



A Ditadura da Magreza

Entrevista com Alexandra Magna Rodrigues¹

¹Nutricionista, Doutora pela UNIFESP/ EPM. Coordenadora de Nutrição do Projeto Saúde Modelo/Centro de Atendimento e Apoio ao Adolescente/UNIFESP. Professora no Curso de Nutrição da Universidade de Taubaté – SP.

CERES – Sua tese de doutorado versou sobre a análise de composição corporal, da densidade mineral óssea, da taxa metabólica de repouso e da ingestão alimentar de modelos residentes na cidade de São Paulo. Poucas destas análises apontaram diferenças entre adolescentes modelos e não-modelos. Você acha que o tempo em que as adolescentes estão nessa rotina possa ter influenciado nos resultados?

Alexandra - Realmente. De todas as análises feitas, o que mais nos chamou a atenção foi a ingestão calórica inferior entre as modelos ($\pm 1.500\text{kcal}$), em relação às adolescentes não-modelos ($\pm 2.000\text{kcal}$), além de uma ingestão menor de ferro e zinco entre as modelos.

Ao fazer o estudo, optamos por avaliar adolescentes com mais de 15 anos e que já tinham tido a menarca há mais de dois anos. E fizemos essa escolha porque, em estudos anteriores, vimos que as adolescentes mais velhas apresentavam peso mais baixo e risco de desenvolver transtornos alimentares. Deve-se ressaltar que temos estudado principalmente modelos adolescentes, ou seja, de 10 a 19 anos e, portanto, no momento não temos dados das modelos na idade adulta, embora o Projeto Saúde Modelo atenda a todas as modelos, independentemente da idade.

Não temos dados sobre como o tempo de profissão influencia no estado nutricional e saúde desse grupo, mas este está sendo nosso foco de estudo atualmente.

CERES – Em um dos artigos da tese, foi verificado que a massa magra das modelos era inferior à de não-modelos. Qual é a discussão sobre este resultado?

Alexandra - Na verdade houve uma tendência das modelos a apresentarem menor quantidade de massa magra, mas isso não foi confirmado estatisticamente. Os resultados foram semelhantes. As modelos, principalmente as de passarela, não podem ter musculatura muito definida e por isso fazem exercícios como caminhada e evitam a musculação. É um perfil exigido pelo meio da moda. Também temos que considerar o biótipo próprio dessas meninas.

CERES - O ano passado foi marcado por trágicos e fatais acontecimentos no mundo da moda. Você que teve a oportunidade de viver de perto a realidade dessas meninas ávidas por um lugar ao sol, o que observou quanto ao comportamento alimentar?

Alexandra - No atendimento ambulatorial dessas adolescentes, observamos diversos tipos de comportamento alimentar. Há modelos que realizam dietas restritivas constantemente, há aquelas que são conscientes em relação à alimentação e nos procuram para melhorar seus hábitos. Mas atendemos a muitas modelos que em fases de testes e desfiles apresentam um consumo insuficiente de alimentos (dietas líquidas, sopas, etc.) e em momentos em que não estão trabalhando ingerem uma quantidade excessiva de alimentos pouco nutritivos (chocolates, bolachas, etc.). Há modelos que se preocupam excessivamen-

te com o teor calórico da sua dieta e outras que nem se importam (sobretudo as iniciantes).

CERES – Em novembro de 2006 foi organizada uma mesa-redonda sobre “A Dita-dura da Magreza”, com a presença de estilistas, donos de agências, médicos, nutricionistas e psicólogos. Qual foi o saldo desta reunião?

Alexandra - Hoje, com dez anos de Projeto, é mais fácil o acesso às agências de modelos. Entretanto, o que sempre ouvimos é que as agências cobram da modelo o perfil exigido pelos estilistas. E aí está nosso problema, pois não temos contato com estes profissionais. Nessa mesa-redonda, que teve a participação do coordenador geral do Projeto Saúde Modelo, Prof. Dr. Mauro Fisberg, os estilistas deixaram claro que querem apresentar na passarela meninas magras e, a meu ver, não estão muito dispostos a mudarem esse perfil.

Acho que é possível ter um corpo magro com saúde (o que temos visto é que a maioria das modelos é saudável e que a magreza é constitucional), mas é necessário haver uma estrutura melhor, por parte das agências de modelos, para as adolescentes que vão morar longe de suas famílias, como assistência à saúde, alimentação adequada. A maioria das modelos não tem plano de saúde, não sabe cozinhar e nem há pessoas responsáveis por isso nos apartamentos coletivos administrados pelas agências.

CERES – O Centro de Atendimento e Apoio ao Adolescente (CAAA), da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), criou o Projeto Saúde Modelo em 1997? Como funciona?

Alexandra - O Projeto tem o objetivo de dar assistência integral à saúde de modelos e conta com o apoio de diversos profissionais: nutricionistas, médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, professores de educação física. Não há ônus para as modelos nem para as agências conveniadas ao Projeto.

Iniciamos o contato com as modelos desde os concursos de seleção, onde apresentamos o Projeto, fazemos palestras sobre as mudanças na vida e na alimentação que estão por vir e enfatizamos o apoio que o CAAA dá às modelos que vêm morar em São Paulo. A agência de modelos fica responsável por marcar as consultas e fazer o intercâmbio entre as modelos e o Projeto, já que a rotatividade de modelos nas agências é grande.

Ao longo do ano, há atendimento semanal, que pode ser individual ou em grupo. No caso da psicologia, há um grupo aberto de apoio às modelos que funciona no mesmo dia dos demais atendimentos. Assim, a modelo é assistida em consulta com a nutricionista e em seguida participa do grupo de psicologia.

No caso da nutrição, além dos atendimentos individuais, realizamos trabalhos de educação alimentar em grupo nos apartamentos, quando há demanda.

CERES – Qual é seu relato de vivência para os profissionais da área de saúde que acompanham modelos em seus consultórios?

Alexandra - Acredito que os profissionais que atendem a modelos sabem que esta é uma profissão que exige muita determinação, vontade e boa saúde física e mental, pois a concorrência é acentuada. Também devemos ver as modelos como pessoas selecionadas para a profissão por terem um biótipo próprio e não devemos fazer pré-julgamentos em relação à saúde. Comento este fato porque a maioria dos alunos de especialização que chega ao CAAA tem uma visão de que modelos são doentes e anoréxicas e depois de as atenderem no ambulatório, se formam com uma visão diferente: as modelos são um grupo de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares (TA), pela exigência da magreza e por serem adolescentes, mas o que não quer dizer que pelo fato de ser modelo ela apresenta ou apresentará TA; seus hábitos alimentares são inadequados como os de qualquer outro adolescente; apresentam atitudes imediatistas e escolheram uma profissão em que a exigência da magreza é constante, e por isso devem ser acompanhadas, avaliadas e orientadas periodicamente em relação à saúde e à nutrição.

