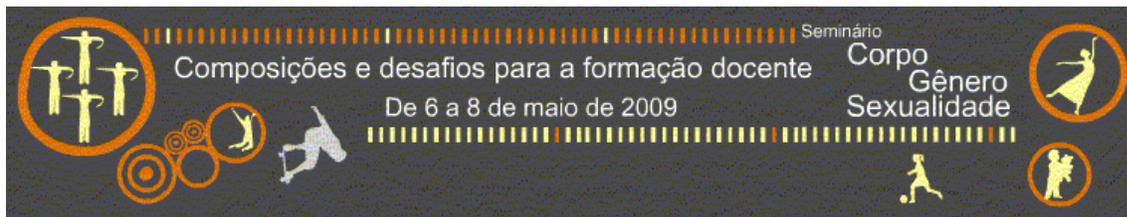
doi
s
eix
os

– a promoção da alimentação saudável e o estímulo da atividade física. Já, nas políticas brasileiras, as estratégias focam a promoção da alimentação saudável, deixando a discussão sobre atividade física em um segundo plano.

Quanto às práticas de atendimento na UBS Jardim Leopoldina, pudemos perceber que os grupos organizados pel@s Residentes de Nutrição funcionavam como oportunidades de socialização para @s participantes – na maioria mulheres, com mais de 40 anos de idade, dentre as quais muitas moravam sozinhas. É importante salientar que esta socialização se dá com base nas discussões sobre perda de peso, dietas, contagem de calorias, estratégias para aumentar o consumo diário de água, por exemplo. Esse modelo de sociabilidade observado nos grupos aproxima-se da idéia de biossociabilidade, proposta por Rabinow (1999), caracterizada como uma sociabilidade apolítica constituída por grupos de interesses privados, reunidos segundo critérios de saúde, performances corporais, doenças específicas, longevidade, entre outros. A biossociabilidade é proposta por Ortega (2008) como uma configuração mais contemporânea das tecnologias

elaboradas pela biopolítica clássica, que enfatizava especialmente as noções de sexualidade, raça e degenerescência, cujo objetivo era a otimização da qualidade biológica das populações.

Por último, é importante apontar que o discurso presente nas políticas brasileiras de prevenção e controle do excesso de peso, ao ser colocado em prática nos grupos organizados pel@s Residentes de Nutrição, na UBS Jardim Leopoldina, articula-se a outros discursos – como o da supervalorização estética (e até mesmo moral, em alguns casos) da magreza, presente em revistas femininas e programas de televisão, por exemplo. Contudo, não se fala a respeito do estigma relacionado ao corpo gordo e não se discute os sentimentos de insatisfação corporal, ansiedade e desvalia em relação a si própri@s, experimentados por muit@s d@s participantes desses grupos. Com esse estudo, pretendemos trazer outros elementos para se pensar acerca tanto das políticas



pú
blic
as
qu

anto das “verdades” postas em circulação direcionadas ao controle e à regulação dos corpos.

Referências Bibliográficas

DUNCAN, Bruce B; SCHIMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R.J *et al.* **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª. Edição. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FERNANDES, Ana Elisa Ribeiro. **Avaliação da imagem corporal, hábitos de vida e alimentares em crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares de Belo Horizonte**. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: 2007. Disponível em: <<<http://hdl.handle.net/1843/ECJS-76KMH6>>>. Acesso em: 05 Jul 2008.

FOUCAULT, Michel. **Naissance de la biopolitique**: Cours au Collège de France (1978-1979). Paris : Seuil/Gallimard, 2004.

_____. **História da Sexualidade I**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1993.

FISCHLER, Claude. Le bon e le sain(t). In : PIAULT, Fabrice (sous la direction de). **Le mangeur**. Menus, maux et mots. Coll. Mutations/Mangeurs N°138. Paris : Autrement, 1993. pp. 111-123.

KAC, Gilberto; VÉLASQUEZ-MELÉNDEZ, Gustavo. Editorial: A transição nutricional e a epidemiologia da obesidade na América Latina. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(Sup. 1):S4-S5, 2003.

MATTEDI, José Carlos. Pesquisa aponta Brasil como o maior consumidor mundial de remédios para emagrecer. **Agência Brasil**. Disponível em: <<<http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2006/11/24/materia.2006-11-24.4638169646/view>>>. Acesso em: 14 jan 2009.

ORTEGA, Francisco. **O corpo incerto**: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

PINHEIRO, Andréa Poyastro; GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Body dissatisfaction in Brazilian schoolchildren: prevalence and associated factors. In: **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 3, 2006. Disponível em:

FURG, 06 a 08 de maio de 2009.



cielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000300018&lng=en&nrm=iso>>. Acesso em: 05 Jul 2008.

PRESS RELEASE. Número de cirurgias plásticas não registra aumento em 2004. **Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica**. Disponível em: <<<http://www.cirurgiaplastica.org.br/publico/novidades02.cfm>>>. Acesso em: 14 jan 2009.

RABINOW, Paul. **Antropologia da razão**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999.

TRICHES, Rozane Márcia; GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Body dissatisfaction in school children from two cities in the South of Brazil. In: **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 2, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732007000200001&lng=en&nrm=iso>>. Acesso em: 25 Nov 2007.

VEIGA-NETO, Alfredo. Michel Foucault e os Estudos Culturais. In: COSTA, Marisa V. (Org.) **Estudos Culturais em Educação**: mídia, brinquedo, biologia, literatura, cinema... Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 2000. pp. 37-69.