

Discursos da revista *Veja* sobre obesidade infantil de 2000 a 2005

Bruna Gomes Lourenço¹, brulourenco@yahoo.com.br; **Lenise Lantelme**²; **Eliana Gomes**³.

1. Bacharel em Jornalismo e graduanda em Publicidade e Propaganda pela Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé, MG;
2. Mestre em Comunicação Social pela Universidade Metodista de São Paulo (Umesp), São Bernardo do Campo, SP; professora na Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé, MG;
3. Doutora em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal de Viçosa (UFV), MG; professora na Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé, MG.

RESUMO: Examinamos, através da Análise de Discurso de tendência francesa, no período de janeiro de 2000 a julho de 2005, os discursos sobre obesidade infantil contidos nas matérias da revista *Veja*. Chegamos à conclusão que o título conseguiu produzir um discurso equilibrado e elucidativo.

Palavras-chave: Análise de Discurso, revista *Veja*, obesidade infantil, jornalismo.

RESUMEN: Análisis de discurso de la revista *Veja* sobre obesidad infantil en el periodo de 2000 a julio de 2005. Examinamos a través del análisis de discurso de tendencia francesa, en el periodo de enero de 2000 a julio de 2005, los discursos sobre la obesidad infantil contenidos en el reportaje de la revista *Veja*. Llegamos a la conclusión que el título consiguió producir un discurso equilibrado y esclarecedor.

Palabras llaves: Análisis de Discurso, revista *Veja*, obesidad infantil, periodismo.

ABSTRACT: Análisis de discurso de la revista *Veja* sobre obesidad infantil en el periodo de 2000 a julio de 2005. Examinamos a través del análisis de discurso de tendencia francesa, en el periodo de enero de 2000 a julio de 2005, los discursos sobre la obesidad infantil contenidos en el reportaje de la revista *Veja*. Llegamos a la conclusión que el título consiguió producir un discurso equilibrado y esclarecedor.

Keywords: Análisis de Discurso, revista *Veja*, obesidad infantil, periodismo.

Introdução

O conjunto de matérias que a *Veja* publica sobre qualquer assunto é relevante, pois, sendo a revista de interesse geral de maior circulação no país, difunde idéias, “pauta” conversas e consolida formas de pensar. No caso da nossa investigação – feita com base na metodologia proposta pela Análise do Discurso de tendência francesa, cujo quadro epistemológico pressupõe a articulação de três regiões do conhecimento científico: materialismo histórico, lingüística e teoria do discurso (ORLANDI, 1987, p. 108) –, a *Veja* contribuiu para orientar a população sobre a questão da obesidade, baseando sua argumentação especialmente na área da saúde.

No período de janeiro de 2000 a julho de 2005, selecionamos todas as matérias que, direta ou indiretamente, trataram sobre a obesidade infantil. Chegamos a um total de 14 matérias e 127 seqüências discursivas (SDs)¹. Tais seqüências foram agrupadas nos seguintes temas: fast-foods e alimentação industrializada, jogos eletrônicos e sedentarismo, saúde pessoal e pública, fatores causadores da obesidade, dietas e indústria do emagrecimento, atividades físicas, mudança de hábitos, auto-estima e comportamento familiar, dados estatísticos sobre obesidade infantil e juvenil, cirurgia de redução do estômago, e produtos dietéticos.

1 Seqüências discursivas são fragmentos de texto que exprimem uma idéia. Podem ser constituídas de uma ou quantas frases forem necessárias para se expressar determinado ponto-de-vista.

I – Mídia e criança

1.1 – O papel formador da mídia²

Muitos aspectos da vida da criança, que vão desde a socialização até as atividades lúdicas, podem ser afetados pelos produtos midiáticos, especialmente pela televisão. Muitas vezes, a TV tem substituído ou competido com os pais na formação cultural das crianças e ocupado seu tempo em detrimento de brincadeiras que envolvem atividades corporais. Essa substituição pode afetar tanto a saúde quanto a forma física, diminuindo o aproveitamento escolar e tornando passivo o aprendizado infantil. Claro que as hipóteses sobre tais possibilidades são, na maioria das vezes, difíceis de se avaliar, existindo inúmeras pesquisas sobre o tema.

O gasto de tempo excessivo com a TV faz com que as crianças cheguem a abandonar hábitos como a leitura, por exemplo. O número de livros lidos pela população infantil é inversamente proporcional ao tempo que as crianças gastam assistindo TV (MUSSEN et al, 2001, p. 493-494).

Desde o começo da vida da maioria das crianças, a televisão é uma influência socializante importante. A televisão é uma 'janela precoce' do mundo exterior, transmitindo informações e valores da sociedade mais ampla na qual as crianças vivem muito antes de serem expostas ao processo formal de escolaridade ou aos companheiros (LIEBERT; SPRAKIN apud MUSSEN et al, 2001, p. 490-491).

Alguns educadores afirmam que a supervisão dos pais no que diz respeito à escolha dos programas de TV que as crianças assistem é fundamental. Quando não há adultos em casa, as crianças podem ficar "grudadas" na televisão. Ao crescerem, as crianças assistem cada vez menos programas infantis, passando a ver conteúdos que são destinados aos adultos. Assim, elas podem não entender ou entender de forma deturpada o que estão vendo, o que está diretamente ligado à influência negativa que a TV pode ter sobre o público infantil.

- 2 Nesta parte do artigo faz-se necessário destacar que: 1) sobre a influência da TV nas crianças não existe consenso e que existem autores que não coadunam com as idéias aqui expostas; 2) quando mencionamos os malefícios da TV na educação infantil, não estamos nos referindo a excelentes programas produzidos, por exemplo, pela TV Cultura, pois estes são, na verdade, minoria.

O que os adultos deveriam fazer, na verdade, é determinar o que as crianças devem assistir e, sempre que possível, fazer isso com elas. Seja qual for o programa, a companhia de pelo menos um dos pais é sempre importante. Por exemplo, quando a criança assiste sozinha a um programa educativo, certamente ele não produzirá o mesmo efeito na criança do que quando ela estiver acompanhada recebendo algum tipo de orientação suplementar (MUSSEN et al, 2001, p. 492).

A televisão às vezes é discutida como se todos os programas de TV fossem iguais. Não são. Duas distinções são extremamente importantes: (1) a que público se destina – se o programa é produzido para crianças ou para adultos – e (2) conteúdo informativo – se o programa é destinado à educação e informação sobre o mundo ou meramente ao entretenimento (2001, p. 491).

1.2 – A influência da propaganda no indivíduo

A propaganda é uma tática mercadológica que serve como instrumento de venda e trabalha com arte, criatividade, raciocínio, moda, cultura, psicologia, tecnologia, entre outros. Os resultados de uma propaganda dependem de um conjunto de fatores que são decididos e controlados pelos profissionais de marketing e não somente pela propaganda em si (RIBEIRO et al, 1989, p. 57-58).

A persuasão do consumidor é a função mais importante e específica da propaganda. Por ser um instrumento de vendas muito antigo, tem sua eficiência mercadológica historicamente comprovada. Com o tempo teve suas técnicas desenvolvidas, tornando-se um método mais preciso e eficiente para quem quisesse investir em comunicação (1989, p. 57-58).

Quanto mais novas forem as crianças, maior a possibilidade de elas serem persuadidas pelos anúncios. Com idade inferior a 5 anos, é normal que haja uma considerável dificuldade quanto à distinção de comerciais e programas, fantasia e realidade (MUSSEN et al, 2001, p. 500). É entre os 6 e 11 anos que a criança começa a saber distinguir, entre outras coisas, o que é fantasia e o que é realidade (LIEBERT; SPRAFKIN apud MUSSEN et al, 2001, p. 501).

Por valorizarem mais as aparências, as crianças mais novas são convencidas a querer o lançamento de um determinado brinquedo por influência da mensagem que lhes é transmitida. Porém, dependendo da maneira que a mensagem é veiculada, as mensagens podem ser entendidas de forma distorcida pelo público infantil. Efeitos especiais contidos num VT, por exemplo, podem não

ser percebidos como não-verídicos pelas crianças mais novas. Assim, elas, muitas vezes, acabam querendo o produto não por suas qualidades intrínsecas, mas pelo que ele diz “fazer” (MUSSEN, 2001, p. 500-501).

Deve-se lembrar ainda que, por mais que as crianças de idade média de 10 ou 11 anos sejam mais céticas às mensagens dos comerciais, é inevitável que ainda sejam muito vulneráveis aos apelos publicitários e, conseqüentemente, a decepções (Wartella; Hunter apud MUSSEN et al, 2001, p. 501).

Alguns modelos teóricos surgiram para explicar como funciona a persuasão que a propaganda provoca. Apesar das semelhanças entre alguns e das diferenças entre outros, podemos resumi-los a duas correntes simplificadas:

A primeira corrente supões que a propaganda provoca a propensão a comprar e consumir determinado produto através da formação de atitude. E o conceito de atitude refere-se a uma predisposição psicológica geral em relação a determinado objeto. (...) A propaganda atua sobre o consumidor transmitindo e ensinando formas de pensar, sentir e agir favoráveis a um produto. Se a comunicação for bem-sucedida em formar atitudes adequada, estará, automaticamente, promovendo o comportamento de compra (RIBEIRO et al, 1989, p. 59).

De acordo com a segunda linha de pensamento que faz parte das possíveis explicações que se dão para a propaganda, a propaganda deixaria impressões e imagens necessariamente conscientes, e que se manifestam, oportunamente, no momento da compra do produto. A suposição, portanto, é de que a propaganda age diretamente sobre o comportamento sem que seja preciso interferir nas convicções e sentimentos do consumidor, isto é, sem que seja preciso formar ou mudar atitudes.

Apesar do grande poder de influência presente nas duas formas de se fazer propaganda, existe um processo, no qual estão envolvidos muitos fatores que agem sobre o consumidor. E é a persuasão que dá o resultado final e ideal para a consolidação de uma atitude de preferência por determinado serviço ou produto. Assim, as empresas utilizam a propaganda para que suas marcas estejam presentes na mente do consumidor, levando-o à atitude final da compra. (1989, p. 59-61).

Um fato incontestável é que todo mundo, em maior ou menor grau, é influenciado pela propaganda. Mesmo querendo, não há como escapar. Isto acontece porque a propaganda tem o poder de sedução, uma enorme capacidade de mexer com nossos desejos, falar ao inconsciente, propondo novas

experiências, atitudes e ações. Pode acontecer a criação de barreiras como forma de defesa, mas ainda assim haverá um anúncio que influenciará o indivíduo e ultrapassará todas as barreiras, já que sempre há uma mensagem publicitária que atrai, interessa e convence (SAMPAIO, 2003, p. 23).

II – A obesidade

2.1 – A obesidade do ponto de vista médico

O excesso de ingestão de alimentos acarreta uma alteração nutricional denominada obesidade³. Esta alteração é uma doença crônica que está quase sempre acompanhada pelo aumento considerável de células de gordura, as chamadas células adiposas. O estímulo para o aumento do número dessas células pode ser nutricional, endócrino, comportamental, genético ou advir da combinação de alguns desses fatores (WAITZBERG, 2004, p. 1023).

Em meio a constantes pesquisas sobre como algumas pessoas se tornam obesas enquanto outras permanecem magras, descobriu-se que as causas da obesidade e sua natureza estavam relacionadas a fatores complexos e variáveis, que vão de influências psicológicas e culturais até mecanismos fisiológicos de regulação. Tais fatores podem ter interferência na fome⁴, apetite⁵ ou saciedade⁶. Além disso, é importante considerar o gasto de energia do indivíduo (e seu desequilíbrio), assim como a hereditariedade e o ambiente em que vivem os obesos (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2002, p.

- 3 Atualmente é comum a utilização do Índice de Massa Corporal (IMC), reconhecido como padrão internacional, para avaliar o grau de obesidade. O IMC é calculado dividindo o peso (em kg) pela altura ao quadrado (em m). O ideal para saber quando a saúde do indivíduo está boa, é quando, na tabela, o resultado do IMC está entre 18,5 e 24,9. Por exemplo: $80\text{kg} / 1,80\text{m} \times 1,80\text{m} = 24,69$ (normal).
- 4 A denominação fome pode ser definida como a vontade de se alimentar e não específica o tipo de alimento, ou seja, a vontade se manifesta por sensação de vacuidade gástrica (estômago vazio).
- 5 O termo apetite é mais empregado quando o indivíduo tem fome específica, ou seja, a procura pelo alimento é direcionada e a pessoa (ou animal) deseja um tipo de alimento ou grupo de alimentos.
- 6 Esta sensação ocorre quando o indivíduo se encontra com o estômago cheio (plenitude gástrica) após uma refeição satisfatória.

478). A doença muitas vezes envolve uma série de fatores comportamentais que são aprendidos desde a infância (NETO, 2003, p. 189).

Ao analisar o perfil psiquiátrico do obeso, pode ser encontrado o transtorno compulsivo alimentar (TCA), que se dá a partir de episódios alimentares de forma compulsiva. Este transtorno pode se agravar ainda mais quando não existe um acompanhamento de controle de peso, causando assim, depressão e disritmia. Há também o problema da automedicação que pode levar ao uso excessivo de substâncias controladoras do apetite e anti-depressivos (2003, p. 190).

A obesidade pode causar outras doenças, as chamadas co-morbidades. Quando o peso corpóreo tem um aumento de 20%, já existe o risco de hipertensão, dislipidemias e diabetes melito tipo 2. Além disso, existe também o risco de doenças articulares, cálculos biliares, apnéia do sono e outros problemas respiratórios (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2002, p. 476). Outras conseqüências podem ser: doença coronariana (infarto, angina), pedras na vesícula, gota, osteoartrose, infecções de pele de repetição, aumento de infecções e mortalidade após cirurgias (Disponível em: <http://www.drgate.com.br/artigos/endocrinologia/obesidade.php>).

O tratamento da obesidade é difícil para o próprio paciente como para a equipe envolvida, já que se trata de uma doença crônica com graves conseqüências e sem possível cura. Os atuais tratamentos que trabalham com a perda de peso tendo como foco apenas a questão estética, podem não ter resultados tão bons, pois a saúde do obeso deveria ser o mais importante nestes casos (NETO, 2003, p. 194).

Normalmente, o princípio do tratamento da obesidade é simples, mas o paciente deve além de perder peso, mantê-lo posteriormente. A reeducação de hábitos alimentares é um dos principais fatores para que o tratamento seja bem sucedido. A maneira mais comum de se perder peso são as dietas de baixas calorias, porém, é muito importante que haja o acompanhamento de um profissional da saúde, já que o uso indiscriminado desta forma de tratamento pode trazer sérios prejuízos à saúde.

As atitudes que normalmente o paciente tem devem ser observadas para que exista a possibilidade da modificação de hábitos alimentares, estímulos e reações sociais que estejam diretamente relacionadas com o problema. Exercícios físicos devem ser adequados à capacidade do indivíduo, iniciados de forma muito leve até o organismo adaptar-se às novas atividades. Também há casos que devem ser tratados com medicamentos, pois somente eles são capazes de aumentar a sensação de saciedade do indivíduo ao se alimentar e de diminuir a absorção de gorduras pelo intestino. Alguns têm efeitos colaterais, por isso, seu uso sempre requer prescrição e acompanhamento médicos.

Pacientes com obesidade mórbida ou severas complicações com a doença podem não reagir aos tratamentos tradicionais, sendo necessária a cirurgia do estômago (Disponível em <http://www.drgate.com.br/artigos/endocrinologia/obesidade.php>).

2.3 – A obesidade infantil

Analisando a relação de crescimento *versus* peso da criança, pode-se saber se os quilos que ela está adquirindo são gordura ou se são relativos ao desenvolvimento normal da idade. É importante que consideremos também que no período pré-puberal, existe um rápido ganho de gordura corpórea, assim como estirão na puberdade. O aumento considerável de altura neste período é analisado em meninas de 12 anos e meninos de 14 a 15 anos, durante seu estirão pubertário. “Aumento de peso de 4 a 9 kg durante o período do estirão podem ser adequados se as mudanças na altura forem proporcionais” (WAITZBERG, 2004, p. 1170).

Além das causas endócrinas e genéticas que são responsáveis pela obesidade infantil, a história familiar de crianças obesas é um fator dos mais determinantes para se entender o motivo do surgimento da doença no indivíduo (2004, p. 1170). Uma criança com pais obesos terá chance muito maior de ser um adulto obeso, se não receber tratamento, em relação a uma criança obesa, filha de pais magros (2004, p. 1170).

Uma série de fatores deve ser considerada ao analisar os possíveis motivos que levam uma criança ou adolescente a se tornar um adulto obeso. Um dos mais importantes são as mudanças na aparência física que se dão na época da puberdade.

As mudanças na altura e no peso são acompanhadas por mudanças nas proporções corporais, tanto nos meninos como nas meninas. A cabeça, as mãos e os pés atingem o tamanho adulto primeiro. Os braços e as pernas crescem mais rapidamente que o tronco, que se completa por último (MUSSEN et al, 2001, p. 518).

Com as mudanças normais do corpo na puberdade, é importante não esquecer de dois fatores: o estirão de crescimento de crianças obesas se dá mais rápido, de forma com que elas sejam mais altas antes das crianças que não têm problemas com a obesidade. Outro fator é a altura dos pais que influencia diretamente na altura dos filhos, o que muitas vezes pode ser confundido com o estirão normal, pode ser a associação de duas diferentes fases (WAITZBERG, 2004, p. 1172).

E com todas as mudanças que ocorrem da infância à puberdade, a perda de peso nem sempre é possível só com a redução de alimentos calóricos. A redução de ingestão é, sim, o fator mais importante, mas deve ser sempre aliado à prática de exercícios físicos, ou seja, a queima de calorias. É através das atividades físicas que se dá a perda do tecido gorduroso, causando assim, a formação de massa magra, essencial principalmente na fase de crescimento.

Não há dúvida de que, nos últimos anos, crianças e adolescentes fazem muito pouca atividade física, principalmente as não-programadas, tais como andar de bicicleta, jogar bola com os amigos, e isso tem muito a ver com a violência nas cidades, com o fato de as mães trabalharem fora mais do que antigamente. Com isso, as crianças ficam “presas” em casa e, o que é pior, geralmente na frente da televisão, do computador ou com jogos de *videogame* (2004, p. 1172).

3.2 – Análise das SDs

Como já dissemos, as idéias expressas pela revista foram agrupadas em seqüências discursivas (SDs), definidas pelas suas ocorrências nos textos.

Fast foods e alimentação industrializada

Este tema apresentou 8 SDs, sendo colocado na 7ª posição por quantidade. Nele, a revista destaca as dificuldades que o homem moderno tem de se alimentar corretamente e a facilidade de se encontrar alimentação industrializada e *fast-foods*, um dos fatores causadores da obesidade. A revista também aponta que as empresas, preocupadas com um mercado que está começando a exigir opções saudáveis, têm investido em estratégias comerciais mostrando que elas também estão preocupadas com a manutenção da saúde. Exemplos disso são as seguintes SDs: “(...) inclusive o Mc Donalds, que passou a anunciar lanches ‘saudáveis’ (...)”; “Coca-Cola e Pepsi planejam introduzir nas escolas programas de incentivos e prêmios para crianças que comam melhor e se movimentem mais (...)”; “(...) pretende lançar em outubro um achocolatado com ‘menos calorias’ voltado para os pequenos (...)”.

Jogos eletrônicos contra o sedentarismo

Encontramos 7 SDs sobre este assunto. Preocupadas em não serem um dos vilões da história da obesidade infantil, as empresas têm lançado jogos

eletrônicos que exigem a movimentação corporal, o que diminui o sedentarismo. Exemplos: “(...) um dos games mais eficientes neste sentido é o Bodypad, da empresa francesa XK Pad, que praticamente transporta o jogador para a tela.”; “Para um garoto irrequieto como meu filho, que pula feito um cabrito o tempo todo, é o jogo ideal.”

Saúde pessoal e pública

Este item é o terceiro mais freqüente nas matérias da revista. Segundo a revista, alguns fatores que envolvem a obesidade e que podem afetar negativamente a saúde do indivíduo, tornam-se um problema de saúde pública, quando afetam parte considerável da população. Eis alguns dados: “(...) 40% da população brasileira já se encontram acima do peso ideal (...)”; “(...) mas já se sabe que um quarto das crianças de até 2 anos com colesterol alto apresentará o problema na idade adulta (...)”; “(...) o índice de crianças obesas praticamente dobrou desde 1980 (...)”.

Fatores causadores da obesidade

Dos temas relacionados, a revista **Veja** tratou dos fatores causadores da obesidade 18 vezes. Algumas SDs demonstram claramente isso: “(...) induzia as mães a colocar mais comida à mesa que os familiares pudessem ingerir (...)”; “(...) o problema não está só na comida, mas também nas comodidades modernas (...)”.

Dietas e indústria do emagrecimento

Com 10 SDs que trataram sobre o assunto, a revista salientou a quantidade de dietas nocivas à saúde que o mercado coloca para o público. Alguns exemplos são: “(...) dietas com muito carboidrato, ou com pouco, dietas que excluem frutas, ou que mandam comer muito alho, alcachofra ou berinjela.”; “(...) a publicidade promete reduções incríveis de gordura localizadas e ‘cura total’ da chamada celulite”.

Atividades físicas

Este tema é tratado pela revista **Veja** com seriedade, demonstrando aos leitores a importância das atividades físicas, seja em qual modalidade for. “(...) esporte e atividades físicas são extremamente importantes para as crianças”; “(...) a prática de exercícios físicos também deve ser encorajada”.

Mudança de hábitos

As mudanças dos hábitos de qualquer obeso é muito importante durante e depois tratamento para emagrecer. A revista dá uma série de conselhos quanto a isso: "(...) tire a TV do quarto do seu filho (...)"; "(...) torne sua casa mais saudável (...)".

Auto-estima e comportamento familiar

Este tema foi o mais abordado nas matérias que a revista publicou de 2000 a 2005. A baixa auto-estima é apontada pela revista como um dos fatores que podem causar a obesidade infantil. Assim, as matérias propõem que os adultos, especialmente, a família saibam lidar de forma positiva com as crianças. Podemos exemplificar com as seguintes SDs: "(...) nada derruba mais a moral, a imagem de uma criança ou de um adolescente que criticá-los na frente de amigos e familiares (...)"; "(...) sentir estimulada em ter prazer nas descobertas (...)".

Dados estatísticos sobre obesidade infantil e juvenil

Outra preocupação da **Veja** é dar veracidade às suas matérias através de números de pesquisas realizadas em diversas parte do mundo: "(...) o resultado é que o resultado infantil saltou de 5% para 25% nas últimas duas décadas (...)"; "(...) nos últimos três anos, a quantidade de gordos cresceu 17% (...)".

Cirurgia de redução do estômago

A cirurgia de redução de estômago – cirurgia bariátrica – é uma das diversas maneiras que existem para se perder peso. A revista mostra ao leitor como ela funciona, bem como aponta implicações e riscos. Cinco SDs abordam o assunto. Eis alguns exemplos: "(...) os 80 quilos de excesso sumiram por obra do bisturi (...)"; "(...) neste tipo de cirurgia, o estômago é cortado ou grampeado e são excluídos até 4 metros de intestino (...)".

Produtos dietéticos

Os produtos dietéticos, muito utilizados principalmente pelos obesos, foram abordados em 4 SDs, como nestas: "(...) produtos dietéticos ocupam, cada vez mais, quilômetros de prateleiras nos supermercados (...)"; "No Brasil, a fabricação de salgadinhos e biscoitos "saudáveis" praticamente inexistente".

IV – Considerações finais

Ao analisarmos as matérias da **Veja** que abordaram o tema obesidade infantil no período de janeiro de 2000 a julho de 2005, foi possível perceber o posicionamento da revista acerca do assunto. Fazendo jus ao seu caráter jornalístico – o que nem sempre acontece quando o assunto é política –, a revista procura manter o bom senso e tratar a questão com seriedade. Existe a preocupação constante em alertar a população para possíveis prejuízos à saúde que a obesidade pode acarretar, além da indicação de alternativas de tratamento da doença, de exercícios físicos, entre outras dicas para solucionar o problema.

Em meio a tantos apelos – como o publicitário, que incentiva a ingestão de alimentos quase nunca saudáveis, e o de outras mídias que reforçam a busca de padrões estéticos estereotipados a qualquer custo –, a **Veja** conseguiu produzir um discurso equilibrado e bastante elucidativo. Justamente por causa do panorama geral já citado, capitaneado pela publicidade da TV, que na maioria das vezes precisa vender produtos açucarados e gordurosos para as crianças, a *Veja* assume papel de grande importância na formação da opinião pública acerca desse assunto.

Por fim, ressaltamos que a disseminação na mídia de conceitos relacionados à nutrição deve ser cobrada pela própria população, para que mais e mais pessoas tenham acesso a conteúdos pautados em princípios científicos e éticos. Profissionais da área de alimentos, da saúde e da comunicação devem assumir na sociedade seus papéis de cidadãos, buscando em suas atividades, incentivar o cuidado com a saúde pessoal e pública, ou seja, contribuindo para o bem comum.

Referências Bibliográficas

MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. 10 ed. São Paulo: Roca, 2002.

MUSSEN, Paul Henry et al. **Desenvolvimento e personalidade da criança**. São Paulo: Harbra, 2001.

NETO, Faustino Teixeira. **Nutrição clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

ORLANDI, Eni Pulcinelli. **A linguagem e seu funcionamento**: as formas do discurso. 4. ed. Campinas: Pontes, 1996.

RIBEIRO, Julio et al. **Tudo que você queria saber sobre propaganda e ninguém teve paciência para explicar**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1989. 432 p.

SAMPAIO, Rafael. **Propaganda de A a Z**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Campus, 2003.

WAITZBERG, Dan Linetzky. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

Disponível em: <<http://www.drgate.com.br/artigos/endocrinologia/obesidade.php>>. Acesso em: 30 set. 2005.