



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro

Beatriz da Mota Patrocínio

**De que alimentação saudável estamos falando? Perspectivas de usuárias de
um serviço de nutrição**

Rio de Janeiro

2024

Beatriz da Mota Patrocínio

De que alimentação saudável estamos falando? Perspectivas de usuárias de um serviço de nutrição

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde

Orientadora: Prof.a Dra. Jane Araújo Russo

Rio de Janeiro
2024

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

P314 Patrocínio, Beatriz da Mota

De que alimentação saudável estamos falando? Perspectivas de usuárias de um serviço de nutrição / Beatriz da Mota Patrocínio. – 2024. 58 f.

Orientadora: Profa. Dra. Jane Araújo Russo

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro.

1. Dieta Saudável. 2. Ciências da Nutrição. 3. Preferência do Paciente. 4. Redução de Peso. 5. Fatores Socioeconômicos. 6. Aspectos Culturais. I. Russo, Jane Araújo. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. III. Título.

CDU 612.3

Bibliotecária: Julia Franco Barbosa – CRB 7 5945

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Beatriz da Mota Patrocínio

De que alimentação saudável estamos falando? Perspectivas de usuárias de um serviço de nutrição

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde

Aprovada em 07 de março de 2024.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Jane Araújo Russo
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - UERJ

Banca Examinadora: _____

Prof.^a Dr.^a. Carmen Lucia Tavares Felgueiras
Universidade Federal Fluminense

Prof.^a Dr.^a. Fabiana Bom Kraemer
Instituto de Nutrição - UERJ

Prof.^a Dr.^a. Rafaella Teixeira Zorzanelli
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ

Rio de Janeiro

2024

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho àquele que me deu o maior e mais desafiador título, ao meu filho Heitor.

AGRADECIMENTOS

Ao meu esposo Natan Torres, por ser meu maior incentivador e companheiro na vida e nessa jornada que foi o mestrado.

Aos meus amados pais Simone Mota e Carlos Augusto, por todo amor, dedicação, por me ensinarem o valor dos estudos e me proporcionarem este caminho.

Ao meu irmão Antônio Augusto, por me inspirar e me mostrar que não é impossível, o que apenas improvável lhe parece.

Pensar no alimento como puro e simples combustível, é interpretá-lo mal
(*Pollan, 2008*)

RESUMO

PATROCÍNIO, Beatriz da Mota. **De que alimentação saudável estamos falando? Perspectivas de usuárias de um serviço de nutrição.** 2024. 58 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

Esta dissertação reflete sobre as concepções de alimentação saudável de indivíduos que procuraram um nutricionista com o objetivo de emagrecimento. O significado do que seja uma alimentação saudável varia de acordo com quem a define, considerando crenças, valores, educação, meio socioeconômico e narrativas aos quais estamos expostos diariamente. O cenário da globalização na cultura alimentar facilita a difusão da ciência nos meios de comunicação, o que tem impactado de forma importante o cenário de mudanças alimentares, apresentando alternativas ajustadas às condições urbanas, visando novas modalidades no modo de comer. Todavia, o alimento deve garantir e respeitar dimensões culturais e socioeconômicas, em concordância com experiências e realidades individuais. O objetivo desta dissertação foi explorar e analisar as concepções nativas sobre alimentação saudável de usuárias atendidas por um nutricionista, em um centro médico na zona oeste do Rio de Janeiro. Para cumprir o objetivo desta pesquisa qualitativa foram realizadas entrevistas semiabertas e selecionadas dez contribuições. O resultado observado foi que o discurso biomédico é adotado de maneira integral pelas participantes e que valores, crenças e tradições culinárias são deixadas de lado ao definirem seus conceitos de alimentação saudável. Foram mencionados nutricionista, médicos, educadores físicos e pessoas que fazem dieta como fontes de informação, além de todas afirmarem realizar pesquisas frequentes na internet sobre o tema. O estudo concluiu que se faz necessário dar luz a fatores psicossociais presentes na alimentação tanto quanto fatores biológicos, uma vez que as concepções de uma alimentação saudável têm sido influenciadas pela contagem de calorias e nutrientes, negligenciando a fundamental e enriquecedora experiência de comer.

Palavras-chave: hábitos alimentares; alimentação saudável; cultura alimentar e racionalidade nutricional.

ABSTRACT

PATROCÍNIO, Beatriz da Mota. **What healthy eating are we talking about? Perspectives from users of a nutrition service.** 2024. 58 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

This dissertation reflects on the conceptions of healthy eating of individuals who sought out a nutritionist with the aim of losing weight. The meaning of healthy eating varies depending on who defines it, considering beliefs, values, education, socioeconomic environment and narratives to which we are exposed daily. The scenario of globalization in food culture facilitates the dissemination of science in the media, which has had an important impact on the scenario of dietary changes, presenting alternatives adjusted to urban conditions, aiming at new modalities in the way of eating. However, food must guarantee and respect cultural and socioeconomic dimensions, in accordance with individual experiences and realities. The objective of this dissertation was to explore and analyze the native conceptions about healthy eating of users treated by a nutritionist, in a medical center in the west zone of Rio de Janeiro. To fulfill the objective of this qualitative research, semi-open interviews were carried out and ten contributions were selected. The observed result was that the biomedical discourse is fully adopted by the participants and that values, beliefs and culinary traditions are left aside when defining their concepts of healthy eating. Nutritionists, doctors, physical educators and people on a diet were mentioned as sources of information, in addition to all of them claiming to carry out frequent research on the internet on the topic. The study concluded that it is necessary to give light to psychosocial factors present in food as well as biological factors, since the conceptions of a healthy diet have been influenced by counting calories and nutrients, neglecting the fundamental and enriching experience of eating.

Keywords: eating habits; healthy eating; food culture and nutritional rationality.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Participantes.....	36
------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IMC	Índice de Massa Corporal
MAPA	Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
NIH	National Institutes of Health
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USDA	United States Department of Agriculture
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	11
1	ALIMENTAÇÃO E CULTURA.....	15
1.1	Alimentação e Globalização.....	18
1.2	Alimentação VS Nutricionismo.....	21
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	26
3	MÉTODOS E PROCEDIMENTOS.....	33
3.1	Ética em Pesquisa.....	34
3.2	Descrição do Estudo.....	34
3.3	Perfil dos Participantes.....	35
3.4	Pesquisadora e Nutricionista.....	37
4	RESULTADOS - CONCEPÇÕES DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL.....	39
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
	REFERÊNCIAS.....	51
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO...	56
	APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	58

INTRODUÇÃO

A cozinha deve ser entendida como a arte da manipulação e da combinação habilidosa, dado que na natureza não existem alimentos perfeitamente equilibrados. (Montanari, 2008)

O presente estudo constitui-se em uma dissertação de mestrado que decorreu da minha vivência como nutricionista em um centro médico no bairro de Santa Cruz, no Rio de Janeiro. Durante minha prática clínica utilizo a integralidade como base da minha assistência, na qual tive a experiência de presenciar falas de usuários com receios e inseguranças problematizando o alimento (Machado, 2007).

Após concluir a faculdade de nutrição realizei uma pós-graduação em nutrição clínica. Observei então que, durante a minha graduação, a grade que o curso disponibiliza não se estende ao tema da alimentação de maneira socioantropológica com o mesmo rigor e afincamento como do campo científico. E essa lacuna ficou ainda mais evidente nesse período da pós, onde meu contato foi direcionado também para nutrição no campo da saúde coletiva, me proporcionando um olhar diferente.

O curso disponibiliza estágio extracurricular em um ambulatório no hospital universitário, o que tornou possível explorar e me identificar com o campo, atraindo minha atenção para a abordagem que era utilizada. O objetivo da consulta nutricional não era priorizar exames clínicos, restrições alimentares ou a prescrição de mais um fármaco manipulado. O propósito era a escuta ativa, uma conduta nutricional respaldada no conhecimento prático culinário do usuário, tendo o alimento como ferramenta exclusiva de trabalho. Muitos nunca haviam tido a oportunidade de realizar uma consulta nutricional. Os pacientes atendidos eram pessoas de baixa renda, para quem o hospital possibilita acesso a consultas periódicas com a equipe multidisciplinar.

Atualmente trabalho em um centro médico particular na zona oeste do Rio de Janeiro, atendendo pacientes através de plano de saúde, que foram encaminhados pelo médico ou resolveram por conta própria participar de uma consulta. Os usuários atendidos compartilham demandas próximas quanto a dúvidas e inseguranças relativas ao alimento, como o público no ambulatório do hospital universitário, no entanto, a circunstância de ter acesso a um plano de saúde os distanciam de forma socioeconômica.

Ao longo de quatro anos de trabalho neste local, tive acesso a muitos relatos de indivíduos que procuram o emagrecimento como finalidade, deprimidos e insatisfeitos com

sua alimentação e com o corpo, apesar de muitos afirmarem já realizar o necessário para uma alimentação saudável, mas que, no entanto, não estavam obtendo o sucesso desejado.

O significado do que seja uma alimentação saudável abrange uma pluralidade, não há uma definição única. Origina-se do ponto de quem o define, e, embora seja um conceito utilizado cotidianamente nas recomendações de saúde, na formulação de políticas públicas, nas mídias e pelas indústrias de alimentos, este termo não é capaz de contemplar um único sentido (Kuwaie, 2012).

Crotty (1993) argumenta que a prática alimentar abrange dois sentidos: aquele posterior à ingestão do alimento, que está relacionada ao universo da biologia e necessidade fisiológica do corpo; e aquele anterior à ingestão, relacionado às questões culturais e sociais envolvidas no ato de escolher o alimento. Segundo a autora, no campo da disciplina da Nutrição dá-se pouco valor a este segundo aspecto, até mesmo pelos seus objetivos requeridos no campo técnico-científico. Todavia, Delorme e colaboradores (2009) ressaltam que não considerar os aspectos sociais e culturais que o estudo da área compreende e representa, de certa forma, seria uma limitação a qualquer disciplina (De Souza Lima *et al.* 2015).

O alimento constitui um requisito básico para a promoção e a proteção da saúde, permitindo o crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. Nesta perspectiva, uma alimentação saudável deve garantir e respeitar dimensões simbólicas, culturais e socioeconômicas, em concordância com experiências e realidades individuais (De Souza Lima *et al.* 2015).

As escolhas alimentares deveriam partir de um processo natural em curso, que os indivíduos realizam de forma orgânica cotidianamente, fundamentados nas suas próprias percepções de apetite, vontade e saciedade. Porém, estudos apontam que a grande questão vivida pelo indivíduo contemporâneo é a preocupação em saber o que comer e em que proporção. As aflições que giram em torno de uma alimentação saudável em conjunto com a composição nutricional dos alimentos, volta-se para classes socioeconômicas específicas, que relacionam saúde e comida por meio de disposições corporais e novas ideologias por um corpo magro e forte (Fonseca *et al.* 2011).

Todavia, a questão quantitativa nunca deixou de ser uma preocupação para classes socioeconômicas mais baixas. Sobretudo com os impactos da pandemia do Covid-19 no Brasil, que vem acirrando a crise econômica, fiscal e política, assiste-se à aceleração no processo do desmonte da segurança alimentar e nutricional, ampliando o número de pessoas em situação de fome no país (Da Cruz, 2020).

Apesar disso, De Souza Candido e colaboradores (2022) analisaram que o tema da

insatisfação com a imagem corporal ainda é uma questão presente. Em um estudo transversal descritivo realizado no período de março a maio de 2021 com 63 mulheres, o autor completa que as mídias frequentemente mostram por meio de imagens, anúncios e artigos, padrões de beleza inatingíveis, o que gera frustração e impacto negativo sobre a autoimagem corporal das participantes. Revela ainda que a pressão da sociedade para que os indivíduos se adequem aos estereótipos corporais permanece e é cada vez mais reforçada, sendo constantemente induzidas pela mídia a viver conforme o que é transmitido como “ideal” e “desejável”.

O tema da insatisfação alimentar foi analisado pelo sociólogo francês Claude Fischler (1995), que considera que nas sociedades contemporâneas uma polifonia dietética se instalou praticamente de maneira constante:

[...] [Fischler] o Estado, o movimento organizado dos consumidores, os médicos de diversas especialidades, a indústria, a publicidade, a mídia, contribuem com essa situação, de maneira mais ou menos confusa e contraditória para o comensal. Esta polifonia dietética se funda em uma verdadeira e planetária cacofonia alimentar: os discursos dietéticos se mesclam, se confrontam ou se confundem com os discursos culinários e gastronômicos, os livros de regime com os livros de receitas, os manuais de nutrição com as guias gastronômicas. Por todas as partes crescem as prescrições e as proibições, os modelos de consumo e as advertências: nesta cacofonia, o comensal desorientado, em busca de critérios de escolha, deseja, sobretudo, nutrir suas incertezas (Fischler, 1995, p.195).

Como De Souza Candido adjunto a colaboradores e Fischler refletem, observei na prática essa insatisfação com a autoimagem e desencontro de instruções nutricionais na percepção dos indivíduos que recebo no centro médico. Diante disso, desenvolvi o interesse em construir esta pesquisa para que pudesse explorar e compreender as concepções nativas sobre alimentação saudável destes usuários que relacionam alimentação ao emagrecimento, com destaque nos valores que seriam ou não mobilizados para fundamentar suas opiniões sobre cuidado e saúde em torno da alimentação.

No primeiro capítulo desta dissertação proponho justificar a importância de articular o tema da alimentação de maneira socioantropológica. Na tentativa de não limitar o tema somente a bases científicas, contudo, expor o fundamental valor de ambos avançarem juntos para perspectivas de cuidado e saúde.

O segundo capítulo evidenciou os impactos da globalização na alimentação, em como essas transformações sociais viabilizam o pensamento científico nos meios de comunicação e reverberam nas nossas escolhas diárias. Mais adiante apresento o termo nutricionismo, que seria a fusão das palavras "nutrição" e "reduccionismo" proposto pelo cientista social Gyorgy Scrinis, que resume o olhar que o aconselhamento nutricional reproduz em torno do tema. Levando a implicações que exploraram o direcionamento dessa alimentação saudável

idealizada do ponto de vista racional e comercial e que agentes responsáveis pela segregação entre alimentos “bons” e “ruins” beneficiam.

Com o avançar da pesquisa apresento o referencial teórico, que reuniu dez estudos dos últimos dez anos, em diferentes cidades e públicos, que tiveram em comum o objetivo de explorar os conceitos nativos de alimentação saudável, contribuindo para esta pesquisa e enriquecendo essa discussão.

As relações com o alimento não podem ser respondidas somente no curto trajeto do prato à boca, mas se desdobram em indagações que envolvem convicções, crenças, educação, meio socioeconômico e narrativas externas, às quais estamos expostos diariamente e que nos atravessam de maneiras diferentes. Espera-se com esta dissertação oferecer uma ferramenta de apoio para compreender a direção do comensal contemporâneo e o seu consumo alimentar como um fenômeno social, não apenas como um conjunto de hábitos, mas um trajeto de intervenções e ideologias manifestadas cotidianamente.

1 ALIMENTAÇÃO E CULTURA

A comensalidade teve início há muito tempo, na pré-história da humanidade, desde que o homem foi capaz de dominar o fogo e compartilhar seu alimento, sendo capaz de transformar o alimento biológico em um instrumento de socialização (Gründler, 2024). O alimento abrange um sistema complexo, de acordo com a forma típica e cultural com que foi apresentado ao longo da vida. Canesqui e colaboradores afirmam que:

Não comemos apenas quantidades de nutrientes e calorias para manter o funcionamento corporal em nível adequado, pois há muito tempo os antropólogos afirmam que o comer envolve seleção, escolhas, ocasiões e rituais, imbrica-se com a sociabilidade, com ideias e significados, com as interpretações de experiências e situações. Para serem comidos, ou comestíveis, os alimentos precisam ser elegíveis, preferidos, selecionados e preparados ou processados pela culinária, e tudo isso é matéria cultural (Canesqui, *et al.* 2005, p.306).

É possível comparar de duas perspectivas o alimento, uma recai no campo das Ciências Naturais onde o valor do alimento está associado à sua composição química, como nutrientes, vitaminas, minerais; qualidade sanitária, como garantia de um alimento seguro para o consumo; tecnologias de produção e distribuição, como produção agrícola e processamento de alimentos, e possibilidades terapêuticas, considerando propriedades medicinais de determinados alimentos. Por outro, o campo das Ciências Sociais, o alimento que foi transformado em “comida” ocupa um lugar de expressão social, refletindo tradições, valores, crenças de um grupo, determinando seus hábitos alimentares moldados por fatores como classe, gênero, religião e etnia, desempenhando um papel simbólico e de identidade cultural de um grupo. Essas concepções não se encontram em contradição, mas sim refletem realidades distintas, sendo transitórias por fazerem parte de um processo em constante (re)construção, moldados a cada momento de maneira única. (Carvalho *et al.*, 2011).

Nas palavras de Câmara Cascudo (2004), é “inútil pensar que o alimento contenha apenas os elementos indispensáveis à nutrição, ele contém substâncias imponderáveis e decisivas para o espírito, alegria, disposição criadora, bom humor” (p.348). De certa forma, a alimentação se liga a fatores espirituais e exigências tradicionais prévias, antes das necessidades fisiológicas. (Brasil, 2002)

A culinária brasileira é rica e diversa dessas tradições, que tiveram diferentes contribuições ao longo da sua colonização. Baseia-se na cozinha portuguesa e possui grandes influências indígenas e africanas, houve mudanças de nomes e combinações de alimentos com o passar do tempo, todavia, preparações com mandioca, moqueca, bobó, cuscuz, chimarrão e

acarajé estão presentes na mesa do brasileiro até hoje. Vale dizer que a região geográfica que o Brasil se encontra favorece o clima tropical e proporciona o cultivo de diferentes alimentos, tornando as comidas regionais do Brasil variadas de acordo com o tipo de solo, disposição geográfica, fauna e influências da colonização que determinada região passou. (Brasil, 2002)

Porém nas últimas décadas, o que podemos chamar de período contemporâneo, o prato do brasileiro vem sofrendo significativas mudanças, caracterizado pela prevalência de incertezas e uma multiplicidade de escolhas alimentares em um mundo cada vez mais moldado e influenciado por perspectivas globais e locais, tais como: redução no consumo do arroz, feijão e farinha de trigo; maior consumo de carnes em geral, ovos, laticínios e açúcar; substituição da gordura animal por óleos vegetais, manteiga por margarina e aumento nos gastos com alimentos industrializados. Essas mudanças no cotidiano da população são atribuídas ao ritmo de vida cada vez mais agitado e com menor espaço de tempo para alimentação, além das demandas no mercado de trabalho. Logo, a indústria alimentícia é capaz de proporcionar alternativas ajustáveis a essa nova realidade como: alimentos congelados e pré-cozidos, *drive-thru*, *fast-food*, *delivery*, e *self-service*, que traduzem a importação do novo estilo do padrão alimentar brasileiro, onde a praticidade e a flexibilidade são valorizadas. (Brasil, 2002)

Com a chegada desta industrialização para Carvalho e colaboradores (2011), alguns princípios na cozinha vão sendo deixados de lado, que para além dos ingredientes; a cozinha reflete crenças, métodos culinários e um conjunto de regras que abrangem práticas, símbolos e valores. Entender as "regras" que moldam a preparação e o consumo de alimentos revela que não existe uma natureza constante predefinida, mas sim um jogo dinâmico de interesses e forças que se reconstróem constantemente. Isso nos leva à perspectiva de Bourdieu, que compara o campo alimentar a um jogo no qual as regras estão sempre em discussão. O universo da alimentação é influenciado por pressões econômicas e políticas, sujeitando-se a imposições comerciais pela mídia e regulamentações estatais, entre outros fatores.

O entendimento sobre uma boa alimentação está passando por transformações evidentes no período contemporâneo. Enquanto as preocupações com a falta de nutrientes e a fome continuam, o que está diretamente ligado a questões políticas e sociais, agora também enfrentamos receios sobre os efeitos negativos de consumir excessivamente certos nutrientes e calorias. Ademais, surgem preocupações em relação à contaminação química dos alimentos. Essas inquietações são compartilhadas não apenas aqui, mas em vários lugares ao redor do mundo a sociedade discute o tema da busca por uma alimentação saudável (Azevedo, 2008).

Assim, para Garcia (2005), a ideia de que o que é gostoso comer pode ser perigoso

para a saúde impõe um novo gênero de vida regrada. Para Kraemer e colegas (2014), a concepção de alimentação saudável na sociedade ocidental contemporânea está voltada para um conceito de saúde reduzido à busca de cura ou prevenção da doença. Todavia, entende-se que para o (re)estabelecimento da saúde, em nutrição, é necessário mais do que prescrever nutrientes e não tornar como algo soberano a informação científica, pois:

Não considerar a subjetividade, a interioridade, as histórias de vida, os laços afetivos, as relações familiares, as dimensões culturais locais, regionais e globais e o cenário político e econômico que envolvem a alimentação é caminhar na contramão de novos contornos do que se considera saúde, a partir das diretrizes que emanam das grandes conferências internacionais produzidas pela Organização Mundial da Saúde (Buss, 2000 *apud* Kraemer *et al.* 2014, p. 05).

Em um estudo realizado em 2021 com o objetivo de explorar normas dietéticas e socioculturais em diferentes países, foram selecionadas mulheres em zonas urbanas francesas, espanholas e brasileiras (Toulouse na França, Barcelona na Espanha e São Paulo no Brasil) divididas em dois grupos: um de nutricionistas mulheres e outro de mulheres leigas. Para tanto, analisou-se as normas socioculturais e dietéticas do almoço. As principais categorias de análise usadas para a compreensão foram, respectivamente, “verdadeira refeição” e “refeição saudável/equilibrada”. As entrevistas foram individuais e semiestruturadas e os discursos das informantes foram depois confrontados com as mensagens nutricionais de saúde pública de cada país (Gaspar *et al.*, 2021).

Foi observado que uma "verdadeira refeição" consistiria em pratos preparados cozidos, associados pelas informantes a uma alimentação preparada em casa. Além disso, essa "verdadeira refeição" envolve o ato de compartilhar, especialmente com pessoas com quem há vínculos afetivos. As dimensões de tempo, espaço, sociedade e contexto desempenham, portanto, papéis importantes. Quando se trata de normas dietéticas, as entrevistadas das três nacionalidades mencionam a ideia de uma “refeição equilibrada” para descrever aquela percebida como "saudável". A análise apontou para um discurso medicalizado sobre o alimento, especialmente entre as nutricionistas brasileiras (Gaspar *et al.*, 2021).

As visões sobre o almoço de nutricionistas e mulheres leigas entrevistadas na França, Espanha e Brasil indicam que cada nacionalidade possui códigos específicos que influenciam as características das refeições do ponto de vista sociocultural e dietético. A definição de uma refeição "saudável" é influenciada por fatores que vão desde aspectos nutricionais até dimensões socioculturais e simbólicas associadas a cada padrão alimentar. Isso afeta o tempo dedicado à refeição, os costumes e a categorização dos alimentos. As orientações nutricionais são interpretadas novamente dentro dos contextos socioculturais e são redefinidas pelas

entrevistadas, incluindo os nutricionistas (Gaspar *et al*, 2021).

Entender a cultura alimentar é essencial para compreender a complexidade das relações humanas com a comida e como essas relações são integradas aos aspectos mais amplos da vida cultural. Destaca-se o desafio de compreender a abordagem contemporânea da alimentação por meio de uma perspectiva ampla, considerando parâmetros culturais e socioambientais que transcendam a visão moderna frequentemente reducionista. (Silva *et al*, 2010).

1.1 Alimentação e Globalização

De acordo com Campos e colaboradores (2007), a globalização “é um processo dinâmico, complexo e multidimensional”. Este termo é utilizado com o propósito de definir um conjunto de transformações socioeconômicas que vêm atravessando as sociedades contemporâneas em todo o mundo. Essas transformações estabelecem um conjunto de novas realidades. Segundo o cientista político David Held (1999), “A globalização é uma força condutora central por trás das rápidas mudanças sociais, políticas e econômicas que estão a remodelar as sociedades modernas e a ordem mundial”.

Em um mundo globalizado em que as culturas se misturam cada vez mais, há um debate sobre se estamos caminhando para a homogeneização ou para a diversidade cultural, devido a facilidade de compartilhar ideias globalmente estamos nos tornando cada vez mais parecidos. Com a globalização, a importância da territorialidade tende a diminuir, o que significa que é difícil prever práticas e preferências com base apenas em sua região. (Campos *et al*. 2007).

Em um estudo realizado em dez cidades brasileiras com o intuito de oferecer um panorama dos hábitos alimentares no universo doméstico a partir do ponto de vista da população, foi verificada a presença reduzidíssima de alimentos de origem regional e perda da identidade culinária, resultando em homogeneização do gosto alimentar. As consequências desses efeitos foram atribuídas ao avanço da globalização e alguns dos seus subprodutos, como *fast food* e macdonaldização¹ (Barbosa, 2007).

A progressiva concentração de bens de consumo e de expressões culturais por um

¹ McDonaldização: É o processo pelo qual os princípios dos restaurantes fast-food estão se tornando dominantes cada vez mais nos setores da sociedade" (Ritzer, 1983).

lado, e a capacidade de disseminação desses elementos em escala global por outro, representam duas condições cruciais que favorecem uma perspectiva cada vez mais padronizada do panorama cultural futuro. Acrescentam-se as circunstâncias tecnológicas, que possibilitam e promovem o surgimento e a disseminação de culturas alternativas. Estas tecnologias concedem e facilitam o estabelecimento de redes interpessoais, experiências compartilhadas e intercâmbios culturais (Campos *et al.* 2007).

A globalização, acima de tudo, não implica automaticamente em uniformidade ou fusão, mas sim em uma intensificação da interdependência e desvinculação territorial. É lógico considerar que uma cultura globalizada seja mais caracterizada por caos e diversidade do que por ordem e homogeneidade. “Uma cultura mundializada não implica o aniquilamento das outras manifestações culturais, ela coabita e se alimenta delas”. Certamente reconhece a influência das indústrias culturais, mas também aceita a constante circulação de ideias, informações, valores, gostos, opções e práticas culturais (Campos *et al.* 2007; Ortiz, 1994).

A influência da globalização alcança a indústria alimentícia, o setor agropecuário e a distribuição de alimentos, tanto em redes de supermercados quanto em cadeias de lanchonetes e restaurantes. A disseminação da ciência pelos meios de comunicação e a incorporação do discurso científico na publicidade de alimentos também desempenham um papel significativo no panorama das transformações na alimentação (Garcia, 2003).

E é nesta ocasião que a indústria alimentícia se apropria da demanda de informação para se promover e lucrar. Na atual conjuntura de concentração de poder entre os agentes que regem os sistemas alimentares desde sua origem até o consumo final, o que colocamos à mesa, o que comemos, e o que sabemos ou acreditamos saber sobre o que comemos é moldado pelas relações de poder que permeiam nossa sociedade (Nestle *et al.* 2019).

As instituições públicas seguem diretrizes regulamentadas pela ciência e fundamentadas exclusivamente pela razão. Quando a racionalidade se torna o princípio organizador do conhecimento e da ordem, a ciência surge como uma forma socialmente privilegiada. Logo, pensamentos como este são difundidos e a indústria alimentícia que não mede esforços e investimento nessas categorias de pesquisas e divulgação de um novo produto alimentar (Kraemer *et al.* 2014).

Devido às novas demandas geradas pelo modo de vida urbano, o consumidor sente a necessidade de ajustar-se às condições disponíveis, como tempo, recursos financeiros, locais acessíveis para alimentação, frequência de compras, entre outras. Sob a influência da publicidade e da busca por conveniência, as práticas alimentares tornam-se mais flexíveis às mudanças, sendo prontamente capitalizadas pela indústria e comércio. Isso resulta na

apresentação de alternativas adaptadas às condições urbanas, delineando novas abordagens no modo de se alimentar e contribuindo para o panorama das transformações alimentares (Garcia, 2003).

A produção de alimentos dentro do sistema agroalimentar contemporâneo exemplifica a noção de destradicionalização que ocorreu a partir da substituição da diversificação dos modelos alimentares com foco no alimento, antes definidos pela tradição e cultura local, agora pelo enfoque científico de valorização do nutriente e padronização das dietas de caráter quantitativo (Garcia, 2003).

Os profissionais de saúde, as indústrias e a mídia utilizam essas recomendações do âmbito científico para produzir um parâmetro de alimentação saudável idealizado, para corpos idealizados, constituindo um padrão socialmente aprovado. A Biomedicina vai sugerir o que devemos comer, como devemos nos exercitar e como controlar o peso, a pressão e a ingestão de calorias. Este poder opera através de alguns setores hegemônicos do campo da saúde, com a missão de aumentar as forças do corpo em termos econômicos e de consumo (Kraemer *et al.* 2014).

Foucault denominou de biopolítica o poder exercido sobre a vida em duas formas principais: a perspectiva disciplinar, que configura o corpo como máquina, no seu adestramento, ampliando suas aptidões, na extorsão de suas forças, no crescimento de sua docilidade e utilidade, integrando a sistemas de controle eficazes e econômicos. A segunda forma é o controle regulamentador da vida, que configura o corpo espécie, referente ao controle de natalidade, longevidade, saúde, alimentação etc. A biopolítica identifica a política que é voltada para o desempenho e administração dos corpos, visando uma forma de bem-estar social pela gestão calculista da vida (Foucault, 1999).

Neste sentido, Foucault estudou o conceito de poder como produtor de saber. Desta forma, não há saber que não constitua ao mesmo tempo relações de poder. Associado a esta questão, Foucault traz o conceito de episteme, que é caracterizada por vários saberes, não necessariamente racionais. São construídos por pensamentos oriundos de relações de poder entre os indivíduos, defendendo as ideologias de quem as promove. Em determinado momento este discurso ganha forma e poder, devido à importância depositada nessas relações, levando o grupo ou sujeito a legitimá-lo de acordo com seus interesses (Bordin, 2014).

Exercer o poder torna-se possível mediante conhecimentos que lhe servem de instrumento e justificação, assim, o saber se torna um instrumento de poder e de transformação da vida humana. Em nome da verdade legitimam-se e viabilizam-se práticas, como, por exemplo, a alimentação saudável respaldada na racionalização, monitorando e

realizando a gestão dos corpos e do desejo. Inserem-se simultaneamente, controles e ordenações sobre o corpo dando margem a medidas mais abrangentes visando todo o corpo social (Foucault, 1999).

Desde o Plano Beveridge em 1942 surge uma nova política sobre o corpo. Nela, cada indivíduo se tornava responsável por sua saúde, com responsabilidade individual e moral a serem cumpridas com a sociedade, por meio de um melhor acesso ao conhecimento, autovigilância, prevenção, avaliação de risco, no tratamento do risco e o consumo de autoajuda. Logo são incorporados padrões, influenciados pela moda e pelas celebridades, agora transformado por novas possibilidades corporais (Foucault, 1999).

A saúde, que na modernidade virou assunto de interesse público, na contemporaneidade tornou-se assunto de responsabilidade individual, sendo um dever do indivíduo perante a sociedade cuidar de sua saúde. O corpo é concebido, então, como “uma realidade biopolítica”. A partir deste momento, transforma-se, assim como a vida, em alvo privilegiado de saber e de intervenções corretivas, propondo aos sujeitos as maneiras de pensar e agir “adequadas” para a sociedade (Silva *et al.* 2009).

1.2 Alimentação VS Nutricionismo

Diez Garcia (2003) considera que o cenário da globalização da cultura alimentar e a difusão da ciência nos meios de comunicação tem impactado de forma importante o cenário de mudanças alimentares. A indústria e o comércio, com o uso do discurso científico na publicidade dos alimentos, têm apresentado alternativas ajustadas às condições urbanas visando novas modalidades no modo de comer, representadas pela incorporação de novos alimentos, formas de preparo, compra e consumo.

A percepção de uma alimentação saudável vem sendo regulada por calorias e nutrientes, subestimando a experiência tão relevante e básica que significa comer. A racionalização nutricional e o reducionismo estão associados à ideia de uma alimentação “inadequada” relacionada ao risco de desenvolver doenças, como se devêssemos estar sempre preocupados e atentos aos perigos dos alimentos considerados “prejudiciais”. A ciência da nutrição progrediu entrelaçada com o nutricionismo, fenômeno presente no campo da nutrição (Rique, 2018).

Scrini (2021) idealizou o conceito de nutricionismo, criado a partir da junção das

palavras nutrição e reducionismo. Para evidenciar uma visão que limita o alimento ao nutriente que o compõe, deixando de lado sua totalidade e outras formas de relacionamento com a comida, o autor critica a forma com que a ciência propõe suas descobertas e como a política do aconselhamento nutricional difunde essas informações, modelando muitas das recomendações de profissionais e de órgãos públicos.

O autor apresenta uma diferente filosofia e teoria social da nutrição, questionando as formas do conhecimento nutricional e suas manifestações na pesquisa científica, na orientação dietética, nas práticas da indústria alimentícia e nas identidades pessoais. Seu livro discute a percepção do público frente às recomendações nutricionais que estão em constante mudança, isso porque existe uma arrogância nutricional na disseminação de informações e conselhos dietéticos para reduzir o risco de enfermidades e doenças crônicas, por meio de uma alimentação saudável. O que o autor chama de “o mito da precisão nutricional” envolve uma representação exagerada da compreensão dos cientistas sobre a relação entre os nutrientes e o corpo. Scrinis não sugere invalidar a ciência, mas nota que as informações são frequentemente interpretadas de maneira reducionista, renunciando a outros parâmetros, promovendo diretrizes descontextualizadas e simplificadas.

Segundo Scrinis (2021, p.39), a história da ciência da nutrição é dividida em três períodos marcantes aliados ao paradigma do nutricionismo: a era do nutricionismo quantificador, que surge entre meados do século XIX e século XX, na qual os cientistas da nutrição tiveram maior visibilidade ao se dedicarem a descobrir e quantificar os nutrientes, com o domínio da pesquisa científica e controle das agendas nutricionais; a era do nutricionismo “bom *versus* ruim”, iniciado na década de 1960, que identificou os nutrientes que seriam considerados “protetores” e trouxe a ideia que existe nutrientes “bons” e “ruins” com ênfase em reduzir os nutrientes ruins, o que possibilitou mensagens dietéticas negativas e simplificadoras durante essa era, impulsionadas pelo governo americano e pelas instituições de saúde pública; e a atual era, o nutricionismo funcional, que teve início em 1990, caracterizada por uma visão mais positiva e direcionada dos nutrientes, que sustenta a expectativa de que nutrientes isolados e padrões alimentares específicos melhorem e otimizem o estado de saúde. Quem lidera decisivamente esta era são as indústrias alimentícias.

Essas indústrias detém a capacidade de definir, moldar e promover as agendas nutricionais como dito anteriormente, por meio do marketing e financiamento de pesquisas. O nutricionismo proporcionou um quadro conceitual influente para produtos alimentares, transformando o conhecimento científico sobre nutrientes em atrativos, onde a publicidade é construída por uma fachada nutricional, evidenciando as características nutricionais de um

alimento para fins de comercialização, como “Rico em vitamina D” ou “Fonte de Cálcio” e oculta os ingredientes subjacentes, como aditivos, corantes e técnicas de processamento, alterando substancialmente a qualidade final do produto (Scrinis, 2021, p. 350).

Ainda segundo Scrinis, os argumentos utilizados pela mídia são regularmente feitos a partir de um nutriente isolado, retirado de um contexto alimentar, de alimentos individuais retirados de um contexto dietético, ou de fatores de risco de doenças retirados de seu contexto de estilo de vida. De fato, os conselhos dietéticos e a linguagem que usamos no cotidiano para falar sobre alimentação e saúde alimentar, têm sido colonizados por uma proliferação de categorias e conceitos nutricionais. A indústria de alimentos é uma das maiores entusiastas em se apropriar desse paradigma, visando lucrar com as repercussões destes conceitos através da categorização dos alimentos com uma ênfase reducionista nos nutrientes “bons e ruins”. O conhecimento científico acaba sendo traduzido em diretrizes confusas para o público, ou mal utilizadas e interpretadas pelas empresas de alimentos. Em vista disso, resulta o aumento de informações conflitantes e indivíduos cada vez mais nutricêntricos², ansiosos com a adequação nutricional dos alimentos modernos, confusos e dependentes das mídias (Scrinis, 2021).

Scrinis relata que, em orientações dietéticas promovidas nos Estados Unidos pelo U.S. Select Committee on Nutrition and Human Needs e divulgadas pela USDA (United States Department of Agriculture) em 1977, foi recomendada a redução do consumo de alimentos com elevado teor de sal, açúcar e gordura, o que leva à associação ao sal que utilizamos em casa ou produtos de confeitaria, refrigerantes e frituras sem muita associação a alimentos industrializados. Na segunda edição houve uma referência direta a “açúcares processados”, o que poderia ou não lembrar dos alimentos industrializados, que possuem alto teor desses ingredientes. Todavia, o termo “alimentos processados” não aparece em nenhuma das metas estabelecidas, o que possivelmente agradou muito a indústria alimentícia (Scrinis, 2021).

O novo guia alimentar para população brasileira (2014) faz uma crítica à qualidade do alimento segundo o grau de processamento usado pelas indústrias. O sistema da nova classificação divide os alimentos em quatro grupos: minimamente processados, ingredientes culinários processados, alimentos processados e ultraprocessados. Quanto maior o grau de processamento, maior é a deterioração do alimento. Esse novo sistema de classificação foi reconhecido positivamente internacionalmente, porém, o próprio Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) requisitou uma reformulação do Guia Alimentar por meio

² Nutricêntrico: Se refere à pessoa cuja compreensão e engajamento com a comida e saúde nutricional é centrada nos nutrientes.

da nota técnica nº 42/202012. Essa notícia ecoou fortemente em diversos âmbitos e setores relacionados à alimentação e à saúde pública (Teixeira *et al.* 2021).

O MAPA apresentou fortes críticas em relação à excessiva ênfase dada no guia ao tipo de processamento dos alimentos, e às quatro categorias de classificação, afirmando serem classificações confusas e incoerentes, o que prejudicaria a implementação de diretrizes de políticas públicas, e que a própria definição de alimento ultraprocessado seria algo cômico devido à contagem de ingredientes. A indicação do guia para os consumidores é que fiquem atentos a nomes pouco familiares nos rótulos e pela orientação de evitar o consumo desses alimentos. Por fim, são citados estudos científicos que banalizaram os argumentos em favor dos ultraprocessados como parte da dieta da população (Teixeira *et al.* 2021).

Para Scrinis (2021), quando a indústria reformula um alimento, “retira” algo considerado prejudicial à saúde e “acrescenta” algo considerado benéfico, este alimento pode se tornar melhor do que seu similar, mas não melhor do que outro, menos processado. O ponto que o autor enfatiza é a forma da ciência da nutrição e o aconselhamento dietético, que obscurecem a qualidade do processamento dos alimentos, uma vez que a aceitação popular deste paradigma dominante está entrelaçada ao crescimento no consumo de ultraprocessados.

De acordo com a Associação Brasileira das Indústrias de Alimentação (2013), a categoria de produtos identificados como “saúde e bem-estar”, dentro da rubrica “alimentos saudáveis” está crescente no Brasil. A comercialização que contempla produtos *diet*, *light*, funcionais, fortificados, naturais e saudáveis, faturou 38,4 bilhões ou 8,9% das vendas totais em 2012. Segundo Cowland, uma empresa de pesquisa e estratégias para mercados consumidores, o Brasil foi o país com maior crescimento no consumo desses produtos na América Latina em 2013, sendo o responsável por 56% do crescimento deste segmento de mercado na região (Cowland, 2013).

Um outro olhar considerado uma interpretação reducionista segundo Scrinis (2021) é o biomarcador IMC (Índice de Massa Corporal). Parâmetro utilizado para avaliar diferentes graus de obesidade através do peso e altura do indivíduo, ele não se refere a processos bioquímicos internos, mas a medidas externas do tamanho do corpo, que é frequentemente interpretado como uma representação direta e até mesmo determinante do estado de saúde e do risco de doenças de uma pessoa. Segundo Oliver (2006), um estudo realizado pelo centro de controle e prevenção de doenças nos Estados Unidos, verificou que o risco de mortalidade por algumas doenças de pessoas na categoria “sobrepeso” (IMC entre 25 e 30) era igual, se não menor, do que as pessoas que estavam na categoria “peso normal” (IMC entre 18,5 e 24,9).

Em 1998 o National Institutes of Health (NIH), um órgão de saúde americano, mudou em uma conferência a classificação do IMC, alterando a categoria “sobrepeso” de 27,8 para 25 e assim, do dia para noite, pessoas que tinham IMC entre 25 e 27,8 passaram da classificação de peso “normal” para sobrepeso, e as com sobrepeso para obesidade, sem terem ganho 1g para o novo diagnóstico nutricional. É importante completar que a responsável por patrocinar a conferência foi uma indústria farmacêutica. Assim, são criadas novas doenças para condições próprias da vida humana, muitas vezes em cima do possível risco de desenvolver um pré-sintoma, colocando o indivíduo em um lugar de pré doença, passível de ser medicalizado apenas pela sua categoria no IMC (Orsini, 2021 *apud* Oliver *et al*, 2005; Moynihan *et al*, 2006).

Para Scrinis (2021), o foco da pesquisa e do debate precisa mudar, deve atravessar a barreira de implicações entre saúde e nutrientes específicos, direcionar a atenção das agendas nutricionais de recomendação à diferenciação e identificação dos alimentos, com base na produção e qualidade de processamento da indústria, desafiando o sistema reducionista vigente nas instituições. É necessário que os órgãos de saúde pública exerçam seu papel na criação de leis, na instrução e esclarecimento da população sobre o que consomem, na tentativa de preservar um direito básico e social.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Dado o seu caráter de expressão das experiências e vivências, o senso comum é o chão dos estudos qualitativos (Minayo, 2012, p. 622).

Com o intuito de reunir estudos que de certa forma dialogassem com minha pesquisa, na perspectiva de apresentar o que o tema da alimentação saudável já nos oferece no campo, realizei um mapeamento nas plataformas Scielo, Google Acadêmico e Portal BVS, filtrando pelas palavras-chaves deste estudo: Alimentação Saudável, Hábitos alimentares, Cultura e Racionalidade Nutricional, à procura das produções realizadas nos últimos dez anos. Pude somar à minha pesquisa dez contribuições, de diferentes grupos, que tiveram como finalidade compreender as concepções e práticas sobre alimentação saudável dos participantes.

Em um estudo cujo objetivo era conhecer as narrativas que envolvem a relação que o pesquisador do campo de Alimentação e Nutrição mantém com a concepção de alimentação saudável, onde foram entrevistados 26 professores de três Programas de Pós Graduação em Alimentação e Nutrição situados nos estados de Rio de Janeiro e São Paulo, foram encontradas as seguintes categorias: 1) Comida como dieta que mostra a influência de uma apreciação técnica da alimentação, vista a partir do olhar científico; 2) Comida como história de vida, trata a comida não mais como um produto de normatizações do conhecimento científico, e sim como a expressão de uma atividade natural de relação do sujeito com um espaço geográfico em que normalmente se encontra o alimento em sua forma original (natural) e onde as relações se organizam em torno da atividade alimentar; 3) Comida como expressão subjetiva, equivale a um valor pessoal atribuído ao tipo de alimento que o sujeito encontra, envolvido com a origem e o tipo de produção, trazendo um conjunto de reflexões que constitui a ética alimentar (Viana, 2018).

Os discursos dos professores mostram sentidos constituídos por suas *expertises* e por seus projetos existenciais. Foi possível observar pelos autores, através tanto dos trabalhos que os serviram de apoio como das narrativas coletadas pelas entrevistas transcritas, a urgência com que se faz necessária a superação de um discurso científicista e reducionista no campo da alimentação e nutrição (Viana, 2018).

Na tentativa de compreender as concepções de alimentação saudável de idosos que frequentam a universidade da terceira idade em um curso de nutrição, os autores concluíram

que este conceito está conectado com o mundo moderno, que o envelhecimento contemporâneo reflete valores da nossa sociedade como o individualismo, o consumismo e a busca pela juventude. Um ponto importante de observação no estudo foi que os idosos reproduzem uma noção de cacofonia alimentar, como proposta por Fischer (1995), em que os diversos discursos sobre como se alimentar confunde o comensal, que não sabe mais como escolher a sua alimentação (Kuwae *et al.* 2015).

Kuwae e colaboradores (2015) afirmam que a profusão de discursos sobre o saudável e o apelo midiático sobre alimentação compõem um panorama da modernidade na qual o idoso está inserido. Foi observado entre os idosos uma grande preocupação em fazer o certo, em saber qual é a melhor escolha, qual é a regra que deve se seguir e que a melhor escolha seria dada pela ciência. Existe uma delimitação do trabalho por estar no contexto de uma universidade e em aulas de nutrição, onde o discurso científico e de norma estão mais presentes. Embora a comensalidade, seja na partilha das refeições ou cozinhar com outras pessoas, apresenta um valor importante e que parece se sobrepor a regras nutricionais, principalmente em momentos festivos, em convivência familiar e / ou finais de semana.

Em outra pesquisa, cujo título é “Alimentação saudável, cuidado e gênero: percepções de homens e mulheres da Zona Noroeste de Santos-SP” realizada com moradores da área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família (USF), foram entrevistados sete homens e nove mulheres, com idade entre 20 e 40 anos. De 16 entrevistados, 13 definiram “alimentação saudável” com frutas, verduras e legumes. Foram também feitas associações entre comida saudável e a ausência de gorduras e óleo, e a presença de carnes e peixes:

[...] frutas, verduras, sem muito óleo, sem muita gordura... isso sim é uma alimentação saudável. [...] verdura! Acho que verdura é uma alimentação saudável, salada e acho que carne é saudável e peixe é saudável” (Bernardes *et al.* 2016 p.8).

Em muitas respostas notou-se que o consumo de gordura e açúcar é considerado aversivo, que definitivamente não é compatível com uma alimentação saudável: “[...] de jeito nenhum é saudável gordura, muito doce” (Bernardes *et al.* 2016 p. 8).

Uma das entrevistadas apontou que alimentação saudável significa “ter todos os tipos de nutrientes que o corpo precisa”, trazendo mais uma vez o discurso da racionalidade nutricional. A autora discute que mesmo em um contexto de subjetividades, a fala é permeada pelo discurso biomédico, levando o indivíduo a reproduzir o discurso normativo (frutas e legumes, por exemplo) descolado de histórias pessoais, família e comunidade, não sendo possível notar diferenças entre os discursos de homens e mulheres (Bernardes *et al.* 2016).

Dentre os participantes da pesquisa, vale destacar a afirmação de uma das entrevistadas

ao pontuar que comer bem é “comer o que quiser”, associando o hábito de comer verdura à “frescura”, permitindo debater a dualidade existente entre alimentação e nutrição, quando se relaciona à nutrição ao componente biológico e a alimentação ao social, cultural e sentidos.

Para a entrevistada, em um contexto singular, sua vivência alimentar e sua história de vida permitem construir outro significado para o comer bem, distante e resistente ao discurso hegemônico (Bernardes *et al.* 2016).

Santos (2018), ao analisar as concepções sobre o conceito de alimentação saudável de 37 alunos do 1º ano do ensino médio de uma escola estadual, observou que todos os alunos apontaram para uma necessidade de comer alimentos que possuem carboidrato, proteínas, vitaminas, com nutrientes ou substâncias que seriam boas à saúde. Ou seja, entendem que o alimento deve possuir substâncias saudáveis para a saúde. Foi verificada ainda a presença da terminologia “besteira”, no que concerne a evitar o consumo do excesso de doces, açúcares e sal. Por fim, vale destacar que um dos alunos considerou a mudança de suas concepções iniciais, a partir das explicitações dos outros alunos. As respostas dos alunos não relacionaram a alimentação saudável a um ponto de vista simbólico, à comensalidade ou recordações afetivas, havendo predominância de fatores biológicos e racionalidade nutricional.

Em um estudo com objetivo de compreender as concepções e os sentidos atribuídos às práticas alimentares por mulheres de camadas populares com excesso de peso, em um Centro de Saúde situado em um conjunto de comunidades da zona Norte do Rio de Janeiro, foram realizadas 21 entrevistas entre setembro e novembro de 2015, com usuárias entre 23 e 64 anos. Durante a análise, o consumo alimentar foi direcionado para duas vertentes: uma tradicional, ligada ao manejo da terra, presente na lembrança daquelas que migraram para o Rio de Janeiro; e uma agroindustrial, marcada pela mercantilização do alimento (Oliveira *et al.* 2018).

Oliveira e colaboradores (2018) afirmam que classes sociais com menor poder aquisitivo tendem a ressignificar novas incorporações alimentares e se sobrepõem ao discurso de promoção da saúde. A orientação nutricional de que se deve privilegiar a escolha de alimentos ricos em fibras, vitaminas e minerais, que está disseminada nos meios de comunicação, se confronta com representações ainda muito presentes de que alimentos como verduras, legumes e frutas não fornecem a força necessária ao trabalho.

Porque eu realmente não guento: eu tenho que comer bem. Eu tenho que comer. Se eu não comer meu feijão com arroz. Eu tenho que comer... se eu não comer eu passo mal. Eu te falei, eu pego é panela de 50 kg, é panela que nem homem... Quer dizer... é serviço braçal mesmo (Oliveira *et al.* 2017 p. 8).

Além disso, os relatos apresentam conflitos em relação a alimentos industrializados. Apesar da forte conotação negativa, eles fazem parte do cotidiano e do gosto alimentar das entrevistadas, porém, para serem consumidos, estão inseridos em estratégias para diminuir o peso simbólico ligado à qualidade dos produtos.

“Final de semana é o dia do lixo na janta. Da pizza, da lasanha, do industrializado. Lasanha de caixinha, cachorro-quente, refrigerante” (Oliveira *et al.* 2017 p.7).

Os autores completam que o excesso de informações, muitas vezes contraditórias, promove uma desestabilização de antigas certezas, o que articula mudanças e insegurança em relação às suas escolhas alimentares.

Antigamente eu comia muito arroz e pouco feijão. Agora não, eu como menos arroz e mais feijão... entendeu? E assim... às vezes eu como arroz, não como batata..., Mas eu vim de uma família de poder comer tudo... né? De poder comer tudo” (Oliveira *et al.* 2017 p.7)

Os autores concluem que as narrativas das mulheres apresentam contradições próprias de um processo em transformação e ressignificações que se realiza em suas escolhas alimentares. De um lado, acompanha os discursos sobre o que seria uma alimentação saudável e, por outro, se materializa de acordo com suas disponibilidades que contradizem muitas vezes o “manual de boas práticas” (Oliveira *et al.* 2017).

Uma pesquisa com o título “Comportamento de consumo de alimentos de famílias de baixa renda de pequenas cidades brasileiras: o caso de Mato Grosso do Sul”, com o objetivo analisar os hábitos alimentares dessa população, verificou nos resultados a existência de dois segmentos: “saudável” - aqueles que têm mais preocupação com a saúde; e o segmento “apreciadores de comida”, referente aos que gostam de comer bastante. Foi utilizado questionário estruturado para abordar os hábitos e preferências alimentares da população de baixa renda, com média de até 4 salários-mínimos nesses municípios (Defante *et al.* 2015).

Foi observado que a população entrevistada considera que, para obter uma alimentação saudável, é necessário comer regularmente frutas e hortaliças e ter um prato com diversidade de alimentos, com inclusão de carboidratos, fibras, legumes e verduras. Todavia, fatores como tempo, esforço e dinheiro se apresentam como recursos determinantes para manter essa composição que nem sempre estão à disposição (Defante *et al.* 2015).

Na pesquisa “Alienação das práticas alimentares e urbanização: uma análise da alimentação da classe trabalhadora em São Paulo”, que teve como objetivo evidenciar as dificuldades e a maneira que a classe trabalhadora do Brás e do Grajaú realiza suas práticas alimentares como produção, aquisição, preparo e consumo dos alimentos, foram realizadas 14

entrevistas com os moradores (Ribeiro Júnior, 2016).

Uma das entrevistadas, quando indagada sobre o que seria uma alimentação saudável, afirmou que: “para uma alimentação saudável ela tinha de ter todas as regrinhas, [ser] normal né? Proteínas, carboidratos. Tinha que ter frutas, legumes” (Ribeiro Júnior, 2016 p. 212).

A entrevistada afirmou que aprendeu isso com os colegas de trabalho, em uma Unidade Básica de Saúde da região e também na televisão, alegando: “ajuda muito a gente a ter um conhecimento melhor” (Ribeiro Júnior, 2016 p.212).

Porém concluiu suas respostas na entrevista com um sentimento de frustração, dizendo:

Nessa parte eu me sinto um pouco inútil. Porque o que eu oriento meus pacientes [a fazer] é uma coisa que eu não faço. [...] Comer mais verduras, deixar de comer coisas mais calóricas, gordura. E isso eu não consigo (Ribeiro Júnior, 2016 p. 212).

Para os autores o descontentamento dos entrevistados não ficou restrito a não conseguir seguir uma dieta que seja entendida como saudável, mas, na maior parte de suas entrevistas, ficou evidente que a falta de dinheiro era um recurso determinante para adquirir desejados alimentos ou consumi-los mais vezes, como visto por Defante e colegas (2015) no Mato Grosso (Ribeiro Júnior, 2016).

Na Bahia, com o objetivo de compreender o comer popular sob a égide da alimentação saudável em um mercado popular do Recôncavo Baiano, foram realizadas 12 entrevistas semiestruturadas, sendo 4 com comerciantes e 8 com consumidores do mercado. Contribuíram com a pesquisa homens e mulheres entre 24 e 57 anos. (Santos, 2014)

Viu-se que a percepção de alimentação saudável para os participantes se orienta com a capacidade de sustento e força do corpo para o trabalho:

Eles não explicam! Eles não têm noção o que é um dia de um peão! (risos) Eles não tem noção! (risos) Você vai pegar o peão comendo aqueles dois pedaços de pão integral com aquela torradinha que eles estão falando. Se ele comer sete horas, sete e vinte ele já está morrendo de fome! (risos) Quando ele bater duas massas de concreto... Acabou! Ele vai cair duro de lá de cima! Duro de fome! Duro de fraqueza! (consumidora). (Santos, 2014 p. 69)

Em outra entrevista, um participante ao falar de seus colegas de trabalho, revela a mesma dimensão do saudável, expressa também pelo sustento do corpo trabalhador:

[...] Porque aqui a gente não usa esses negócios não. Salada, legumes esses negócios, a gente aqui não usa. Aqui é comida braba de peão mesmo se não, não aguenta trabalhar não. Um sucozinho... (risos) A gente que já acostumou desde criança nessa alimentação. E pra mudar é meio difícil. (consumidor) (Santos, 2014 p. 71).

Logo, a representação do saudável é aquilo que, na compreensão popular, fornece maior energia, como foi visto por Oliveira e colaboradores (2018) no RJ no grupo de mulheres de classes sociais com menor poder aquisitivo. A diferenciação da comida “pesada” com a comida “leve” aparece para os entrevistados como a ausência de “carne gorda”, além de sal, tempero e a presença de verduras. Segundo a entrevistada, comerciante de um restaurante no local, essas preparações são para grupos específicos:

Os pais e mães que tem filho criança e que não querem dar essas comidas pesadas e geralmente quem tem problema de saúde. [...] As crianças e as pessoas de idade que às vezes tem problemas. (comerciante) (Santos, 2014 p. 74).

[...] ou então as granfinas, as mulheres que não gostam de comer nada de gordura. Chegam aqui pedem o feijão ou o que tiver e falam: – Não bote carne gorda não! Bote carne magrinha. Quando a carne tá magrinha digo que tem, quando não tem digo – Oh, Fia! Só tem essa – e ai elas tem que catar lá, a gordura lá, se ajeitar lá. (risos) (comerciante) (Santos, 2014 p. 75).

Por fim, para a comerciante, o saudável se encontra no reconhecido como “natural”, nos alimentos que possuem menor quantidade de “químico”.

[...] Hoje, se a gente não procura comprar as coisas mais saudáveis, por exemplo, chegar numa feira livre pra comprar os alimentos e for para o supermercado, a gente só vai comprar coisa com química. É enlatados, né? E o pessoal fala muito de um produto que bota nas verduras e nas frutas que chama... É agrotóxico, uma química né? Então, se a gente não procurar comprar as coisas naturais mesmo, do cultivo da roça, plantação, a gente vai chegar ao supermercado e vai comprar tudo aquilo ali que tá cheio de agrotóxico. Então, a gente tem que procurar comer mais o que é saudável. É uma fruta assim do pé, sem precisar botar química pra crescer rápido pra vender antes do tempo. Então procuro sempre ver pelo que é saudável, feijão mesmo, eu soube que o pessoal come nos lugares ai, feijão enlatado. (comerciante) (Santos, 2014 p. 77).

Em conclusão, Santos (2014) observou que os discursos e representações do saudável no comer popular, revelam os contextos em que estão inseridos e a necessidade moral de legitimar suas práticas alimentares de acordo com o grupo ao qual pertence e dos sentidos que os identificam.

Com o intuito de compreender o tema “Modos de comer: práticas alimentares de trabalhadores de uma empresa prestadora de serviços de alimentação.” na cidade do Rio de Janeiro, Nunes e colaboradores (2016) entrevistaram 10 funcionários de ambos os sexos que fazem parte do processo produtivo das refeições. Em sua rotina de trabalho realizam três refeições no local, as opções dos alimentos servidos são pré-escolhidos pela nutricionista do local.

Quando questionados sobre a concepção de alimentação saudável, os entrevistados foram unânimes em suas respostas: “comida sem sal, sem gosto, sem tempero”, como, por exemplo, a comida servida no local do trabalho, o Restaurante Popular. Foi verificado que os

funcionários consomem frutas e verduras diariamente no local de trabalho, mas em casa não reproduzem essas escolhas alimentares, por motivos como: não serem muito chegados, que dá trabalho para lavar e descascar e também estragam rápido. (Nunes *et al.* 2016)

Diante disso, os autores concluíram que a alimentação no restaurante é voltada para recomendações nutricionais e quando os funcionários desejam sair dessa rotina alimentar do trabalho, eles se dividem e fazem refeições como macarronada, caldo verde e costelinha, fundamentados no sabor e prazer das preparações (Nunes *et al.* 2016).

Passos e colaboradores (2022) realizaram uma pesquisa qualitativa nas páginas do *facebook* com o objetivo de analisar sentidos do consumo de informações sobre alimentação saudável e dietas atribuídas por internautas. A pesquisa foi feita no mês de outubro de 2017, utilizando-se os termos de busca “alimentação saudável” e “dieta”. Foram encontradas 483 páginas para o termo “alimentação saudável” e 492 para “dieta”. Selecionaram as 10 páginas mais curtidas pelos internautas para monitorar de maio a dezembro de 2018 semanalmente, na tentativa de descrever as páginas e interações observadas. Os pesquisadores ainda realizaram 10 entrevistas semiestruturadas com os internautas que se manifestaram por meio de comentários nas páginas.

Durante o período de análise certas páginas tiveram um aumento expressivo de fãs. As páginas com termo de busca "dieta", tiveram um aumento total de 827.640 curtidas, aproximadamente 18 vezes mais que as relacionadas à "alimentação saudável", ainda assim ambas tiveram crescimento expressivo, o que representa o contínuo interesse do público pelo tema e conteúdos publicados. O perfil dos participantes entrevistados foi de 32 a 62 anos, sendo oito mulheres e dois homens. No decorrer da entrevista quatro participantes consideraram "tranquilo" implementar as orientações provenientes das páginas no seu dia a dia. Cinco entrevistados implementaram parcialmente, por motivos relacionados a demandas do trabalho, auto(in)disciplina, sobrecargas da vida doméstica (Passos *et al.* 2022).

A rede se apresenta como espaço social que media saberes e práticas sobre alimentação e faz parte do itinerário de autocuidado alimentar pautados no autocontrole e disciplinarização dos corpos. Os internautas passam a agenciar suas práticas alimentares a partir de novos elementos "garimpados" na rede (Passos *et al.* 2022).

3 MÉTODOS E PROCEDIMENTOS

Quem escuta se faz testemunha e portador de um patrimônio que, no fundo, poderia ser de todos nós e que alguns chamam de cultura, outros, de memória coletiva [...] (Dunker, 2019)

Para concretizar o objetivo desta pesquisa - Explorar e analisar as concepções nativas sobre alimentação saudável de usuários atendidos em um ambulatório de nutrição - foram mobilizadas técnicas de pesquisa qualitativa.

O contexto teórico foi conduzido em duas partes, a primeira relaciona a construção do conceito da pesquisa, a partir do levantamento e análise bibliográfica, com marcadores que envolveram as palavras chaves do estudo: Hábitos alimentares, Alimentação Saudável, Cultura, Racionalidade Nutricional, entre 2013 e 2023. Nas seguintes plataformas: Scielo, PubMed e Portal BVS.

Na plataforma Scielo, dentro da temática ciências da Saúde e Humanas foram encontrados 273 artigos com as palavras chaves Hábitos alimentares e utilizados 10, 265 artigos com as palavras chaves Alimentação Saudável e utilizados 12, 55 artigos com as palavras chaves Cultura alimentar e utilizados 4, 5 artigos com as palavras chave Racionalidade Nutricional e utilizados 2.

Na plataforma Pub Med, dentro da temática narrativas pessoais, foram encontrados 25 artigos com as palavras chaves Hábitos alimentares e utilizados 3, 8 artigos com as palavras chaves Alimentação Saudável e utilizados 1, 4 artigos com as palavras chaves Cultura alimentar e utilizados nenhum, 1 artigo com as palavras chave Racionalidade Nutricional e não foi utilizado.

No Portal BVS, dentro de tipos de estudos qualitativos, inquéritos e questionários foram encontrados 225 artigos com as palavras chaves Hábitos alimentares e utilizados 9, 44 artigos com as palavras chaves Alimentação Saudável e utilizados 6, 32 artigos com as palavras chaves Cultura alimentar e utilizados 2, 3 artigos com as palavras chave Racionalidade Nutricional e utilizados nenhum.

E a segunda parte consiste em um mapeamento das produções acadêmicas realizadas sobre concepções de alimentação saudável nos últimos dez anos. Nas plataformas Google Acadêmico, Scielo, PubMed e Portal BVS. A partir desta estrutura foi possível elaborar os instrumentos de pesquisa que orientaram o âmbito teórico deste estudo.

O contexto prático foi direcionado por uma pesquisa de campo, através de entrevistas

semiabertas com indivíduos que escolheram passar por uma consulta com um profissional da nutrição por iniciativa própria, com o objetivo de emagrecimento, em um Centro Médico localizado na zona oeste do Rio de Janeiro.

3.1 Ética em Pesquisa

Os cuidados éticos cabíveis para a realização do presente estudo se fundamentaram na Resolução 466/12 que regulamenta a realização de pesquisas com seres humanos no Brasil. A coleta de dados só foi realizada após submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, aprovado em julho de 2022 . Tendo em vista os referenciais bioéticos que asseguram os direitos dos participantes da pesquisa, a saber: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, as usuárias autorizaram sua participação após leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). (Apêndice A).

3.2 Descrição do Estudo

Exerço a atividade de nutricionista clínica no Centro Médico desde novembro de 2019. Atendendo diferentes especialidades e fases da vida, o local ainda conta com outros três profissionais da área de nutrição e para ter acesso às consultas é necessário que o paciente possua um plano de saúde ou pague pelo atendimento particular. O valor gira em torno de cento e cinquenta reais. Os atendimentos são realizados em um ambiente claro, silencioso, privado, climatizado e sem interrupções externas, no qual foi possível realizar as entrevistas de maneira tranquila.

O recorte propôs focalizar usuários que procuraram um nutricionista por conta própria, sem o encaminhamento prévio de um médico e que buscaram em um profissional da área da alimentação uma alternativa para alcançar o emagrecimento. Não foi inserido previamente nenhum critério de estratificação do IMC, medida internacional usada para calcular o peso para altura de uma pessoa. Para critérios de exclusão, foram suspensos os participantes portadores de alguma condição clínica que estivesse relacionada com a alimentação, seja

como alergia ou intolerância alimentar, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Doença Celíaca ou especificidades do gênero, além de que os usuários não fossem menores de 18 anos.

O roteiro da entrevista era semiestruturado e integrado com perguntas abertas e fechadas, com o objetivo de identificar o que é considerado uma alimentação saudável para usuários que procuram um nutricionista com o objetivo de emagrecimento. (Apêndice B).

A coleta de dados foi feita através da gravação de áudio, previamente autorizado pelo participante por meio de TCLE (Apêndice A), apresentado no início da abordagem. As gravações coletadas pelo meu celular, foram somente ouvidas por mim para a transcrição e análise dos áudios. Após as entrevistas, eram feitas algumas anotações sobre o perfil do participante ou determinada característica da entrevista que tenha parecido mais relevante.

Do período de agosto de 2022 a novembro de 2022 foram realizadas 12 entrevistas, transcritas e analisadas, porém, para este estudo foram escolhidas apenas 10. O critério de escolha foi optar por diálogos que detivessem maior desdobramento, onde os usuários se permitiram dividir detalhadamente suas experiências, beneficiando positivamente o desenvolvimento e as direções da pesquisa.

3.3 Perfil dos Participantes

O estudo foi formado integralmente pelo sexo feminino, a faixa etária variou entre 25 e 56 anos, com mulheres que se autodeclararam negras (8 pessoas) ou pardas (2 pessoas). Todas residiam na zona oeste do Rio de Janeiro, próximo à localização do Centro Médico, onde a pesquisa foi realizada. Quando perguntadas sobre com quem moram, apenas uma participante relatou morar sozinha, o restante se dividiu entre morar com os filhos (ou) e cônjuge (4 pessoas), com a mãe e (ou) com os filhos (3 pessoas) e pais (2 pessoas). Somente duas participantes relataram não serem mães ou não moravam com a figura materna.

O grau de escolaridade das participantes diversificou entre ensino médio incompleto (1 pessoa), ensino médio completo (3 pessoas), graduação (5 pessoas) e pós-graduação (1 pessoa). As profissões das participantes foram variadas: colaboraram com a pesquisa merendeiras, recepcionistas, fiscal de prevenção de perdas, professoras e analista de crédito. O nível de renda familiar alternou entre 2 e 5 salários-mínimos por família.

Todas possuíam acesso à internet em suas casas e todas as participantes citaram o

veículo como fonte de informação e pesquisa sobre alimentação. Evidenciaram recorrer a este campo periodicamente para buscarem informações sobre alimentação saudável, em plataformas digitais como *Google* (8 pessoas), *Instagram* (4 pessoas), *Youtube* (2 pessoas) e *Facebook* (1 pessoa). O estudo mostrou também que as participantes que citaram acompanhar profissionais da área da saúde em redes sociais, diziam assistir nutricionistas (2 pessoas), médicos (1 pessoa), educador físico (2 pessoa) ou pessoas que faziam dieta (2 pessoas). Além disso, uma participante mencionou fazer uso de um aplicativo no celular para realizar contagem de calorias diárias e programação de horários para realizar jejum intermitente³

Quadro 1 – Participantes

Entrevista	Sexo	Idade	Raça e Etnia	Formação	Profissão	Renda
1	Feminino	38	Negra	Cursando Assistente social	Recepcionista	Até 2 salários
2	Feminino	46	Negra	Pós-graduação	Professora	Até 4 salários
3	Feminino	31	Negra	Pós-graduação	Professora	Até 3 salários
4	Feminino	38	Negra	Cursando Psicologia	Recepcionista	Até 3 salários
5	Feminino	25	Parda	Ensino Médio completo	Do lar	Até 2 salários
6	Feminino	26	Parda	Superior completo	Professora	Até 2 salários
7	Feminino	27	Parda	Ensino Médio Incompleto	Fiscal de prevenção	Até 2 salários
8	Feminino	56	Negra	Cursa Pedagogia	Merendeira	Até 4 salários
9	Feminino	53	Negra	Ensino Médio completo	Merendeira	Até 5 salários
10	Feminino	26	Parda	Cursando Direito	Analista de crédito	Até 4 salários

Fonte: A autora, 2023.

³ Jejum intermitente: é quando a pessoa alterna períodos de jejum, em que apenas água e bebidas não-calóricas como chás e café sem açúcar podem ser ingeridas, e as janelas de alimentação. É comumente utilizado como uma estratégia para o emagrecimento, mas também pode ser realizado por motivos religiosos ou políticos (Da Silva, 2021).

3.4 Pesquisadora e Nutricionista

Neste tópico gostaria de apresentar um breve balanço sobre a figura do nutricionista que desempenho e agora o privilégio que tive de ser também a pesquisadora na sala. O nutricionista possui diversas atribuições, podendo ocupar a área clínica, hospitalar, esportiva, *marketing*, indústria de alimentos e saúde coletiva. Porém, em uma busca rápida na internet, ao escrever nutricionista e pesquisar imagens, a figura mais frequente é uma pessoa usando jaleco segurando nas mãos frutas, legumes, balança, uma fita métrica sobre os ombros, ou até mesmo envolvida a uma maçã. A impressão que estas imagens me trouxeram é que a figura do nutricionista está diretamente relacionada ao controle, supervisão e às ciências médicas.

Por conseguinte, é de se imaginar que uma pessoa ao ser questionada sobre alimentação e dietas por um profissional neste âmbito, é provável que as respostas sofram algum tipo de influência se comparada a outro profissional, de área diferente questionando. Como pesquisadora eu entendi os riscos e considerei as possíveis perdas, porém a oportunidade de ouvir abertamente este público que está à procura de um nutricionista para emagrecer, imerso nesse universo de buscas e insatisfação foi justamente o que me provocou a realizar a pesquisa. Investigar o que era uma alimentação saudável para estes usuários, ouvir suas experiências e motivações para o emagrecimento, foi um processo muito particular e enriquecedor, como pesquisadora e nutricionista.

Sempre inicio meus atendimentos perguntando como posso ajudar as pessoas que me procuram, assim neste primeiro momento consigo identificar qual a sua demanda. Deste modo, reconhecia o perfil que se qualificava para a pesquisa e realizava o convite. Me identificava como nutricionista e além disso estudante, explicava o objetivo da minha pesquisa e se a usuária poderia contribuir com suas concepções sobre o assunto. Não houve rejeição, todas as usuárias que abordei aceitaram participar, foram feitas algumas perguntas sobre a duração da entrevista ou a divulgação do conteúdo, mas foi explicado verbalmente e descrito no TCLE. (APÊNDICE A)

As entrevistadas se demonstraram solícitas e determinadas vezes entusiasmadas ao responderem as perguntas, houve algumas risadas, ocasiões com tom de dúvidas e até mesmo de desânimo, o que o processo de observação me permitiu captar gestos, expressões, momentos importantes que entregaram maior precisão as narrativas. A dinâmica e interação no desenrolar das entrevistas variaram. Identifiquei que mulheres acima dos 30 anos se sentiam mais à vontade para falar, as entrevistas fluíram com maior profundidade e riqueza de

detalhes. As entrevistas tiveram duração em torno de 7 a 15 minutos.

Existe uma dualidade em que, embora as entrevistadas soubessem estar falando com uma nutricionista por trás da pesquisadora e que talvez as respostas sofressem alguma influência, seja por se posicionar com um respaldo científico ou alterar suas respostas, sucederam momentos que os discursos eram ricos em especificidades, minúcias e nuances.

Estamos expostos diariamente a uma complexidade de influências que, muitas vezes sem que possamos perceber, nos atravessam de algum modo. Este foi o desfecho das contribuições, não existe resposta certa ou errada, o que se totaliza é o saber, derivado de numerosas condições intrínsecas e extrínsecas. Considero aqui a concepção de mulheres do que seja uma alimentação saudável, que procuraram uma nutricionista e encontraram uma pesquisadora.

4 RESULTADOS - CONCEPÇÕES DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Para compreender, é preciso levar em conta a singularidade do indivíduo, porque sua subjetividade é uma manifestação do viver total. Mas também é preciso saber que a experiência e a vivência de uma pessoa ocorrem no âmbito da história coletiva e são contextualizadas e envolvidas pela cultura do grupo em que ela se insere (Minayo, ano p. 623)

O que me propôs realizar esta pesquisa foi investigar as concepções nativas sobre alimentação saudável de usuárias que procuravam um nutricionista com o objetivo de emagrecimento. A motivação inicial para me aprofundar neste recorte foi que as usuárias relataram já fazer o necessário para uma alimentação saudável, mas que, no entanto, não estavam conseguindo obter o sucesso desejado, construindo uma associação entre alimentação saudável e emagrecimento. Este é o primeiro dado que a investigação foi capaz de proporcionar, uma vez que, alimentação saudável e emagrecimento não são sinônimos, mas que, para as participantes a realização de um não levar o resultado de outro, como um evento de causalidade, esta situação promove consequências de insatisfação e frustração.

Para além da alimentação o emagrecimento requer outros fatores como: herança genética, qualidade do sono, presença de distúrbios metabólicos⁴, estresse e manejo de substâncias tóxicas⁵ no nosso corpo, porém, o que é promovido e propagado são os efeitos das dietas e muitas vezes a restrição alimentar, e que então, esses conceitos seriam apontados como “saudáveis” e enfim a passagem para o emagrecimento. Uma evidência dessa circunstância foi o grupo investigado não citar ou associar as suas frustrações à possibilidade de outros fatores que possam estar envolvidos ao emagrecimento, apenas atribuíram seus resultados ao que comem, e o que comem saudável.

Com o propósito de explorar e analisar essas concepções nativas sobre alimentação saudável dessas usuárias, os conceitos foram classificados dentro de duas temáticas. A primeira relaciona alimentação saudável com o tópico “*Aquela certinha, de muitos alimentos verdes...*”, oito de dez participantes consideraram dessa forma, e o segundo associa alimentação saudável com “*Comer de tudo, mas comer pouco!*”.

Dentro da primeira temática as concepções de alimentação saudável foram definidas com a inclusão de alimentos como: legumes, verduras, frutas, carne, carne sem gordura,

⁴ Distúrbios metabólicos: São um conjunto de doenças que, associadas, vão levar ao aumento do risco de problemas à saúde (Silva *et al.* 2008).

⁵ Substâncias tóxicas: São substâncias capazes de provocar a morte ou danos à saúde humana se ingeridas (Freitas *et al.* 2000).

alimentos integrais e preparações com pouco óleo e sal.

[...] Ah aquela certinha, de muitos alimentos verdes, muitos legumes, muitas verduras. (E7)

[...]Uma alimentação saudável é a base de bastante legumes, carne, proteína e bastante folhagens né, frutas! (E09)

Assim como Bernardes e colaboradores (2016) evidenciaram em sua pesquisa com homens e mulheres de uma Unidade de Saúde da Família, as percepções de alimentação saudável giraram em torno do discurso biomédico e recomendação de instituições.

Quando perguntadas se gostariam de realizar alguma mudança na sua alimentação, todas disseram que sim, e que gostariam de excluir alimentos como: biscoitos, pães, salgados, hambúrgueres, petiscos, batata frita e doces, em contraponto do que seria uma alimentação saudável.

[...]Bom, comer proteína, legume, evitar fritura, doce, isso pra mim que é uma alimentação saudável! Nada de industrializado. (E10)

[...] Alimentação totalmente, sem açúcar, sem nada! (E1)

Já as entrevistadas da segunda temática, definiram uma alimentação saudável com a presença de todos os alimentos, porém que devem ser consumidos em pouca quantidade.

[...]tudo bem que a gente não vai comer todo dia, tudo sempre! Como eu to falando, não vamos sair desesperadas; [...] Come pouco, vai comer uma batata frita, come pouco , vai comer um hambúrguer, comer um só entendeu? tudo pouco! (E5)

Bernardes e colaboradores (2016) mencionaram em sua pesquisa que uma entrevistada conceituou comer bem, com “comer o que quiser”. Também ouvi uma fala semelhante de uma participante quando perguntada sobre o mesmo:

Olha, comer bem é você comer aquilo que você gosta né, comer e ficar satisfeita! Eu gosto muito de comer, eu abuso na comida (risos) então pra mim comer bem é isso, comer o que você tá com vontade e ficar satisfeito! (risos) (E9)

A fala da entrevistada 9 poderia ser colocada facilmente no segmento “apreciadores de comida”, da pesquisa realizada por Defante e colegas (2015). O relato da entrevistada 5 sobre o que é uma alimentação saudável, baseado em “comer de tudo, mas comer pouco” para o relato da entrevistada 9, sobre o que seria comer bem, é um bom modelo fiel de oposição. As falas divergem em numerosos sentidos, o que por alto pode parecer conceitos próximos, na verdade estão distribuídos em arranjos bem diferentes. Foram encontrados diversificados modelos de oposição no decorrer das entrevistas, como: Muito vs Pouco;

[...] Sim, mas ela gosta muito de fritura, linguiça frita, salgadinho ... (risos) (E3)
 [...] A definição de uma alimentação saudável é contida de pouco óleo né, eu quase não uso óleo na minha comida mais salada, legumes! (E1)

Decente vs Indecente;

[...] Olha quando faz comida, e a gente come uma comida decente, sou eu. (risos) (E4)
 [...] comida indecente é bolo, X - tudo, salgadinho, é mais o que ...? torresmo! (E4)

Certo vs Errado;

[...] Eu estava doida pra comer chocolate, então o que eu fiz, eu procurei na internet por coisas saudáveis, chocolate integral, tudo isso integral, aí eu comprei em poucas quantidades, misturei e comi, mas não sei se eu fiz certo. (E5)
 [...] Eu ainda acho que há algumas coisas que ta errado ai né assim, em casa por exemplo, pão! Muito pão, e eu gosto muito de pão, pão é uma coisa que não faz tão bem, então tem algumas coisas assim que eu erro [...]. (E9)

Bom vs Ruim.

[...] “Demerara é bom!” Aí o outro diz que é ruim, que não faz bem. (E5)
 [...] pão integral também, eu como mas, comparado ao comum eu também acho ruim. (E3)

Pesado vs Leve;

[...] Eu estava me sentindo pesada, muito mal, minha alimentação estava horrível e por isso decidi procurar né, um nutricionista. (E6)
 [...] Por exemplo o alface, pra mim eu acho super leve, super saudável mas eu não gosto dele (E7)

Ainda dentro da disposição de palavras ou atitudes de oposição, a entrevistada 2 mencionou que ela e os filhos cozinhavam as refeições em casa. Quando perguntada se a comida que eles preparam seria saudável, a resposta foi “A minha sim, a deles não.” Quando questionada o porquê, afirmou: “eles comem batata frita todo dia, eles comem hambúrguer todo dia...”, já a entrevistada diz fazer uma comida regrada e procura seguir o cardápio feito pela nutricionista da escola em que trabalha. Quando perguntada sobre o que seria uma alimentação saudável, respondeu:

[...]Tendo verduras e legumes, eu não como, eu não consigo comer arroz e feijão “Ah! arroz, feijão e carne.” Eu não consigo, tem que ter alguma coisa que enriqueça o prato. Eles hoje comem de tudo (os filhos) a gente come de tudo mas, eles ainda preferem as bugigangas deles lá.”

Neste sentido, a entrevistada nomeia que para enriquecer o seu prato acrescenta verdura e legumes, já a palavra “*bugiganga*”, que tem origem do espanhol, significa “coisa sem valor”, na fala da mãe, para referenciar o prato dos filhos. Noto uma tentativa de diminuir o gosto deles por alimentos mais calóricos. Com o avanço da entrevista, perguntei qual seria a sua comida favorita, a resposta veio em um tom de voz baixo, como se estivesse confessando

um segredo: “Arroz, feijão, bife e batata frita”, em seguida uma bela gargalhada. Nota-se que mesmo reprovando as escolhas dos filhos, essas seriam também suas escolhas pelo quesito preferência, contudo, pela questão nutricional do alimento, a mãe relata não consumir com frequência, pois este não cabe nos seus parâmetros para o emagrecimento.

Sucederam mais relatos de esforço e disciplina para se manter em uma alimentação posicionada como saudável:

[...] tem umas torradinhas, aí agora eu to começando a comer a com sabor né, não sei nem se a com sabor é mais saudável, ou menos saudável, mas quando eu comia a integral, aí é ruim né, bem ruim! Biscoito também que tem de arroz eu acho ruim, o pão integral também eu como, mas comparado ao comum eu também acho ruim. (risos) A gente tenta né, mas o sabor assim, não é a mesma coisa! (E3)

As entrevistadas se adaptam a esse padrão, que antes não fazia parte de sua rotina de escolhas alimentares e agora com disciplina e força de vontade, se reconfiguram, o que fica insustentável de manter a longo prazo, desencadeia uma relação negativa com a comida e traz sentimento de culpa e frustração por consumir determinados alimentos.

[...] tem alguns alimentos, algumas verduras que né, eu não gosto não, mas tento comer, [...] Ah detesto beterraba, não gosto! Cenoura eu aprendi a comer, não gostava, mas aprendi a comer. (E6)

Acaba que dieta e alimentação saudável são incorporados nos mesmos termos de sacrifício e restrição para as participantes. Das dez, nove relataram já ter seguido uma dieta anteriormente, quatro relataram ganho de peso após as dietas. Dessas participantes, três faziam uso de medicação como auxílio no seu processo de emagrecimento, uma se auto receitou com a justificativa de que as substâncias seriam de origem natural. Outras três participantes alegaram ter iniciado uma dieta, mas desistido durante o processo que lhes pareceu insustentável. Do outro lado, duas obtiveram o sucesso desejado e se mantiveram no peso que queriam, porém uma teve o auxílio de remédio durante o percurso e a outra não. A única participante que relatou nunca ter feito uma dieta e afirmou também não ter feito uso de medicamentos para emagrecer, disse que gostaria de tomar devido à facilidade.

Não está no escopo desta dissertação discutir a abrangência do termo medicalização, mas é relevante expor que segundo Conrad 2007, o total de objetos medicalizáveis tem se expandido. Em seus trabalhos o sociólogo atribui uma definição padrão para medicalização, a primeira afirma que medicalização significa “definir um comportamento como um problema médico e licenciar à profissão médica a oferta de algum tipo de tratamento para tal comportamento” e a segunda definição e mais recente é que “medicalização descreve um processo pelo qual problemas não médicos passam a ser definidos e tratados como problemas

médicos, frequentemente em termos de doenças ou transtornos”; ambas ideias semelhantes. (Conrad, 2007)

No contexto de uma sociedade suscetível à medicalização, o aumento de peso é tratado como doença, passível de ser medicalizado. O que na indústria normativa⁶ o corpo magro e esbelto é visto como sinônimo de saúde, o corpo desviante é suscetível a medicalização (Santos *et al.* 2019). Como vimos na conferência de 1988 patrocinada pela indústria farmacêutica, a alteração das categorias do IMC, de “normal” para sobrepeso da noite para o dia, é uma notável representação dos seus esforços (Orsini, 2021).

Muitas vezes para seguir uma dieta é necessário disciplina e força de vontade. Em busca do emagrecimento, quando perguntada como teria sido sua experiência com dietas, uma das participantes disse ter realizado a dieta da sopa e que conseguiu perder 10 kg durante o processo. A prática da dieta era se alimentar de sopa em todas as refeições. Após as refeições poderia comer carne ou banana, alternadamente. A longo prazo a dieta ficou insustentável e ocorreu o reganho de peso. A mesma já foi adepta também do jejum intermitente, fazendo intervalos espaçados para se alimentar, e quando realizava a refeição fazia contagem de calorias por meio de um aplicativo do celular. Estas são dietas da moda, conhecidas e propagadas na teia do emagrecimento, que, como outras, geram restrição alimentar, afetando a relação com a comida, podendo estimular comportamentos disfuncionais que podem evoluir para um transtorno alimentar. “Nem toda dieta acaba em um transtorno, mas todo transtorno alimentar começou com uma dieta”. (Orsini, 2021).

Em um estudo com o objetivo de avaliar a utilização de dietas da moda por pacientes atendidos em um ambulatório de nutrição no Rio Grande do Sul, a dieta da sopa foi a mais citada. As participantes relataram que a duração da perda de peso que tiveram foi curta, mencionaram ainda que durante o processo tiveram irritabilidade, tontura e fraqueza (Betoni *et al.* 2010).

Ferreira e Moura (2022) fizeram um levantamento bibliográfico sobre “O efeito das dietas da moda no processo de emagrecimento”. Nos trinta estudos reunidos de 2008 a 2022, concluíram que dietas podem desencadear compulsão alimentar, onde o alimento se torna uma recompensa do sofrimento pela restrição. Destacam ainda que o jejum intermitente por tempo prolongado é um método que pode trazer consequências para a saúde, tais como: efeitos psicológicos negativos, cognição, comportamento alimentar inadequado, autoestima, dentre outros.

⁶ Indústria normativa: Que estabelece e modela um mercado padrão a ser seguido.

Ainda no segmento dietas, uma outra entrevistada relatou seguir no *Instagram* uma nutricionista, e que no seu perfil divulgava o método emagrecimento hormonal, onde prometia ensinar a comer e a combinar os alimentos com o objetivo de ativar hormônios que despertariam o emagrecimento. A participante afirmou achar muito complicado e também muito caro de seguir, pois no início a profissional faz algumas lives (vídeos ao vivo na internet), explicando algumas coisas, dando algumas dicas e poucos detalhes sobre o processo, estimulando o interesse dos seus seguidores. Porém, na hora de adquirir a informação completa sobre o método, é necessário pagar um valor alto, o que a entrevistada não teve condições de fazer.

Passos e colegas (2018) observaram que em 20 páginas do Facebook sobre dietas e alimentação saudável analisadas, 14 estavam vinculadas a hiperlinks voltados para alguma modalidade de *e-commerce*⁷ de produtos ou serviços para o emagrecimento.

Realizei uma pesquisa rápida no perfil da nutricionista citada por minha entrevistada e observei que a profissional reúne mais de um milhão e duzentos mil seguidores no seu perfil e que alguns dos conteúdos que produz possuem temas bem reducionistas, que chamam a atenção do público e geram engajamento, como dizer que beber água em garrafa de plástico engorda, devido a aditivos que estão presentes no plástico. Nos comentários do vídeo as pessoas se dizem surpresas e começam até mesmo a repensar sobre seus hábitos de beber água.

Na busca por analisar como os nutricionistas brasileiros de maior inserção no *Instagram* falam sobre alimentação, Quaresma (2018) reuniu os 10 perfis de nutricionistas mais seguidos e os acompanhou durante 6 meses. O estudo concluiu que as publicações são produzidas objetivando e reforçando o emagrecimento e que na comunicação entre o nutricionista e seguidor, o nutricionista, como o emissor de uma mensagem, é visto como uma figura de autoridade no âmbito alimentar por possuir o saber, e o usuário busca seguir o seu perfil na rede social na tentativa de encontrar uma fonte qualificada e respeitada, tendo em vista a sua formação.

Quando as usuárias foram perguntadas quais eram suas fontes para a construção do conceito alimentação saudável, as referências mobilizadas pelas entrevistadas foram variadas. Relataram realizar pesquisas na internet (6 pessoas), já ter passado por consultas anteriores com nutricionistas (3 pessoas) ou cardiologista (1 pessoa), disseram basear suas percepções em pareceres de profissionais da área da saúde que acompanham nas redes sociais como o

⁷ E-commerce: Transações de compra/venda realizadas por canais eletrônicos (Virginia, 2015).

Instagram, nutricionistas (4 pessoas), médicos (1 pessoa) ou educador físico (2 pessoas) ou até a nutricionista da rede escolar da unidade em que trabalham (2 pessoas). Também foram citados programas de culinária na TV (2 pessoas). Todas as participantes mencionaram mais de uma fonte de esclarecimento que as auxilia a formar suas percepções sobre alimentação saudável e demonstraram realizar buscas frequentes nas plataformas da internet.

[...]Eu acho assim, que por eu ter feito já algumas dietas eu sei que isso aí faz parte de uma alimentação saudável e também assim ultimamente tem internet né, e você vê muitas coisas né, muitos pratos, muitas maneiras de se alimentar que tem na internet, então eu acredito que é isso aí! (E9)

[...]Além da escola que existe um cardápio feito pela nutricionista da rede, eu procuro tá sempre assim olhando na internet, vou pesquisando bastante coisa porque é o meu foco hoje, eu quero melhorar, entendeu? Aí eu busco bastante. (E2)

Passos e colaboradores (2022) verificaram que os profissionais de saúde, médicos (endocrinologista e obstetra) e especialmente nutricionistas, foram citados como referência para informações sobre alimentação, além de demonstrar, como já vimos, que as páginas do facebook sobre dieta e alimentação saudável tiveram um aumento expressivo de seguidores. Muito disso se apoia no fato de que a praticidade de obter informações, a qualquer momento, horário, sobre qualquer tema e sem despesas, são condições que favorecem a utilização das páginas, as posicionando como um guia para escolhas alimentares. Entretanto, toda essa corrente de notícias de origem questionável e muitas vezes transitória sobre alimentação, pode ocasionar também um desencontro de informações.

Durante as entrevistas, uma participante relatou ter dúvidas recorrentes sobre o consumo de açúcar, devido a divergência de informações encontradas em suas buscas:

[...]Eu só fico em dúvida no açúcar, o açúcar eu não sei qual devo comprar, ou como tenho que fazer, porque a minha mãe é diabética, então ela também tem muito essa dúvida de qual açúcar utilizar, porque em todo lugar diz, “Demerara é bom!” Aí o outro diz que é ruim, que não faz bem. “Mascavo é bom!” mas o outro já diz que é ruim, o adoçante, aquele falam que é bom, outros já dizem que é ruim, aí eu fico na dúvida em qual comprar. (E5)

Lembramos aqui Oliveira e colaboradores (2018), que reconheceram em sua pesquisa a existência de um excesso de informações, muitas vezes contraditórias, gerando insegurança nas escolhas alimentares. Segundo Gründler (2024), o consumo e a exclusão de determinados grupos alimentares, é reflexo da insegurança do comensal em escolher os alimentos, devido à enxurrada de informações. Fischler (1979) se utilizou do termo gastro-anomia na tentativa de chamar a atenção para essas dificuldades e inseguranças que se apresentam de forma complexa nas escolhas alimentares. Como já discutimos, essas mudanças são resultado das transformações sociais que, por sua vez, são efeito da globalização.

Quando as usuárias são perguntadas sobre alimentação saudável, alguns termos

relativos ao emagrecimento aparecem como: jejum intermitente, caloria, proteína, nutrientes, integral, hormônio, detox e *shape*. Algumas dessas palavras são do meio científico e estão disseminadas no senso comum. Há também o aparecimento de certas palavras para determinados alimentos com o tom de depreciação como: bugigangas, lixo, besteira e engordeichão. Scrinis (2021), em sua obra, quando define a era do nutricionismo “bom vs ruim” marcada pela descoberta dos nutrientes e a grande ênfase dos discursos nutricionais, envoltos em palavras de ordem como “evitar”, “reduzir”, “limitar” e “diminuir”, menciona o que Fischler (1993) chama de fenômeno de “julgamentos morais binários”:

Os alimentos são submetidos a julgamentos morais binários, à semelhança de personagens de uma história policial, como se o problema fosse designar um culpado pela morte do eventual comedor. No “teatro dos alimentos”, a fibra é atualmente a protagonista. O açúcar, outrora um herói popular, tornou-se um grande vilão nos anos 1970 (“puro, branco e mortal”) e atualmente está sendo relutantemente reabilitado. A gordura assumiu agora a posição de supremo vilão, com uma personalidade de Jekyll e Hyde: insaturada, admirável, saturada, pesada e mortal (Fischler 1993).

Essas substâncias, segundo Oliveira e colegas (2018), apesar da forte conotação negativa, fazem parte do cotidiano e do gosto alimentar. Quando perguntadas se a alimentação durante a semana era diferente do final de semana, oito das entrevistadas responderam que sim, que nos finais de semana se permitiam comer o que gostam, “Totalmente, totalmente, aí eu abuso bastante!”. Durante a semana, portanto, usuárias se mantêm de forma regrada e aos finais de semana liberam certos alimentos que antes estavam restritos.

[...] Eu abuso! lasanha... só “engordeichão”, só comida que engorda mesmo, churrasco! (E2)

[...] Sim, a gente sempre faz diferente [...] A gente faz um churrasco, uma carne assada, uma empada, umas comidas menos saudáveis (risos) (E8)

Kuwae e colaboradores (2015) demonstram em sua pesquisa com idosos que há uma diferença entre a comida cotidiana e as do final de semana, até mesmo no quesito tempo de preparo das refeições. Durante a semana o tempo gasto para fazer as preparações são reconhecidos como uma obrigação, já em finais de semana e festividades está relacionado com lazer.

Barbosa (2007), em pesquisa já citada, também verificou que a alimentação semanal está ligada à praticidade, saudabilidade, rotina e economia. Já no fim de semana há preferências, prazer, sabor, variedade e extravagância. O quesito de escolhas alimentares que regem os cardápios durante a semana são deixados de lado, e durante o final de semana ocorre uma inversão:

Eu me peso toda sexta-feira pela manhã. Já fiz ginástica a semana inteira, já desinchei, fico com a consciência mais leve, liberada para o final de semana (Barbosa, 2007 p.4)

Quando perguntadas sobre as comidas favoritas, quatro participantes citaram arroz e feijão e mais algum complemento, alimentos como: Frango (3 pessoas), ou frango com quiabo (1 pessoa), bife (3 pessoas), batata-frita (3 pessoas), purê de batata (1 pessoa) cozido (1 pessoa), macarrão (1 pessoa) e farofa (2 pessoas). A metade respondeu que não consegue comer com frequência sua comida favorita, por não caber dentro do objetivo de emagrecimento ou falta de tempo para preparo.

No estudo de Barbosa (2007) verificou-se que o almoço dos brasileiros é um cardápio bastante homogêneo. De toda a amostra, 94% declararam comer arroz e feijão, acompanhados de algum outro alimento, como: carne vermelha (69%), galinha (42%), salada (30%), macarrão (24%), verduras em geral (22%) e legumes (18%). Desde o século 19, o arroz e o feijão se firmaram como símbolo da alimentação nacional. O que chama a atenção de especialistas é o fato da dupla ter ganho o prato dos brasileiros, sendo reconhecida como um componente básico da nossa alimentação e conseqüentemente, caracterizadores da cultura alimentar (Barrigossi, 2021). Vale dizer que o feijão chegou mesmo a ser elevado à categoria de prato de resistência pelos portugueses e índios, no seu dia a dia, pelos caminhos do ouro (Brasil, 2002).

Embora o arroz e o feijão sejam uma paixão nacional e apreciados pelas usuárias, a associação entre comida e prazer apareceu somente uma vez durante as entrevistas, dando espaço a uma grande lacuna sobre o que é saudável e o que é bom para comer. Em alguns relatos foi visto que as usuárias preferem a comida menos saudável e que em classificação de sabor não se comparam. Porém, alimentos como batata frita e hambúrgueres, que possuem a característica de serem mais calóricos, são colocados como “bichos papão” na alimentação, dos quais devemos escapar.

O que estabeleceu de forma clara esses critérios foi a maneira com que as usuárias recorreram para adjetivar a comida saudável, como: “certinha”, “enriquecida”, “decente” e “leve”. Verificou-se também a afirmação de que a comida saudável seria aquela “sem nada”, ou seja, sem adição de qualquer substância, considerando a figura natural do alimento. Nesse critério, o modelo de oposição seriam os alimentos industrializados, apresentados como uma importante preocupação entre as usuárias e que devem ser evitados. Porém, alimentos classificados nas categorias *diet*, *light* ou funcionais, sugeridos como opções saudáveis pela indústria, aparentemente não apresentam o mesmo perigo, ainda que contenham aditivos químicos como adoçantes, corantes e realçadores de sabor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existem momentos na vida onde a questão de saber se se pode pensar diferentemente do que se pensa, e perceber diferentemente do que se vê, é indispensável para continuar a olhar ou a refletir (Foucault, 1984).

A exploração aqui descrita proporcionou articular alguns conceitos relevantes e pertinentes ao nosso cotidiano. As participantes, quando questionadas sobre suas ideias a respeito de uma alimentação saudável, adotaram integralmente o discurso biomédico, baseado na orientação científica e muitas vezes reducionista. Mesmo as participantes que se identificam com a temática alimentação saudável é “comer de tudo, mas pouco!” ao fim relacionavam alimentação saudável a alimentos verdes, legumes, frutas e verduras. Durante as narrativas as tradições alimentares foram ausentes, demonstrando que crenças e valores importam cada vez menos no âmbito da alimentação saudável.

Quando interrogadas sobre suas fontes de informação, a internet e as redes sociais foram um significativo destaque para a construção das suas concepções. Todas relataram possuir acesso e citaram o veículo como uma referência de pesquisa para o assunto. O que se deve considerar e ponderar é sobre a veracidade das informações que são reproduzidas e propagadas na internet, havendo risco de divergência de informações gerando mais dúvidas e insegurança sobre o alimento, como foi observado em uma das narrativas durante a pesquisa, quando a usuária descreveu ter dificuldade em determinar qual açúcar consumir devido ao desencontro de informações que se tem sobre o mesmo alimento em diferentes plataformas *online*. Foram citados também médicos, nutricionistas, educadores físicos, pessoas que fazem dieta e programas culinários como fonte de orientação para uma alimentação saudável. Viana (2018) verificou no seu estudo que o pesquisador do campo de Alimentação e Nutrição atribui uma alimentação saudável a sentidos constituídos por suas habilidades, enfatizando o discurso científicista e reducionista. A autora destaca a urgência com que se faz necessária a dissociação deste discurso no campo da alimentação e nutrição.

Ademais, foi visto que nos finais de semana as regras do que se pode ou não comer são anuladas, colocando em uma dimensão diferente dos dias de semana. Logo, várias usuárias se autorizam comer o que gostam durante os finais de semana, como se fosse uma “folga” da dieta, mantendo uma rotina diferente da que se propõem durante a semana. Este fato também surgiu no estudo de Kuwae e colaboradores (2015). Este comportamento é resultado do peso simbólico que alguns alimentos carregam pelas suas calorias, sendo

colocados como vilões da alimentação saudável. Nos finais de semana, porém, esse peso é invertido e tais alimentos passam a ser vistos como uma recompensa merecida por uma semana longa e restritiva. Das dez usuárias entrevistadas, nove afirmaram já ter realizado alguma dieta restritiva, o que, como sabemos, prejudica a relação do indivíduo com o alimento e pode desencadear transtornos alimentares.

Além disso, em um mundo onde os alimentos são tratados como produtos comerciais e a indústria alimentícia tem como foco o lucro, a pesquisa científica é orientada por essas grandes empresas que estão no mercado para proporcionar alternativas adaptáveis às demandas do consumidor. Nessa linha, é importante melhorar as ações regulatórias do governo em relação a produtos alimentícios, exigindo que os fabricantes descrevam de forma clara e objetiva seus componentes. Como Scrinis (2021) relata em seu livro, muitos produtos ultraprocessados pela indústria podem conter ingredientes prejudiciais à saúde, como aditivos químicos, porém, o marketing nutricional insiste em levantar a bandeira do alimento “rico em fibras” e similares na capa do produto, tornando-o atrativo para o consumidor e deixando os demais ingredientes nas letras miúdas.

Tendo em vista esta necessidade, desde outubro de 2022 as empresas do ramo alimentício devem colocar um selo na parte frontal dos seus produtos indicando altos níveis de três ingredientes específicos: açúcares adicionados, gorduras saturadas e sódio. Este selo inclui o desenho de uma lupa com a frase “alto em” seguida do ingrediente específico que ultrapassa os limites estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O selo frontal introduz uma medida de equilíbrio entre a informação publicitária, que enfatiza aspectos positivos do produto, e aquela verdadeiramente útil e mais difícil de ser identificada, sem que necessariamente tenhamos que saber como interpretar os dados da tabela nutricional de um produto, sendo um importante começo (Zorzetto, 2023).

Os modelos de oposição também apareceram como tema relevante nas entrevistas, tanto na linguagem utilizada pelas usuárias, como também nas atitudes relatadas. O que cria uma considerável lacuna entre a comida que se gostaria de comer e a comida que se deve comer. Atrelado a isso subsiste o discurso da disciplina e força de vontade vigente nas narrativas. De modo que, mesmo que o sabor de determinado alimento não agrade o paladar da usuária, ainda assim ela se propõe a incluí-lo na sua rotina alimentar para cumprir seu objetivo, emagrecer.

Segundo Foucault, a disciplina é uma técnica de poder, que utiliza a vigilância como um de seus métodos mais eficientes. Foucault demonstra que os efeitos de poder, como o controle pessoal sobre gestos e atitudes, não são gerados apenas por meio de violência e força,

mas principalmente pela percepção de estar sob observação (Cesar, 2012).

Neste sentido, Foucault deseja destacar que o sujeito é uma realidade fabricada pela disciplina como tecnologia específica de poder. Nas sociedades modernas, onde os indivíduos são moldados como sujeitos através da técnica disciplinar de poder, o resultado das tecnologias disciplinares se reproduz e legitima por meio de conhecimentos "humanos" específicos (Cesar, 2012).

O discurso biomédico é predominante na mídia e nas respostas das entrevistadas. Por ser respaldado na ciência e na racionalidade nutricional, esta mensagem é construída com autoridade e promove a ideia de uma alimentação saudável reducionista. A saúde, porém, é composta por elementos biológicos, psicológicos e sociais. Contudo, os interesses políticos e econômicos dos setores dominantes frequentemente limitam a abordagem de questões psicológicas e sociais.

Vale ponderar que os alimentos são únicos e que cada um traz consigo características como sabor, nutrientes, texturas e aromas diferentes, sendo alimentos capazes de proporcionar conforto e rememorar eventos de natureza afetiva. A substituição de um alimento por outro revela-se inviável, dado que os alimentos capazes de promover prazer e satisfação integram um contexto dietético, constituindo uma rotina de saúde e bem-estar.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, E. Reflexões sobre riscos e o papel da ciência na construção do conceito de alimentação saudável. **Revista de Nutrição**, v. 21, p. 717-723, 2008.

BARBOSA, L. **Feijão com arroz e arroz com feijão: o Brasil no prato dos brasileiros**. Horizontes antropológicos, v. 13, p. 87-116, 2007.

BARRIGOSI, JAF *et al.* **Arroz e feijão: tradição e segurança alimentar**. 2021.

BEARDSWORTH, A; KEIL, T. *Sociology on the menu. An invitation to the study of food and society*. London: Routledge. 1997

BERNARDES, A. F. M; DA SILVA, C. G; FRUTUOSO, M. F. P. Alimentação saudável, cuidado e gênero: percepções de homens e mulheres da zona noroeste de Santos-SP. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 11, n. 3, p. 559-573, 2016.

BETONI, F; ZANARDO, V. P. S; CENI, G. C. Avaliação de utilização de dietas da moda por pacientes de um ambulatório de especialidades em nutrição e suas implicações no metabolismo. **ConScientiae Saúde**, v. 9, n. 3, p. 430-440, 2010.

BORDIN, T. M. O saber e o poder: a contribuição de Michel Foucault. **Saberes: Revista interdisciplinar de Filosofia e Educação**, n. 10, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde - SPS. Departamento de Atenção Básica - DAB. Área Técnica Alimentação e Nutrição - ATAN Universidade de Brasília - UnB. Faculdade de Ciências da Saúde. Departamento de Nutrição; RECINE, E RADAELLI, P. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Evolução Institucional da saúde Pública*, Brasília, 1977. Câmara Cascudo L. *História da alimentação no Brasil*. São Paulo: Global; 2004. 954 p CANESQUI, Ana María; GARCIA, Rosa Wanda Diez. **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Editora Fiocruz, 2005.

CAMPOS, L; CANAVEZES, S. **Introdução à globalização**. 2007.

CARVALHO, M. C. V. S; LUZ, M. T; PRADO, S. D. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 155-163, 2011.

CESAR, C. Disciplina e segurança em Michel Foucault: a normalização e a regulação de delinquência. **Psicol. Soc**, v. 24, p. 18-24, 2012.

Comida como Cultura/Massimo Montanari; tradução de Letícia Martins de Andrade. - São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2008.

- Conrad, Peter. The medicalization of society. Baltimore: The John Hopkins University Press, 2007
- CONTRERAS, J; ARNAIZ, M. G. **Alimentación y cultura: perspectivas antropológicas**. Barcelona: Ariel, 2005.
- CROTTY, P. The value of qualitative research in nutrition. **Annual Review of Health and Social Sciences**. 1993.
- DA CRUZ, S. R. Uma análise sobre o cenário da fome no Brasil em tempos de pandemia do COVID-19. **Pensata: Revista dos Alunos do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da UNIFESP**, v. 9, n. 2, 2020.
- DA SILVA, V. O; DOS SANTOS BATISTA, Á. Efeitos do jejum intermitente para o tratamento da obesidade: uma revisão de literatura. **Revista Da Associação Brasileira De Nutrição-RASBRAN**, v. 12, n. 1, p. 164-178, 2021.
- DAHLBERG, K. Democratizing society and food systems: or how do we transform modern structures of power? *Agr. Human Values.*, v.18, pp.135-51, 2001.
- DE ALIMENTAÇÃO, Comissão Intersetorial *et al.* Política nacional de alimentação e nutrição. 2012.
- DE AZEVEDO, E. Alimentação saudável: uma construção histórica Alimentación saludable: un constructo histórico Healthy eating: a historical construct. **Revista Simbiótica n**, 2014.
- DEFANTE, L. R; NASCIMENTO, L. D. O; LIMA-FILHO, D. O. Comportamento de consumo de alimentos de famílias de baixa renda de pequenas cidades brasileiras: o caso de Mato Grosso do Sul. **Interações (Campo Grande)**, v. 16, p. 265-276, 2015.
- DELORMIER T, FROHLICH KL, POTVIN L. Food and eating as social practice: understanding eating patterns as social phenomena and implications for public health. *Sociology of Health & Illness* 2009.
- DE SOUZA CANDIDO, I. S.; CEZAR, N. M.A. P.; FORTES, R. C. RISCO NUTRICIONAL EM MULHERES BRASILEIRAS POR MEIO DO USO DAS REDES SOCIAIS E INFLUÊNCIA DA MÍDIA NA INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL. **Brasília Med**, v. 59, p. 1-8, 2022.
- DE SOUZA LIMA, R; NETO, J. A. F; FARIAS, R. C. P. Alimentação, comida e cultura: o exercício da comensalidade. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 10, n. 3, p. 507-522, 2015.
- DIEZ GARCIA, R. W. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**, v. 16, p. 483-492, 2003.
- DUNKER, C. I. L e THEBAS, C. **O palhaço e o psicanalista: como escutar os outros pode transformar vidas**. São Paulo: Planeta, 2019. Acesso em: 23 ago. 2023.
- FALCATO, J; GRAÇA, P. **A Evolução Etimológica e Cultural do Termo "Dieta"**. 2015.

FISCHLER, C. El (h)ominívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo. Barcelona: Editorial Anagrama; 1995.

FISCHLER, C. Gastro-nomie et gastro-anomie. *Communications*.1979; 31(1):189-210.
FOUCAULT, Michel. La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina. *Educación médica y salud*, v. 10, n. 2, p. 152-170, 1976.

FOUCAULT, M. **A Arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I**. 1999.

FREITAS, Nilton Benedito Branco; ARCURI, Arline Sydnéia Abel. Riscos devido a substâncias químicas. **São Paulo: Kingraf**, 2000.

GARCIA RWD. Alimentação e saúde nas representações e práticas alimentares do comensal urbano. *In: Canesqui AM, Garcia RWD, organizadoras. Antropologia e Nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 211-225.

GASPAR, M. C. M. P. Entre normas socioculturais e dietéticas: o almoço para nutricionistas e mulheres leigas brasileiras, espanholas e francesas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3927-3936, 2021.

GRÜNDLER, J. V. Reflexões sobre o fenômeno da gastro-anomia na alimentação contemporânea. **Inova Saúde**, v. 14, n. 1, p. 128-139, 2024.

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.

KRAEMER, F. B. *et al.* O discurso sobre a alimentação saudável como estratégia de biopoder. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1337-1360, 2014.

KUWAE, C. A. *et al.* Concepções de alimentação saudável entre idosos na Universidade Aberta da Terceira Idade da UERJ: normas nutricionais, normas do corpo e normas do cotidiano. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, p. 621-630, 2015.

MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 335-342, 2007.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. Saúde Coletiva** 2012; 17(3):621-626.

MOYNIHAN, R. Obesity task force linked to WHO takes “millions” from drug firms. *BJM*. 2006 jun 17;332(7555):1412.doi:10.1136/bmj.332.7555.1412-a.PMID: 16777884; PMCID:PMC1479667

Nestle, Marion . Uma verdade indigesta. São Paulo: Elefante, 2019.

OLIVEIRA, T. C. *et al.* Concepções sobre práticas alimentares em mulheres de camadas populares no Rio de Janeiro, RJ, Brasil: transformações e ressignificações. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 435-446, 2017.

OLIVER, E. *Fat Politics: The Real Story Behind America's Obesity Epidemic*. Nova York: Oxford, 2006.

OLIVER, J. E. *Fat Politics: The Real Story Behind America's Obesity Epidemic*, 2005.

ORSINI, A. C. *A cultura da dieta é tóxica*. São Paulo, 2021

PASSOS, J. A.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R.; SANTOS, L. A. S. Consumo de informações sobre alimentação saudável e dietas em páginas do Facebook: uma abordagem qualitativa no ambiente virtual. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, p. e320117, 2022.

Pollan M. *Em defesa da comida, um manifesto*. Rio de Janeiro: Intrínseca; 2008.

QUARESMA, C. R. S. “Não”: o discurso de interdição dos nutricionistas influenciadores digitais no Instagram. 2018.

RIBEIRO JÚNIOR, J. R. S. **Alienação das práticas alimentares e urbanização: uma análise da alimentação da classe trabalhadora em São Paulo**. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

RIQUE, A. B. R. *A teia da magreza e da juventude: os discursos sobre alimentação na revista Veja*. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social da UERJ, 2018.

SANTOS, E. L. L. **Concepções dos alunos do ensino médio sobre o conceito de alimentação saudável**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso.

SANTOS, L. A. S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Revista de Nutrição**, v. 18, p. 681-692, 2005.

SANTOS, M. A. *et al.* Corpo, saúde e sociedade de consumo: a construção social do corpo saudável. **Saúde e Sociedade**, v. 28, p. 239-252, 2019.

SANTOS, M. O. *O comer popular sob a égide do saudável: um estudo no mercado Municipal de Cachoeira–Bahia, Brasil*. 2014.

SCRINIS, G. **Nutricionismo: a ciência e a política do aconselhamento nutricional**. Tradução de Juliana Leite Arantes. Editora Elefante, 2021.

SILVA, D.; OITICICA, L. Revistas científicas e ciências da vida: Longevidade, medicalização e alimentação no contexto do biopoder. In: **CONGRESSO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO NA REGIÃO SUDESTE**. 2009.

SILVA, Daniele A. *et al.* Distúrbios metabólicos e adiposidade em uma população rural. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 52, p. 489-498, 2008.

SILVA, J. K. *et al.* Alimentação e cultura como campo científico no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, p. 413-442, 2010.

SIQUEIRA, M. N. G. Ayurveda: um estudo das relações entre os Doshas e os pressupostos alimentares e espirituais. 2020.

TEIXEIRA, L. V; HOFF, T. M. C. Biopolítica do saudável e a controversa tentativa de revisão do Guia Alimentar para a População Brasileira. **Galáxia (São Paulo)**, 2021.

TORRES, L. S. **Fundamentos da medicina tradicional chinesa: elementos para uma comparação com as bases filosóficas da medicina da antiguidade clássica.** Tese de Doutorado. Universidade da Beira Interior.

VIANA, M. R. Notas sobre a Racionalidade Nutricional e a alimentação saudável. *Revista Da Associação Brasileira De Nutrição - RASBRAN*, 9(2), 94–102, 2018. Recuperado de <https://rasbran.com.br/rasbran/article/view/857>

VIRGINIA, A. Glosario de Términos Relacionados al Comercio Electrónico.E-Commerce.com.do, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/2Ltusyc>. Acesso em 10 jan. 2020.

WOORTMANN K. **A comida, a família e a construção de gênero.** Brasília: UNB; Série Antropologia, p. 43, 1985.

ZORZETTO, R. Embalagens de alimentos exibirão selo frontal alertando para quantidades elevadas de açúcar, sódio e gorduras saturadas. PESQUISA FAPESP, 2023. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/embalagens-de-alimentos-exibirao-selo-frontal-alertando-para-quantidades-elevadas-de-acucar-sodio-e-gorduras-saturadas/#quais-produtos>

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “Uma análise crítica sobre o conceito de Alimentação Saudável sob a perspectiva de usuários de um serviço de nutrição”, conduzida por Beatriz da Mota Patrocínio. Este estudo tem por objetivo saber o que você considera uma alimentação saudável.

Você foi selecionado(a) porque procurou um serviço de nutrição por iniciativa própria com o objetivo de emagrecimento. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo no seu atendimento nesta unidade. Caso ocorra algum dano ou prejuízo decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá buscar indenização conforme as leis vigentes no Brasil.

Nesta pesquisa os riscos podem ser um eventual constrangimento ou desconforto ao responder perguntas sobre renda, escolaridade e experiências com dietas. Caso venha acontecer sua resposta não é obrigatória, sinta-se à vontade para não responder. Não há benefícios diretos, mas são esperados os seguintes benefícios indiretos com esta pesquisa: Gerar informação sobre as formas de alimentação, na busca por compreender as tendências do consumo alimentar e sua ligação com a promoção da saúde.

Sua participação na pesquisa não é remunerada nem implicará em gastos para os participantes, eventuais despesas de participação podem ser custeadas ou ressarcidas pela pesquisa. Caso aceite, sua participação nesta pesquisa consistirá em responder perguntas sobre o que seja uma alimentação saudável para você, sua rotina alimentar, dados como idade, etnia, escolaridade, quem mora com você, renda e se já teve experiência com dietas. Essa entrevista acontecerá no ambulatório de nutrição no Memorial Santa Cruz Centro Médico, com privacidade e sigilo, pode durar em média 30 min, essas perguntas serão realizadas por Beatriz da Mota Patrocínio, nutricionista do local.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. A entrevista será gravada em forma de áudio para posterior transcrição com intuito de ser analisada pela pesquisadora responsável.

A pesquisadora responsável se compromete a tornar público nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação dos

indivíduos participantes ou da instituição que está sendo realizada. Os dados coletados deverão ser guardados por um período mínimo de cinco anos.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável / coordenador da pesquisa. Ao assinar este documento, você não abrirá mão de nenhum direito legal, assim como poderá sair do estudo a qualquer momento sem prejuízo nenhum. Será também necessário que você e o pesquisador rubriquem todas as páginas deste termo, assegurando que todas as páginas foram lidas, o que garante ainda mais a sua proteção.

Os comitês de ética são responsáveis pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Se você tem alguma dúvida sobre seus direitos como participante de uma pesquisa ou quiser fazer alguma reclamação, pode procurar o pesquisador responsável ou o comitê de ética em pesquisa nos contatos a seguir: Contatos do pesquisador responsável: Beatriz da Mota Patrocínio, Nutricionista, endereço R. Visc. de Sepetiba, 13 - Santa Cruz, Rio de Janeiro - RJ, 23510-130, e-mail: beatrizz.nutri@gmail.com, celular (21) 98340-1205.

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524 – sala 7.003-D, Maracanã, Rio de Janeiro, CEP 20550-013, telefone (21) 2334-0235, ramal 211. E-mail: cep.ims.uerj@gmail.com.

Ao assinar este documento, o(a) participante declara que entende os objetivos, riscos e benefícios de sua participação, e que concorda em ser incluído(a) na pesquisa.

Você autoriza a gravação de voz da sua entrevista? Sim () Não ()

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

Nome do(a) participante: _____ Assinatura: _____

Nome do(a) pesquisador: _____ Assinatura: _____

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1) Sexo, idade, filhos
- 2) Você mora com mais alguém? Quantas pessoas? Quem são?
- 3) Em termos de raça e etnia, como você se declara?
- 4) Renda familiar?
- 5) Profissão?
- 6) Possui acesso à internet?
- 7) Qual o motivo da procura por um nutricionista? Qual a sua expectativa com a consulta? Por que você quer emagrecer?
- 8) Quem faz comida na sua casa?
- 9) A comida que certa pessoa prepara, você considera saudável? Por quê?
- 10) A comida que você prepara, você considera saudável?
- 11) Como define uma alimentação saudável?
- 12) Você considera sua alimentação saudável?
- 13) Você acredita que precisa realizar mudanças na sua alimentação?
- 14) Como você se alimenta diariamente? Gostaria de mudar algo?
- 15) Pra você, o que é comer bem?
- 16) Já fez alguma dieta?
- 17) O que te motivou a fazê-la?
- 18) Como foi sua experiência?
- 19) Já tomou algum medicamento para emagrecer?
- 20) Qual sua comida favorita?
- 21) Consome com que frequência?
- 22) Sua comida de final de semana é diferente da que você consome durante a semana?
Em que aspecto?
- 23) Onde você obtém informações sobre alimentação saudável?
- 24) Comidas saudáveis são saborosas?