



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social

Ana Beatriz Ribeiro Rique

**A teia da magreza e da juventude:  
os discursos sobre alimentação na revista Veja**

Rio de Janeiro

2018

Ana Beatriz Ribeiro Rique

**A teia da magreza e da juventude:  
os discursos sobre alimentação na revista Veja.**

— 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.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Jane Araújo Russo

Rio de Janeiro

2018

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/ REDE SIRIUS/ CB/C

R594t Rique, Ana Beatriz Ribeiro

A teia da magreza e da juventude: os discursos sobre alimentação na revista Veja / Ana Beatriz Ribeiro Rique. – 2018.  
215 f.

Orientadora: Jane Araújo Russo

Dissertação (mestrado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
Instituto de Medicina Social.

1. Nutrição – Teses. 2. Imprensa – Teses. 3. Magreza – Teses. 4.  
Alimentação – Teses. 5. Controles informais da sociedade – Teses. I.  
Russo, Jane Araújo. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto  
de Medicina Social. III. Título.

CDU 612.39-053.6

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

---

Assinatura

---

Data

Ana Beatriz Ribeiro Rique

**A teia da magreza e da juventude:  
os discursos sobre alimentação na revista Veja.**

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.

Aprovada em 20 de março de 2018

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Jane Araújo Russo  
Instituto de Medicina Social - UERJ

Banca Examinadora: \_\_\_\_\_

Prof<sup>a</sup> Dra. Rafaella Teixeira Zorzanelli  
Instituto de Medicina Social - UERJ

\_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup> Dra. Claudia Mercedes Mora Cárdenas  
Instituto de Medicina Social - UERJ

\_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup> Dra. Maria Claudia da Veiga Soares Carvalho  
Instituto de Nutrição Josué de Castro – Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2018

## DEDICATÓRIA

À memória de meu querido pai Aldyr, cujo amor e valores me ensinaram a nunca desistir. À minha amada mãe Lourdes, cuja dedicação afetiva incondicional ao longo de uma vida, fez com que eu acreditasse em meus sonhos.

## AGRADECIMENTOS

À dança, que atravessou minha vida e me mostrou que o corpo é mais do que a forma física ou a *performance*.

Aos meus pacientes, por compartilharem seus universos e tanto me ensinarem sobre a subjetividade da comida e do comer.

A todos os professores do Instituto de Medicina Social (IMS), por oferecerem um espaço tão singular de reflexão interdisciplinar e humana, que foi um divisor de águas em minha vida.

Ao professor Benilton Bezerra, pelo descortinar de novos olhares, através da disciplina de Saúde Coletiva, além de, juntamente com Rosely Sichieri, pela disponibilidade em trocar ideias e me incentivar, quando o mestrado era apenas um projeto.

À professora Rafaela Zorzanelli, pelo aprendizado nas disciplinas, pelo acolhimento das minhas inquietações e sugestões de artigos instigantes para minha busca.

À Claudia Mora, Rogério Azize e Francisco Romão, por suas sugestões, no início da dissertação.

A Kenneth Camargo, à Shirley Prado e à Rafaela Zorzanelli, pela contribuição fundamental no exame de qualificação.

Aos membros da banca, Maria Claudia Carvalho, além de Rafaela Zorzanelli e Claudia Mora, pela pronta aceitação do convite para participarem da defesa da dissertação. A Octavio Bonet, assim como Rogério Azize, por aceitarem participar da banca, como suplentes.

À querida professora Ana Elisa Bastos Figueiredo (ENSP/FIOCRUZ/CLAVES), pela sua disponibilidade no esclarecimento de dúvidas, na disciplina de Análise de Discurso, cursada nesta Instituição.

À minha querida orientadora Jane Russo, pela maneira objetiva e clara com que conduziu este processo, incentivando-me por meio da sugestão de leituras, assim como de uma interlocução enriquecedora, ao longo desses dois anos.

Ao autor Gyorgy Scrinis, pela receptividade e acolhimento das minhas inquietações, estabelecendo um diálogo aberto e instigante, fundamental neste percurso.

Aos queridos colegas, que muito me ensinaram através de seus temas, em áreas tão distintas. Em especial, à Andrea, Isabel, Yuri, Marina e Cris Thiago, mas, também, a vários outros do IMS e da turma da Fiocruz que me ajudaram com anseios compartilhados.

À memória do querido professor Ivo Pitanguy, com quem trabalhei tantos anos, pela inspiração intelectual singular, além do grande incentivo ao projeto do mestrado.

À Ocirene, minha querida colaboradora e amiga de tantos anos, por sua inestimável contribuição e dedicação, assim como pela discussão e amadurecimento das ideias, quando o mestrado ainda era apenas um sonho.

Ao querido Reinaldo, com quem construí uma família e muitos significados de vida e cujo suporte, ao longo desta estrada, possibilitou-me novos horizontes.

A meus queridos amores Rodi e Rafa, que me ensinam, todos os dias, a preciosidade de ser mãe e se mantiveram pacientes diante da minha sobrecarga com as demandas do mestrado, compreendendo minhas ausências.

Aos meus amados pais, que me ensinaram a importância da dedicação e da disciplina como um meio para usufrirmos os valores essencialmente humanos, como o amor e o afeto.

A Deus, que, através das suas sincronicidades permitiu-me transcender as dificuldades que surgiram ao longo de minha vida e prosseguir neste sonho.

Dizia-se de Michelangelo, a propósito de suas obras inacabadas, que elas possuíam uma força que parecia querer escapar do mármore para ganhar vida. Conosco é o inverso. Tentamos harmonizar uma alma com sua forma. [...] Posso devolver a juventude ao seu rosto, mas não ao seu coração.

*Ivo Pitanguy, 2007*



## RESUMO

RIQUE, Ana Beatriz Ribeiro. **A teia da magreza e da juventude**: os discursos sobre alimentação na revista *Veja*. 2018. 213f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

O presente trabalho teve por objetivo analisar os sentidos dos conceitos nutricionais disseminados na mídia impressa, através da revista *Veja*, na primeira década do século XXI. Foi um estudo qualitativo de 55 matérias referentes às 23 capas selecionadas, cujos temas se relacionavam à alimentação. Ainda que, nesse veículo, os conceitos nutricionais sejam divulgados para leitores pertencentes a camadas médias e altas, ambas letradas, existe uma permeabilidade desses saberes para as classes populares. Embora não seja um campo de produção autônomo de saber nutricional, como o campo médico científico, a mídia impressa tem grande relevância para a compreensão da nutrição na contemporaneidade, com suas ambiguidades e contradições, na medida em que, segundo Mudry (2009), a linguagem acerca da alimentação reconfigura a relação das pessoas com a comida. No material levantado, os temas que emergiram com maior frequência, foram aqueles relacionados ao emagrecimento e à longevidade. O padrão hegemônico do corpo magro, jovem, em forma e saudável, com frequência associado a celebridades, congrega um ideal de beleza, sobretudo feminina, onde magreza e juventude são fundamentais. O saudismo e a medicalização emergiram entrelaçados nos discursos nutricionais da revista, assim como o Nutricionismo, ideologia identificada por Gyorgy Scrinis (2008, 2013). O Nutricionismo se caracteriza por uma abordagem reducionista em relação ao corpo e à alimentação, com discursos métricos e quantificados, que buscam a precisão de desenlaces entre nutrientes e saúde, transformando a nutrição em uma ciência matemática e puramente biológica, na qual comer significa ingerir calorias e nutrientes. Associada ao saudismo e ao nutricionismo, a noção de responsabilidade individual surge nos discursos analisados combinada a um sentimento de culpa que se transforma em carga moral. Esta prescrição moral facilita a proliferação de dietas da moda e uso de substâncias, suplementos e alimentos-remédios como atalhos para alcançar o corpo ideal, a saúde perfeita e a vida longa. Argumentamos que a complexidade da Ciência da Nutrição é maior do que recomendações métricas e quantificadas e os sentidos do comer são bem mais amplos e profundos do que nutrientes ou calorias que ingerimos. Os discursos sobre a comida e o comer, quando impregnados da ideologia do Nutricionismo, distorcem este processo íntimo e social que, acima de tudo, deveria ser mediado por experiências e, não, por números ou nutrientes.

Palavras-chave: Nutrição. Nutricionismo. Mídia impressa. Reduccionismo nutricional.

Racionalidade nutricional. Discursos nutricionais.

## ABSTRACT

RIQUE, Ana Beatriz Ribeiro. **The web of slimness and youth**: nutritional discourses in *Veja* magazine. 2018. 213f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

The current study had the objective of analyzing the meaning behind the nutritional concepts disseminated in the written media through the *Veja* magazine during the first decade of the twenty first century. It was a qualitative study of fifty-five articles related to the twenty-three selected magazine covers whose themes were related to diet. Even if within this specific means of communication the nutritional concepts are divulged to literate readers of the middle and upper classes, there is a permeability of the said knowledge to the more popular classes. Despite it not being a field of autonomous production about nutritional knowledge such as that of a scientific doctor, the written media has great relevance for the understanding of contemporary nutrition. With its ambiguity and contradictions, according to Mudry (2009), the language related to diet reconfigures people's relationships to food. In the researched material, the themes which emerged most frequently were those related to weight loss and longevity. The hegemonic standard of a skinny, young, fit and healthy body, often associated to celebrities, conjures an ideal of beauty, mainly female, in which being thin and young are crucial. Healthism and medicalization emerged, intertwined in the nutritional discourses of the magazine, as did Nutritionism, an ideology identified by Gyorgy Scrinis (2008, 2013). Nutritionism is characterized by a reductionist approach with regards to the body and eating habits, with metric and quantified discourses that aim at finding the precision of outcomes between nutrients and health, rendering nutrition a purely mathematical and biological science in which eating means ingesting calories and nutrients. Together with healthism and nutritionism, the notion of individual responsibility emerges within the analyzed discourses, combined with a feeling of guilt which in turn becomes a moral burden. This moral prescription facilitates the proliferation of fad diets and the use of substances, supplements and food-remedies as shortcuts to achieve the ideal body, the perfect health and long life. We argue that the complexity of the science of nutrition is far greater than the metric and quantified recommendations, and that the meanings behind eating are considerably broader and deeper than merely the nutrients or calories that we ingest. The discourses on food and diet, when impregnated with the ideology of Nutritionism, distort this intimate and social process, which above all should be mediated by experiences and not by numbers or nutrients.

Keywords: Nutrition. Nutritionism. Print media. Nutritional reductionism. Nutritional rationality. Nutritional discourse.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Imagem da modelo que morreu de anorexia.....	76
Figura 2 –	Imagens que reforçam a conexão da saúde com magreza, boa forma e juventude.....	77
Figura 3 –	A busca por longevidade .....	123
Figura 4 –	A fita métrica como símbolo de quantificação do corpo e dos alimentos	128
Figura 5 –	Equações de gasto e ingestão calóricas.....	129
Figura 6 –	Equações de taxas metabólicas.....	131
Figura 7 –	Taxas bioquímicas da modelo <i>Plus Size</i> .....	133
Figura 8 –	Calorias e nutrientes de exemplo de cardápio vegetariano.....	135
Figura 9 –	Chocolate diretamente relacionado a desenlaces de saúde.....	137
Figura 10 –	O sobe e desce dos alimentos.....	142
Figura 11 –	Alimentos “carreadores” de nutrientes.....	157
Figura 12 –	A vilanização do açúcar.....	164

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 –	Tabela Simplificada dos Exemplares - 1968-1999.....	59
Tabela 2 –	Tabela Simplificada dos Exemplares - 2000-2016.....	59
Tabela 3 –	Listagem da Revistas Veja analisadas.....	69
Figura 1 –	Imagem da modelo que morreu de anorexia.....	76
Figura 2 –	Imagens que reforçam a conexão da saúde com magreza, boa forma e juventude.....	77
Figura 3 –	A busca por longevidade .....	123
Figura 4 –	A fita métrica como símbolo de quantificação do corpo e dos alimentos	128
Figura 5 –	Equações de gasto e ingestão calóricas.....	129
Figura 6 –	Equações de taxas metabólicas.....	131
Figura 7 –	Taxas bioquímicas da modelo <i>Plus Size</i> .....	133
Figura 8 –	Calorias e nutrientes de exemplo de cardápio vegetariano.....	135
Figura 9 –	Chocolate diretamente relacionado a desenlaces de saúde.....	137
Figura 10 –	O sobe e desce dos alimentos.....	142
Figura 11 –	Alimentos “carreadores” de nutrientes.....	157
Figura 12 –	A vilanização do açúcar.....	164

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Tabela Simplificada dos Exemplares - 1968-1999.....	59
Tabela 2 –	Tabela Simplificada dos Exemplares - 2000-2016.....	59
Tabela 3 –	Listagem da Revistas Veja analisadas.....	69

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	14
1	<b>COMIDA, CORPO E SAÚDE.....</b>	21
1.1	<b>A comida e o comer.....</b>	23
1.1.1	<u>Os múltiplos sentidos do comer.....</u>	24
1.1.2	<u>Medos e manias do comer contemporâneo.....</u>	27
1.2	<b>O imperativo da saúde.....</b>	31
1.3	<b>A nutrição como equação matemática.....</b>	39
1.3.1	<u>Racionalidade e reducionismo nutricional.....</u>	40
1.3.2	<u>Nutricionismo.....</u>	44
1.4	<b>A prescrição moral da comida para o corpo vigilante.....</b>	51
2	<b>MÉTODOS, PROCEDIMENTOS E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....</b>	58
2.1	<b>Construção do material empírico.....</b>	58
2.2	<b>Características do estudo.....</b>	60
2.3	<b>A revista Veja.....</b>	61
2.3.1	<u>A mídia e as revistas.....</u>	62
2.3.2	<u>A Veja e sua trajetória.....</u>	63
2.4	<b>Os discursos da revista Veja.....</b>	67
2.4.1	<u>A teia da leveza e da juventude.....</u>	69
2.4.2	<u>Entrevistador ou entrevistado?.....</u>	71
3	<b>COMER PARA UM CORPO MAGRO E EM FORMA.....</b>	75
3.1	<b>Tirania das aparências.....</b>	78
3.2	<b>Culpa, comida e confissões nutricionais.....</b>	85
3.3	<b>Milagre ou monotonia?.....</b>	94
3.3.1	<u>A dieta das celebridades.....</u>	98
3.4	<b>A sedução das substâncias.....</b>	103
4	<b>COMER PARA UM CORPO SAUDÁVEL E LONGEVO.....</b>	120
4.1	<b>A métrica do corpo e da comida.....</b>	126
4.2	<b>Remédio ou veneno?.....</b>	140
4.2.1	<u>A farmácia dos alimentos.....</u>	145
4.2.2	<u>A caça aos vilões.....</u>	158

<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>172</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>184</b>
<b>APÊNDICE A – Tabela extratificada.....</b>	<b>192</b>
<b>APÊNDICE B – Sujeitos entrevistados, citados ou utilizados como fontes .....</b>	<b>198</b>
<b>ANEXO A – Capas selecionadas.....</b>	<b>200</b>

## INTRODUÇÃO

A comida, o comer e as dietas são assuntos quase diários, nos mais variados veículos da mídia. Além disso, a vasta literatura e a variedade de filmes e documentários que surgiram com diferentes abordagens sobre alimentação, no final do século XX, vêm evidenciando a ascendente relevância desta temática, no mundo contemporâneo (MINTZ; DU BOIS, 2002).

Tal atenção midiática é um indício de que o alimento carrega bem mais do que a mera função fisiológica de manter nossos corpos vivos e em funcionamento. Ainda que pareça uma prática corriqueira e aparentemente banal da nossa rotina, “Comer não é apenas uma questão de matar a fome ou sentir prazer, mas essencial para nossa subjetividade, sentido de *self* e experiência corporal” (LUPTON, 1996, p. 1, tradução nossa). De acordo com Viana e colaboradores (2017, p.454), é “um ato que resulta de decisões subjetivas, as quais são impregnadas da história pessoal do sujeito”, sendo, portanto, fundamental compreender os múltiplos significados do que se come, quando e como, pois a “contingência da prática alimentar não é restrita ao mapeamento científico do saudável e nutritivo” (VIANA et al, 2017, p. 454).

Atribui-se à nutrição uma abordagem racional<sup>1</sup> do comer e do alimentar-se que busca responder às questões objetivas sobre o que devemos comer, para termos uma vida com menores riscos de adoecimento. Como campo de saber, a nutrição transformou-se numa prescrição moral para alguns e uma obsessão religiosa para outros. O alimento, ora um passaporte para a saúde, beleza ou longevidade, ora um vilão das doenças, tornou-se um símbolo de purificação ou demonização. A alimentação se medicalizou, mas comer significa mais do que apenas ingerir calorias<sup>2</sup> e nutrientes para manter o funcionamento adequado do

---

<sup>1</sup> *Racionalidade nutricional*: refere-se às práticas alimentares atentas ao permanente cuidado em manter o equilíbrio de nutrientes em detrimento do prazer de comer e dos valores relacionados ao convívio social que a alimentação proporciona. Tais práticas sinalizam preocupações centradas no “consumo racional de alimentos” e na “alimentação balanceada”. Essa ideia torna a conexão entre o valor nutricional do alimento e a saúde como sendo a mais valorizada pelo conhecimento científico. A despeito desta relação causal ser necessária, ou não, os valores que norteiam as práticas alimentares parecem se legitimar na ideia de que a alimentação balanceada é o resultado apenas de consumo de *nutrientes adequados*, sem considerar outros aspectos que envolvem o preparo e o consumo de comidas. (VIANA, Marcia. R. et al, 2017, p. 450)

<sup>2</sup> *Calorias*: O termo caloria (cal) é uma medida que indica a quantidade de energia necessária para elevar a temperatura de 1 g de água. Portanto, não ingerimos calorias, mas alimentos que contêm energia. Não obstante, no senso comum a expressão “ingerir calorias” é utilizada com frequência. GONÇALVES, Cleidilene A. A. et al. *Caloria dos alimentos – Uma Abordagem Lúdica para o Ensino de Termoquímica*. X Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – X Enpec Águas De Lindóia, SP – 24 a 27 de novembro de 2015.



organismo (LUPTON, 1996; CANESQUI; GARCIA, 2005; YATES-DOERR, 2012; VIANA et al, 2017).

Em decorrência, a ciência da Nutrição enfrenta desafios, quando elabora intervenções sem uma visão interdisciplinar (CARVALHO; LUZ; PRADO, 2011). Cientistas sociais podem trazer contribuições úteis para o desenvolvimento de políticas relacionadas à saúde, nutrição, fome, comida e cultura, dentre outros temas (MINTZ; DU BOIS, 2002).

O interesse por compreender os aspectos sociais, culturais e antropológicos dos sentidos atribuídos à nutrição surgiu a partir da minha dupla trajetória profissional, como bailarina clássica e nutricionista. Antes de tudo, encantada pela comida.

A mesa me traz memórias preciosas, carregadas de afeto e infância. De origem gaúcha, na minha família, as refeições significavam pães saindo do forno e conversas demoradas. Corpo e calorias não eram uma questão, mas, aos 11 anos, apaixonei-me pela dança, que trazia consigo a exigência de um corpo ideal, na forma e no movimento. Comecei a pesquisar tudo sobre alimentação, na expectativa de aprender a comer de maneira a ter energia para horas de exercício intenso e, simultaneamente, apresentar o peso corporal adequado ao *ballet*. Nas décadas de 70 e 80, a Nutrição Clínica era pouco exercida. Em geral, os nutricionistas trabalhavam no setor de produção das cozinhas dos hospitais, coordenando a elaboração das dietas dos pacientes. Algumas pessoas que queriam - ou precisavam - emagrecer procuravam médicos endocrinologistas que, com frequência, prescreviam fórmulas de anfetaminas e forneciam dietas prontas aos pacientes. Outras seguiam linhas variadas de alimentação natural, macrobiótica ou algo que estivesse em voga no momento, por conta própria. Experimentei todas as opções, além de ler revistas e livros que surgiam sobre o assunto, sempre na esperança de descobrir alguma dieta mágica que me ajudasse a manter as linhas ideais e, ainda, ter disposição para uma vida de atleta.

Em 1996, quando fui cursar Nutrição, o interesse pelo tema havia aumentado muito, a profissão já era reconhecida e o campo dessa ciência começava a crescer. Ainda estudante, estagiei em postos de saúde e atuei na área da Nutrição esportiva, onde o foco exclusivamente biológico e numérico nas calorias e nutrientes me causava estranhamento, devido à minha vivência como bailarina. Reconhecia a importância de um equilíbrio nutricional para o esportista, mas sabia, por experiência própria, que atletas e bailarinos não se tornam máquinas, embora isso faça parte do imaginário coletivo. Ainda que a vida de um bailarino clássico profissional demande treinos intensos, alimentação regrada e sono regular, bailarinos são, acima de tudo, artistas que usam o corpo para expressar suas emoções. Depois da graduação, na minha prática clínica em consultório ou na clínica de cirurgia plástica onde trabalhava,

atendia de praticantes de atividade física a pessoas com doenças graves e pacientes com transtornos alimentares ou que precisavam perder peso, para se submeter à cirurgia plástica reparadora ou estética. Em 2003, criei o Serviço de Nutrição da Enfermaria 38 da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro<sup>3</sup>. Nesse ambulatório, atuava, principalmente, na educação nutricional de pacientes com o objetivo de perda ponderal no pré-operatório<sup>4</sup>. A experiência no atendimento de 3500 casos, junto com a equipe de estagiárias, ao longo de quinze anos, na Santa Casa, foi um marco de transformação e aprendizado. Apurou-me o olhar e a escuta em relação a inúmeras questões que me inquietavam, desde o início do exercício profissional. Como nutricionista, percebia que as teorias biomédicas, aprendidas na Faculdade de Nutrição, não davam conta de muitos casos da prática clínica, já que comer é um processo bem mais complexo do que reações bioquímicas e cálculos calóricos. Equações numéricas, aprendidas na universidade, muitas vezes perdiam sentido diante do processo de saúde e doença de cada pessoa. Fosse em casos de patologias graves ou de emagrecimento, a negociação do paciente, com ele mesmo, estava sempre entrelaçada com sua singularidade e história de vida, que jamais deveriam ser negligenciadas, em prol dos nutrientes. Ainda que o conhecimento de bioquímica e fisiologia fossem fundamentais, não eram suficientes para uma prática clínica abrangente e holística, como eu acreditava e creio, até agora.

Por outro lado, cada vez mais, os pacientes chegavam às consultas com crenças estabelecidas, conceitos e pedidos de prescrições, a partir de informações de revistas, jornais, programas de TV, livros e da internet. Em ambos os serviços, consultório ou Santa Casa, eles traziam informações confusas, contraditórias e complexas que dificultavam sua adesão ao tratamento dietoterápico. Eu percebia uma ansiedade crescente e quase obsessiva das pessoas em relação à alimentação, alternada com atitudes de resistência a mudanças. Com frequência, pacientes me relatavam dias de prazer e indulgência alternados com outros de privação total. Também pude observar que, quando um tópico específico aparecia na mídia, eles demonstravam maior curiosidade e interesse por ele, independentemente de sua veracidade ou

---

<sup>3</sup> 38ª Enfermaria (Instituto Ivo Pitanguy de Cirurgia Plástica) da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro.

<sup>4</sup> O Serviço de Nutrição da Enfermaria 38 da Santa Casa de Misericórdia atende pacientes que precisam perder peso antes da cirurgia plástica estética ou reparadora. O objetivo é otimizar o resultado cirúrgico, uma vez que a cirurgia plástica não deve ser para emagrecer. A meta deste serviço é que a paciente melhore seus hábitos alimentares e perca o mínimo necessário para que sua cirurgia seja bem-sucedida. Cada cirurgia tem uma especificação e, por isso, o trabalho em equipe da nutricionista, junto com o cirurgião plástico, é essencial.

cientificidade. Foi o caso das dietas de proteína<sup>5</sup>, das controvérsias sobre o açúcar e as gorduras e, recentemente, do *detox*<sup>6</sup>, dietas sem glúten<sup>7</sup>, sem lactose<sup>8</sup> e muitas outras.

---

<sup>5</sup> *Dieta da proteína*: O modelo de dieta da proteína proposto pelo Dr. Atkins consiste em um consumo liberado de proteínas e lipídios, como carnes vermelhas, ovos e manteiga, e restrição de carboidratos, como frutas, pães, farinha, macarrão, açúcares e doces. A dieta é composta por três fases: dieta de indução; com perda de peso excessiva; dieta permanente e dieta de manutenção. STRINGHINI, Maria Luiza Ferreira et al. *Vantagens e desvantagens da dieta Atkins no tratamento da obesidade*. Salusvita, Bauru, v. 26, n. 2, p. 257-268, 2007. Ainda que muitas pessoas já tenham declarado que conseguiram perder peso com a dieta da proteína, são poucos os estudos que avaliam sua efetividade. Em geral esse tipo de dieta não consegue ser mantido a longo prazo, não promove a reeducação alimentar e adoção de outros hábitos de vida saudáveis, e um levantamento feito por praticantes desta dieta mostrou que aproximadamente 75% retornam ao peso anterior. Além disso, a ingestão elevada de proteínas pode sobrecarregar os rins. Governo do Rio de Janeiro. Conexão Saúde. Mitos e dúvidas sobre alimentação. Dietas com restrição de carboidrato ajudam a manter o peso ideal? 2/12/2016. <https://www.saude.rj.gov.br/viver-melhor/noticias/2016/12/mitos-e-duvidas-sobre-alimentacao>

<sup>6</sup> *Detox*: Ainda não são conhecidos os efeitos de alimentos com propriedades *detox* em estudos científicos, e os supostos benefícios da dieta *detox* estão associados à presença de alimentos in natura e minimamente processados, como frutas, hortaliças e grãos. Uma alimentação com grande variedade desses alimentos auxilia no controle do peso e na manutenção da saúde, independentemente de eliminar toxinas do corpo ou não. No entanto, essa dieta possui baixo valor calórico e pouca proteína, o que pode trazer prejuízos para a saúde se praticada em período prolongado, além de efeitos adversos relatados pelos usuários, como insônia, enjoo e dor de cabeça. Quando relacionadas ao uso de laxantes e lavagens intestinais, podem levar a complicações como perfuração intestinal, distúrbios de eletrólitos, desidratação e, conseqüentemente, riscos de arritmias, convulsões, coma e óbito. Governo do Rio de Janeiro. Conexão Saúde. Mitos e dúvidas sobre alimentação. Como a dieta *detox* utiliza alimentos in natura, pode ser realizada sem restrições? 5/12/2016. <https://www.saude.rj.gov.br/viver-melhor/noticias/2016/12/mitos-e-duvidas-sobre-alimentacao>. Apesar de disseminada pela mídia como sinônimo de emagrecimento, saúde e estratégia de limpeza das toxinas do corpo, faltam evidências científicas que amparem a utilização de dietas “*detox*” ou desintoxicantes, e sua utilização não é condizente com os princípios da alimentação adequada e saudável, de acordo com o Guia Alimentar para a População. A dieta *detox* possui composição bastante heterogênea, mas usualmente inclui modificação da dieta habitual para uma dieta de baixas calorias, desequilibrada em macro e micronutrientes, com períodos de jejum e utilização de água pura, vegetais e frutas recém-processadas que, segundo seus defensores, facilitariam a fase I e II do fígado para desintoxicação, seguida da indução à diurese. Contudo, ressalta-se que o processo de desintoxicação ocorre de forma natural e diariamente no corpo humano, quando utilizada uma alimentação adequada e saudável, e que a radicalização na mudança da alimentação pela busca de efeitos imediatistas pode gerar riscos à saúde. Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). Comunicação, 24/11/ 2015. <http://www.cfn.org.br/index.php/dieta-detox-nota-tecnica-do-cfn/>

<sup>7</sup> *Dieta sem glúten*: A dieta consiste na exclusão do glúten (frações proteicas encontradas no trigo, centeio, cevada, aveia e em seus derivados) para pessoas que tenham doença celíaca (alergia/intolerância ao glúten). Atualmente a dieta é também praticada por pessoas sem intolerância. Quando vários alimentos que contenham glúten, como pão, bolachas ou bolos são eliminados, a pessoa tende a perder peso pois reduz o valor calórico ingerido, fazendo com que muitas pessoas utilizem esta dieta na expectativa de emagrecimento. ARAÚJO, Halina et al. *Doença celíaca, hábitos e práticas alimentares e qualidade de vida*. Revista de Nutrição, Campinas, v. 23, n.3, p. 467-474, maio/jun., 2010.

<sup>8</sup> *Dieta sem lactose*: Os intolerantes a lactose não produzem lactase suficiente, a enzima que quebra a lactose (carboidrato do leite) no processo de digestão. Quando consomem leite apresentam sintomas como diarreia e distensão abdominal. Fala-se muito sobre uma possível inflamação intestinal causada pelo glúten e pela lactose em pessoas que não apresentam a doença celíaca nem são intolerantes à lactose. No entanto ainda não há pesquisas conclusivas que sustentem a recomendação de se excluir o glúten ou a lactose da alimentação habitual para pessoas saudáveis, assim como não há comprovação de que essas restrições por si só, possam levar à perda de peso. Governo do Rio de Janeiro. Conexão Saúde. Mitos e dúvidas sobre alimentação. *As dietas sem glúten e sem lactose são recomendadas para pessoas saudáveis?* 5/12/2016. <https://www.saude.rj.gov.br/viver-melhor/noticias/2016/12/mitos-e-duvidas-sobre-alimentacao>

Comecei a observar que o discurso nutricional estava cada vez mais presente no cotidiano das pessoas, como um novo imperativo de vida. Fazer a dieta “certa” passou a ser um objetivo por si só; o conceito do que seria a dieta “certa” variava de uma pessoa a outra e, também, ao longo do tempo. Enquanto uma grande maioria, que queria emagrecer, buscava a dieta que emagrecesse rápido e com o mínimo de esforço, outros buscavam a dieta que prevenisse doenças, dentre outros objetivos.

Essa polifonia de sentidos atribuídos à nutrição foi me trazendo uma urgência, cada vez maior, de buscar conhecimentos para além dos conceitos biomédicos. Precisava explorar os contornos da Nutrição, na contemporaneidade, através de um olhar mais amplo que incluísse outros saberes como a Antropologia, a Sociologia e a Filosofia e que me ajudasse a compreender melhor os discursos nutricionais, no senso comum. Esta foi a motivação que me fez buscar um mestrado em Saúde Coletiva.

Hoje, conhecemos muito mais sobre as calorias, os nutrientes e a fisiologia do exercício do que na década de 80. No entanto, percebo as pessoas cada vez mais confusas em relação às informações sobre a nutrição, fato que influencia a sua relação com a comida e o comer. Na Nutrição, assim como na Psicanálise, a “palavra” é o instrumento fundamental do exercício profissional. É através do diálogo, ao longo das consultas, que o paciente vai compreendendo sua forma de comer, o que pretende ou consegue mudar nos seus hábitos alimentares. Para um cirurgião, cujo instrumento é o bisturi e o objetivo, a cirurgia, ainda que o diálogo seja um elo essencial com seu paciente, a conversa com este não configura, de forma central, a prática médica por ele exercida. Mas, segundo Mudry (2009, p.11, tradução nossa), “a linguagem é central na configuração da comida e do comer” e, em seu livro “*Measured Meals*”, no qual explora este tema, a autora menciona que a análise das práticas de comunicação da nutrição poderia ajudar a explicar melhor a desgastada relação da América com a comida ou com os alimentos. Para Mudry (2009), o paradoxo do progresso da ciência da Nutrição em contraste a um aumento de doenças relacionadas à alimentação seria melhor descrito como um problema de comunicação e de práticas discursivas sobre a Nutrição (MUDRY, 2009).

Fui me interessando, cada vez mais, pelas práticas de comunicação e discursos nutricionais. Na sequência, busquei um recorte de objeto que pudesse me ajudar a compreender melhor as informações contraditórias existentes no senso comum, bem como o surgimento, a cada dia, de novas dietas ou tipos de alimentação. Pensei, inicialmente, em analisar livros cujo tema versasse acerca da alimentação e da nutrição dirigidas ao público leigo, mas a variedade de publicações sobre o tema era maior do que eu supunha e sem uma lógica que eu considerasse relevante para as minhas inquietações. Os livros mais vendidos nem sempre tinham conexão

com o assunto da curiosidade do momento. Optei, então, por pesquisar revistas e, após algumas visitas a diversas bancas de jornal, encontrei uma média de vinte publicações diferentes sobre os mesmos tópicos, sem falar naquelas sobre doenças que se relacionavam à alimentação, como diabetes e hipertensão. Eu também havia percebido que, nas últimas décadas, a alimentação e a nutrição tinham assumido tamanha relevância que, eventualmente, eram tema de capa de revistas não especializadas, cujo foco costuma ser economia, política, cultura e atualidades. Observei que isso geralmente acontecia quando aquele assunto era “a pauta do dia”, ocasionando reportagens nos principais jornais e programas de televisão. Comecei a pesquisar algumas dessas revistas de variedades. Escolhi a *Veja* como veículo do meu recorte, por ser a principal revista semanal em circulação, no Brasil, atualmente, com a maior tiragem e 50 anos de existência. Tinha consciência de que, numa dissertação de mestrado, eu não conseguiria explorar muitos ângulos de um tema tão vasto. A partir desse caminho, cheguei à pergunta que norteou minha investigação: Quais sentidos atribuídos à nutrição são divulgados por um grande veículo da mídia impressa, na primeira década do século XXI, no Brasil? Acredito que a mídia impressa tem comunicado práticas normativas, no campo da Nutrição, guiadas por determinadas noções de emagrecimento, saúde e obtenção de resultados dos quais eu gostaria de me aproximar, analiticamente.

O objetivo deste trabalho é, portanto, identificar - ou investigar - os discursos sobre nutrição, dietas e alimentos especiais, na primeira década do século XXI, na revista *Veja*, visando:

- a) Analisar concepções de alimentação adequadas, ou inadequadas, que são veiculadas, assim como sua relação com as doenças e fenômenos correlatos, como *saudização*<sup>9</sup> e *nutricionismo*.
- b) Explorar os sentidos da comida e do comer, nos discursos veiculados pela revista.
- c) Construir uma reflexão crítica sobre os sentidos da nutrição e da alimentação, tal como veiculados pela mídia, no Brasil.

Através de um levantamento bibliográfico das discussões sobre a alimentação, pelos principais autores contemporâneos das Ciências Sociais, associado à análise de matérias sobre o tema, na revista de maior circulação brasileira<sup>10</sup>, conseguimos investigar a difusão dos

---

<sup>9</sup> Termo explicado no capítulo – O imperativo da saúde.

<sup>10</sup> Dados de 29/06/2016. Fonte: Associação Nacional de Jornais. Acessado em 9 de maio de 2017. <http://www.anj.org.br/2016/06/29/veja-atinge-melhor-circulacao-dos-ultimos-cinco-anos/>

conceitos de nutrição para um certo público. É importante ressaltar as limitações do presente estudo no que se refere ao recorte de classe. Ainda que esta pesquisa esteja centrada numa revista de grande circulação, temos consciência de que capturamos os sentidos da nutrição, tais como divulgados, apenas para uma espécie de “elite nutricional”, que abrange pessoas alfabetizadas, com acesso a publicações e, por conseguinte, pertencentes a camadas médias e altas, letradas. No entanto, acredito que exista uma permeabilidade desses saberes para as classes populares. Por meio da minha experiência, na Santa Casa, percebo muitas crenças que, talvez, coincidam com as da mídia impressa. Além disso, creio que uma análise dos conceitos de nutrição, veiculados pela grande mídia (através da revista *Veja*), possa trazer informações relevantes para a nutrição como parte da saúde coletiva, na identificação de tendências presentes nos discursos dirigidos ao público leigo, assim como na construção de ferramentas úteis para a compreensão dos significados da comida e do comer, no senso comum, para o aprimoramento da comunicação entre nutrição e saúde.

No referencial teórico, dividido em quatro capítulos, busquei investigar conceitos teóricos de autores de Ciências Sociais que dialogassem com questões que me inquietavam. No primeiro capítulo, abordei os sentidos e significados da comida e do comer; no segundo capítulo, explorei conceitos como saudismo, medicalização, biomedicalização e aprimoramento; no terceiro capítulo, talvez o mais importante como eixo conceitual, busquei compreender a racionalidade nutricional e o reducionismo correlato a esta, assim como o nutricionismo e, no quarto capítulo, o tema principal foi a prescrição moral que atravessa a questão da alimentação, bem como a vigilância que exercemos em relação a nossos corpos, no mundo pós-moderno.

Nos métodos e procedimentos, descrevo meu percurso metodológico no desenvolvimento do presente estudo, mas também traço uma visão panorâmica da mídia, das revistas, além da trajetória histórica da *Veja*. Na análise propriamente dita, temos dois eixos de estudo. O eixo principal gira em torno do emagrecimento, com quatro núcleos significantes e suas formações discursivas. O eixo secundário é sobre saúde e longevidade, com dois núcleos significantes principais. Por fim, nas considerações finais, tento fazer uma reflexão sobre os sentidos da nutrição, disseminados pelos discursos na mídia.

## 1 COMIDA, CORPO E SAÚDE

No intuito de respaldar teoricamente meu trabalho, realizei uma revisão bibliográfica das Ciências Sociais aplicadas à Nutrição e à Alimentação, a partir das últimas décadas do século XX, buscando construir um panorama das principais reflexões acerca do campo da Nutrição, nesse período. Essa revisão foi elaborada tendo como fundamento a leitura de diversos artigos de Antropologia e Sociologia da Nutrição, publicados em revistas de Ciências Sociais, que, através de suas referências, evidenciaram os principais autores que dialogavam com meu tema. Iniciei minha busca fazendo um breve levantamento bibliográfico com palavras-chave básicas em português e inglês, como Antropologia da Nutrição, dietas e alimentação, dentre outras, mas não conseguia identificar quais termos traduziriam, exatamente, as inquietações que haviam me trazido ao mestrado. Paralelamente à busca sistemática, nos bancos de dados, pesquisei publicações relevantes em Ciências Sociais sobre saúde, beleza, alimentação e dietas. No entanto, precisava identificar quais autores contemporâneos, na área das Ciências Sociais, seriam significativos na discussão dos tópicos relacionados à alimentação e à nutrição, para que eu pudesse construir um referencial teórico sólido que dialogasse com meu campo de pesquisa – a revista *Veja*.

Minha área de interesse eram os discursos nutricionais relacionados à saúde, beleza e juventude, não estando no escopo do estudo, por exemplo: nutrição infantil, condutas dietoterápicas em casos de doenças específicas e temas afins. Deparei-me com um artigo sobre reducionismo na alimentação (YATES-DOERR, 2012), cuja referência, a respeito da Ideologia do Nutricionismo (SCRINIS, 2008), acabou se tornando o eixo conceitual fundamental no meu estudo.

O fenômeno do Nutricionismo era algo que eu detectava na prática clínica, mas não sabia nomear. Em contato com o Professor Scrinis, por *e-mail*, descrevi meus questionamentos e mencionei os autores que havia encontrado. Trocamos alguns *e-mails* e, após alguns meses, à medida que ele foi compreendendo meus objetivos, indicou-me outras fontes que considerou úteis, na abordagem do meu trabalho. Aos poucos, fui percebendo que havia encontrado os autores e as obras mais relevantes relacionados às minhas inquietações. Autores como Gyorgy Scrinis, John Coveney e Deborah Lupton, dentre outros, constituem vozes que vêm discutindo a nutrição e a alimentação, no mundo contemporâneo, nos âmbitos de interesse do presente trabalho e que se tornaram a base do referencial teórico que sustentará o diálogo com minha pesquisa. Ainda que não seja possível um aprofundamento maior nas principais obras desses

autores, o contato com seus conceitos e suas discussões teóricas me possibilitou uma maior compreensão dos contornos da Nutrição no âmbito das Ciências Sociais, assim como das formações discursivas que emergem da revista, a fim de entender melhor os fenômenos que se manifestam no discurso nutricional da mídia, no Brasil.

Em outubro de 2017, fui a um Congresso de Nutrição<sup>11</sup>, em Buenos Aires, onde tive a oportunidade de conhecer o professor Gyorgy Scrinis e entender melhor sua visão do Nutricionismo. Para a comunicação pessoal que tive com ele em Buenos Aires, levei questões surgidas após a leitura de grande parte de sua obra, assim como sobre sua visão da Nutrição e do Nutricionismo e também sobre suas críticas e posicionamento em relação a outros autores. Além disso, discutimos a questão do Nutricionismo, no contexto brasileiro. Seu interesse pelo Brasil se deve ao fato dele participar de um grupo de pesquisa<sup>12</sup> internacional, com o professor Carlos Augusto Monteiro<sup>13</sup>, cuja linha de pesquisa atual investiga alimentos ultraprocessados, dentre outros tópicos. O interesse de Scrinis nos ultraprocessados se relaciona ao entrelaçamento destes com a ideologia do Nutricionismo. Embora outros autores, que fazem parte do referencial teórico, como Claude Fischler, estivessem no congresso, o encontro com Scrinis foi um divisor de águas para possibilitar uma maior compreensão de sua obra e das minhas inquietações. Foram apenas dois encontros rápidos, mas ambos me auxiliaram em relação à apreensão desta ideologia, uma vez que a divulgação do conceito do Nutricionismo, por vezes, é reducionista, mesclando-o com a própria Ciência da Nutrição, como se esta não tivesse utilidade. Também discutimos outros tópicos relacionados ao Nutricionismo, como sua articulação com a questão da agricultura e do meio ambiente. A investigação do material teórico, assim como a comunicação pessoal que tive com o professor Scrinis, conduziram-me

---

<sup>11</sup> IUNS 21<sup>st</sup> International Congress of Nutrition (ICN.) “From Sciences to nutrition security”. Buenos Aires Argentina, 15-20 de Outubro de 2017.

<sup>12</sup> *Grupo de pesquisa*: Seven-country study on ultra-processed food intake and overall dietary nutrient profile: findings and global policy implications: Prof. Carlos Monteiro (University of Sao Paolo, Brazil- Findings from Chile and Colombia); Prof. Ricardo Uauy (Department of Nutrition and Public Health, University of Chile, London School of Hygiene and Tropical, Medicine, University of London, United Kingdom - Findings from Canada and US); Prof. Jean-Claude Moubarac (Department of Nutrition, University of Montreal, Canada - Findings from Australia and UK); Prof. Gyorgy Scrinis (Faculty of Veterinary and Agricultural Sciences, University of Melbourne, Australia - Findings from Brasil and global policy implications).

<sup>13</sup> Coordenador da elaboração do novo Guia alimentar para a população brasileira (2014). Médico, mestre em Medicina Preventiva, Doutor em Saúde Pública (USP), pós-doutorado no Instituto de Nutrição Humana da Columbia University. Coordenador científico do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo NUPENS/USP. Onde atua nas linhas de pesquisa: nutrição. Foi co-chairman do comitê sobre transição nutricional da International Union for Nutritional Sciences (IUNS). É Editor Científico da Revista de Saúde Pública e membro do Conselho Editorial da Public Health Nutrition. Integra, ainda, o comitê NUGAG (Nutrition Guidance Expert Advisory Group) de experts em Nutrição da OMS e a recém criada WHO Ending Child Obesity Commission e fez parte de duas forças-tarefa da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) para eliminação das gorduras *trans* e para redução do consumo de sódio nas Américas.



a um olhar mais amplo em relação à nutrição, com a finalidade de explorar meu objeto de pesquisa.

### **1.1 A comida e o comer**

Da infância a vida adulta, uma grossa camada de significado é adicionada a cada alimento e a dimensão fisiológica da comida é intercalada com a simbólica, não podemos dizer onde uma começa e outra termina”.

*Lupton, 1996, p. 8, tradução nossa*

O alimento tem um profundo significado nas nossas vidas, constantemente permeado por um contexto social, afetivo, cultural, político, econômico e ecológico. Segundo Carvalho, Luz e Prado (2011, p.160), “O alimentar-se vai além de uma questão fisiológica de necessidade de nutrientes e constrói costumes, acompanha ritos de passagem, liberta os espíritos e sela relações entre indivíduo e a sociedade”. Diferentemente da Nutrição normativa e intervencionista, que visa dietas e nutrientes, a alimentação tem como seu objeto a comida, que se traduz como o alimento simbolizado e contextualizado (PRADO, 2010).

Comer é essencial e, segundo Mintz,

... nenhum outro comportamento não automático se liga de modo tão íntimo a nossa sobrevivência. [Para este autor] o comportamento relativo à comida liga-se diretamente ao sentido de nós mesmos e à nossa identidade social, e isso parece valer para todos os seres humano (MINTZ, 2001, p. 31).

Além disso, é um ato social por excelência, mesmo quando é realizado isoladamente. Nosso comportamento é diferente, ao comer, quando estamos sozinhos ou acompanhados, ou, até mesmo, quando estamos sozinhos, mas rodeados de pessoas, num ambiente público.

### 1.1.1 Os múltiplos sentidos do comer

...ainda que as pessoas cheguem ao mundo com a necessidade de comer para sobreviver, a maneira como as pessoas interagem com os outros e com a cultura modelam suas respostas para a comida.

*Lupton, 1996, p.1, tradução nossa*

A cooperação entre distintos e especializados campos científicos tem sido fundamental no enfrentamento de temas complexos como os da “Alimentação” (CARVALHO; LUZ; PRADO, 2011), já que, como assinala Levi Strauss (2004), o alimento não serve apenas para comer, mas para pensar. Há muito tempo, os antropólogos perceberam que a alimentação envolve celebrações, rituais, simbologias e significados, assim como interpretações de experiências e situações. Numa coletânea que faz uma interlocução das Ciências Humanas e Sociais com a Nutrição, a cientista social Ana Maria Canesqui e a nutricionista Rosa Wanda Diez Garcia (2005) fizeram uma reflexão sobre o papel sociocultural da alimentação. Para as organizadoras do livro, as escolhas alimentares são moldadas pela cultura e permeadas pelo contexto social, variando de acordo com a distribuição de riqueza, grupos e classes de pertencimento, cada qual com suas diferenças, hierarquias, estilos e modos de comer, e atravessados por imaginários e crenças.

De acordo com Henrique Carneiro, pesquisador de alimentação que fez a apresentação da edição brasileira do livro de Fischler e Masson (2010, p.10), a alimentação é, “até mais do que a sexualidade, um campo ideológica e moralmente delicado”. Ainda, segundo Ortega (2008, p. 40,41), “Nas nossas sociedades, a comida ocupa o lugar da sexualidade como fonte potencial de ansiedade e patologia. O tabu que se colocava sobre a sexualidade desloca-se agora para o açúcar, as gorduras e as taxas de colesterol. Os tabus passaram da cama para a mesa”. De acordo com Coveney “o prazer que extraímos da comida se torna as fontes da ansiedade do comer” (2006, p. xii, tradução nossa). Para o autor, o prazer pelo alimento desafia o autocontrole e se equipara somente ao sexo. Não por coincidência, na antiga Grécia, o prazer da comida e do sexo era considerado nos mesmos termos. Ambos eram apetites naturais e requeriam o exercício da moderação, a fim de poder demonstrar que a pessoa era, realmente, civilizada.

Além disso, nosso comportamento alimentar tem um poder sentimental duradouro, pois, transmitido a nós muito cedo por pessoas afetivamente essenciais em nossas vidas, vem

carregado de materiais culturais e profunda emoção. A comida e o comer, com sua frequência regular e necessária, constituem uma das primeiras esferas que nos permitem alguma escolha assumindo, portanto, uma posição central no nosso aprendizado social (MINTZ, 2001). Para Fischler (2001), o ato de comer é um tipo de consumo muito particular, carregado de valor simbólico. Segundo este autor, ao comprarmos um alimento para consumo, não somos consumidores, mas “comedores”, pois a comida, uma vez ingerida, passa a fazer parte de nós e se transforma no nosso corpo. Existe uma carga moral, pois não consumimos apenas alimentos, mas significados que se tornam o que somos (FISCHLER, 2001). Ainda que nossos hábitos alimentares mudem completamente, ao longo da vida, a memória e o peso do primeiro aprendizado talvez permaneçam para sempre, como nos faz lembrar a Madeleine de Proust (MINTZ, 2001).

Os hábitos alimentares e a variedade de comportamentos relacionados à comida documentam a diversidade social, econômica e cultural de uma sociedade (MINTZ, 2001). No seu livro “*Food, Morals and Meanings*”, John Coveney (2006) cobre várias épocas históricas e transformações sociais importantes para a compreensão do sujeito moderno e do desenvolvimento de uma ciência da escolha alimentar. Ao demonstrar como esse indivíduo foi historicamente situado na modernidade, ele oferece uma visão da Nutrição diferente de outras, enfatizando que esta Ciência não apareceu, de repente, há 150 anos, mas foi pré-configurada por inúmeras questões e problematizações anteriores, sobre corpo e comida, na cultura ocidental. Para Coveney (2006), o surgimento da Nutrição não decorreu apenas do progresso médico-científico, mas de uma coleção de contingências históricas, que tornaram possível pensar sobre corpo e comida de formas específicas, como pensamos hoje.

Se fizermos uma análise histórica, o estudo antropológico da comida e do comer tem longa trajetória, começando no século XIX, com Garrick Mallery e William Robertson Smith. O artigo “*Manners and Meals*”, de Garrick Mallery (1888), foi um exemplo do quanto poderia ser aprendido sobre organização social e hierarquia, a partir dos alimentos e da comensalidade (MINTZ; DU BOIS, 2002). Num tempo mais recente, Claude Lévi-Strauss (1965) e Mary Douglas (1966-2014) transmitiram importantes contribuições para a visão estruturalista da comida e do comer. Mas o livro de sociologia comparada de Jack Goody (1982), “*Cooking, Cuisine and Class*”, foi um ponto de virada (MINTZ; DU BOIS, 2002). Neste estudo, já se notam mudanças significativas com o aparecimento de um mercado mundial de alimentos. Todavia, é engano acreditarmos que a transição da autossuficiência para a globalidade apareceu de maneira repentina, pois a difusão mundial de certos alimentos é muito mais antiga do que a “globalização”. A expansão do milho, da batata e da mandioca, dentre outros, teve seu início

há quinhentos anos e não precisou de propaganda, antropólogos ou transporte aéreo (MINTZ, 2001). A partir de então, a forma dos antropólogos escreverem sobre o comer se transformou e a alimentação tornou-se um veículo para se explorar melhor uma sociedade, nos seus mais variados âmbitos (MINTZ; DU BOIS, 2002). A comida foi, portanto, um elemento essencial na trajetória do capitalismo: como gerar lucro e tornar o mundo global, criando novas maneiras de satisfazer antigos desejos. As plantações de cana de açúcar e café, as destilarias de rum e as lavouras de tabaco, instigadas pelo chá da China, dissolveram fronteiras entre alimento e droga, favorecendo o sucesso do capitalismo, no coração da Europa. Apesar dessas mudanças sucessivas, foi a partir da década de 80 que, realmente, houve uma expansão na produção e distribuição de alimentos, no mundo inteiro.

A Ásia foi invadida pela *fast food* norte-americana, assim como os EUA pelos restaurantes familiares asiáticos, levando aos americanos novos conceitos de refeição. O *fast food* criou, mesmo para aqueles que não apreciam este tipo de comida, uma sensação de identificação com o poder americano e com a experiência ilusória de uma viagem ao Ocidente (YUNXIANG, 1997). O fato de tantas pessoas, descritas como conservadoras, experimentarem comidas radicalmente diferentes, mostra que os comportamentos relativos à comida podem, às vezes, ser simultaneamente os mais flexíveis e os mais arraigados de todos os hábitos (MINTZ, 2001). Na Coreia, por exemplo, o Mac Donald's passou a ser considerado um intruso do Ocidente por aqueles que defendem a cozinha coreana (BAK, 1997). Ainda que alguns alimentos sejam o símbolo-chave do espírito de um país, como o arroz no Japão (OHNUKI-TIERNEY, 2004), outras comidas consideradas marcadores étnicos como macarrão, *croissants*, *bagels*, *pizza* e *croque monsieur*, estão perdendo este rótulo, tornando-se comidas etnicamente neutralizadas, no mercado global de alimentos. Alguns livros, como o de Carola Lenz, "*Changing Food Habits*" (1999), mostram este processo de mudanças (MINTZ, 2001), enquanto outros, como "*Sweetness and Power*" (MINTZ, 1985) e, mais recentemente, "*Salt*" (KURLANSKY, 2003), trazem à tona questões sociais, econômicas, comerciais e políticas, através do estudo de alimentos específicos.

Segundo Fischler (2001), existe uma preocupação dietético-estética na modernidade alimentar, cujo conceito sintetiza e representa os impactos que a alimentação tem sofrido, em função das transformações sociais, econômicas e culturais ocorridas na sociedade contemporânea. Uma das principais características deste fenômeno é a abundância, manifestada ora pela incontável variedade de alimentos, ora pela enorme quantidade de informações sobre estes. Para ele, exercer a autonomia frente às diferentes escolhas alimentares tornou-se algo delicado. Lefevre (1991) também chama a atenção para a questão das escolhas alimentares,

argumentando como mudanças ocorridas, em meados do século XX, determinaram novas relações das pessoas com a alimentação, fazendo com que surgissem verdadeiras tribos alimentares, a partir dos diferentes tipos de alimentos ingeridos: orgânicos, vegetarianos e macrobióticos, dentre muitos outros, como uma espécie de “alimentalização”<sup>14</sup> da sociedade.

Mas nem tudo é escolha e abundância, sobretudo nas camadas menos favorecidas e nos países em desenvolvimento. No seu livro “*Paradox of Plenty*” (2003), o historiador de alimentação Harvey Levenstein mapeia as polaridades de fome e abundância, em diversos períodos, até os dias de hoje, em que o lucro e o processamento de alimentos são uma tendência. A emergência de novas linhas alimentares, dietas da moda, produtos dietéticos, alimentos especiais, exames, procedimentos e cirurgias tenta encontrar respostas frente à busca por uma saúde perfeita ou um corpo ideal.

### 1.1.2 Medos e manias do comer contemporâneo

Se por um lado na década de 90 a comida poderia representar vários perigos [...], por outro lado, alguns alimentos começaram a ser construídos simbolicamente como se fossem remédios

*Lupton, 1996, p. 80, tradução nossa*

O Saudismo, a Medicalização e o Nutricionismo, fenômenos que serão explorados nos próximos capítulos, fomentam uma cultura em que a busca por aprimoramento cultiva a ilusão de controle e redução de todos os possíveis riscos à saúde. Dentre os riscos que mais assombram as pessoas, estão aqueles relacionados à comida e ao comer. Contaminações e envenenamentos

---

<sup>14</sup> *Alimentalização*: Algumas questões trazidas pela contemporaneidade, como as mudanças ocorridas no mundo do trabalho, assim como as novas relações entre o indivíduo e a coletividade, influenciaram diretamente na gênese deste comensal moderno e determinaram suas novas relações com a alimentação. As pessoas passaram a ter preocupações com uma alimentação saudável e com a composição nutricional daquilo que ingerem, e tribos alimentares são formadas a partir dos diferentes tipos de alimentos ingeridos: orgânico, vegetariano, macrobiótico, etc. Esta situação poderia ser entendida como uma espécie de alimentalização da sociedade, numa impreensão similar às existentes acerca das discussões sobre medicalização. FONSECA, Alexandre. et al. *Modernidade alimentar e consumo de alimentos: contribuições sócio antropológicas para a pesquisa em nutrição*. Ciência & Saúde Coletiva, v.16, n.9, p.3853-3862, 2011.

alimentares, aditivos<sup>15</sup>, assim como a potencialidade do malefício de gorduras, açúcares e, recentemente, do glúten e da lactose, ocupam editoriais de mídias especializadas ou mesmo das não especializadas.

Em seu livro “*Fear of Food*”, o historiador Harvey Levenstein (2012) oferece uma revisão interessante das origens, motivações e fatores por trás dos inúmeros medos, manias e crenças alimentares que se propagaram nos últimos 120 anos, nos EUA, e se multiplicaram em muitos países, como o Brasil. Ao longo da obra, podemos observar, repetidamente, achados científicos transformados em alarmes pseudocientíficos que entraram no consciente coletivo e se transformaram num medo generalizado. A germefobia, assim como o pavor de gorduras e comidas que possam “intoxicar” o organismo, são apenas alguns exemplos da demonização temporária de algumas substâncias ou alimentos. Paralelamente à vilanização, observa-se o endeusamento de substâncias, nutrientes ou alimentos, como a mania de vitaminas e, ultimamente, de alimentos funcionais, evidenciando o caráter moralista das decisões sobre o comer. Embora o autor perceba a importância das escolhas alimentares individuais, Levenstein (2012) traz à tona a influência e o poder do governo, da ciência, da indústria e da mídia nas decisões de consumo alimentar. Como exemplos, Levenstein (2012) aborda o percurso de alguns alimentos ou substâncias. Aditivos químicos utilizados como conservantes alimentícios<sup>16</sup> e, inicialmente, considerados triunfos da ciência, passaram a ser vilanizados, enquanto a trajetória do iogurte teve ascensão, apogeu, queda e renascimento. O leite, que

---

<sup>15</sup> Os *Aditivos alimentares* são substâncias adicionadas intencionalmente aos alimentos com o objetivo de modificar as características físicas, químicas, biológicas ou sensoriais, durante a fabricação, processamento, preparação, tratamento, embalagem, acondicionamento, armazenagem, transporte ou manipulação de um alimento. Esta definição consta do item 1.2 da Portaria SVS/MS 540, de 27/10/97. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). <http://portal.anvisa.gov.br/>. Podemos dividir os aditivos alimentares em 4 classes: Modificadores das características organolépticas (corantes, aromatizantes e potenciadores de sabor e adoçantes); Melhoradores das características físicas (estabilizantes emulsionantes, espessantes, gelificantes, anti-aglutinantes, anti-espumantes e humidificantes); Evitam alterações químicas e biológicas (antioxidantes, conservantes e sinérgicos de antioxidantes); Melhoradores ou corretores das propriedades (reguladores de pH, gaseificantes). FREITAS, Ana Costa; FIGUEIREDO, Paulo. *Conservação de Alimentos*, Lisboa 2000.

<sup>16</sup> A conservação de alimentos vem sendo praticada pelo homem ao longo da História, e o conhecimento científico dos processos químicos e biológicos envolvidos nesse processo foi elucidado com as pesquisas de Louis Pasteur, com a descoberta de que seres microscópicos transformavam a uva em vinho. Desde então, sabe-se da existência de micro-organismos capazes de deteriorar alimentos, os quais devem ser controlados. Assim sendo, a conservação pode ser definida como um método de tratamento empregado aos alimentos com o objetivo de aumentar sua durabilidade, mantendo a qualidade. Os conservantes alimentícios são substâncias que prolongam o tempo de conservação dos gêneros alimentícios, protegendo os mesmos de alterações decorrentes de micro-organismos ou enzimas. Quando os alimentos não podem ser submetidos a processos físicos e/ou biológicos de conservação, é necessário o uso de conservantes. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 20% dos alimentos produzidos são perdidos por deterioração. Sal e açúcar são exemplos de substâncias que eram, e ainda são, utilizadas para conservar os alimentos. O conservante mais antigo é o cloreto de sódio (sal), usado durante séculos para prevenir a deterioração de alimentos. Ex: Peixes, carnes e vegetais foram preservados com sal. *Conservação de alimentos por aditivos químicos*. Food ingredients Brasil. n. 22, 2012. [www.revista-fi.com](http://www.revista-fi.com)

ocasionou temores pela possibilidade de contaminação e transmissão de doenças, teve seu consumo triplicado, na primeira metade do século XX. Esforços promocionais e publicitários o transformaram em necessidade vital para a saúde de crianças, adultos e idosos. Alimentos processados, celebrados ao surgirem como novidade conveniente e possibilidade de variedade, passaram a ser demonizados, enquanto a carne vermelha, orgulho cultural americano, teve seu consumo reduzido somente quando passou a ser considerada o passaporte para as doenças cardiovasculares. Mesmo assim, sua fiscalização foi negociada, politicamente, diversas vezes (LEVENSTEIN, 2012).

De acordo com Levenstein (2012), uma confluência de forças, a partir do fim do século XIX, transformou a forma dos norte-americanos comerem e de se relacionarem com a comida. Anteriormente, as pessoas consumiam o que os vizinhos produziam. A partir da industrialização, da urbanização e da revolução nos transportes, isso mudou. Grandes empresas passaram a cultivar, processar, embalar e comercializar os alimentos, abrindo a possibilidade de alterá-los, visando o lucro e tornando o processo impessoal e menos confiável para os consumidores. Paralelamente a isso, a ciência da Nutrição começava a desvendar os alimentos no âmbito bioquímico, percebendo que não eram formados, apenas, de calorias para fornecer energia, mas também de proteínas, gorduras e carboidratos, cada qual com sua função no organismo. A partir de então, criou-se a ideia de que somente os cientistas estariam aptos a calcular quanto seria necessário, de cada nutriente, para o adequado funcionamento do organismo. A escolha alimentar, de sensorial que era, tornou-se racional e essa mudança de paradigma foi o alicerce da ansiedade moderna sobre a comida. No início do século XX, a classe média americana, força dominante da cultura, ainda que se beneficiasse da expansão da produção de alimentos, estava mais vulnerável às ansiedades relacionadas aos hábitos alimentares, devido à erosão da relação pessoal, outrora presente na comercialização de alimentos. A partir de agora, a mídia passara a ser a sua maior fonte de informação sobre a segurança de sua alimentação. Além disso, o puritanismo residual da classe média americana também a tornou mais suscetível aos medos em relação às comidas. Uma cultura que, durante séculos, encorajara as pessoas ao sentimento de culpa na indulgência, e que acreditara na salvação a partir da autonegação, tornou-as receptivas ao sacrifício pessoal, em nome de uma vida saudável. Isso contribuiu para que os americanos aceitassem o conceito nutricional científico da época, que propagava o prazer como o pior “guia” para uma alimentação saudável. Embora, no final do século XX, essa cultura de culpa tenha enfraquecido e a autoindulgência tenha ganho força, no eixo desta visão de mundo ainda residia a ideia de que a doença e a morte eram o resultado do comportamento individual

de cada um, sobretudo da alimentação. Para os ingleses, os americanos acreditavam que a morte era opcional (LEVENSTEIN, 2012).

Por conta disso, os americanos foram de um medo ao outro, como numa busca que, ainda, parece sem fim. O mais marcante é observar o quanto as ideias sobre o significado de alimentos saudáveis<sup>17</sup> ou prejudiciais mudaram, ao longo dos anos. Enquanto, em 1921, os *experts* em Nutrição achavam que sabiam 90% de tudo que ainda iria se descobrir sobre saúde e dieta, hoje temos certeza de que ainda sabemos pouco. Ao longo de quase um século, verdades absolutas foram profetizadas e exploradas pela indústria, por órgãos reguladores e por quaisquer profissionais que pudessem lucrar com a angústia da escolha alimentar. Também observamos quantas pessoas foram submetidas, desnecessariamente, a privações alimentares que, posteriormente, mostraram-se ineficazes (LEVENSTEIN, 2012).

Através de um olhar histórico, social e político mesclado com a narrativa da trajetória de cientistas e de indústrias, Levenstein (2012) faz emergir não apenas as ambiguidades dos postulados sobre alimentos, mas, sobretudo, as tramas sutis existentes nas entrelinhas do discurso de profissionais, agências reguladoras e institutos, supostamente irretocáveis.

Suas conclusões nos demonstram a necessidade de construirmos um olhar crítico e cético em relação a novas descobertas e suas interpretações sobre alimentação e saúde. Ao expor as vulnerabilidades das divulgações sobre os alimentos, ele cria um alerta para que a mídia e os profissionais de Nutrição e estilo de vida tenham cautela, antes de postular novas recomendações dietéticas.

---

<sup>17</sup> A alimentação foi colocada como uma estratégia para a saúde no final do século XIX, marcando o início das pesquisas no campo da nutrição científica, que influenciaram a mudança da concepção da relação entre alimentação e saúde no mundo ocidental. As recomendações internacionais de promoção da alimentação saudável lembraram a importância da variedade de alimentos como fonte de nutrientes, o equilíbrio na escolha do alimento, baseada nas necessidades individuais e coletivas, e a moderação do consumo de certos alimentos. Todas essas regras abrangem, ainda hoje, os diferentes significados sociais, culturais e biológicas da alimentação (FAO, 1996; OMS, 1990).



## 1.2 O imperativo da saúde

Quando apenas sãos, somos decididamente pobres

*Winnicott, 2000*<sup>18</sup>

O Saudismo, a Medicalização, a Biomedicalização e o Aprimoramento são fenômenos que podem ser observados no campo da alimentação e da Nutrição, ainda que possam manifestar características diferentes do campo da medicina.

O *Healthism*, conceito identificado por Crawford, na década de 80 e denominado, no Brasil, de Saudismo ou Saudização, poderia ser definido como a preocupação com a saúde pessoal como foco primário para o bem-estar, assim como um objetivo por si só, que pode ser alcançado com ou sem ajuda terapêutica. Crawford escreve que escolheu a palavra Saudismo para cristalizar algumas importantes contradições nos movimentos em prol da saúde, detectados por ele no final da década de 70, quando esta conscientização se transformou em mania nacional, nos EUA. Para o autor, a necessidade de controle da saúde pessoal encontrou terreno fértil na classe média dos anos 70, época de crescente insegurança na saúde, na vida financeira e nas relações pessoais. Nesse período, um progressivo esforço pessoal, atenção política e dólares passaram a ser consumidos em nome da saúde, tópico favorito nas conversas. Na visão de Crawford, este fenômeno se caracteriza por considerar que comportamentos e escolhas individuais são os principais responsáveis pela saúde, sem levar em consideração, a exemplo do caso da nutrição, a relevância que a política e o *lobby* da indústria de alimentos têm sobre os hábitos alimentares da população e sobre os discursos dos meios de comunicação. No exemplo citado, torna-se necessário, portanto, que o indivíduo assuma a determinação individual de resistir à cultura, à publicidade, às restrições ambientais e institucionais, aos agentes patológicos ou, simplesmente, aos maus hábitos alimentares. Por conseguinte, esta ideologia favorece a despolitização e desvia o foco da real melhora da saúde pública, ao depositar toda a responsabilidade no indivíduo e criar a ilusão de que conseguimos “controlar” nossa existência. Crawford acreditava que, ainda que o Saudismo não fosse predominante em todos os grupos e indivíduos que se consideravam parte do novo movimento de consciência em saúde, esta ideologia se fazia sempre presente, de alguma forma (CRAWFORD, 1980). Para Crawford, o

---

<sup>18</sup> WINNICOTT, D. W. Desenvolvimento emocional primitivo (1945). In: \_\_\_\_\_. Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 218-232.

cultivo da individualidade, provavelmente, decorria da decepção e da sensação de impotência política, vigentes na época.

O autor apontou mecanismos que nos fazem refletir sobre o processo de autovigilância da saúde pessoal, que observamos hoje e que, também, replicou-se na alimentação, através do Nutricionismo, ideologia ou paradigma que o australiano Gyorgy Scrinis (2008; 2013) identificou e que será abordado mais adiante, neste trabalho.

No Saudismo, a experiência da saúde abrange e se mistura com a sensação de felicidade, bem-estar, motivação e autoestima, tornando-se um fim por si só e, não, um meio para se alcançar outros significados (CRAWFORD, 1980).

Não se pensa mais em doenças, mas em aprimoramento de saúde, traduzido, às vezes, como um moralismo que julga comportamentos saudáveis e não saudáveis, reforçando a ilusão de nosso controle sobre a existência (CRAWFORD, 1980). Segundo Ortega (2008, p. 38), “O imperativo do cuidado, da vigilância e da ascese constante de si, necessário para atingir e manter os ideais impostos pela ideologia do Healthism, exige uma disciplina enorme”. O Saudismo influencia e é influenciado por um outro fenômeno - ou ideologia - detectado por diversos autores, no século XX: a Medicalização.

O debate em torno da medicalização tem início com as obras de Ivan Illich (1926- 2002) e Irving Zola (1935-1994), considerado o precursor no estudo deste tema (CONRAD, 2007; DAVIS, 2006). Mas foi Peter Conrad (2007) quem propôs uma definição padrão, ainda que com controvérsias (ZORZANELLI; ORTEGA; BEZERRA Jr., 2014). Segundo Conrad, a 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 (CONRAD, 2007).

Segundo Crawford, a medicalização, transforma questões não médicas em questões médicas. Origina, inclusive, uma “forma de pensar” regida por uma compreensão social medicalizada sobre os conceitos e práticas do cuidado de si, pela autoajuda e pela nova consciência sobre saúde. Na cultura americana contemporânea, as noções de saúde e doença contêm um significado medicalizado em qualquer contexto, mas Crawford acredita que é “na esfera da rotina diária e fora das instituições médicas que as experiências, atividades e ideologias sobre saúde estão sendo construídas” (CRAWFORD, 1980, p. 370, tradução nossa). O impacto da medicina, em cada cultura, deve ser examinado neste nível, pois traz profundas implicações na forma como a sociedade tenta resolver os problemas de saúde e bem-estar e se reflete, em grande parte, nas terapêuticas utilizadas nesta sociedade. De acordo com ele, vivemos numa era médica e ainda que a medicina seja combatida como instituição, a cultura

que ela representa pode permanecer aprisionada em antigos paradigmas. A nova conscientização sobre saúde, mesmo nas suas manifestações mais brandas, incentiva a medicalização da nossa cultura, sobretudo na forma como o problema de saúde é compreendido. “Assim como outros processos simbólicos, a percepção medicalizada delimita fronteiras na forma de pensar, guiando consciência e comportamentos” (CRAWFORD, 1980, p. 370-1, tradução nossa). A medicina ou a ciência clínica, como terapêutica, localiza o problema da doença no corpo de cada um, uma vez que a doença ali se manifesta, criando a necessidade de uma resposta para aquela experiência individual. É neste fato que residem as questões ideológicas que Crawford se propõe a discutir. O indivíduo passa a ser, portanto, o local da percepção e da intervenção e, com a evolução da anatomia, a compreensão médica passou a ser cada vez mais localizada no corpo. O que se vê, no corpo, é o que se sabe sobre ele e isto que se sabe é o espaço para se intervir. Aprisionada num olhar reforçado por estruturas institucionais, a medicina atua, nas doenças, com fronteiras delimitadas por uma percepção física imediata (mecânica, bioquímica e visual).

Para Crawford (1980), a necessidade de uma resposta terapêutica para a experiência individual da doença faz com que relações sociais hierárquicas sejam reproduzidas. Em uma sociedade onde drogas psicoativas, soníferos e remédios para dor se tornaram a resposta padronizada para quase todos os males, é fundamental que se questione a medicalização. Sem duvidar de seu poder como instrumento terapêutico que salva vidas e alivia o sofrimento, o autor levanta uma discussão sobre a necessidade de se “considerar outras estratégias para a prevenção de doenças diante da dificuldade da medicina de conter as doenças crônicas e dos custos crescentes da Saúde Pública.” (CRAWFORD, 1980, p. 372, tradução nossa). Ainda que muito já tenha sido escrito sobre a construção e experiência social da prática terapêutica, o autor ressalta a “relevância de certos aspectos que precisam ser melhor explorados, como a poderosa experiência social do encontro terapêutico, devido a várias características da interação médico - paciente e o estado psicológico deste no momento da consulta.” (CRAWFORD, 1980, p. 372, tradução nossa).

Crawford observou que os adeptos da saúde holística e do cuidado de si rejeitam muitos dos conceitos e práticas médicas tradicionais e hierarquizadas. Procuram reduzir a dependência de médicos e profissionais, buscando uma certa autonomia sob a forma de autoajuda e ajuda mútua, na tentativa de criar uma alternativa significativa e menos isolada da experiência social da doença. O movimento holístico rejeita a alienação do encontro médico/paciente e a destruição das interpretações sociais da doença, “abrindo possibilidades diversas para uma experiência que não se resuma à esfera biológica.” (CRAWFORD, 1980, p 374, tradução nossa).

No entanto, o movimento holístico também é capturado pelo Saudismo, pois ainda localiza o problema apenas no nível físico e mental do indivíduo, que continua sendo o *locus* da percepção e da intervenção. Quando o modelo social se concentra no esforço individual, a sociedade tende a negligenciar, por modelo e prática, as condições estruturais necessárias para produzir comportamentos e atitudes que poderiam trazer mudanças. “O conceito da responsabilidade individual é central nos conceitos de saúde holística e de cuidado de si”, e um mecanismo que “alguns acreditam que ajude a transição de uma experiência médica para outra mais autônoma e independente de promoção e manutenção da saúde.” (CRAWFORD, 1980, p. 376, tradução nossa). No entanto, para Crawford, este “conceito promove a ilusão de que a responsabilidade individual é suficiente, negligenciando as limitações sociais que temos nas escolhas” (CRAWFORD, 1980, p 377, tradução nossa).

Para os críticos de Crawford, como Katz e Levin (1980), as mudanças de estilo de vida, em nível individual, podem coexistir ou até incentivar mudanças sociais essenciais à saúde da população, citando, como exemplos, os grupos ativistas que surgiram a partir de mudanças individuais. Segundo eles, a responsabilidade individual pode levar a movimentos sociais coletivos. Mas Crawford, ainda que não questione o valor das iniciativas individuais, acredita que elas são uma ideologia que, historicamente, funcionou como uma substituição para um comprometimento político coletivo. Além disso, a noção de responsabilidade individual também promove um sentimento de culpa, e a interseção entre moralidade, culpa e os conceitos de saúde e doença é um dos assuntos mais complexos que vêm confrontando historiadores e sociólogos da medicina.

No Saudismo, o moralismo é mais estridente à proporção que os agravamentos de saúde se transformam em falhas individuais. Para Crawford, como cidadãos potencialmente doentes, somos pressionados a assumir toda a responsabilidade não apenas para evitar a doença, mas para preveni-la, e a noção de desvio se transfere da doença para um comportamento que seja considerado “não saudável”. O comportamento saudável se tornou o paradigma para o bem viver, “a doença passa a ser considerada uma falha moral, e o doente, culpabilizado na cultura popular por não ter corrigido seus hábitos” (CRAWFORD, 1980, p. 380, tradução nossa). Camargo Junior (2013, p. 845) identifica uma “tirania da saúde”, na busca constante e obsessiva das pessoas para estarem sempre saudáveis, ao longo da vida.

Segundo Daniel Callahan (1973),

Quando a saúde carrega uma simbologia, cada vez mais ampla, com significados relacionados ao bem-estar social e à realização, a felicidade passa a ser uma questão científica, e os médicos seus facilitadores, ou curandeiros do sofrimento humano (CALLAHAN, 1973, p. 8, tradução nossa).

De acordo com Crawford, apenas recentemente a abordagem médica para a promoção e a manutenção da saúde vem sendo questionada nos meios acadêmicos e regulatórios.

Para Callahan (1973), quando a saúde se torna o mais importante dos valores, soluções mágicas surgem, a cada dia. Adotar um estilo de vida saudável passou a ser uma forma de não se sentir desviante, de se proteger das inseguranças, de atender às expectativas sociais normativas e de ter a sensação de pertencimento. Considerando as dificuldades que as pessoas experimentam para mudar seu estilo de vida e a complexidade política das mudanças sociais, a responsabilidade individual acaba se tornando a única solução que muitos encontram para sentirem que estão reduzindo seus riscos. Segundo Castiel, Guilam e Ferreira (2010), ao se falar de redução de riscos, estilo de vida e responsabilidade individual, não podemos deixar de mencionar a importância do conceito de risco, na atualidade, sobretudo no âmbito das ciências da saúde e de suas práticas médico-assistenciais, acadêmicas e preventivas, em especial no terreno da epidemiologia, que trata o risco por meio de sua quantificação. Além dos contextos biomédicos e epidemiológicos da saúde, a mídia aborda este tema com frequência e as pessoas incorporaram a ideia de risco das mais variadas formas, seja mudando seus hábitos ou consumindo produtos/serviços que, supostamente, poderiam aplacar sua ansiedade em relação às possibilidades de riscos, em âmbitos variados (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010). Segundo Callahan (1973), estas mudanças tendem a ocorrer predominantemente nas classes médias, as quais contam com mais recursos financeiros disponíveis e conseguem implementar mudanças com maior facilidade.

Crawford reconhece que o Saudismo tenta ser terapêutico, no sentido de ajudar as pessoas a criarem mecanismos para lidar com suas dificuldades, o que se contrapõe ao insucesso dos movimentos de saúde ocupacional e ambiental, assim como de alguns movimentos de esquerda. Ainda que o autor concorde que a construção de mecanismos de autoajuda possa ser útil, considera que a capacidade humana não pode evoluir apenas na esfera individual e subjetiva. Minha experiência clínica, na esfera privada e pública, confirma a visão de Crawford. Um exemplo interessante seria a temática de orgânicos e agrotóxicos. No Brasil, somos um dos maiores consumidores de agrotóxicos do mundo (PERES; MOREIRA, 2003), mas pouco escuto sobre o tema em meu exercício profissional. Enquanto muitos pacientes se preocupam por não terem condições financeiras para arcar com o custo dos orgânicos, os que os consomem regularmente, às vezes, questionam até que ponto eles oferecem proteção aos riscos. Ou seja, o foco está na iniciativa individual de consumo de orgânicos e sua dimensão de proteção, quando, na realidade, o mais importante, do meu ponto de vista para a Saúde Coletiva, seria a mudança das leis brasileiras e seu efetivo cumprimento, nessa esfera. (Os documentários de Silvio

Tendler trazem algumas informações sobre o tema)<sup>19</sup>. Crawford enfatiza que “o Saudismo reforça a ilusão de que escolhas individuais são suficientes, estimulando a tendência a buscar soluções individualizadas e na esfera privada” (CRAWFORD, 1980, p 385, tradução nossa). Para o autor, uma saúde holística demanda uma sociedade genuinamente holística, e “um movimento que espera transformar o comportamento humano precisa ter uma ideologia e prática que nos ajude a aprimorar nossa capacidade social de controlar as condições da nossa existência” (CRAWFORD, 1980, p. 385, tradução nossa).

A Biomedicalização, conceito bem mais amplo do que a medicalização e discutido por Adele Clarke e colaboradores (CONRAD, 2007; CLARKE et al, 2003), seria a intensificação da medicalização através das mudanças tecnocientíficas, que estão transformando o século XXI (CLARKE et al, 2003). Poderíamos dizer que a medicalização foi constitutiva da modernidade, enquanto a biomedicalização, da pós-modernidade (CLARKE et al, 2003). É o termo utilizado para os processos de medicalização que se expandiram, de forma complexa e multidirecional, por meio da biomedicina, como a biologia molecular, as biotecnologias, a genômização, a medicina de transplante e outras novas tecnologias médicas (CLARKE et al, 2003). A biomedicalização seria uma intensificação da medicalização, num sentido novo, através de renovações tecnocientíficas que estão reconstituindo e reorganizando os sistemas de produção e organização de informação de hospitais, clínicas, seguros de saúde e fornecedores. Inovações clínicas, pela tecnologia, são o coração da biomedicalização e se traduzem por intermédio de novos diagnósticos, tratamentos, procedimentos, telemedicina e bioengenharia, para citar alguns, sempre assessorados por sistemas computadorizados. Na virada para o século XXI, tais inovações são as chaves da biomedicina e os vetores da biomedicalização, no ocidente e no resto do mundo. A extensão da jurisdição médica sobre a saúde e doença, assim como a transformação da saúde em *comodity*, são fundamentais, na biomedicalização. A saúde e a “correta” administração das doenças estão se tornando uma responsabilidade moral individual a ser executada mediante o acesso ao conhecimento, à autovigilância, à prevenção, à análise de riscos e ao consumo dos produtos e serviços apropriados para estas finalidades. Ou seja, o processo descrito por Crawford, em 1980, parece ter se radicalizado. Novas possibilidades corporais, novas identidades individuais e coletivas, assim como novos aspectos e significados

---

<sup>19</sup> *O Veneno Está na Mesa* (1 e 2): documentários do cineasta *Silvio Tendler*, trazem o relato de especialistas e agricultores e colocam em xeque o atual modelo de produção de alimentos. “*O que me motivou a falar sobre o tema foi ter descoberto que o Brasil é o maior consumidor de agrotóxicos. Cada brasileiro consome, em média, 5,2 litros por ano*”, diz o documentarista. Lançado em julho de 2011, em abril de 2014 veio o segundo filme: *O Veneno está na Mesa - II*. As duas obras integram, juntamente com o documentário “Agricultura Tamanho Família”, uma “Trilogia da Terra” <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/15838>.

culturais e sociais da medicalização tornaram-se possíveis, através da tecnociência. Como exemplo, poderíamos citar que “diferenças” estigmatizadas, como a “pouca beleza”, passam a ser “corrigíveis” pelas cirurgias plásticas ou a obesidade, pelo uso de medicamentos (GOFFMAN, 1963).

Uma das características principais da biomedicalização é a ampliação do alcance institucional das inovações, através de novos sistemas de organização computadorizados que permitem, cada vez mais, a autovigilância. A biomedicalização é constituída por cinco processos centrais: mudanças político-econômicas; um novo foco em saúde, risco e vigilância biomédica; a tecnocientização da biomedicina; as transformações da produção, distribuição e consumo de saberes biomédicos e, por último, a transformação de corpos e identidades (CLARKE et al, 2003). É estratificada em diferentes mercados socioeconômicos, trazendo à tona a questão do público e privado, a partir do momento em que se amplia em nichos da medicina de ponta, para pacientes de alto poder aquisitivo, transformando-os em “consumidores” (ex.: medicina de reprodução assistida), enquanto muitos, no caso do Brasil, não têm acesso ao atendimento básico de saúde. No entanto, ainda que a biomedicalização seja um processo que cresce de forma heterogênea, Adele Clarke e colaboradoras (2003) consideram que ela não pode ser criticada, sem que possamos reconhecer as novas formas de empoderamento e a emergência de novos valores socioculturais que surgiram, a partir dela. Na era da biomedicalização, o foco não está mais na doença ou na deficiência, mas na saúde e em seu aprimoramento como obrigação moral e social. Segundo Conrad (2007, p.87, tradução nossa), aprimoramento “é uma intervenção que leva o corpo ou a performance deste corpo para um patamar nunca antes experimentado”. Eric Juengst, especialista em bioética, sugere que este termo costuma ser utilizado em bioética para “caracterizar intervenções designadas para melhorar a forma ou funcionamento humano além do que é necessário para sustentar ou restaurar a saúde humana” (1998, p. 29 apud CONRAD 2007, p 71, tradução nossa). Mas “como não existe uma definição de saúde universalmente aceita, torna-se difícil imaginar um consenso sobre o que seria o aprimoramento além da saúde, uma vez que a linha entre a saúde e o aprimoramento desta é tênue e transitória” (CONRAD, 2007, p. 71, tradução nossa).

Conrad (2007) conceitua três faces diferentes e interligadas do aprimoramento: a normalização, o reparo e a *performance* de ponta. A normalização é o tipo de aprimoramento utilizado para trazer o corpo, ou a *performance*, para uma função “considerada” normal, socialmente, como no caso de crianças que são tratadas para atingir uma estatura média esperada para a população da qual fazem parte. O reparo envolve intervenções médicas que visam rejuvenescer ou restaurar o corpo para uma condição prévia, como o uso de hormônio de

crescimento, cirurgias plásticas ou o uso de medicamentos, como Viagra, para recuperar a função sexual. Enquanto outras intervenções de aprimoramento são voltadas para o corpo, as de *performance* de ponta visam melhorar o desempenho no esporte ou na vida. Este tipo de aprimoramento vem sendo adicionado aos treinos rigorosos e às dietas especiais, a fim de otimizar a *performance* atlética. Se, no passado, os esteroides eram os favoritos, recentemente o hormônio do crescimento passou a ser uma droga de escolha e, ainda que o *doping* tenha se tornado um problema, muitos atletas lançam mão de recursos deste gênero, devido à pressão da competição.

Atletas não são os únicos a utilizar drogas de prescrição. Um número crescente de pessoas enxerga os medicamentos como uma forma legítima de melhorar a *performance* da vida, como, por exemplo, o uso do “Prozac na busca por felicidade e a Ritalina na busca por concentração” (CONRAD, 2007, p. 88). Para este autor, o contexto é o fator fundamental, pois, na maioria dos casos, o aprimoramento não está na composição do medicamento ou no tipo de intervenção, mas quando - e como - é utilizado. O mesmo medicamento poderia ser administrado, terapeuticamente, para uma doença de um indivíduo; ser um aprimoramento para outro ou, ainda, transformar-se num recurso de *doping*, tornando uma competição injusta para um terceiro. Vejo isso com frequência, na minha prática profissional, em relação ao uso de vitaminas e suplementos, os quais, dependendo do contexto, podem ser terapêuticos ou utilizados em tentativas nem sempre bem-sucedidas de aprimoramento, para os mais variados fins.

Ainda que ofereça uma vantagem competitiva entre indivíduos outrora similares, quando esta vantagem se universaliza, o aprimoramento torna-se uma necessidade, criando um mercado regular para aquela demanda. Conrad cita, como exemplo, o aumento de cirurgias plásticas, nos EUA. Poderíamos afirmar o mesmo em relação ao Brasil. Portanto, o aprimoramento se entrelaça com a medicalização, o Saudismo e a biomedicalização.

A valorização da juventude, na cultura contemporânea, é um terreno fértil para um crescente mercado de aprimoramentos biomédicos e, mesmo que existam controvérsias sobre riscos e eficácia, estes continuam a ser procurados. Segundo Conrad, a questão ética dos aprimoramentos biomédicos deveria ser mais explorada, pois o fato de existir uma demanda por aprimoramento e uma tecnologia para atendê-la, não significa que o resultado seja sempre benéfico, especialmente para a sociedade como um todo. Ainda que o aprimoramento seja um fenômeno predominantemente deste século, sua origem reside na competitividade individual, na crença cultural de autoajuda, na fé em soluções médicas para os problemas humanos e na força econômica do mercado da indústria biotecnológica. A Ciência e a Medicina vão trazer,



cada vez mais, tecnologias de aprimoramento. Para este autor, é fundamental que se questionem os impactos sociais e culturais dos aprimoramentos biomédicos, para que possamos lidar melhor com as tentações que surgirão, no futuro.

Ao analisarmos os conceitos de Saudismo, medicalização, biomedicalização, aprimoramento e sua articulação com o *marketing* farmacêutico, observamos que as práticas de saúde e aprimoramento se misturam cada vez mais, tornando difícil sua distinção. Neste entrelaçamento de processos, existe uma especulação sobre os possíveis padrões alimentares<sup>20</sup> que facilitem o aprimoramento da *performance* existencial (VIANA et al, 2017). A meu ver, a ortorexia nervosa<sup>21</sup>, comportamento obsessivo patológico que se caracteriza por uma fixação na alimentação saudável (MARTINS et al, 2011), junto com o Nutricionismo, são reflexos do Saudismo, no campo da Nutrição.

### 1.3 A nutrição como equação matemática

Não podemos quantificar porque o primeiro pêssego do verão tem o melhor sabor, podemos apenas contar quantas gramas de fibra ele tem.

*Mudry, 2009, p.177, tradução nossa*

Atualmente, a ideia de uma alimentação saudável vem sendo mediada por números e nutrientes, subestimando a importância da experiência tão relevante e essencial que significa comer. Neste capítulo, iremos abordar o processo de racionalização nutricional, o reducionismo, que foi crescendo à medida que a ciência da Nutrição evoluiu, assim como o Nutricionismo, fenômeno que está entrelaçado ao campo da nutrição.

---

<sup>21</sup> *Ortorexia nervosa*: Criado por Steven Bratman no final da década de 90, o termo ortorexia nervosa ainda é pouco explorado pela comunidade científica e se caracteriza pela obsessão com a saúde alimentar, qualidade dos alimentos e pureza da dieta (BRATMAN, 1997). “Ortorexia nervosa é o termo descrito para o comportamento obsessivo patológico caracterizado pela fixação por saúde alimentar. O quadro ainda não foi oficialmente reconhecido como um transtorno alimentar, mas já se discute seu conceito, características, interações e sintomas” (MARTINS, Márcia C. T. et al, 2011, p. 345).

### 1.3.1 Racionalidade e reducionismo nutricional

... a noção de nutrição é uma saúde “funcionalmente” orientada: Preferências, gostos e hábitos são secundários ao que a comida traz biologicamente ao corpo, e isso é “demonstrado pela recente criação do termo farmacologia nutricional por nutricionistas que simbolizam o conceito de comida como remédio, usado para prevenir ou curar doenças”. Para a maioria das nutricionistas [...], os fatores socioculturais em torno da comida são de maior interesse apenas como barreiras ou facilitadores para que a pessoas possam adotar a dieta “correta”

*Lupton, 1996, p.7, tradução nossa*

No final do século XIX, em muitos países do Ocidente, a alimentação tornou-se relevante não apenas para o bem-estar do indivíduo, mas, sobretudo, como uma questão de regulação política, uma vez que os corpos passaram a ser reconhecidos como instrumentos produtivos, fundamentais para os interesses econômicos e militares do Estado (LUPTON, 1996). Segundo Lupton (1996, p.72, tradução nossa), “A história da Ciência nutricional demonstra portanto, um aumento na tendência a racionalização, a vigilância e regulação da dieta das massas, ancorada em pressupostos científicos”. Ainda que o processo de racionalização alimentar tenha surgido por motivos vários, ele se infiltrou nas mais diversas camadas da sociedade contemporânea, de formas diferentes. A fome e o prazer deram lugar a um processo métrico e supostamente racional, onde se calculam não somente calorias e nutrientes, mas a frequência e o tamanho das refeições. Em minha prática profissional, observo que esta racionalidade, quando utilizada de forma adequada, pode ajudar a adesão de um paciente à mudança de seus hábitos alimentares<sup>22</sup>, sem prejudicar o significado social e afetivo da comida e do comer. No entanto, a obsessão por calorias e nutrientes faz com que as pessoas subestimem

---

<sup>22</sup> A mudança de hábitos alimentares requer algum planejamento, mesmo que depois se torne um processo automático. Esta racionalidade e planejamento no caso do emagrecimento por exemplo, envolve desde comprar vegetais, planejar o cardápio ou evitar ter excesso de guloseimas em casa. RIQUE, Bia. Comer para emagrecer: uma filosofia nutricional. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2010.

seus instintos, seus prazeres e sua cultura, transformando sua alimentação em uma equação matemática.

Num ensaio baseado em reflexão teórica conceitual acerca do conceito de racionalidade nutricional e sua relação com a medicalização da comida, Viana e colaboradores (2017), buscaram mostrar

...a influência que práticas alimentares sofrem do suposto estado de supremacia que a ciência detém, a qual sugere em seu discurso a necessidade de saúde. A partir do pressuposto da racionalidade nutricional como dever comer, supõe-se que este participa do processo de medicalização da comida ao descredenciar o sujeito do autocuidado alimentar, engendrar a ideia de risco de suposta alimentação inadequada e fomentar a ideia de que comer bem é comer de acordo com princípios científicos (VIANA et al, 2017, p. 447).

A racionalidade nutricional participa da medicalização da comida, ao associar o conceito de risco<sup>23</sup> a uma alimentação inadequada, como se devêssemos estar sempre preocupados e atentos aos riscos dos alimentos considerados prejudiciais.

A racionalidade nutricional se refere às práticas alimentares atentas ao permanente cuidado em manter na alimentação o equilíbrio de nutrientes, em detrimento do prazer de comer e dos valores com que a alimentação marca o convívio social a ele associado. Tais práticas alimentares sinalizam preocupações centradas no “consumo racional de alimentos” e com a “alimentação balanceada” (VIANA et al, 2017, p. 450),

que passa a ser “o resultado apenas do consumo de nutrientes adequados, sem considerar os aspectos que envolvem o preparo e o consumo de comidas” (VIANA et al, 2017, p. 450).

Para Jacobs Jr (2014, p. 2S), no entanto, o foco nos nutrientes, ainda que tenha aspectos negativos evidentes, também apresenta aspectos positivos na saúde pública, como, por exemplo, evitar deficiências específicas nas populações com menos recursos. O maior problema, a meu ver, é esta racionalidade nutricional tirar a importância dos múltiplos significados que a alimentação representa para o indivíduo. A divulgação da ciência para o grande público traz à tona o papel da racionalidade nutricional na promoção da saúde<sup>24</sup>, em detrimento da sua

<sup>23</sup> Ver conceito de risco no capítulo 2 - O Imperativo da Saúde.

<sup>24</sup> A expressão “*promoção de saúde*” foi usada primeira vez em 1945 por Henry Sigerist, que sugeriu quatro metas essenciais à Medicina: promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento dos doentes e reabilitação destes. A promoção de saúde envolve, segundo Cerqueira (1997), duas dimensões: a conceitual – princípios, premissas e conceitos e a metodológica – práticas, planos de ação, estratégias e formas de intervenção. Apesar dos princípios estarem definidos, existe dificuldade de traduzi-los em práticas coerentes, e as raras práticas que privilegiam a “nova promoção de saúde” ainda se encontram dispersas e desarticuladas. Num contexto onde a busca de modelos de atenção à saúde que extrapolem a assistência médico-curativa está em evidência, a promoção ganha destaque no campo da saúde pública, buscando desenvolver políticas públicas e ações de âmbito coletivo que extrapolem inclusive o enfoque de risco (campo da prevenção). SÍCOLI Juliana L; NASCIMENTO, Paulo R. *Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização*. Interface. Comunicação, Saúde, Educação, v.7, n. 12, p.101-22, 2003.

relevância na construção da subjetividade do indivíduo (VIANA et al, 2017). A ênfase no conceito da alimentação como promotora de um novo modelo de saúde, “que busca a super normalidade e trata o risco como doença” (VIANA et al, 2017, p. 454), aliada à credibilidade da ciência, na sociedade contemporânea, estimula o surgimento de novas demandas alimentares e nutricionais, assim como a exploração da funcionalidade dos alimentos pela indústria e pela publicidade. Um exemplo seria o surgimento de novas categorias, como os suplementos alimentares, os alimentos funcionais<sup>25</sup> e os nutracêuticos<sup>26</sup>, dentre outros. Segundo Weiner e Will (2015, p.194, tradução nossa), “uma grande gama de alimentos, hoje, é promovida como benéfica para questões específicas de saúde, dificultando, para órgãos reguladores e cientistas sociais, a distinção entre alimentos e medicamentos”. Segundo os autores, os críticos dos alimentos funcionais sugerem que estes “promovem uma visão medicalizada do comer, mudando a relação das pessoas com a alimentação e embaçando as fronteiras entre alimento e remédio”. Segundo LAWRENCE; GERMOV, estes produtos “contribuem para uma abordagem patológica, reducionista e medicalizada do comer” (2004 apud Scrinis, 2008, tradução nossa). No entanto, segundo Patch, Tapsell e Williams (2004, p.22, tradução nossa), “os alimentos funcionais podem oferecer oportunidades para prescrições dietéticas muito específicas em intervenções nutricionais, a fim de melhorar a adesão e os resultados alcançados pelos pacientes”. A cautela é fundamental quando se fala em funcionais para a população em geral, e riscos e benefícios devem ser avaliados (PATCH; TAPSELL; WILLIAMS, 2004).

As cápsulas de vitaminas, por exemplo, passaram a ser vistas numa posição intermediária entre medicamentos e alimentos, pois, fornecendo substâncias essenciais são, segundo Lupton (1996, p.30, tradução nossa), “nutritivas e consumidas nas refeições, porém produzidas e vendidas como produtos farmacêuticos”.

---

<sup>25</sup> *Alimentos funcionais*: Termo cunhado no Japão pela primeira vez na década de 80, os alimentos funcionais não possuem uma definição consensual universal (WEINER AND WILL, 2015), variando de acordo com a legislação de cada país. Em geral, são alimentos ou bebidas que se caracterizam por oferecerem benefícios além do valor nutritivo inerente à sua composição química, podendo desempenhar um papel potencialmente benéfico na redução de risco para doenças crônicas e manutenção de bem-estar. As substâncias biologicamente ativas encontradas nos alimentos funcionais podem ser classificadas em grupos tais como: probióticos e prebióticos, alimentos sulfurados e nitrogenados, pigmentos e vitaminas, compostos fenólicos, ácidos graxos poliinsaturados e fibras. MORAES Fernanda P.; COLLA Luciane M. *Alimentos funcionais e Nutracêuticos*: definições, legislação e benefícios à saúde. Revista Eletrônica de Farmácia v. 3, n. 2, p. 109-122, 2006.

<sup>26</sup> O termo *nutracêutico* abrange uma ampla variedade de alimentos ou parte de alimentos que apresentam benefícios à saúde, incluindo a prevenção e/ou tratamento de doenças. Sua ação varia desde o suprimento de minerais e vitaminas essenciais até a proteção contra várias doenças. Tais produtos podem abranger nutrientes isolados, suplementos dietéticos, produtos herbais, e alimentos processados tais como cereais, sopas e bebidas. MORAES Fernanda P.; COLLA Luciane M. *Alimentos funcionais e Nutracêuticos*: definições, legislação e benefícios à saúde. Revista Eletrônica de Farmácia v. 3, n. 2, p. 109-122, 2006.

Com isso, a saúde tornou-se “resultado de um conjunto de fórmulas e prescritos racionais de alimentos com funcionalidades que promovem o seu melhoramento” (VIANA et al, 2017, p. 454).

Em sua pesquisa de campo, com mulheres, em programas nutricionais de clínicas e hospitais na Guatemala, Emily Yates-Doerr (2012) observou que o reducionismo, nos programas de educação nutricional, mascara a complexidade da nutrição. Para ela, a simplificação aparente de um tema complexo, como a nutrição, faz com que a saúde se torne apenas uma soma das partes, criando dicotomias e dificultando a conexão das pessoas com os alimentos, através de suas experiências. Num dos relatos, ela descreve que o conhecimento sobre os alimentos das mulheres entrevistadas se entrelaçava ao processo de cozinhar e era baseado em sabores e texturas, não em nutrientes.

Elas não me respondiam com palavras o que era uma comida boa, mas me convidavam a sentar perto enquanto elas cozinhavam. Davam-me provas do que preparavam para que eu pudesse desenvolver a conscientização de suas habilidades dentro de mim, pois assim se dera sua formação culinária (YATES-DOERR, 2012, p. 304, tradução nossa).

Para Lupton (1996), cozinhar não significa apenas aplicar calor a materiais crus e aos alimentos, dando-lhes palatabilidade, digestibilidade ou textura, mas um processo moral, que transfere material cru da natureza para um estado de cultura. Ou seja, “a comida é civilizada pelo cozimento na prática, e também na imaginação. Isso vai desde cortar uma maçã até passar horas preparando uma cozinha sofisticada” (LUPTON, 1996, p. 2, tradução nossa). Para Fischler, cozinhar “É um ato tão mágico que as pessoas confundem culinária com feitiçaria” (FISCHLER, 1988, p. 282, tradução nossa).

A pesquisa de campo de Yates-Doerr (2012) sugeriu que a conexão das entrevistadas com o alimento era uma experiência sensorial, como eu também acredito que deva ser. Ela concluiu que as estratégias de educação nutricional têm muito a aprender com o conhecimento genuíno de cada um, mesmo quando este conhecimento resiste à simplicidade reducionista dos discursos nutricionais. Para a autora, a Nutrição, em saúde pública, deveria tentar desenvolver conhecimento e comunicação que valorizassem sabores, prazeres e formas de descobrir a si mesmo e ao outro, que emergem através da comida e do comer. Na sua visão, esta abordagem pode ser mais complexa e parecer mais difícil do que as estratégias utilizadas atualmente, mas, sem dúvida, é menos confusa e mais inteligente que os modelos contemporâneos de reducionismo nutricional. Concordo, em parte, com Yates-Doerr, pois a visão excessivamente racional e reducionista da alimentação, adotada pela Ciência da Nutrição, reduziu o processo sensorial do comer a tal ponto, que as pessoas desaprenderam a perceber respostas fisiológicas

como fome, saciedade e prazer, que considero fundamentais. Ora fazem jejuns intermitentes<sup>27</sup>, ora comem a cada três horas, independentemente de sua fome. Ora fazem dietas de proteínas<sup>28</sup>, ora se tornam veganos - mesmo que gostem de carne -, como se, ao longo das suas trajetórias restritivas, negligenciassem suas preferências, desejos, história familiar e cultura. Como exemplo ilustrativo, posso mencionar uma reportagem<sup>29</sup> sobre um modismo recente, nos EUA, onde funcionários de uma mesma empresa fazem jejuns coletivos e se monitoram, mutuamente, em atividade física e alimentação. Ainda que um pouco de racionalidade seja essencial em situações que requerem condutas dietoterápicas específicas<sup>30</sup>, transformar o processo de comer em uma equação matemática significa abrir mão de todos os múltiplos sentidos que o comer tem, em nossas vidas. Segundo Yates-Doerr (2012, p. 310, tradução nossa), “Nutrição não é cibernética nem matemática e nunca será um fato moderno”. Independentemente do quanto os *experts* trabalhem para reduzir ou simplificar a experiência do comer, a Nutrição vai “permanecer no domínio dos corpos e das vidas” (2012, p. 310, tradução nossa).

### 1.3.2 Nutricionismo

O nutricionismo tornou-se uma certeza contemporânea, dada como certa e raramente desafiada, mesmo entre profissionais e instituições relacionadas a nutrição

*Scrinis, 2008, p. 39, tradução nossa*

---

<sup>27</sup> *Jejum intermitente*: se refere à prática do jejum em dias alternados ou em período específico do dia (que pode variar de 10 a 21 horas de restrição alimentar total), enquanto que o jejum periódico se refere à restrição severa por dois ou mais dias de forma periódica (a cada duas semanas, mensalmente, etc). BAPTISTELLA, Ana Beatriz; SANTOS, Gustavo B. Análise Crítica das Estratégias Nutricionais para Performance Esportiva e emagrecimento: Jejum Intermitente e Implicações Metabólicas, Publisher: VP Editora, p.55-80, 2016.

<sup>28</sup> *Dieta da proteína*: termo explicado na Introdução.

<sup>29</sup> GOLDHILL, Olivia. *The new cool thing for tech bros is workplace “biohacking” with 36-hour fasts*. June 26, 2016. <https://qz.com/717100/the-new-cool-thing-for-tech-bros-is-workplace-biohacking-with-36-hour-fasts/>

<sup>30</sup> Em casos de patologias ou até mesmo de emagrecimento, a racionalidade no comer torna-se uma estratégia que pode ajudar a pessoa a mudar hábitos, como por exemplo comer uma salada antes da refeição para aumentar a saciedade. RIQUE, Bia. Comer para emagrecer: uma filosofia nutricional. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2010. Em outros casos, como no caso de pacientes desnutridos com câncer que necessitam ganhar peso, a melhor conduta seria não comer salada antes para evitar perder a fome.

Conforme observamos, ao longo deste capítulo, a ciência nutricional vem se caracterizando pela tendência em compreender os alimentos em termos da sua composição nutricional e bioquímica, sugerindo conexões causais entre os nutrientes e as condições de saúde específicas, com o aval de cientistas e profissionais. Gyorgy Scrinis (2008) denominou essa abordagem reducionista em relação à comida de Paradigma ou Ideologia do Nutricionismo, cujo foco reducionista, nos nutrientes, substituiu outras formas de relacionamento com a comida, assim como de contextualização da corporalidade. Segundo Scrinis, o nutricionismo tornou-se o paradigma dominante na Ciência da Nutrição, modelando muitas das recomendações nutricionais de profissionais e de órgãos públicos e, a partir da última década do século XX, esse fenômeno passou a ser “incentivado pela indústria de alimentos, tornando-se um instrumento poderoso de *marketing* para comercializar seus produtos” (SCRINIS, 2008, p.39, tradução nossa).

Num artigo de 2008 e, posteriormente, em seu livro, mas de uma forma mais abrangente e detalhada (2013), o cientista social e professor da Universidade de Melbourne delinea e faz uma reflexão crítica a esta ideologia<sup>31</sup>, trazendo uma série de conceitos e termos originais para identificar algumas das suas características e consequências dentro do universo da pesquisa científica, das prescrições, do *marketing* e do processamento de alimentos.

O Nutricionismo envolve uma abordagem nutricionalmente reducionista em relação ao alimento, assim como em relação ao corpo e à saúde física (SCRINIS, 2008). Os biomarcadores, fatores de risco e processos corporais têm relação causal com os nutrientes, caracterizando o que Scrinis denomina de “reducionismo de biomarcadores”. A saúde física passa a ser um conjunto de funções corporais relacionadas, de forma causal, a biomarcadores quantificáveis. Um exemplo é o reducionismo do Índice de Massa Corporal<sup>32</sup> (IMC), que define a saúde de uma pessoa por uma medida, neste caso baseada na altura e peso corporal, sem levar em consideração a massa muscular, a ossatura e outros fatores. Os alimentos, por sua vez, caracterizados por uma lógica métrica e quantitativa, são vistos com lentes reducionistas ao

---

<sup>31</sup> Ideologia identificada e nomeada por Scrinis e posteriormente popularizada no livro de Michael Pollan em 2008.

<sup>32</sup> O *Índice de massa corporal* (IMC): é uma medida internacional usada para calcular se uma pessoa está na faixa de peso considerada normal. Desenvolvido pelo polímata Lambert Quételet no fim do século XIX, trata-se de um método fácil e rápido para a avaliação do nível de gordura de cada pessoa, sendo, por isso, um preditor internacional de obesidade adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O IMC é determinado pela divisão da massa do indivíduo pelo quadrado de sua altura, em que a massa está em quilogramas e a altura em metros. *World Health Organization (WHO/OMS)*. <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/en/>

serem comparados entre si pela quantidade de nutrientes específicos, calorias ou Índice Glicêmico<sup>33</sup> (IG).

Mesmo que a predominância do foco nos nutrientes seja essencial, em situações particulares, como controle de doenças que exigem condutas específicas dietoterápicas, não podemos negligenciar a enorme importância do contexto sociocultural e da história alimentar de cada um. Da mesma maneira, embora os biomarcadores sejam úteis em estudos populacionais e se identifiquem como parâmetros métricos ou quantitativos, para os médicos traçarem suas condutas clínicas, não podem estar separados de processos corporais mais amplos e, tampouco, passarem a representar a verdade absoluta na relação entre comida e saúde física. No paradigma do Nutricionismo, esse nível de conhecimento nutri-bioquímico não serve apenas para informar e complementar, o que seria útil, mas para deslocar e subestimar as muitas outras relações possíveis entre o corpo e a comida. O “nutricionismo incorpora várias formas de reducionismo em relação aos nutrientes, comidas e dietas” (SCRINIS, 2008, p. 40, tradução nossa), descontextualizando a compreensão de uma recomendação nutricional.

Ainda que esta visão funcional e medicalizada do corpo e da comida não seja inteiramente nova, ela se deslocou das margens para o centro dos discursos sobre comida e consumo de alimentos. A emergência dos tão populares “alimentos funcionais” tem sido possível devido ao crescimento desta abordagem sobre o corpo e a comida, já que “os alimentos funcionais não existiriam se não tivéssemos corpos funcionais”, que, para o autor, “representam a internalização e a corporificação do paradigma do nutricionismo” (SCRINIS, 2008, p. 43, tradução nossa).

Apesar das incertezas, limitações e contradições em relação ao conhecimento dos nutrientes, o paradigma do nutricionismo é caracterizado por um discurso confiante e sustentado por precisão e controle, o que implica uma compreensão exata dos alimentos, das dietas e do corpo, assim como uma habilidade para precisamente controlá-los e manipulá-los (SCRINIS, 2008, p. 42, tradução nossa).

Scrinis nomeia este fenômeno de “precisão nutricional”, já que envolve uma representação exacerbada da compreensão dos cientistas sobre a relação entre nutrientes, corpo e alimentos, enquanto as discordâncias e incertezas, dentro da comunidade científica, tendem a ser minimizadas ou deturpadas para o público leigo (SCRINIS, 2008). Um exemplo usual desse

---

<sup>33</sup> O *Índice glicêmico* (IG), proposto pelo Dr. David Jenkins, pesquisador da Universidade de Toronto – Canadá, em 1981, representa o efeito sobre a glicemia de uma quantidade fixa de carboidrato disponível de um determinado alimento, em relação a um alimento-controle, que normalmente é o pão branco ou a glicose, por meio da análise da curva glicêmica produzida por 50g de carboidrato (disponível) de um alimento teste em relação a curva de 50g de carboidrato do alimento padrão (glicose ou pão branco). Atualmente utiliza-se o pão branco por ter resposta fisiológica melhor que a da glicose. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Nutrition Recommendations and Interventions for Diabetes. *Diabetes Care*, v. 30, supp 1, January, 2007.



mito, nos discursos de senso comum, seria dizer que podemos medir, precisamente, quanto de exercício precisamos para queimar alimentos específicos. Se, por um lado, com o nutricionismo, “surge” um indivíduo informado, empoderado e crítico, por outro também emerge outro confuso e dependente de informações nutricionais. O indivíduo *nutri-conscious*<sup>34</sup> (nutricionalmente consciente) precisa medir, monitorar e administrar, cientificamente, suas necessidades nutricionais. Observa-se, portanto, que o nutricionismo estimula a “confusão nutricional, a dependência por *expertise* científica, a susceptibilidade ao marketing de alimentos e uma sensação coletiva de ansiedade sobre o que se deve comer” (SCRINIS, 2008, p. 46, tradução nossa), contribuindo para a criação de novos desejos e para a necessidade constante de informações precisas sobre Nutrição (ILLICH, 1992).

No seu livro, Scrinis (2013) faz uma análise detalhada da evolução do conhecimento científico, à luz do conceito do Nutricionismo, dividindo-o em três eras: a era do *Quantifying Nutritionism*, a do *Good and Bad Nutritionism* e a do *Functional Nutritionism*. A era do “Nutricionismo de Quantificação” (tradução nossa) vai da metade do século XIX até a metade do século XX, caracterizando-se pela descoberta das calorias e nutrientes (carboidratos, proteínas, gorduras e vitaminas) nos alimentos, assim como da necessidade nutricional do organismo. O objetivo, nessa época, era identificar os nutrientes que pudessem proteger o organismo das possíveis deficiências nutricionais e possibilitar o crescimento adequado das crianças ou a manutenção da saúde dos adultos. A era subsequente, do “Nutricionismo Bom e Ruim” (tradução nossa), começou por volta de 1960 e se caracterizou pela ênfase em evitar ou reduzir os nutrientes considerados negativos, como, por exemplo, a campanha para a redução do consumo de gorduras. As recomendações dietéticas continham mensagens negativas, no sentido de evitar alguns nutrientes considerados prejudiciais, como a manteiga, e passaram a focalizar a prevenção de doenças crônicas, sobretudo as doenças cardiovasculares. A fase atual, que Scrinis (2013) denomina de “Nutricionismo Funcional”, começou por volta de 1990, distinguindo-se por uma visão mais positiva em relação aos nutrientes e alimentos e carregando a expectativa de que “nutrientes, alimentos e padrões alimentares podem otimizar e aprimorar nossa saúde, assim como funções específicas do corpo” (SCRINIS, 2013, p.12, tradução nossa). Na visão de Scrinis (2013), os principais atores foram mudando ao longo das três fases do Nutricionismo. Enquanto na primeira fase os cientistas eram as vozes mais relevantes, na segunda as instituições governamentais e de saúde pública eram as peças-chave no estabelecimento dos guias e recomendações dietéticas. E, na era Funcional, que se perpetua até

---

<sup>34</sup> *Nutri-conscious*: nutricionalmente consciente. Tradução nossa.

os dias de hoje, é a indústria dos alimentos, composta sobretudo por corporações transnacionais, que promove o Nutricionismo, seja através do desenvolvimento de novos produtos, da publicidade para o público leigo e/ou financiamento de pesquisas (SCRINIS, 2013).

Bobrow-Strain (2007) menciona que, atualmente, os profissionais têm que estar atualizados com as últimas novidades da mídia, entender e incorporar a proliferação de categorias e biomarcadores nutricionais e, ainda, participar da celebração ou vilanização de nutrientes e alimentos específicos. A meu ver, a era funcional do Nutricionismo que vivemos hoje, segundo a proposição de Scrinis (2013), entrelaça-se com a biomedicalização, criando produtos e serviços que busquem não apenas a saúde, mas um aprimoramento físico e mental, nem sempre possível e, muitas vezes, comercializado como pílula milagrosa. Segundo Scrinis (2008), a constante mudança do *nutriscape*<sup>35</sup> menospreza a confiança na sabedoria da cozinha tradicional, aumentando a dependência das pessoas em relação aos *experts* em Nutrição, como fonte de conhecimento sobre comida. Uma *nutricentric person*<sup>36</sup> (pessoa nutricêntrica) se sente empoderada no tocante à nutrição, ao considerar que entende as bases bioquímicas do corpo e do alimento, em seguir os debates dietéticos na mídia e enxergar através dos modismos de *marketing*, a fim de tomar decisões sobre a sua própria dieta saudável. Na realidade, os nutricêntricos são compelidos a montar o planejamento da sua alimentação a fim de otimizar, ao máximo, a funcionalidade de seus corpos, em face de tantas reivindicações nutricionais competindo entre si. A sociedade espera que o *nutritionalized self*<sup>37</sup> “assuma responsabilidade individual sobre a adequação de sua ingestão de nutrientes de acordo com as certezas nutricionais do dia” (SCRINIS, 2008, p. 46, tradução nossa).

De acordo com Scrinis (2008), “as implicações do nutricionismo vão além do cultivo da confusão nutricional e da promoção de recomendações dietéticas duvidosas” (SCRINIS, 2008, p. 47, tradução nossa), uma vez que esse paradigma modelou os indivíduos para as estruturas do agronegócio, assim como para as estratégias de *marketing* da indústria de alimentos. Esta observação de Scrinis (2008), melhor explorada no livro *Nutritionism* (2013), não apenas é pertinente, como fundamental para uma discussão crítica da ciência da Nutrição.

---

<sup>35</sup> *Nutriscape*: O “nutritional landscape”, abreviado como “*nutriscape*” se refere ao conhecimento científico, ideologia e identidades associadas aos discursos nutricionais num determinado lugar e época (SCRINIS, 2013 p. 259, tradução nossa).

<sup>36</sup> *Nutricentric Person* – Traduzido por nós como “pessoa nutricêntrica”, se refere à pessoa cuja compreensão e engajamento com a comida e saúde nutricional é centrada nos nutrientes. (SCRINIS, 2013, p.260, tradução nossa).

<sup>37</sup> *Nutritionalized Self* – a expressão quer dizer que a pessoa que se auto monitora em relação à nutrição teria um “nutritionalized self”. (SCRINIS, 2008, p.46, tradução nossa).

Ainda que sejam temas de extrema relevância, não estão, no foco do nosso trabalho, a fome, a obesidade, a justiça alimentar, o agronegócio e o *marketing* da indústria de alimentos. Mas precisamos pontuar, em nossa discussão, que a proliferação de produtos “naturais”, “funcionais” ou “dietéticos”, no Brasil<sup>38</sup> do século XXI, é de tal ordem, que lojas de produtos naturais ou suplementos proliferam, a cada esquina, e a variedade de produtos com informações ambíguas ou promessas milagrosas não é pequena.

Do ponto de vista do autor (2008), urge desafiar o Nutricionismo, uma vez que a aceitação popular deste paradigma dominante está entrelaçada ao crescimento no consumo de ultra processados<sup>39</sup> e às ansiedades que estes alimentos provocam. O foco nos nutrientes, característica dominante na ideologia do Nutricionismo, tende a obscurecer o impacto do processamento de alimentos, na saúde das pessoas (SCRINIS; MONTEIRO, 2017). Quando a indústria reformula um alimento, “retirando” algo considerado prejudicial, ou “acrescentando” algo considerado benéfico, este alimento pode se tornar melhor do que seu similar, mas não melhor do que outro, menos processado (SCRINIS, 2016). Por exemplo, um cereal matinal, acrescido de fibras e vitaminas, pode ser melhor do que seu similar, mas não melhor do que a aveia em flocos, menos processada. Não está no escopo deste trabalho explorar o tema dos ultra processados, mas urge apontar a relevância do surgimento de novas formas de classificação de alimentos que tenham uma visão para além das calorias e nutrientes, ou seja, a qualidade do alimento. Nos últimos anos vem sendo colocado em questão o processamento de alimentos,

---

<sup>38</sup> Segundo a Associação Brasileira da Indústria de Alimentos Dietéticos e para Fins Especiais (ABIAD), de 1998 a 2008, houve o incremento significativo de 800% no mercado de produtos *diet* e *light* em vários países, sendo que no Brasil eles estão presentes em mais de 35% dos lares brasileiros. PERIN, Aliandra D; UCHIDA, Nancy S. *Perfil dos consumidores de produtos diet e light nos supermercados varejistas de Campo Mourão*, PR. Revista UNINGÁ. v. 41, p. 15-19, 2014.

<sup>39</sup> *Alimentos ultra processados* - são formulações criadas pela indústria de alimentos, com pouco ou nenhum alimento *in natura* e grandes quantidades de óleo, sal e açúcar, além de outras substâncias, que podem ser derivadas de constituintes de alimentos ou de outras matérias orgânicas e incluem amidos modificados, isolados de proteínas, soro de leite, gordura hidrogenada e todo o grupo dos aditivos químicos. Os aditivos usados na manufatura de alimentos ultra processados têm como função prolongar quase indefinidamente a duração dos produtos e torná-los tão ou mais atraentes do que os alimentos verdadeiros ou *in natura*. Exemplos de alimentos processados seriam biscoitos doces e salgados, salgadinhos de pacote, batatas chips, refrigerantes e cereais matinais. MONTEIRO, CANNON, LEVY et al. NOVA. The star shines bright. [Food classification. Public health] World Nutrition., v. 7, n. 1-3, p. 28-38, January-March, 2016. Uma forma prática de distinguir alimentos ultra processados de alimentos processados é consultar a lista de ingredientes que, por lei, deve constar dos rótulos de alimentos embalados que possuem mais de um ingrediente. Um número elevado de ingredientes (frequentemente cinco ou mais) e, sobretudo, a presença de ingredientes com nomes pouco familiares e não usados em preparações culinárias (gordura vegetal hidrogenada, óleos interesterificados, xarope de frutose, isolados proteicos, agentes de massa, espessantes, emulsificantes, corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e vários outros tipos de aditivos) indicam que o produto pertence à categoria de alimentos ultra processados. 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.

como um fator importante na compreensão da qualidade de um alimento (SCRINIS; MONTEIRO, 2017). O sistema de classificação NOVA, desenvolvido por Monteiro e colaboradores (MONTEIRO; CANNON; LEVY et al, 2016) e utilizado no novo guia alimentar brasileiro (2014)<sup>40</sup>, divide os alimentos em quatro grupos, de acordo com o nível de processamento: minimamente processados, ingredientes culinários processados, alimentos processados e ultra processados. Esse novo sistema de classificação<sup>41</sup> teve sua utilidade reconhecida em artigos da Pan American Health Organization (PAHO, 2015), assim como da FAO (Food and Agriculture Organization, 2015). O novo guia alimentar brasileiro valoriza os alimentos não processados, do mesmo modo que os múltiplos significados da cozinha tradicional. A legitimação do guia alimentar brasileiro, por parte de órgãos internacionais, é um grande passo para que, no Brasil, voltemos a valorizar as cozinhas regionais brasileiras, que vêm se perdendo devido ao consumo de ultra processados (BLEIL, 1998).

Por outro lado, ainda que o foco central nos nutrientes descaracterize os múltiplos significados do comer, sabe-se que os alimentos são compostos por nutrientes e que, em algum nível, o efeito do alimento, na saúde, é sentido através dos nutrientes. Por isso, na visão de Jacobs (2014), o efeito dos alimentos ou padrões alimentares não fornece a resposta completa. Alguns cientistas acreditam que “os achados em relação aos alimentos ou padrões alimentares são apenas o começo do processo, e a questão mais importante é descobrir porque aquele alimento ou padrão alimentar<sup>42</sup> está relacionado à saúde ou à doença” (JACOBS Jr, 2014, p.3S). A descoberta dos nutrientes vem trazendo avanços inquestionáveis para a ciência da Nutrição,

---

<sup>40</sup> BRASIL, Ministério da Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira*. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção Básica. 2. ed., Brasília: Ministério Da Saúde, 2014.

<sup>41</sup> **No primeiro grupo**, que deve ser a base da alimentação, estão os alimentos não processados ou minimamente processados, como frutas, hortaliças, raízes, grãos como arroz, feijão, milho, castanhas, sementes, especiarias, ervas, chás, café, peixes, cortes de carne resfriados ou congelados e leite pasteurizado. **A segunda categoria** corresponde a substâncias extraídas de alimentos *in natura* ou diretamente da natureza e usadas pelas pessoas em preparações culinárias, como óleos, gorduras, açúcar e sal. **No terceiro grupo** estão os alimentos processados, produtos fabricados essencialmente com a adição de sal ou açúcar a um alimento *in natura* ou minimamente processado, como legumes em conserva, frutas em calda, queijos e pães. O consumo desse grupo deve ser limitado a pequenas quantidades, como acompanhamento, e não em substituição a alimentos minimamente processados e preparações culinárias. **A quarta categoria**, que deve ser evitada, é a dos alimentos **ultra processados**, como refrigerantes, biscoitos e salgadinhos de pacote. Ver nota sobre **ultraprocessados**. MONTEIRO, CANNON, LEVY et al. NOVA. The star shines bright. [Food classification. Public health] World Nutrition., v. 7, n. 1-3, p. 28-38, January-March, 2016.

<sup>42</sup> *Padrão alimentar ou dietético*: Resulta de uma complexa interação de características multidimensionais, que incluem fatores ambientais, demográficos, sociais, econômicos e culturais. A identificação de padrões alimentares por estudos epidemiológicos de base populacional com amostras representativas permite, de certa forma, abarcar essa multiplicidade de fatores, além de auxiliar na tomada de decisões para as políticas públicas na área de alimentação e nutrição. OLINTO, Maria T.A. *Padrões Alimentares: análise de componentes principais*. KAC, G., SICHIERI, R.; GIGANTE, D.P. (Org.). *Epidemiologia nutricional [online]*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/Atheneu, p. 213-225, 2007.

a qual, quando bem utilizada, pode trazer associações relevantes na construção da conduta dietoterápica em patologias ou acompanhamento de atletas de elite, dentre outros casos. No entanto, a abordagem focada em nutrientes, observada na ideologia do Nutricionismo, vem, inclusive, embaçando os benefícios que a ciência da Nutrição pode trazer à saúde das pessoas. A ideologia do Nutricionismo não mais pertence, somente, ao domínio da Nutrição e, tampouco, ao campo mais amplo da saúde. Atualmente, também é promovida pela indústria de alimentos, com o apoio de instituições de saúde, órgãos reguladores e pela cobertura do Estado, além de ter se tornado fundamental para facilitar a integração corporativa da produção agrícola, da produção de alimentos, das práticas de comercialização e *marketing* e das preferências do consumidor.

Para Scrinis (2008), são as políticas e práticas destas corporações, com a cumplicidade do governo e das instituições, que precisam ser desafiadas, para que as demandas sejam transformadas. No entanto, o autor pondera que isso será possível, apenas, se nós “formos capazes de lidar de outras formas com a comida e com nosso corpo” (SCRINIS, 2008, p. 47, tradução nossa).

#### 1.4 A prescrição moral da comida para o corpo vigilante

Comer é uma experiência intensamente emocional, entrelaçada com a corporalidade e sentimentos que variam da raiva e medo ao prazer e desejo.

*Lupton 1996, p. 36, tradução nossa*

A linguagem da ciência nutricional contemporânea se desenha em subtextos morais, em torno da disciplina corporal e da importância do autocontrole. Tradicionalmente construídos através dos discursos religiosos, os sentidos morais das escolhas alimentares agora estão secularizados, nas sociedades ocidentais. “Enquanto no passado os imperativos da comida se originaram a partir da limitação de alimentos devido às estações, disponibilidade e regras religiosas, as restrições contemporâneas são autoimpostas” (LUPTON, 1996, p. 74, tradução nossa). A quantidade, o tipo de comida e as crenças sobre o efeito da alimentação, na aparência física, são “internalizadas como normas, e aqueles que falham são considerados sem

autocontrole e racionalidade” (LUPTON, 1996, p. 73, tradução nossa), e por vezes, como desviantes da cultura somática contemporânea (COSTA, 2005). Segundo Coveney (2006, p. ix), “a escolha alimentar certa é uma decisão simultaneamente científica e moral”.

No seu livro *Food, The Body and The Self*, Deborah Lupton (1996) diz que “A dieta se tornou uma questão moral, envolvendo problemas relacionados à capacidade de autocontrole e trabalho de um indivíduo, assim como a negação de desperdício e excesso” (LUPTON, 1996, p. 73, tradução nossa). Em outro momento do livro, ela menciona que “os discursos em torno da comida e do comer nas sociedades ocidentais tendem a privilegiar certos aspectos, dos quais o autocontrole é um dos mais dominantes e sustentado por noções do corpo “civilizado” e “saudável” (LUPTON, 1996, p. 131, tradução nossa).

Uma oposição binária, presente nos discursos médicos e de senso comum e que não é, meramente, uma categorização conceitual, mas também de significados morais, é a de comida “boa” ou “ruim”, que varia muito entre as sociedades ocidentais, podendo ter distintos e contraditórios significados. Segundo Coveney (2006, p. xiii, tradução nossa), “pense no número de vezes que as pessoas se descrevem como “boas” ou “ruins”, de acordo com a qualidade nutricional do que comeram?” Para o autor, estes comentários sinalizam que o conhecimento técnico científico forma a base dos julgamentos morais que fazemos sobre nós mesmos e os outros. Segundo Lupton (1996, p. 27, tradução nossa), “Comida boa geralmente é descrita como nutritiva e “boa para você”, mas também indica autocontrole e preocupação com a saúde, enquanto comida “ruim” é prejudicial para a saúde da pessoa e, em um nível mais profundo de significado, um sinal de fraqueza moral”. Tais distinções são extremamente influenciadas pelas expectativas e valores culturais de cada grupo de pertencimento e a associação simbólica das comidas, a outros atributos, é fundamental para a definição de comidas “boas” ou “ruins”. Elas podem variar com o grupo social, a religião, o gênero, a escassez ou, mesmo, a percepção de ser adequada ou não. Muitos alimentos têm conceitos ambivalentes, que podem variar, ao longo da história ou de um lugar a outro. A carne vermelha constitui um exemplo: para alguns, simboliza fonte de proteína e ferro e, para outros, a origem de contaminações, sendo considerada prejudicial para as doenças crônicas colaborando para a destruição da “natureza” e do planeta (LUPTON, 1996).

Podemos observar exemplos desta oposição binária e prescrição moral, em um artigo de Collaço (2014) sobre entrevistas feitas em praças de alimentação de *shopping centers*. Nessa pesquisa, realizada em 2003 para sua dissertação de mestrado, era recorrente a “associação entre alimentação saudável e estados físicos entendidos como apropriados”. Nos resultados, ela percebeu que o “corpo físico dependia das escolhas que o corpo moral exercia, evidenciando a

complexidade do ato de comer” (COLLAÇO, 2014, p. 102). Na pesquisa de Collaço, as falas analisadas fizeram emergir uma “subjetividade sempre em construção que se manifesta materialmente no corpo” (COLLAÇO, 2014, p. 112). A sensação de agir corretamente era nítida, em várias narrativas, e a adequação das escolhas alimentares, dependentes de um resultado físico, tornou visível um entrelaçamento entre alimento, corpo e ideias que orientavam a prática, resultando na purificação ou mortificação da alma (COLLAÇO, 2014, p. 102).

“Olha, hoje me sinto bem porque estou conseguindo fazer o regime direito, não é legal isso?” (COLLAÇO, 2014, p. 102). A autora observou que, quando as pessoas se desviavam da norma da dieta, aparecia o sentimento de culpa: “Eu tenho muita dificuldade em me controlar quando fico nervosa, começo a comer, principalmente doces, e não paro. Depois parece que fico de ressaca, me sinto mal por fazer algo errado” (COLLAÇO, 2014, p. 102). Comer doces ou alimentos gordurosos e contar o que fez era quase uma confissão de fraqueza, uma transgressão anunciada: “o corpo não resistiu à tentação, foi mais forte que minha vontade, essa coisa de querer mesmo” (COLLAÇO, 2014, p.112). Por outro lado, deixar de comer esses alimentos, considerados “prejudiciais”, era anunciado como uma vitória,

“Olha, mudei muito, você não imagina o que eu comia e agora não aguento nem com o cheiro, a única coisa que eu não resisto muito é o lanche do Mac Donald’s, mas já larguei um monte de porcaria: maioneses, fritura, doces só light e estou conseguindo manter o peso. Ainda falta (olhando para o corpo), mas estou chegando lá” (COLLAÇO, 2014, p. 112).

Da mesma forma, nos grupos focais e entrevistas que realizou na Austrália, Lupton (1996) observou um discurso nutricional biomédico e polarizado, no relato das pessoas, que “dividiam” os alimentos em saudáveis e não saudáveis. Os descritos como saudáveis eram, em geral, as frutas e vegetais, sobretudo os frescos, assim como grãos, carnes magras, frango e peixe. Aqueles descritos como não saudáveis eram as comidas e carnes gordurosas, salgadas, chocolates, refrigerantes e doces. Ela também observou um binarismo entre comidas cruas e cozidas, sendo que as cozidas, sobretudo em gorduras, eram consideradas não saudáveis e as cruas, sobretudo os vegetais, eram saudáveis (LUPTON, 1996). O binarismo dos alimentos também variava de acordo com as emoções da pessoa e os participantes dos grupos focais relataram que, quando estavam deprimidos, “tendiam a comer, e sobretudo comer a coisa errada” (LUPTON, 1996, p. 83, tradução nossa). Nos grupos focais de Lupton (1996), ficou claro que o conhecimento formal e informal sobre nutrição era considerado fundamental para que os participantes fizessem suas escolhas alimentares. Ainda que a experiência do aroma, textura, aparência e sabor dos alimentos fosse útil, ela era influenciada pelos discursos dominantes biomédicos. Os participantes relatavam que “o que a gente sabe sobre um alimento, se ele é

saudável ou não, afeta como a gente se sente depois que a gente come” (LUPTON, 1996, p. 85, tradução nossa).

Segundo Ortega (2008), existe um imperativo ascético que atravessa diferentes culturas e tempos históricos, originando processos de subjetivação distintos. Na Antiguidade grega, a *ascese* era uma prática de liberdade com cunho político-social e dimensão espiritual, enquanto a *ascese* contemporânea, ou bioascese, é disciplinar e de caráter individualista, promovendo o culto ao corpo, como um fim por si só (ORTEGA, 2008). Segundo Coveney (2006), na Antiguidade, a importância da *ascese* e do exercício era central, para a vida em geral. As práticas de jejum e as restrições alimentares eram exercidas pelos Epicuros e Estoicos, a fim de prepará-los para as privações, se necessário. A noção de dieta e saúde era completamente diferente dos dias atuais e fazia parte de uma filosofia de vida importante para a construção da subjetividade, sem estar ancorada em valores morais, como culpa e remorso.

Se, no passado, o indivíduo buscava a singularização de uma identidade, a bioascese, embora individualista, produz subjetividades uniformizadas e normativas, justamente o oposto de uma identidade construída através da singularidade. Ortega destaca o caráter ambíguo da cultura do corpo, ou cultura somática, uma vez que, ao mesmo tempo em que ocorre o recrudescimento do controle e da vigilância sobre o corpo, produz-se um maior grau de incerteza sobre ele. Segundo Ortega,

Cuidado de si e descuido insensato, a bioascese e descontrole pulsional são dois lados da mesma moeda [...] A mesma cultura que produz a obsessão pela malhação, a dieta saudável, e qualquer produto novo de *fitness*, saúde ou beleza, gerou também os casos extremos de sedentarismo, a *fast-food*, e toda uma gama de drogas sintéticas. Corpos malhados e sarados convivem lado a lado com obesos reticentes e fumantes empedernidos. Como testemunham os consultórios dos psiquiatras, psicanalistas e psicoterapeutas, coexistem em numerosos indivíduos, hábitos bioascéticos e descuidados, criando estresse psicológico e tentativas de compromisso individual. (2008, p. 38-39)

A ambivalência no ato de comer, comentada por autores como Fischler (2001), também aparece nos discursos dos entrevistados de Collaço (2014), assim como a polaridade de doença e saúde, vida e morte, do prazer e não prazer. Desta forma, se não é possível prever uma desordem, ao menos este caráter errático pode ser diminuído frente à incorporação de controles, no comer. O principal aspecto apontado, na pesquisa de Collaço, estava sempre relacionado à alimentação, à obesidade e suas comorbidades e ao comprometimento da imagem social, associada ao descontrole e à fraqueza de espírito frente ao fato de não se controlar os impulsos em relação à comida. Segundo Lupton,



Comer é geralmente compreendido como uma experiência altamente corporificada, que requer o exercício contínuo de autodisciplina para evitar o comportamento animalístico e se adequar às normas da sociedade, mas ainda existem outros significados em torno do consumo de comida que valorizam as suas dimensões hedonistas e de prazer, assim como seu papel no relaxamento físico e emocional (LUPTON, 1996, p. 131, tradução nossa).

A autora discute a construção do *self* e do corpo, através da comida e do comer, enfatizando que, nas culturas ocidentais, os discursos sobre nutrição e saúde são centrais para a compreensão da alimentação, do *self* e da corporalidade. Segundo a autora,

Os significados e julgamentos morais estão associados com as definições de alimentos saudáveis ou não saudáveis, e as categorias de “bons”, “saudáveis” e “naturais” são rotineiramente mescladas e então contrastadas com aquelas consideradas “ruins”, “não saudáveis” e “artificiais”. Essas formas de classificações culturais abrangem toda forma de conceituar comidas e refeições, e, por extensão transferir estes significados para os indivíduos que as consomem. A escolha alimentar de um indivíduo é um sinal potente para os outros e para si mesmo do seu grau de autocontrole, autoestima, conhecimento de nutrição, comprometimento com a saúde, consciência sobre a composição e origem do alimento e nível de espiritualidade. Esses significados estão entrelaçados com a compreensão da noção de comportamento e corporalidade “civilizada” que se desenvolveram nos últimos séculos nas sociedades ocidentais (LUPTON, 1996, p.92-93).

Ao falar do comer, sobretudo daquele comer que polariza o certo e o errado, o saudável e o prejudicial, dialogamos, constantemente, com a temática do corpo. A contemporaneidade transformou o corpo em objeto de consumo e, conforme aponta Ortega (2008, p. 40), “nos dias atuais, o corpo torna-se o lugar da moral, é seu fundamento último e matriz da identidade pessoal”. Foucault, em seu livro “*Vigiar e Punir*” (1999), propõe a existência de um novo tipo de poder no mundo moderno, que ele denomina “poder disciplinar”. Ao contrário do “poder soberano”, que proíbe e cerceia, o “poder disciplinar” adentra e estimula. Foucault afirma que a disciplina, incidindo sobre os corpos, é individualizante e o indivíduo passa a ser constituído por este novo poder, cuja materialidade será inscrita corporalmente. Neste caso, a doença e a morte tentam ser evitadas através de intervenções objetivadas no corpo, como controlar o que se come, como, quando e com quem, de forma a estabelecer práticas do comer certo, cujo reflexo refletirá no corpo. Neste contexto, o não prazer aparece como o preço necessário a se pagar por uma boa saúde (LUPTON, 1996). Existem um vigiar e um punir determinados, à medida que o conhecimento os ampara (FOUCAULT, 1999) e, segundo Lupton (1996, p. 22, tradução nossa), “uma abundância de regulações em torno da importância do corpo ‘civilizado’, aquele corpo contido, conscientemente administrado, alvo de autovigilância e da vigilância dos outros”. A preocupação com o descontrole da gordura e outras doenças que surgem pela falta de atenção com a comida que está sendo ingerida adentra corpos, desde cedo, e os desvios são tomados como algo a ser corrigido, com disciplina e vigilância. Para Foucault, na genealogia

do poder disciplinar, as formas de controle específicas tornam o corpo um alvo de manipulação, no plano físico, para, por este meio, conseguirem domesticar a alma (FOUCAULT, 1999). Dada “a ênfase atual outorgada pelas sociedades ocidentais no valor da autodisciplina, os corpos cujos ‘donos’ possuem autocontrole tornam-se símbolos físicos potentes” (LUPTON, 1996, p. 16, tradução nossa). Além de sinalizar autodisciplina e capacidade de transcender os desejos da carne, espera-se que uma “alimentação saudável e rigorosa resulte num corpo mais em forma. Por outro lado, um corpo gordo simboliza autoindulgência, gula e falta de disciplina” (LUPTON, 1996, p. 16, tradução nossa). Atualmente, as dietas tendem a ser “abertamente direcionadas na busca por um peso ou corpo ideal e, não, de purificação espiritual; um projeto do corpo e não da alma e as recompensas agora são a promessa de boa saúde, longevidade e um corpo magro, jovial e atrativo”, indicando que “a conexão entre comida e saúde, nas sociedades contemporâneas, incorpora noções ascéticas e estéticas” (LUPTON, 1996, p. 137, tradução nossa).

Isso faz com que a aparência do corpo seja uma fonte de orgulho e realização, sobretudo se ele se enquadra nas normas do que é considerado atraente e da aceitabilidade social (LUPTON, 1996). O corpo do suplício, “despedaçado e submetido a castigos intensos e prolongados” (COLLAÇO, 2014, p. 104) é substituído pelo corpo esquadrinhado, disciplinado e previsível. No lugar da punição, entra a disciplina corporal, que se inscreve no corpo através do autoexame, do conhecimento organizado e do controle de si e vislumbra antecipar a doença e a desordem (COLLAÇO, 2014). Se, por um lado, na bioascese, existe a busca por um corpo ideal, por outro emerge a responsabilidade individual por obtê-lo. Uma vez que o corpo perfeito é inalcançável, surge um constante sentimento de insatisfação com o próprio corpo (ORTEGA, 2008), podendo transformá-lo em “fonte de ansiedade e vergonha” (LUPTON, 1996, p. 16, tradução nossa).

As pessoas subjetivam-se com base em um modelo ideal do corpo, que sempre estará na dimensão do outro, levando ao que Ortega (2008) chama de externalização da subjetividade. Segundo este autor, a disciplina na alimentação, a prática excessiva de exercícios físicos e o controle dos efeitos do envelhecimento sobre o corpo – tudo estritamente vinculado ao consumo de biotecnologias ou demais produtos da saúde – são algumas das características do que passa a ser considerado um estilo de vida saudável, segundo a hegemonia moral da bioascese. Para Costa (2005, p. 19), o lado “nocivo da obsessão pelo corpo é inegável e aparece na estigmatização daqueles que se desviam da norma somática ideal, na proliferação de transtornos da imagem corporal e na submissão compulsiva à moda publicitária”. No entanto, sua reflexão consegue mostrar a complexidade das inúmeras facetas da cultura somática, inclusive seus lados positivos:

A medida ética do interesse pelo corpo, portanto, não está no montante de cuidados a ele dedicado, mas na significação que os cuidados assumem. Se o interesse pelo corpo começa e termina nele, caímos na corpolatria, forma de ascese humanamente pobre e socialmente fútil. Se, ao contrário, o interesse toma a direção centrífuga, volta-se para a ação pessoal criativa e amplia os horizontes da interação com os outros, não vejo em que isto contraria os nossos credos morais básicos. O abuso não desautoriza o uso. Cuidar de si, aliás, pode ser o melhor meio de se colocar disponível para o outro. (COSTA, 2005, p. 20).

Diante de uma concepção de saúde que se vincula a um ideal de corpo perfeito, em equilíbrio com os nutrientes necessários e protegido dos riscos que constantemente o afligem, as pessoas são levadas a se preocupar, cada vez mais, com o controle de seus corpos.

Para Coveney,

É este imperativo moral, codificado na nutrição, que a torna tão atraente, engajada, julgadora e estranhamente popular. Muitas das comidas que proporcionam prazer são as mesmas que, num contexto nutricional, geram ansiedade e, frequentemente, culpa. Ao invés de descartar prescrições e recomendações, nós as permitimos e as acolhemos como que fascinados pelas dimensões morais da escolha alimentar (2006, p. xiii, tradução nossa).

## 2 MÉTODOS, PROCEDIMENTOS E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Dado o seu caráter de expressão das experiências e vivências, o senso comum é o chão dos estudos qualitativos

*Minayo, 2012, p. 622*

O percurso metodológico do presente estudo se divide em duas etapas:

### 2.1 Construção do material empírico

O recorte de objeto do presente estudo são as matérias de capa sobre Nutrição e Alimentação, da revista *Veja*, na primeira década do século XXI, precisamente entre os anos de 2000 e 2009. A seleção deste marco temporal surgiu por ser esta a década com maior concentração de capas sobre alimentação, desde a criação da revista. Numa breve análise *online*, através do site da Editora Abril, observei que a revista, inaugurada em 1968, deu pouca ênfase a este assunto até a década de 90, quando os temas Saúde, Alimentação e Beleza passaram a ser mais frequentes. Para organizar minha busca, selecionei, inicialmente, todas as capas cujas imagens fossem relacionadas à saúde, beleza e alimentação, entre os anos de 1968 e 2016. Montei uma planilha de Excel com as siglas S, para saúde; B, para beleza e A, para alimentação ou nutrição e percebi uma quantidade crescente de capas relacionadas a esses temas, com maior concentração na primeira década do século XXI. Estreitei meu recorte e selecionei, unicamente as revistas cujo assunto da capa estivesse explicitamente relacionado à alimentação. Para isso, utilizei critérios de inclusão e exclusão que reduzissem possíveis vieses, através da seleção de palavras-chave que deveriam estar presentes na capa: dieta, alimentação, alimentos, comidas, comer, suplementos, nutrientes, calorias, emagrecimento, magreza, obesidade, metabolismo, assim como nomes de alimentos e nutrientes. Investigando as capas das revistas *VEJA*, de 1968 a 2016, percebi que a maior concentração de capas sobre alimentação foi entre os anos de 2000

a 2009<sup>43</sup>. Na sequência, selecionei esse marco temporal<sup>44</sup> para investigar os conceitos de nutrição que circulam para o público leitor da revista. Consegui eleger vinte exemplares, mas, dos nove que foram eliminados por não conterem, em suas capas, as palavras-chave, escolhi três capas, as quais, ainda que não tivessem as palavras-chave em seus títulos, acreditei que abordariam o tema. Após a análise, confirmei que esses três exemplares fariam parte da pesquisa. Minha amostra, portanto, é formada por 23 exemplares, cujas capas<sup>45</sup> abordam temas de alimentação. Meu desafio maior, no entanto, será contextualizar os dados que irei encontrar com o conteúdo da revisão bibliográfica, a fim de conseguir construir uma reflexão crítica que contemple questões importantes da Nutrição e da Alimentação, em relação à Saúde Coletiva, no mundo contemporâneo.

Tabela 1. Tabela Simplificada dos Exemplares - 1968-1999

Exemplares - 1968 – 1999- Século XX				
DECADA	QTD	CAPAS <sup>1</sup> (S, B, A)	CAPAS <sup>2</sup>	CAPA <sup>3</sup> EM ANÁLISE
1960 (1968)	69	0	0	0
1970	524	5	2	1
1980	524	1	1	0
1990	533	9	6	0
<b>Total geral</b>	<b>1650</b>	<b>15</b>	<b>9</b>	<b>1</b>

Legenda: 1 - Capas cujas imagens, títulos ou subtítulos remetem aos temas de saúde, beleza e alimentação.

2 - Capas selecionadas a partir das palavras-chave escolhidas (dieta, alimentação, alimentos, comidas, comer, suplementos, nomes de alimentos, calorias, emagrecimento, magreza, obesidade, metabolismo).

3 - Capa que não atendeu ao critério de palavras-chave, mas que teria sido selecionada, caso estivesse no recorte temporal do presente estudo.

Fonte: A autora, 2018

Tabela 2. Tabela Simplificada dos Exemplares - 2000-2016

Exemplares - 2000-2016- Século XXI				
DECADA	QTD	CAPAS <sup>1</sup> (S, B, A)	CAPAS <sup>2</sup>	CAPAS <sup>4</sup> EM ANÁLISE
2000	569	29	20	3
2010 (2016)	370	11	10	0
<b>Total geral</b>	<b>939</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>3</b>

Legenda: 1- Capas cujas imagens, títulos ou subtítulos remetem aos temas de saúde, beleza e alimentação.

2- Capas selecionadas a partir das palavras-chave escolhidas (dieta, alimentação, alimentos, comidas, comer, suplementos, nomes de alimentos, calorias, emagrecimento, magreza, obesidade, metabolismo).

<sup>43</sup> Ver tabelas 1 e 2.

<sup>44</sup> Ver tabela estratificada no apêndice A.

<sup>45</sup> Veja as capas selecionadas no Anexo A.

3 - Capa que não atendeu ao critério de palavras-chave, mas que teria sido selecionada, caso estivesse no recorte temporal do presente estudo.

4 - Capas que não atendiam ao critério das palavras-chave, mas foram selecionadas para análise, pois, ainda que não contivessem as palavras-chave, os assuntos de capa pareciam estar relacionados ao presente estudo.

Fonte: A autora, 2018

## 2.2 Características do estudo

Segundo Minayo (2012, p.623), “O verbo principal da análise qualitativa é compreender” A partir da necessidade de compreender minhas inquietações, optei por um estudo qualitativo, exploratório, descritivo e analítico das matérias referentes às capas selecionadas, na Revista Veja.

A pesquisa qualitativa, diferentemente da quantitativa, não busca mensurações do objeto de estudo, mas se fundamenta na compreensão de valores importantes como crenças, representações, sentimentos e emoções. Além disso, trabalha contra estereótipos, buscando sempre um olhar inter e transdisciplinar, para que o pesquisador possa entender o contexto macro, a partir do micro.

Escolhi a análise de discurso da escola francesa como método para análise das reportagens da Veja, por seu foco crítico de amplo âmbito e engajamento político. Tão importante quanto o texto é o contexto social e histórico em que aquele discurso é produzido. (RIBEIRO; PEREIRA, 2002). A análise de discurso é um método de análise qualitativa que começa na coleta de dados e na interiorização dos referenciais teóricos, com o intuito de descobrir, descrever, compreender e interpretar.

Orlandi (2001), autora que mais representa a escola francesa de análise de discurso, no Brasil, argumenta que a análise de discurso abrange três regiões de conhecimento: Linguística (que se constitui na não transparência da língua), Marxismo (que afirma a não transparência da história) e Psicanálise (que mostra a não transparência do sujeito). Dito isto, segundo Orlandi (2000), a análise de discurso se faz entre a Linguística e as Ciências Sociais. Se, de um lado, ela questiona a Linguística por excluir o que é histórico social, ao pensar a linguagem, por outro lado interroga as Ciências Sociais, uma vez que estas não consideram a linguagem, na sua materialidade.

Acredito na importância de pensar na dimensão discursiva da imprensa, em relação à comida e ao comer, a fim de compreender melhor a produção de sentidos gerada pelos discursos nutricionais, na revista *Veja*.

### 2.3 A revista *Veja*

Ademais, a verdade... o que é senão uma construção discursivamente moldada, que muda de tempos em tempos?

*Gregolin, 2007, p. 24*

Ainda que apenas, recentemente, as Ciências Sociais tenham começado a refletir, de modo mais sistemático, sobre os meios de comunicação de massa<sup>46</sup>, eles são fundamentais para a compreensão dos fenômenos urbanos contemporâneos (TRAVANCAS, 2008). Segundo esta autora “Não é por acaso que muitos autores enfatizam que vivemos em uma sociedade midiática e estamos, portanto imersos em um mar de informações de todos os tipos e provenientes dos mais diversos veículos” (TRAVANCAS, 2008, p.1,2). A meu ver, o jornalismo, além de outros domínios tradicionais, como o saber médico-científico, representa um campo importante para a compreensão da nutrição, na contemporaneidade, com suas ambiguidades e contradições. Embora não seja um campo de produção autônomo de saber nutricional, como o científico, a imprensa constrói os sentidos a respeito da nutrição, a partir de um permanente diálogo com diferentes atores (nutricionistas, médicos, cientistas e cidadãos), assim como com diferentes campos do saber. Para Mira (2001), que, em seu livro “O leitor e a banca de revistas”, explora o mercado de revistas, em detalhes, estas são um meio privilegiado para entender a cultura moderna, por serem mais segmentadas do que o cinema e a televisão.

---

<sup>46</sup> A comunicação de massa tem sido sempre associada com a maioria dos processos de comunicação pública em larga escala em sociedades contemporâneas. Isso quer dizer, associação com a difusão de notícias e de informação, publicidade de todos os tipos, formação da opinião pública, defesa e propaganda e entretenimento de massas. McQUAIL, Denis. *Teoria da comunicação de massas*. Tradução de Carlos de Jesus. Ed. Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 2003.

### 2.3.1 A mídia e as revistas

Assim como a comida e o comer articulam uma experiência simultaneamente individual e social, as doenças que se relacionam, direta ou indiretamente, à alimentação, também se situam na esfera privada e pública.

Quando pensamos em diabetes, obesidade ou transtornos alimentares<sup>47</sup>, como a anorexia, não podemos deixar de refletir sobre os impactos que elas causam não apenas para o indivíduo, mas para a sociedade como um todo. A dimensão biológica do emagrecimento, a dimensão bioquímica dos nutrientes e, até mesmo, a dimensão histórica e cultural de um alimento muitas vezes não são suficientes para dar conta da ansiedade que se instalou em torno da comida e do comer, na sociedade contemporânea. Cada vez mais, as pessoas buscam informações sobre o assunto, atraindo o interesse da imprensa pelo tema. Segundo Ribeiro e Brasiliense (2007 apud Ferraz, 2012), os veículos jornalísticos são os “grandes mediadores” entre o homem e o mundo em que este vive e é através da mídia que tomamos conhecimento de muitos acontecimentos. Na alimentação e na nutrição, a mídia também funciona como um mediador das crenças em torno do tema. Na prática, percebo o reflexo desta influência, em meus pacientes, quando revistas e jornais abordam determinados assuntos.

Em seu livro “*O leitor e a banca de revistas*”, resultante de sua tese de doutorado em Ciências Sociais, Maria Celeste Mira (2001) faz uma abordagem histórica do mercado de revistas. Mostra mudanças de costumes e de mentalidade que influenciaram as publicações brasileiras, sem deixar de lado a questão das revistas como um produto da indústria cultural. Discute temas como modernidade, globalização, desigualdade social, identidades e estilo de vida, dentre outros. A autora discorre sobre a segmentação do mercado, entre 1960 e 1990, mostrando que as grandes fronteiras desta segmentação são o gênero, a geração e a classe social, tentando explorar as especificidades do mercado editorial brasileiro e sua inserção, na globalização e na mídia internacional. Cita pensadores como Adorno e Horkheimer, que

---

<sup>47</sup> *Os transtornos alimentares* possuem uma etiologia multifatorial, composta de predisposições genéticas, socioculturais e vulnerabilidades biológicas e psicológicas. Entre os fatores predisponentes, destacam-se a história de transtorno alimentar e (ou) transtorno de humor, os padrões de interação presentes no ambiente familiar, o contexto sociocultural, caracterizado pela extrema valorização do corpo magro, disfunções no metabolismo das monoaminas centrais e traços de personalidade. A dieta é o comportamento precursor que geralmente antecede a instalação de um transtorno alimentar. Contudo, a presença isolada da dieta não é suficiente para desencadear o transtorno alimentar, tornando-se necessária uma interação entre os fatores de risco e outros eventos precipitantes. MORGANA, Christina; VECCHIATTIA Ilka; NEGRÃO, André. *Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais*. Revista Brasileira de Psiquiatria. v. 24, (Supl III), n.18-23, 2002.



pensaram a cultura moderna como algo direcionado a uma massa homogênea de consumidores e questiona: “Se a massa é homogênea, por que a indústria cultural diversificaria seus produtos”? Para a autora, sob este aspecto, as revistas são mais segmentadas do que outros veículos como o cinema e televisão, que, por exigirem investimentos mais altos, são mais massivos. Segundo ela, na dinâmica de uma revista de grande circulação, “o leitor passa a ser visto como um consumidor em potencial e o editor torna-se um especialista em grupos de consumidores” (MIRA, 2001, p.11). Ainda que similar a outros meios, as revistas se caracterizam pela seletividade de audiência. A grande questão, para o editor, é “mantê-la viva” [...], uma vez que “a taxa de mortalidade é altíssima” (2001, p.11). Embora seja um mercado segmentado, Mira aponta que as pesquisas nos fornecem apenas “uma ideia aproximada do perfil do leitor de cada publicação”, pois abrangem somente as capitais; existe uma superposição de leitura, visto que algumas pessoas leem mais de uma revista e porque cada exemplar passa pelas mãos de três a quatro pessoas. Ou seja, há uma fragmentação e uma complexidade subliminares que as pesquisas não revelam. Segundo a autora, o conhecimento sobre o leitor, hoje considerado consumidor, vem se sofisticando, cada vez mais. As pesquisas de mercado tornam-se indispensáveis para monitorar a crescente complexidade das identidades e as revistas mostram isso, melhor que outros veículos de comunicação. Mira acredita que os movimentos culturais e sociais aconteçam globalmente, ainda que tenham especificações locais e nacionais.

### 2.3.2 A Veja e sua trajetória

A revista *Veja*, lançada em 1968, consolidou o mercado de revistas semanais, no Brasil, despontado a partir da maturidade alcançada com a revista *Realidade*, também da Editora Abril. O objetivo da *Veja* era integrar o Brasil através da informação, enquanto a revista *Realidade*, surgida dois anos antes, seguia a linha da *Life* americana. *Veja* significaria a implantação da *Time*, no Brasil. Segundo Mira (2001, p.75), a “maior e mais polêmica revista brasileira”, chega às bancas num momento conturbado do país, considerada como um projeto importante para Roberto Civita<sup>48</sup>, cuja formação, em universidades americanas, incluía um estágio na revista *Time*.

---

<sup>48</sup> Roberto Civita era filho de Víctor Civita, fundador e presidente da Editora Abril.

Veja surgiu com um inédito sistema de impressão e distribuição, que funcionava com precisão e rapidez, da madrugada de sábado à segunda-feira, quando deveria ter sido entregue em 20 mil pontos de venda no país, na casa de 800 mil assinantes. Ainda que hoje ela seja considerada conservadora, do ponto de vista político, segundo Mira (2001, p. 79), no auge da ditadura, “a revista se posicionava contra as arbitrariedades do regime, em especial o AI-5, o fechamento do Congresso, a suspensão dos direitos civis, a censura e, obviamente, a tortura.” Aos poucos, Veja se tornava uma mídia quase tão obrigatória quanto a Rede Globo, mas enfrentava a difícil adaptação do modelo *Time* à tradição jornalística brasileira e aos hábitos de leitura da população. O Padrão Globo de Qualidade<sup>49</sup> já vinha se impondo, com imagens tecnicamente perfeitas, cortes rápidos, precisos e explosão de cores. Veja, ao se apresentar como uma revista calcada em texto e sem grandes preocupações visuais, não agradou ao público, inicialmente. No entanto, Roberto Civita estava seguro da viabilidade do modelo *Time*, ainda que esse precisasse de mudanças para alcançar o sucesso imaginado. Aos poucos, a revista aprimorou seu projeto gráfico, ampliando o uso de fotografias e cores, mas mantendo sua essência.

Finalmente, por volta de 1975, Veja se consolidou no mercado, com a regularidade das assinaturas. Segundo Mira, a revista semanal de informação cumpre para o leitor contemporâneo a função básica de economizar tempo.

Para Renato Ortiz (2007, p. 86-7), os *newsmagazines*, como *Time* e *Veja*, inscrevem-se nas práticas cotidianas transformadas pela modernidade-mundo e ocupam, no universo das revistas, o mesmo lugar que o *fast food* em relação aos hábitos alimentares: funcionam como um novo hábito de leitura que surge num momento de modernização econômica das sociedades atuais. E *Veja* irrompe, no Brasil, justamente na circunstância em que o país passava por um processo de modernização acelerada da economia e por uma mudança de hábitos, análoga àquela que os EUA haviam passado, nos anos 20, no lançamento da *Time*. A partir de *Veja*, surgem novos departamentos, como os de *marketing*, pesquisa de mercado e assinaturas, dentre outros. Em 1984, a revista se transformou no produto de maior faturamento da empresa.

---

<sup>49</sup> *Padrão Globo de Qualidade*: é o conjunto de regras, implícitas e explícitas, que norteiam as operações da Rede Globo de Televisão. A emissora Globo soube incorporar inovações estéticas desenvolvidas no transcurso da história: esquetes do teatro, narrativas da literatura, técnicas do cinema, programas de rádio, formas já testadas e aceitas pelo público de televisão de outros países puderam ser agregadas e transformadas, originando o que se intitulou “Padrão Globo de Qualidade”. BRITTOS, Valério C.; ROSA, Ana Maria O. *Padrão techno-estético*: hegemonia e alternativas. Trabalho apresentado no XI Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sul, realizado de 17 a 19 de maio de 2010. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação.

Conhecer o leitor tornou-se, cada vez mais, imprescindível para as grandes revistas. No caso da *Veja*, além da utilização das pesquisas de *marketing*, as cartas para a edição tornaram-se um termômetro para medir a aceitação do público. Segundo Mira (2001, p.96),

[...] um leitor que obriga todas as revistas a se reformularem constantemente; que leva as editoras a sondar seus desejos para descobrir novos nichos de mercado, num processo de segmentação da indústria cultural em geral que se acelera nos anos 70; um leitor por cuja atenção e fidelidade a competição aumentará cada vez mais.

Na década de 70/80, *Veja* entra, definitivamente, na “Era do Marketing” (MIRA, 2001, p.94) e, em 96, ocupa o lugar de quarta maior revista semanal do mundo.

Em relação aos textos impressos, como os que analisei na revista *Veja* e os textos virtuais disseminados na internet, Carr (2011), informa que, da mesma forma como o livro impresso mudou a forma dos homens pensarem e se comunicarem, trazendo um ganho intelectual, civilizacional e cultural, a internet também mudou a forma das pessoas se relacionarem com a comunicação e com a leitura, dispersando-se em textos longos. O autor sustenta que o livro estaria condenado a desaparecer ou se transformar em um produto produzido em pequena escala e consumido por uma pequena elite de leitores. Mas esta perspectiva é contrária à de Umberto Eco e Jean Claude Carrière (2010), que, em seu livro sobre o tema, defendem a tese de que o livro não se extinguirá. Segundo os autores, o livro impresso pode mudar, deixar de ter páginas, mas eles acreditam que a internet fez com que as pessoas lessem e escrevessem mais, ainda que de formas diferentes, com novos vocabulários e signos.

No caso das revistas, ocorre um processo similar, pois precisam se reinventar e ir além de suas versões impressas digitalmente, uma vez que o produto impresso deixou de ser o centro do negócio de uma empresa, para ser mais um item de seu portfólio<sup>50</sup>. A queda vertiginosa na publicidade impressa, para a maioria das revistas associada às mudanças dos hábitos de leitura do público, faz com que o aumento de preço seja, talvez, a única garantia de futuro das revistas impressas<sup>51</sup>. Por outro lado, a versão eletrônica de uma revista ainda é, por si só, um produto com baixo apelo aos leitores, mas agrega valor à versão impressa e é valorizada pela maior parte dos assinantes da revista impressa (RIBEIRO et al, 2008)

<sup>50</sup> O GLOBO. Na era digital, revistas precisam ir além da versão impressa. Desafios do setor foram debatidos em seminário da ANER (Associação nacional de editores de revista), 22 de março de 2016. <https://oglobo.globo.com/economia/na-era-digital-revistas-precisam-ir-alem-da-versao-impressa-18929298> Acesso em 28 de novembro de 2017.

<sup>51</sup> As informações são do Observatório de Imprensa. *Há salvação para as revistas impressas?* Edição 779: 31/12/2013, creditadas à Peter Osnos. “Can Print Magazines Save Themselves?” *The Atlantic*, 11 de dezembro de 2013. Acessado em 28 de novembro de 2017. <http://observatoriodaimprensa.com.br/monitor-da-imprensa/ed779-ha-salvacao-para-as-revistas-impressas/>

A *Veja* conseguiu se adaptar às mudanças da pós modernidade e, com quase 50 anos de existência, mesmo com alguma queda na venda das revistas impressas<sup>52</sup>, continua sendo a maior, mais influente e prestigiada revista brasileira<sup>53</sup> e a segunda maior revista de informação do mundo, perdendo, apenas, para a *Time* americana. A revista trata de temas do cotidiano da sociedade brasileira e do mundo, sobretudo ligados à política, economia, cultura, comportamento, tecnologia, ecologia e religião<sup>54</sup> e tem uma circulação total, semanal, de 1.206.173 exemplares, sendo que, destes, 1.160.945 pertencem a assinantes e 45.228 são revistas avulsas<sup>55</sup>. No entanto, 79% dos compradores e assinantes compartilham a revista com outras pessoas, gerando um efeito multiplicador, o que faz a revista ter 6.7 milhões<sup>56</sup> de leitores, sendo 54% mulheres, 46% homens e 58% pertencentes às classes A e B<sup>57</sup>.

Ainda que o recorte deste estudo compreenda, exclusivamente, a primeira década do século XXI das revistas impressas, é importante salientar que a versão digital, hoje, tem 30.008.974 visitantes<sup>58</sup> e 84.556.765 visitas de página<sup>59</sup> e 15.8 milhões de seguidores, nas redes sociais<sup>60</sup>.

McCombs (2009) explora, em seu livro, a relação entre mídia e opinião pública e conclui que a insuficiência de conhecimento empírico sobre um determinado tema conduz a maioria dos indivíduos a uma influência, direta ou indireta, da mídia. Mesmo que as formas de comunicação estejam em plena mudança, as revistas impressas, assim como o livro impresso,

---

<sup>52</sup> SACCHITIELLO, Bárbara. Circulação das semanais cai no semestre. Cinco maiores publicações do país registraram queda em comparação com os seis primeiros meses de 2015. *Meio & Mensagem*, 5 de setembro de 2016. <http://www.meioemensagem.com.br/home/midia/2016/09/05/circulacao-das-semanais-cai-no-semester.html> Acessado em 28 de novembro de 2017.

<sup>53</sup> As informações são de 2017 e creditadas à empresa de pesquisas IVC (Instituto Verificador de Comunicação), segundo a Editora Abril (2017).

<sup>54</sup> As informações são do site REVISTAS: *Revistas de Notícias*: Disponível em: <http://www.revistas.com.br/revistas-de-noticias.html>. Acessado em 23 de novembro de 2017.

<sup>55</sup> As informações são de 2017 e creditadas à empresa de pesquisas IVC (Instituto Verificador de Comunicação), segundo a Editora Abril (2017).

<sup>56</sup> As informações são de Jan a Dez/ 2016 e creditadas à empresa EGM Multimídia, segundo a Editora Abril (2017).

<sup>57</sup> As informações são de Jan a Dez/ 2016 e creditadas à empresa EGM Multimídia, segundo a Editora Abril (2017).

<sup>58</sup> As informações são de Set/ 2017 e creditadas à Google Analytics, segundo a Editora Abril (2017).

<sup>59</sup> As informações são de Set/ 2017 e creditadas à Google Analytics, segundo a Editora Abril (2017).

<sup>60</sup> As informações são de Jan – Out /2017 e creditadas ao Facebook, segundo a Editora Abril (2017).

geram uma experiência de leitura diferente e ainda são, portanto, relevantes, no cenário atual da mídia e influenciam a opinião dos leitores em inúmeros temas, como a alimentação.

## 2.4 Os discursos da veja

Poderíamos dizer que a mídia tem uma grande influência na forma como compreendemos nosso corpo hoje. Informação, desinformação, práticas comerciais e modismos chegam às pessoas através da mídia

*Susie Orbach, 2011.*

A intenção desta análise é tentar compreender como a mídia (através da revista de maior circulação, no Brasil) vem construindo a concepção sobre alimentação e nutrição, no Brasil, no século XXI. A comida e o comer fazem parte da nossa esfera mais íntima e, também, da mais social, pertencendo, simultaneamente, ao domínio individual e coletivo. Ao investigar os discursos nutricionais, não estamos falando apenas do comer, mas dos sentidos sociais construídos e reproduzidos sobre saúde, doença, beleza e corpo. E não podemos falar de corpo, comida ou comer, nos centros urbanos, sem relacioná-los aos discursos nutricionais da mídia, vigentes em cada sociedade. Segundo Gregolin (2007, p.16),

...na sociedade contemporânea, a mídia é o principal dispositivo discursivo por meio do qual é construída uma história do presente... [e] ... é ela em grande medida, que formata a historicidade que nos atravessa e nos constitui, modelando a identidade histórica que nos liga ao passado e ao presente.

Apesar do grande progresso da ciência da Nutrição, sua dimensão biológica faz-se insuficiente para compreender a relação dos indivíduos com o alimento, com sua saúde e seu corpo, uma vez que o meio sociocultural produz significados que sustentam e constroem os hábitos alimentares das pessoas. A proliferação de livros de dietas da moda e a constante presença deste assunto, na mídia, faz com que percebamos que a sociedade contemporânea precisa de sentido e explicação sobre os temas relacionados à Nutrição. As pessoas querem desvendar tudo sobre a comida e o comer, como se existisse uma verdade absoluta e indecifrável a ser descoberta. Verdade esta que consiga, inclusive, conciliar o máximo prazer com o mínimo sacrifício, além de todos os benefícios alcançáveis de um corpo jovem, magro, bonito e longo.

Segundo Ribeiro (2005), os meios de comunicação, por registrarem e retratarem os fatos, transformaram-se em “porta-voz dos acontecimentos”, elevando-os à condição de históricos e criando narrativas aceitas como verdadeiras. De acordo com Ferraz e Lerner (2012), no caso das doenças, a maior parte das informações vêm a partir da divulgação da imprensa, que se ancora nas formações discursivas de diferentes sujeitos, como médicos e pacientes, dentre outros atores, que se transformam em fontes. Segundo os autores (2012), através do entrelaçamento das falas de diversos especialistas, a imprensa vai construindo os seus discursos e solidificando um conjunto de informação e valores. Fazendo uma analogia com a produção de sentidos sobre os discursos nutricionais, pude observar, ao longo da pesquisa, que as concepções sobre os sentidos do “comer certo” ou “errado” também foram sendo construídas ancoradas nas mais diversas formações discursivas de médicos, pacientes, indivíduos e instituições. É relevante, para nossa discussão, levantarmos a questão do agendamento. O agendamento é a seleção de quais assuntos serão abordados e o enfoque que será dado pelos meios de comunicação. Para McCombs (2009), um dos principais teóricos sobre o tema, aquilo que é enfatizado pela mídia acaba se revelando importante para o público. Este fato torna-se particularmente significativo quando falamos de alimentação e nutrição, uma vez que vivemos uma polifonia de ambiguidades e modismos, neste campo de saber. Estamos, constantemente, expostos às construções, interpretações e reinterpretações de conceitos nutricionais veiculados pela mídia, seja através de textos ou imagens. Isso nos faz pensar sobre a função do discurso midiático, na produção de identidades. A análise de discurso é um campo de estudo que, ao considerar a produção de sentidos realizada por sujeitos sociais, pode estabelecer um diálogo enriquecedor com estudos de mídia, a fim de entender o papel dos discursos, na produção de identidades sociais.

Ao iniciar a pesquisa, minha intenção era analisar, unicamente, as matérias específicas sobre alimentação e referentes às 23 capas selecionadas. Após explorar um pouco os exemplares, percebi que alguns deles traziam matérias que se entrelaçavam e que seriam importantes para minha pesquisa e que apenas a investigação da reportagem principal de cada revista não seria suficiente. Isso ficou nítido na matéria de 22 de novembro de 2006, cuja capa trazia a imagem da modelo que morreu de anorexia (ver tabela abaixo). As matérias paralelas ao tema abordavam questões importantes do ponto de vista da Saúde Coletiva, como os padrões de beleza vigentes, no meio da moda, em diferentes países. Em outros exemplares, ocorreram situações similares e finalizei explorando as 55 matérias, dos 23 exemplares, relacionadas à alimentação (ver tabela abaixo).

Tabela 3: Listagem da Revistas Veja analisadas

DATA	ANO	TITULO	EDIÇÃO	N. DE MATERIAS
19 de abril	2000	A Guerra Das Dietas.	Semanal	1
1 de novembro	2000	Receita para morrer mais cedo	Semanal	1
28 de fevereiro	2001	Dieta Sem Fome	Semanal	2
Março	2001	Sua Saúde	<b>Especial</b>	3
11 de julho	2001	Saúde e vitalidade dos 8 aos 80	Semanal	1
28 de novembro	2001	A Ciência Da Boa Forma.	Semanal	2
Novembro	2002	Saúde	<b>Especial</b>	2
Agosto	2003	Mulher	<b>Especial</b>	3
Dezembro	2003	Saúde e forma física	<b>Especial</b>	2
2 de junho	2004	Os Alimentos que podem nos manter jovens por mais tempo.	Semanal	1
15 de setembro	2004	A Ciência da vida longa e saudável	Semanal	3
Dezembro	2004	Saúde Verão	<b>Especial</b>	3
2 de fevereiro	2005	A Verdade Sobre Os Remédios	Semanal	3
15 de fevereiro	2006	A Verdade Sobre Dieta E Saúde	Semanal	1
30 de agosto	2006	Açúcar - Novas razões para ter medo dele	Semanal	1
22 de novembro	2006	A Magreza que Mata	Semanal	3
21 de março	2007	Comer Certo	Semanal	1
Junho	2007	Mulher	<b>Especial</b>	2
11 de julho	2007	Metabolismo: <i>Como regular a máquina humana</i>	Semanal	2
30 de abril	2008	Você é o que você come?	Semanal	1
05 de novembro	2008	Remédios: O que está de errado com eles?	Semanal	1
27 de maio	2009	Emagrecer pode ser uma delícia	Semanal	14
23 de setembro	2009	Açúcar - Acharam o culpado. <i>Ele é o vilão da "Globesidade"</i>	Semanal	2
<b>TOTAL</b>			<b>6</b>	<b>55</b>

Fonte: A autora, 2018.

Ainda que este fato tenha aumentado o volume da análise, acredito que tenha sido importante para que eu pudesse ter uma visão mais ampla dos discursos nutricionais veiculados pela revista.

#### 2.4.1 A teia da leveza e da juventude

O médico disse que é assim mesmo, e que a idade também influencia nesse processo. Quer dizer: além de gorda, velha.... Mas vou segurar a onda. Afinal, a gente não pode ser fraca assim, só os fortes chegam a algum lugar!

*Heloisa Perissé*<sup>61</sup>

<sup>61</sup> Diário de um Regime, sétimo dia, Mulher, VEJA, agosto, 2003, p.96.

Nas 23 revistas, a busca por um corpo jovem e em forma era uma constante. Os temas de emagrecimento, boa forma, saúde e prevenção de doenças, juventude e longevidade se mesclavam e eram, constantemente, entrelaçados com dietas, tipos de alimentação e estilo de vida. A beleza aparecia nas entrelinhas das matérias, sempre associada à boa forma, juventude e saúde, mas não como um objetivo, por si só. Alguns exemplares focalizavam, mais enfaticamente, algum tema específico, como emagrecimento ou longevidade. Os temas mais recorrentes e as edições especiais (seis dentre as 23) continham temáticas sobre saúde (quatro exemplares) ou sobre a mulher (dois exemplares).

É importante, para nossa discussão, ressaltar alguns aspectos no que tange à forma como os assuntos foram retratados. É possível perceber, em pelo menos 20 dos 23 exemplares, a presença forte da ideologia do Nutricionismo. A prescrição moral também aparece, constantemente, nas entrelinhas dos discursos sobre dietas, estilo de vida e saúde. O “comer certo” ou “comer errado” seja para emagrecer, estar em forma como um atleta, viver mais ou prevenir doenças é uma constante, nas formações discursivas do recorte da pesquisa. Para Coveney (2006), no entanto, a nutrição não inventou a moralidade sobre o comer, mas apenas capturou as preocupações existentes sobre comida e prazer que faziam parte da cultura Ocidental, desde a Antiguidade, tornando-se a mais recente manifestação delas.

Outro aspecto marcante e inesperado, para mim, que emergiu ao longo da pesquisa e que se relaciona com o Nutricionismo, é a complexidade de explicações científicas, alternadas ou não, necessariamente, com uma abordagem reducionista dos conceitos nutricionais. Esta complexidade de conceitos científicos, evidente no exemplar de 11 de julho de 2007, cuja matéria central e capa versam sobre o metabolismo<sup>62</sup>, mostra o quão difícil e ambígua é a tradução de conceitos científicos para o público leigo. A busca por verdades e certezas se evidencia na grande frequência de quadros que trazem “mitos e verdades”, assim como nos sentidos que emergem das formações discursivas. Ainda que buscassem fontes imparciais e academicamente reconhecidas como vozes principais, a complexidade e as incertezas da ciência nutricional traziam à tona ambiguidades que não conseguiam ser camufladas, na busca por certezas.

---

<sup>62</sup> Metabolismo, VEJA, 11 de julho de 2007



#### 2.4.2 Entrevistador ou entrevistado?

Os sujeitos do recorte deste trabalho se dividiram em três grupos principais: jornalistas, na posição de autores ou entrevistadores; especialistas, no papel de entrevistados ou consultores técnicos e indivíduos entrevistados, ou citados como exemplos, referentes ao tema da matéria.

A maioria das matérias era assinada por jornalistas, com exceção das edições especiais e de algumas revistas temáticas como, por exemplo, Emagrecer pode ser uma Delícia, de 27 de maio de 2009. Nesses casos, a editoria da revista construía a matéria sem autoria, mas sempre com a colaboração de *experts*. Em praticamente todas as entrevistas, reportagens ou tabelas, eram consultados especialistas ou institutos, como universidades ou centros de pesquisa, além de, com frequência, citarem livros sobre os temas em questão.

As jornalistas que mais assinaram matérias, individualmente ou em parceria com outro profissional, ao longo desta década, foram Ana Paula Buchalla (7 matérias) e Paula Neiva (6 matérias), seguidas por Giuliana Bergamo e Thereza Venturoli, dentre outros profissionais. Outros jornalistas que assinaram apenas uma matéria foram (ordem alfabética): André Petry, Adriana Dias Lopes, Ângela Pimenta, de Nova York, Ariel Kostman, Beatriz Baldin, Bel Moherdau, Gabriela Carelli, Isabela Boscov, Juliana Linhares, Karina Pastore, Lizia Bidlowski, Mariana Sgarioni, Mônica Gailewitch, Monica Weinberg, Ronaldo França, Rosana Zakabi, assim como a atriz Heloísa Perissé, que assinou a crônica “Diário de um Regime”. A grande maioria tinha a colaboração de especialistas e citava artigos científicos ou pesquisas de instituições renomadas, quase sempre americanas. Muitos exemplares citavam *best sellers* de grandes editoras, mas que, nem sempre, tinham a aceitação da comunidade científica. Este foi o caso dos livros do médico Robert Atkins, o que nos faz voltar à questão da Teoria do Agendamento de McCombs (2009). Os exemplares A Guerra das Dietas, de 19 de abril de 2000, assim como Dieta sem Fome, de 28 de fevereiro de 2001, deram grande ênfase, num intervalo curto, ao programa de emagrecimento e livros do médico Dr Atkins. Nessa época, os livros dele tinham sido relançados e a dieta da proteína voltara a estar em evidência.

As vozes dos especialistas médicos e cientistas preponderaram, no nosso recorte temporal, evidenciando a supremacia da medicina, diante de outras especialidades. As especialidades médicas variaram, assim como a dos cientistas. Os mais consultados foram o cardiologista americano Robert Atkins e o endocrinologista brasileiro Alfredo Halpern, seguidos pelo cardiologista e nutrólogo brasileiro Daniel Magnoni; pelo epidemiologista da Escola de Saúde Pública de Harvard, Walter Willett; pelo cardiologista americano Dean Ornish;

pelo nutrólogo Edson Credidio; pelo nutrólogo Celso Cukier e pelo endocrinologista Henrique Suplicy. Outros médicos e cientistas citados ou consultados se encontram no apêndice B, por ordem alfabética. No Brasil, a especialidade mais recorrente nas entrevistas foi a endocrinologia.

Além dos médicos e pesquisadores, as vozes de especialistas que mais apareceram na pesquisa foram as dos nutricionistas. Ao longo dos anos, esses profissionais passaram a ser mais consultados do que no início do recorte temporal. A evolução e as mudanças no campo da nutrição, bem como a disseminação dos cursos de Nutrição talvez tenham reflexo no fato que observamos. A regulamentação da profissão do nutricionista aconteceu na década de 70, mas somente em 91 a prescrição dietética passou a ser da competência do nutricionista. Em 96, a LDB propicia aumento significativo de cursos de Nutrição, no Brasil, obtendo uma expansão exponencial, entre os anos 90 e 2010 (REIS, 2016). Mesmo no início da década, observamos que os profissionais de Nutrição começavam a ganhar mais relevância:

Não há como pensar em boa forma física sem uma alimentação equilibrada. Na última década, os especialistas concluíram que ela tem papel fundamental nos resultados da ginástica. Não é à toa que os nutricionistas ganharam até salas permanentes nas grandes academias (Anna Paula Buchalla)<sup>63</sup>.

As nutricionistas mais citadas, entrevistadas ou consultadas foram: Mariana Del Bosco (Clínica Zuleika Halpern SP); Joclem Salgado (professora de Nutrição da USP, presidente da Sociedade Brasileira de Alimentos Funcionais); Tania Rodrigues; Gilliam McKeith (nutricionista escocesa); Patrícia Bertolucci (Clínica do Movimento, SP) e Marcia Daskal Hirschbruch, dentre outros listados, no apêndice B.

Os cientistas sociais, historiadores, antropólogos e sociólogos consultados, ou citados, foram poucos, o que, em minha visão, deixou lacunas para que as matérias tivessem uma abordagem mais ampla e interdisciplinar. Cito aqui alguns, por ordem alfabética: Ana Lúcia Miranda (cientista social, especialista em Sociologia do Consumo); Elizabeth Abbott (historiadora canadense); Gilberto Freire (sociólogo); Henrique Carneiro (cientista social e historiador); Sérgio Amaral (professor de Recursos Humanos da FGV/SP). Outros especialistas como jornalistas, engenheiros agrônomos, escritores e *chefs* também fizeram parte de algumas matérias, mas apenas eventualmente.

A lista acima, assim como o apêndice B, ainda que não englobe absolutamente todos os sujeitos que fizeram parte deste recorte temporal de dez anos, fornece-nos uma visão geral de alguns pontos que gostaríamos de situar: a supremacia da medicina e da ciência biologicista sobre as ciências humanas, quando o assunto é o comer. Para alguns, isto poderia parecer óbvio,

---

<sup>63</sup> A ciência da boa forma, VEJA, 28 de novembro de 2001, p.131,132.

uma vez que precisamos deste lado da ciência para compreender o “comer racional”, tão útil quanto necessário para construir uma conduta dietoterápica para um paciente com necessidades específicas. No entanto, gostaria de chamar a atenção para um aspecto já explorado, na fundamentação teórica, que é relevante para o que estamos discutindo. Comer é um ato bem mais amplo e complexo do que apenas ingerir nutrientes, assim como nosso corpo significa mais do que medidas métricas. A meu ver, a presença de outras vozes, nos discursos nutricionais da revista, trariam luz a outros aspectos que precisam emergir, nas discussões críticas sobre Nutrição. As revistas *COMER CERTO*, de 21 de março de 2007, que menciona o Nutricionismo, assim como a *VOCÊ É O QUE COME?*, de 30 de abril de 2008, são as únicas que exploram, parcamente, os sentidos do comer. No entanto, como essa abordagem interdisciplinar e com olhar mais amplo foi uma exceção, no mesmo exemplar, os discursos nutricionais destes dois exemplares caem nas armadilhas do Nutricionismo. Embora falem sobre a simbologia social, histórica e cultural do alimento e critiquem a visão da alimentação como se fosse uma farmácia (característica do Nutricionismo), as informações são reducionistas, do tipo: “a melhor dieta é a do bom senso”<sup>64</sup>. Por outro lado, na mesma matéria, utilizam quadros complexos sobre metabolismo e calorias, com a característica precisão nutricional que Scrinis menciona. No outro exemplar, *VOCÊ É O QUE VOCÊ COME?*<sup>65</sup>, eles retornam ao assunto dos sentidos e do prazer de comer mas, ao exemplificar os cardápios de algumas pessoas, fazem um verdadeiro mapeamento bioquímico dos alimentos.

Em relação aos sujeitos entrevistados ou retratados como exemplos de público leigo seguidor de dietas ou tipos de alimentação, também observei uma certa frequência em utilizar celebridades como exemplos, ainda que de forma muito evidente em, apenas, quatro dos 23 exemplares. Ora para exemplificar comportamentos, como o tipo de dieta que seguiam, ora para valorizar seus padrões de beleza ou forma física, as celebridades eram utilizadas como exemplos, o que faz emergirem as características do contexto social contemporâneo.

Em linhas gerais, entre 2000 e 2009, o emagrecimento foi o assunto mais recorrente, seguido por temas relacionados à saúde e às doenças crônicas, assim como a busca por juventude e longevidade. Na maior parte dos exemplares, eram investigadas as dietas, tipos de alimentação ou o estilo de vida que pudesse se relacionar ao tema principal da revista. Além disso, alguns exemplares abordavam alimentos específicos, ora retratados como “venenos”, ora como “remédios”. Por fim, os suplementos alimentares e medicamentos também emergiram,

---

<sup>64</sup> Anna Paula Buchalla, *VEJA. Comer Certo*, 21 de março de 2007, p. 62.

<sup>65</sup> *Você é o que você come? VEJA*. 30 de abril de 2008.

ao longo da pesquisa. Assim sendo, resolvi dividir a análise propriamente dita em três eixos de estudo: um, sobre os métodos e apresentação do material; outro, sobre emagrecimento e boa forma e o último, sobre saúde e longevidade. No decorrer das próximas páginas, pretendo investigar e explorar, de forma mais detalhada, os discursos nutricionais retratados em cada capítulo.

### 3 COMER PARA UM CORPO MAGRO E EM FORMA

É bom o que é leve; tudo o que é divino se move com pés delicados

*NIETZSCHE*

Esta frase de Nietzsche<sup>66</sup> me faz lembrar de quando eu era bailarina clássica e precisava ser magra, a qualquer custo. Naquela época, final do século XX, a aspiração por linhas delgadas era mais comum no meio do *ballet* e da moda. Hoje, transformou-se no padrão desejado em grande parte das sociedades ocidentais.

A obsessão por um corpo perfeito virou sinônimo dos tempos pós-modernos, em que a aceleração, a tecnologia e os paradoxos criam novas identidades. As pessoas passam a ser, cada vez mais, a imagem de sua forma física. Se, por um lado, a busca por um corpo ideal e, na maioria das vezes, irreal alimenta a venda de fórmulas mágicas e promessas milagrosas, por outro, a epidemia da obesidade cresce, no mundo inteiro, mesmo em países outrora dilacerados pelas agruras da fome, como a Índia e o Brasil. Enquanto o sobrepeso avança, a magreza e a boa forma se mesclam e se traduzem como saúde e beleza para muitas pessoas. Não por coincidência, o emagrecimento foi o assunto que emergiu como o principal núcleo significativo nas formações discursivas, ao longo do nosso recorte temporal. Este tema aparece, de forma relevante, em 17 dos 23 exemplares da revista, ora comentando sobre ele como um fim em si mesmo, ora como uma forma de proteção ao risco das doenças crônicas. Para as camadas médias e altas, no Brasil, a supremacia de “estar magro e em forma” é um imperativo tão hegemônico que se tornou quase a solução para todos os males.

O discurso do corpo magro, em forma e saudável, com frequência associado à imagem de celebridades, remete-nos à ideia de um padrão despótico de beleza, sobretudo a feminina, onde a magreza e a juventude reinam absolutas. A predominância de imagens de mulheres magras e jovens, nas capas e nas matérias do presente trabalho, reforça o modelo dominante e nega qualquer divergência. Na revista “*A Magreza Que Mata*”<sup>67</sup>, na reportagem sobre a modelo que morreu de anorexia, a imagem glamourosa da capa não traduz o sofrimento de uma jovem

---

<sup>66</sup> Nietzsche, *Le Cas Wagner*, Paris, Jean-Jacques Pauvert. p. 40 [Publicado no Brasil em 1999 sob o título *O caso Wagner - Um problema para músicos*, pela Companhia das Letras].

<sup>67</sup> A magreza que mata. VEJA, 22 de novembro de 2006.

portadora de um transtorno alimentar que a levou à morte e que cresce, a cada dia, no Brasil. Ainda que neste exemplar o discurso tenha sido de alerta sobre o perigo dos transtornos alimentares, sobre os padrões de beleza inatingíveis no meio da moda e sobre a cruel trajetória das modelos, a imagem da capa reforçou o ideal de beleza associado à magreza, como podemos observar na imagem abaixo.

Figura 1 – Imagem da modelo que morreu de anorexia.



FONTE: A magreza que mata. VEJA, 22 de novembro de 2006.

Esta ditadura da “leveza”<sup>68</sup> se faz acompanhar de uma prescrição moral em relação ao corpo e à comida, conforme observamos neste trecho de uma matéria: “Mas não desanime. Dá para **melhorar bastante seu corpo se você se dispuser** a malhar imediatamente [...] **Pode ser**, inclusive, que dê para vestir uma **fantasia de Carnaval menos comportada**” (Anna Paula Buchalla)<sup>69</sup>.

Em alguns exemplares voltados para os temas de saúde ou longevidade, as imagens de capa, com figuras humanas, reforçam a conexão entre saúde e magreza, boa forma e juventude, conforme podemos observar nas fotos abaixo:

<sup>68</sup> Conceito da “leveza” explorado por Gilles Lipovetsky em seu livro “*Da leveza: Rumo a civilização sem peso*”, editora Amarelly, 2016.

<sup>69</sup> A ciência da boa forma, VEJA, 28 de novembro de 2001, p.127.

Figura 2 - Imagens que reforçam a conexão da saúde com a magreza, da boa forma e da juventude.



Fonte: Sua Saúde, VEJA, março, 2001; Saúde e vitalidade dos 8 aos 80, VEJA, 11 de julho de 2001; Saúde e forma física, VEJA, dezembro de 2003; Saúde Verão, VEJA, dezembro de 2004.

Da mesma forma, os discursos nutricionais sobre emagrecimento, saúde ou longevidade com frequência aparecem associados a recomendações sobre exercício, associando esta prática à alimentação, no engajamento dos indivíduos em relação ao cuidado de si, conforme observamos no título de capa de um exemplar: A CIÊNCIA DA BOA FORMA: Depois de anos de estudos sobre o efeito da ginástica, os especialistas ensinam como melhorar seu corpo em poucos meses.<sup>70</sup> Segundo Lupton (2000, p. 29), a atividade física regular,

...cuja finalidade não é o prazer, mas a manutenção da boa forma (por exemplo o jogging e o exercitar-se em academias), atua como um marcador da capacidade de um indivíduo para a auto regulação [...] e está entrelaçado ao “conceito de saúde como uma “criação” ou como uma realização do eu”.

Em outros trechos do recorte, a ênfase na responsabilidade individual, em relação ao exercício, também traz um sentido de julgamento moral, nomeado como “preguiça”: “É **difícil**, no entanto, **não interpretar a falta de tempo como desculpa** para a preguiça”<sup>71</sup>. Na busca por um corpo magro e em forma, a necessidade de resultados rápidos é um sentido que aparece, com frequência, nas entrelinhas ou, às vezes, de forma direta, como neste trecho: “Graças aos avanços nos estudos sobre exercícios físicos, **é possível perder peso e ganhar músculos em poucos meses**” (Anna Paula Buchalla)<sup>72</sup>. Esta urgência para “estar em forma”, dentre outros motivos, estimula o uso de remédios, suplementos ou quaisquer substâncias que possam,

<sup>70</sup> A ciência da boa forma, VEJA, 28 de novembro de 2001, p. capa.

<sup>71</sup> Sua saúde, VEJA, Março, 2001, p. 56.

<sup>72</sup> A ciência da boa forma, VEJA, 28 de novembro de 2001, p.126.

supostamente, auxiliar a perda de peso ou favorecer o ganho de massa muscular. Os discursos nutricionais sobre o emagrecimento são de tamanha complexidade e diversidade, que um capítulo, ou mesmo uma dissertação inteira, seriam insuficientes para apreender tema tão vasto. Acredito que, ainda assim, esta breve investigação de alguns aspectos que vieram à tona, nas formações discursivas sobre este assunto, serão relevantes para os objetivos do presente estudo.

Nesta seção, que contempla nosso eixo principal de análise, qual seja, o comer para se obter um corpo magro e em forma, iremos explorar alguns temas relevantes que apareceram ao longo da pesquisa. No primeiro capítulo, analisaremos a tirania das aparências. Ao idealizar padrões irreais de beleza, esta tirania fomenta transtornos alimentares, os quais, sem dúvida, não constituem a regra, mas constroem identidades cujo sentido se ancora na aparência física. No segundo capítulo, iremos explorar de que maneira a culpa, ao acompanhar a comida e o comer nos dias de hoje, emerge no nosso recorte, sobretudo quando o assunto é emagrecimento. No terceiro capítulo, tentaremos questionar a popularidade de promessas milagrosas e a vulnerabilidade das pessoas a elas, na sociedade do espetáculo<sup>73</sup> em que vivemos, induzindo a que desqualifiquem mudanças graduais, mesmo que reais. Nesta busca desenfreada por uma solução mágica, os remédios emagrecedores e os suplementos alimentares transformam-se na possível concretude para estas expectativas irreais. Esta ideia originou o último capítulo, no qual nos empenhamos em explorar a atração que as pessoas sentem por remédios, suplementos e quaisquer substâncias que possam, supostamente, levá-las a vislumbrar um corpo magro e em forma.

### 3.1 A tirania das aparências

Ele disse que me adorava, mas não namorava gordinhas. Achei horrível alguém gostar de mim só pela minha aparência. Emagreci, mandei o menino passear e desde então nunca mais contei calorias

*Andrea Boschim*<sup>74</sup>

---

<sup>73</sup> Ver conceito sobre “Sociedade do espetáculo” explorado por Guy Debord (1997).

<sup>74</sup> Andrea Boschim, modelo Plus Size que ganhou o título de gordinha mais sexy do Brasil em concurso realizado pela Rede Record, Emagrecer pode ser uma Delícia, VEJA, 27 de maio de 2009, p. 114



Alguns querem ser magros. Outros querem ter corpo musculoso e atlético. Outros anseiam por traços ocidentais. O culto contemporâneo da beleza e a ideia do que se considera feio ou belo varia ao longo do tempo e de acordo com a sociedade em que se vive, uma vez que cada período histórico e cada cultura tem um ideal de aparência e de forma corporal específica. A frase da epígrafe foi capturada na entrevista de Andrea Boschim, modelo *Plus Size* e vencedora do concurso Gordinha Mais Sexy do Brasil, à revista VEJA, em 2009. Nesta matéria, o discurso do veículo mostra uma mulher de 31 anos que, apesar dos seus 98 quilos, tem taxas adequadas de colesterol e triglicerídeos, é bonita e aprendeu a se gostar, apesar das rejeições que sofreu. A imagem de Andrea, num vestido sensual, suscita-nos a promessa de novos tempos. Tempos estes em que a beleza não precisa estar associada à magreza e à forma física. No Brasil de 2018, o *clip*<sup>75</sup> da artista Anitta viralizou, tornando-se símbolo de rebeldia à hegemonia do corpo perfeito, na cultura de massa.

Seriam esses exemplos sinais do declínio dos padrões estéticos e da ditadura do corpo ideal? A meu ver, estamos longe disto.

Ainda que hoje numerosas vozes ativistas reivindiquem uma beleza plural e protestem contra uma normatividade nas aparências, o crescimento exponencial de dietas da moda, cirurgias plásticas e recursos estéticos cada vez mais *high tech* denota que vivemos uma ditadura das aparências, no Brasil e no mundo afora. No documentário *The Illusionists*<sup>76</sup>, observamos que, mesmo em países orientais, existe um imperativo estético hegemônico que estimula uma busca por um corpo ou um rosto ideal. Segundo Lipovetsky e Serroy (2015, p. 353), o “ativismo estético” é favorecido por nossa “cultura individualista - consumista-narcisista”, que leva as pessoas a não apenas querer o melhor para si, mas também a exacerbar paixões narcisistas de autovigilância, de manutenção de si e de otimização da aparência, assim como a recusar as “desgraciosidades corporais” e o envelhecimento. Segundo Ortega (2008, p. 39), nós nos convertemos em “condenados da aparência” e não hesitamos em sacrificar o “sentir-se bem” (*feeling good*) pela “boa aparência” (*looking good*).

---

<sup>75</sup> Em entrevista exclusiva, Anitta fala sobre celulite e a questão da mulher no clipe 'vai malandra'. “a malandra do clipe é a dona da história”, diz a cantora, que mostra seu corpo sem retoques (“a mulher real tem celulites”). O novo trabalho de Anitta suscitou um debate sobre a mulher retratada ali: “o clipe mostra diversos tipos de beleza, com diversas cores, pesos e gêneros. E toda essa beleza também é real, assim como a minha celulite”. diz Anita em entrevista à jornalista Maria Fortuna do Jornal O GLOBO em 22/12/2017. Acessado em 18/1/2018. <http://blogs.oglobo.globo.com/gente-boa/post/em-entrevista-exclusiva-anitta-fala-sobre-celulite-e-questao-de-mulher-no-clipe-vai-malandra.html> clip: <https://www.youtube.com/user/AnittaOficial>.

<sup>76</sup> Body Image Documentary: *The Illusionists – On the globalization of beauty*. <https://www.youtube.com/watch?v=Ak22UNcDa1k>

Na investigação do presente trabalho, pude observar que a busca por um corpo ideal - e irreal - não somente gera transtornos alimentares e fomenta preconceitos, mas também influencia a forma com que as pessoas se relacionam com a comida. Segundo a psicanalista inglesa Susie Orbach (1986), as mulheres, nas sociedades ocidentais, sofrem contínuas pressões sociais para comer pouco e se adequar à normatividade do corpo feminino desejável. Muitas acabam desenvolvendo uma relação doentia com os alimentos. Esta relação não acontece, exclusivamente, com as mulheres. Ainda que o ideal masculino não privilegie o corpo delgado e frágil que, tipicamente, representa a feminilidade, ele rejeita, igualmente, qualquer traço de gordura. Os discursos de promoção da saúde sempre trazem uma crítica à barriga de cerveja, visível na publicidade e nas narrativas de senso comum (LUPTON, 1996, p. 139). Observamos isto quando o médico Robert Atkins relata sua trajetória: “Na época, eu era viciado em pães e doces de padaria e tinha uma pança que ao que tudo indicava, jamais iria parar de crescer.” (Atkins)<sup>77</sup>.

Também observamos a hegemonia de um padrão corporal, assim como o estigma<sup>78</sup> - ou preconceito<sup>79</sup> - em relação ao sobrepeso, no discurso da jornalista, na abertura de uma matéria sobre dietas:

Se você está sozinho no quarto, fique a vontade e vá para a frente do espelho [...] provavelmente você não está contente com o que vê. Os pneuzinhos nos flancos, o abdome flácido, os braços finos, as pernas rechonchudas – nada disso combina com a sua imagem que gostaria de ter e desfilas na praia ou na piscina (Anna Paula Buchalla)<sup>80</sup>.

Para Lupton (1996, p.139, tradução nossa), este conceito de beleza adota o “discurso do corpo como mercadoria”, no qual o indivíduo gordo, além de não ter saúde, é feio. De acordo com Ortega (2008), a partir desta perspectiva, o corpo, como um símbolo externo do *self*,

---

<sup>77</sup> Dieta sem fome, VEJA, 28 de fevereiro, 2001, p. 89.

<sup>78</sup> *Estigma*: Segundo a teoria de Goffman (2008), as pessoas são incluídas em categorizações sociais e passam a ter atributos que indicam o que elas são ou podem ser. Logo, a comunidade em torno dessas pessoas cria uma expectativa sobre elas, tomando por referência os padrões de normalidade, assim sendo, tudo o que é tido como diferente e anormal passa a ser estigmatizado. Baseado nessa relação de estigmatização, vai se constituindo a diferenciação entre “nós, os normais” e “vocês, os anormais”, num jogo em que os primeiros discriminam os segundos, utilizando termos pejorativos, que reduzem o sujeito a uma condição de exclusão. GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed. São Paulo, LTC, 2008.

<sup>79</sup> *Preconceito*: O preconceito é algo que emerge nas falas como algo que incomoda e provoca indignação, um prejulgamento, opinião ou pensamento acerca de algo ou de alguém, cujo teor é construído a partir de análises sem fundamentos, sendo preconcebidas sem conhecimento e/ou reflexão. SCHILLING, Flávia; GALDINO MIYASHIRO, Sandra. *Como incluir? O debate sobre o preconceito e o estigma na atualidade Educação e Pesquisa*. Universidade de São Paulo. São Paulo, v. 34, n. 2, p. 243-254, 2008.

<sup>80</sup> A ciência da boa forma, VEJA, 28 de novembro de 2001, p. 127

precisa ser comercializado para os outros e se apresentar o mais atrativo possível, a fim de maximizar seu valor de troca. No passado, as deficiências estavam ligadas ao crime, ao mal e às aberrações. Atualmente, o estigma em relação a gordos, idosos e outras figuras fora do padrão do corpo ideal tem o mesmo efeito excludente. Segundo o autor (2008, p. 36), a “obsessão pelo corpo bronzeado, malhado, sarado, lipoaspirado e siliconado faz aumentar o preconceito e dificulta o confronto com o fracasso de não atingir esse ideal, como testemunham anorexias, bulimias, distimias e depressões”.

A valorização da magreza não é uma invenção moderna e a busca pela boa forma nos assombra, há mais de dois mil anos. A historiadora Louise Foxcroft (2013) fez uma extensa pesquisa sobre a história das dietas e relata que, apesar da simbologia de saúde e fartura, os gordos sempre sofreram preconceito. Na prática, existe uma longa história de estigma contra quem está fora de forma.

Ao longo da nossa pesquisa, observamos que hoje existem vários padrões corporais.

Alguns querem estar musculosos e outros querem estar magros. Mas todos desejam ficar em forma, dentro das normas do universo social em que vivem ou do universo ao qual desejam pertencer. No entanto, os relatos do nosso recorte afirmam que ainda existe muita infelicidade quando as pessoas não conseguem se transformar no modelo ideal, valorizado pela sociedade em que elas vivem. A triste história da modelo Ana Carolina, que morreu de anorexia, traz à tona várias questões importantes:

Na primeira agência que visitou, aos 12 anos, foi recusada por causa de seu 1,70 metro, considerado insuficiente [...]. Tudo mudou depois que, segundo conta a prima Ektan, “um agente de moda chinês disse que ela estava ‘obesa’. Em cerca de dois meses, a modelo perdeu 4 quilos. (Juliana Linhares<sup>81</sup>).

“Passou a falar só de regime e ficava o dia inteiro com um pratinho de macarrão no estômago” (Ana Paula<sup>82</sup>).

Segundo Ortega (2008), a anorexia estaria, para o século XX, como a histeria para o século XIX, sendo ambas questionamentos do discurso dominante (da sexualidade ou da dieta). Para ele, tanto nas histéricas oitocentistas, quanto nas anoréxicas, não conseguimos ver expressões de uma estética onde se percebe a resistência ao dispositivo da saúde. A obsessão com dietas ou, até mesmo, o uso de laxantes com a intenção de não engordar, constituem, acima de tudo, exercícios de bioascetismo e práticas de “assujeitamento” e, não, de liberdade, no

---

<sup>81</sup> A Magreza que Mata, VEJA, 22 de novembro de 2006, p. 80.

<sup>82</sup> Amiga da modelo, por Juliana Linhares, A magreza que mata, VEJA, 22 de novembro de 2006, p. 80.

sentido foudcautiano. Para Morris apud Ortega (2008), a anoréxica, simplesmente, “leva até o seu limite lógico o ideal de magreza que obceca as mulheres brancas educadas nas nações tecnologicamente avançadas”. Ele conclui: “as mulheres jovens que sucumbem ao feitiço da anorexia nervosa, são, porém, somente as vítimas mais óbvias de nossa obsessão englobante com corpos perfeitos” (MORRIS apud ORTEGA, 2008, p.41). Em outra matéria, no mesmo exemplar, a jornalista Paula Neiva faz um alerta sobre a hostilidade com aquelas que estão minimamente fora do padrão, no meio da moda, além das consequências que tal comportamento pode acarretar para a sua saúde física e mental:

Não é possível continuar com o tratamento que muitas vezes essas meninas recebem de agentes, produtores, fotógrafos e estilistas. “Baleia”, “elefanta”, “gorda” são alguns dos insultos que elas ouvem quando saem dos rígidos padrões exigidos na passarela. Algumas são até colocadas numa espécie de quarentena: “Vá para casa e emagreça”. Como? Muitas agências não se importam. Durante a viagem para a China, em 2003, Ana Carolina foi advertida que estava acima do peso – “obesa”, segundo um dos agentes. Na ocasião, ela pesava 51 quilos – 2 a menos do que o limite tido como saudável pelos médicos (Paula Neiva<sup>83</sup>).

Marco Antonio de Tommaso, psicólogo especializado no tratamento de transtornos alimentares<sup>84</sup>, discorre sobre a importância da aprovação do outro: “Os adjetivos depreciativos calam fundo nessas garotas, já que são adolescentes e precisam da opinião dos outros para construir a imagem que têm de si mesmas”<sup>85</sup>. Segundo Ortega (2008, p. 44), “somos vulneráveis ao olhar do outro, mas ao mesmo tempo precisamos de seu olhar, precisamos ser percebidos, senão não existimos”.

Como bem pontua a jornalista Paula Neiva: “A pressão para manter a silhueta e o sonho de estar na passarela não desencadeiam por si só a anorexia. Mas são um combustível poderoso para quem é suscetível”<sup>86</sup>. Concordo com esta visão. Em minha experiência clínica, não foram poucas as vezes em que crianças e adolescentes chegaram ao meu consultório, buscando dietas por se sentirem depreciados por colegas, ou por formadores de opinião, em seu meio social. Ao longo da minha experiência profissional, atendi pré-adolescentes cuja preocupação dos pais com sua forma física e sua dieta os atormentava, de tal forma, que comiam escondido. Em outra matéria, no mesmo exemplar, sobre os sinais que a anorexia apresenta, a jornalista Anna Paula Buchalla traz formações discursivas de uma especialista em transtornos alimentares: “... desde

---

<sup>83</sup> A magreza que mata, VEJA, 22 de novembro de 2006, p. 82.

<sup>84</sup> A magreza que mata, VEJA, 22 de novembro de 2006, p. 82.

<sup>85</sup> Marco Antonio de Tommaso. A magreza que mata, VEJA, 22 de novembro de 2006, p. 82.

<sup>86</sup> A magreza que mata, VEJA, 22 de novembro de 2006, p. 83.

muito cedo as meninas são bombardeadas com o culto à magreza, isso pode aumentar o risco de essas crianças apresentarem distúrbios alimentares quando chegarem à adolescência” (Angélica Claudino<sup>87</sup>).

Para Lupton (1996, p. 111, tradução nossa), uma explicação frequente para os transtornos alimentares é a susceptibilidade feminina em relação às imagens de mulheres magras associadas à atratividade, na cultura de massa. Podemos observar isto em outro exemplar, que menciona isto e exemplifica, citando várias celebridades nacionais e internacionais: “Entre as famosas, vale tudo para emagrecer rápido e realçar seu padrão de beleza: a mulher-pirulito, mais cabeça do que corpo e membros”<sup>88</sup>.

No entanto, depois de ser vítima de inúmeras dietas e remédios milagrosos, a atriz Deborah Secco traz à tona a vulnerabilidade dos padrões irreais de beleza:

Muitas mulheres que a gente tem como mito de beleza não são pessoas saudáveis. Ninguém ganha massa muscular ou emagrece da noite para o dia sem usar algum aditivo. Os corpos que a gente vê no carnaval, sinceramente, não existem (Deborah Secco)<sup>89</sup>.

Paula Neiva menciona um exemplo que nos faz pensar na linha tênue entre a psicopatologia de um transtorno alimentar e a sociopatologia em que vivemos, na obsessão por um corpo saudável:

Uma das que sucumbiram às pressões foi a modelo Isabella Fiorentino, hoje com 29 anos. Quando, aos 20, começou a ganhar curvas mais acentuadas, ela foi acometida por um transtorno que quase se transformou em anorexia. Enquanto seu corpo adoecia, sua carreira deslanchava<sup>90</sup>.

A trajetória desta modelo que não chegou a manifestar a anorexia, mostra a legitimação da magreza, no meio da moda. O sucesso da passarela associa-se a um corpo com medidas ideais: “Aquele foi um dos períodos em que mais recebi elogios e mais me ofereceram trabalhos” (Isabela Fiorentino<sup>91</sup>). Para Ortega (2008), a única maneira de escapar da tirania da aparência seria a conformidade e a obediência à norma, uma vez que, somente assim, podemos nos

---

<sup>87</sup> Psiquiatra coordenadora do Programa de Assistência a Pacientes com Transtornos Alimentares, da Universidade Federal de São Paulo, em A magreza que mata, VEJA, 22 de novembro de 2006, p. 84, 85.

<sup>88</sup> Emagrecer pode ser uma Delícia, VEJA, 27 de maio de 2009, p. 122.

<sup>89</sup> Atriz, que provou no corpo os perigos dos métodos pouco ortodoxos em Emagrecer pode ser uma Delícia, VEJA, 27 de maio de 2009, p. 124.

<sup>90</sup> Jornalista Paula Neiva, A magreza que mata, VEJA, 22 de novembro de 2006, p. 83.

<sup>91</sup> Em entrevista para Paula Neiva, A Magreza que Mata, VEJA, 22 de novembro de 2006, p. 83.

esconder. “Queremos ser iguais para nos protegermos, nos escondermos. Ou somos idênticos, ou nos denunciaremos” (Ortega, 2008, p. 45). Concordo que a obediência aos padrões nos protege da visibilidade, mas será que nos faz escapar à tirania das aparências?

A meu ver, a tirania das aparências é mais complexa do que parece e tornou-se um fato social. Observamos, como exemplo, as dificuldades de mudança de padrões, mesmo com tantas mortes, no meio da moda (FREITAS; CLAUDINO, 2007)

Diante da multiplicação dos casos de moças com distúrbios alimentares graves, os organizadores da semana de moda de Madri proibiram o desfile de modelos com índice de massa corporal inferior a 18 – o parâmetro mínimo tido como saudável. O episódio causou alvoroço e cogitou-se adotar medidas semelhantes nos desfiles de Milão e Londres. A proposta, porém, não foi adiante. A ditadura da magreza extrema continua (Paula Neiva<sup>92</sup>).

Esta matéria foi escrita em 2006 e estamos em 2018. Hoje, o conceito de beleza se ampliou e escutamos muito sobre “diversidade”, conceito que, aliás, tornou-se palavra de lugar comum. Mas será que os padrões estéticos realmente mudaram?

Em outra matéria, no ano de 2009, que já foi citada ao final de nosso recorte temporal, os padrões de beleza surgem novamente: “Bonita e bem resolvida, a modelo Andrea Boschim não se queixa da vida acima do peso e diz que aprendeu a conviver com olhares e comentários num mundo que prefere os magros”.

Na sua formação discursiva, ela parece ter superado o preconceito que ainda sofre, dentro da família: “Você tem o rosto tão lindo. Por que não emagrece? [...] “Quem mais diz isso é minha avó, que em tantos anos ainda não se acostumou com uma neta gorda e feliz” (Andrea Boschim<sup>93</sup>). Ainda que, neste exemplar, a história da modelo *Plus Size* nos traga a sensação de novos padrões estéticos, tenho dúvidas se, na prática, isso ocorre. O preconceito diminuiu, temos belezas mais plurais, mas ainda há muito a transformar. Para que possamos empreender uma mudança social consistente no que tange à tirania das aparências, precisamos nos rebelar contra o imperativo do corpo ideal. É fundamental que exista uma cooperação da mídia para com as escolas, o Estado e os profissionais de saúde em geral, não para apenas aqueles que detêm conhecimento em transtornos alimentares. Anseia-se que dermatologistas, cirurgiões plásticos e nutricionistas, dentre outros profissionais, não propaguem nem reproduzam padrões irreais de beleza e que revistas e outros veículos de comunicação, assim como os gigantes virtuais, não tragam um imaginário de felicidade dependente de um corpo

---

<sup>92</sup> A Magreza que Mata, VEJA, 22 de novembro de 2006, p. 83.

<sup>93</sup> Andrea Boschim, 31 anos, modelo *Plus Size*, vencedora do concurso gordinha mais sexy do Brasil.

perfeito, para crianças e adolescentes. Em 2014, um abaixo-assinado circulou, na mídia virtual, solicitando à Apple e ao Google que banissem jogos virtuais de cirurgia plástica para crianças<sup>94</sup>. O apelo foi feito por psicanalistas, como Susie Orbach<sup>95</sup> e outros ativistas, até que, finalmente, proibiram os jogos. O fato de criarem tais jogos, onde crianças podem trocar partes do seu corpo ou de seu rosto, revela muito sobre o tempo em que vivemos. Precisamos ajudar a reconstruir uma sociedade que não seja escrava da indústria da beleza e do emagrecimento e que possa ter uma relação mais saudável com os alimentos e com seu corpo.

### 3.2 Culpa, comida e confissões nutricionais

Se comer o que não pode por algum motivo, [...], não arranje desculpa para o deslize. Pelo contrário: dê-se uma bela bronca, reconheça e dê razão à consciência pesada.

*Lizia Bidlowski*<sup>96</sup>

A modulação da ingestão alimentar está relacionada à contenção e ao controle do desejo. Mesmo que estas atitudes em relação à comida, à subjetividade e ao corpo se manifestem na sua forma mais extrema, em pessoas com transtornos alimentares, Lupton acredita que também estão presentes, em maior ou menor grau, na maioria das pessoas, conforme observamos na epígrafe acima, retirada de nosso recorte de objeto.

A comida pode ser classificada em diversas categorias binárias: boa ou ruim, saudável ou não, crua ou cozida, dentre outras. Nos discursos deste recorte, observamos que a busca pelo “comer certo” é uma constante e, com frequência, vem acompanhada de uma prescrição moral implícita. Segundo Coveney (2006, p. x, tradução nossa), a noção do “bom comedor” (aquele que “come certo”), é antiga, e a ciência da nutrição nada mais é do que a modernização da história moral da alimentação, que poderia ser rastreada no início do pensamento ocidental.

---

<sup>94</sup> Apple e Google banem jogo infantil que incentivava cirurgia plástica. 16/01/2014. Acessado em 18/01/2108. <https://oglobo.globo.com/sociedade/tecnologia/apple-google-banem-jogo-infantil-que-incentivava-cirurgia-plastica-11318726>.

<sup>95</sup> Susie Orbach – Ver manifestação no *Twitter* desta autora: @psychoanalysis

<sup>96</sup> Mulher, VEJA, Agosto, p. 85

Se buscarmos, na Grécia e na Roma antigas, onde os códigos da conduta dos cidadãos dependiam da correta administração de muitos prazeres diários, inclusive o da comida, podemos identificar o início dos regimes de estilo de vida. O princípio-chave era a moderação dos prazeres. Nele residia a compreensão da capacidade de uma pessoa ser ética e moral. No Cristianismo, essa moderação se transformou em austeridade e o desejo por sexo e comida deveria ser controlado, a fim de se maximizar a busca espiritual. Embora a prática da autonegligência e da castidade não ultrapassasse os muros dos monastérios, as práticas de jejum e privação eram comuns. Com a incorporação do pensamento cristão, no Iluminismo e com a visão científica das necessidades do corpo, “o racionamento do prazer se tornou usual” (COVENEY, 2006, p. x, tradução nossa).

Os discursos sobre as escolhas alimentares pela preocupação com a saúde já existiam, no século XVII. Mas, foi no século XIX que a Nutrição surgiu como uma ciência que racionalizava a escolha alimentar, ancorada na razão científica, na qual a comida era vista sem o sentido de prazer. No entanto, mesmo que fosse por meio da austeridade, a Nutrição nutria a alma. A importância de “disciplinar o apetite a fim de purificar corpo e alma era claramente evidente na influência do início do pensamento nutricional” (COVENEY, 2006, p. x, tradução nossa). A ciência da Nutrição era a ascese através da qual o indivíduo poderia endereçar seus problemas morais explícitos, desde a era cristã, os quais, agora, faziam parte da razão moral da modernidade. A moralidade relacionada à comida, para o sujeito moderno, era menos uma questão do reconhecimento da vontade de Deus e mais uma escolha autônoma e moral: “a coisa certa e correta a ser feita” (COVENEY, 2006, p. 160, tradução nossa).

Na primeira metade do século XX, o espaço social de medicina de vigilância criou uma oportunidade para a nutrição ser introduzida nos lares. Como os discursos de promoção de saúde do século XX passaram a focalizar, especificamente, o comportamento individual, as escolhas alimentares ganharam uma nova relevância. Os hábitos da população passaram a ser mais vigiados por discursos a respeito de doenças de estilo de vida e problemas de aumento de afluência e de escolhas alimentares (COVENEY, 2006, tradução nossa). Segundo Russo (2014, p. 216), “as diferentes doenças são cada vez mais associadas a uma ‘falta moral’, isto é, comportamentos ou atitudes passíveis de condenação ou julgamento moral”. Podemos observar a ênfase na responsabilidade individual com carga moral, nos discursos que visam prevenir doenças:

Se uma pessoa se alimenta só com porcaria, não faz ginástica e é um poço de nervosismo, o risco de morrer mais cedo cresce exponencialmente. Não importa se



ela mora numa casa com um quintal cheio de árvores, tem pais e avós longevos e seu plano de saúde é maravilhoso (Anna Paula Buchaalla e Karina Pastore)<sup>97</sup>.

Neste trecho, assim como em outros que buscam o emagrecimento ou a promoção da saúde, observamos o conceito de prescrição moral que Russo (2014, p. 216) explora: dos resfriados comuns às enfermidades crônicas, associamos a doença a “um modo de vida desregrado”, onde os “excessos de comida, de bebida ou de sexo”, assim como “...a falta de exercícios, de um certo tipo de comida, de uma vida ordenada.” podem provocar os mais variados problemas de saúde. O não exercício da responsabilidade individual, em relação a uma vida saudável, também é descrito pela autora:

Condena-se não apenas a vida sedentária (o pecado da preguiça?), mas também os excessos de toda ordem – excessos que em outros tempos, seriam designados pelos termos “gula” ou “luxúria”. Cada vez mais a medicina, na sua face preventiva, exorta as pessoas a buscar uma existência regrada, tranquila, equilibrada: uma vida saudável aparece cada vez mais associada a uma vida moralmente aceitável (RUSSO, 2014, p. 216).

No entanto, ainda que a ênfase no comportamento individual seja uma constante, como se o estilo de vida fosse algo totalmente controlável, os discursos trazem à tona, em alguns momentos, as dificuldades que as pessoas têm em mudar seu comportamento, mas sem se aprofundar, como podemos observar a seguir:

...a verdade é que o grande adversário dos médicos não habita mais o universo microscópico. Ele está personificado no paciente que teima em não mudar a sua forma de viver. Mas quem disse que é fácil seguir o conselho do pessoal de branco?<sup>98</sup>

No contexto da cultura de consumo, o autocontrole sobre o apetite é um objetivo que muitos tentam, mas poucos alcançam. Muitos indivíduos que lutam com suas dietas sentem que precisam de ajuda para controlar seu desejo por comida. Daí o grande sucesso de fenômenos, como os Vigilantes do Peso, “baseados em pressão e vigilância coletiva para encorajar as pessoas a manter seus regimes alimentares para perda ponderal” (LUPTON, 1996, p. 140, tradução nossa).

Há alguns anos, assisti a um episódio do programa VOCÊ É O QUE VOCÊ COME, exibido no Brasil pelo canal pago GNT. Chamou-me a atenção a forma como a nutricionista escocesa Gillian McKeith, apresentadora do programa, pressionava, julgava e hostilizava os participantes. Na época, este era um programa que as pessoas achavam controverso mas, ao

---

<sup>97</sup> Receita para morrer mais cedo, VEJA, 1 de novembro de 2000, p. 106.

<sup>98</sup> Anna Paula Buchalla e Karina Pastore (Receita para morrer mais cedo, VEJA, 1 de novembro de 2000, p. 107).

mesmo tempo, tinham curiosidade de assistir. Prescrição moral, estigma e preconceito talvez seja pouco para descrever os discursos nutricionais e diálogos que emergiam desta atração, transmitida pela TV a cabo. Independentemente da minha visão sobre a conduta da nutricionista, e apresentadora, para com os pacientes e participantes, considero relevante, para nosso estudo, observar que foi um programa de sucesso, na época, a ponto de ter sido licenciado para a televisão brasileira. Numa reflexão breve, questiono-me sobre a atração que as pessoas tinham - ou têm - pela prescrição moral na qual a Nutrição se transformou. Encontrei uma matéria sobre o programa e sua apresentadora, na revista *Emagrecer pode ser uma Delícia*<sup>99</sup>. Observemos alguns trechos:

O método escocês: sem dó nem piedade: Baixinha, magrinha e ruim como uma dose de purgante, a nutricionista escocesa Gillian McKeith, 49 anos, é uma celebridade improvável. Gillian confirma as suspeitas de quem vê um pendor masoquista no público e, principalmente, nos participantes (do seu programa): propõe receitas horríveis como alternativas saudáveis, pressiona até as lágrimas os gordinhos que caem em suas garras e examina resíduos alimentares - isso mesmo que você está pensando - em excessivos detalhes. Aqui ela fala a sério, mas com a habitual impiedade, sobre sua especialidade<sup>100</sup>.

“Elas não são gordas à toa, seguem um estilo de vida totalmente errado, e eu não sou paga para dizer que está tudo bem”, diz Gillian McKeith<sup>101</sup>.

Quando lhe perguntam sobre quais seriam os pacientes mais difíceis, podemos observar que, para ela, a prescrição moral está acima dos sentidos do comer:

É a pessoa fechada a novas ideias. Hábitos alimentares se criam na infância. Quando peço a alguém para deixar de comer alguma coisa que traz boas lembranças, a pessoa fica vulnerável. Eu tiro da zona de conforto e a obrigo a olhar para si mesma e ver o que está errado. (Gillian McKeith)<sup>102</sup>

Quando questionada “se gosta de maltratar quem tem excesso de peso”, podemos ver como a prescrição moral é naturalizada por ela:

Não teria coragem de fazer isso. O que faço é forçar a pessoa a encarar seus problemas pela primeira vez na vida. Não aceito desculpas. Existe um lado bondoso dentro de mim que, na edição do programa, não aparece [...] Quando me dizem “você não sabe

---

<sup>99</sup> VEJA, 27 de maio de 2009, p. 126.

<sup>100</sup> *Emagrecer pode ser uma Delícia*, VEJA, 27 de maio de 2009, p. 126.

<sup>101</sup> Você é o que você come, exibido no Brasil pelo canal pago GNT, *Emagrecer pode ser uma Delícia*, VEJA, 27 de maio de 2009, p. 126.

<sup>102</sup> Nutricionista escocesa do programa *Você É o que você come*, exibido no Brasil pelo canal pago GNT, *Emagrecer pode ser uma Delícia*, VEJA, 27 de maio de 2009, p. 126.

como é ser gordo”, respondo: Sei, sim. E acho horrível. Pare de reclamar e me obedeça. (Gillian Mckeith)<sup>103</sup>

No final da entrevista, Gillian Mckeith enfatiza o imperativo moral da comida, ao se colocar na posição de indivíduo “que sabe comer”: “Adoro comida e como muito, mas só o que é correto e faz bem”<sup>104</sup>

A preocupação sobre o que comer demonstra não apenas um interesse em compreender melhor o que comemos, do ponto de vista nutricional, mas, segundo Coveney (2006, p. x, tradução nossa), também um profundo interesse em como nos compreendemos como “agentes morais individuais e sociais da escolha alimentar”. Os discursos que emergiram, no nosso recorte, fizeram com que eu voltasse a refletir sobre a necessidade dos indivíduos em ter uma vigilância, quase punitiva, do corpo e da comida. Seja no consultório ou na Santa Casa, já escutei, com frequência, frases do tipo: “Hoje preciso levar uma bronca, pode arrasar comigo, e me dar uma dieta drástica! Abusei nas festas até não poder mais. Quase não vim à consulta com medo da balança”. No entanto, percebo uma certa decepção por parte deles quando explicou que precisamos sair da esfera de polarização de “tudo ou nada” ou de erro e acerto”. Outra decepção, mas esta ambivalente e misturada a certo alívio, quando não dou a “bronca esperada”. Para Lupton (1996, p.151, tradução nossa), “na cultura de consumo, existe uma contínua dialética entre os prazeres da indulgência e consumo e a ética ascética como uma forma de construção de subjetividade. Um não teria sentido sem o outro”. No nosso recorte, a prática ascética sempre aparece com uma conotação de sacrifício:

... independentemente da dieta que se escolha, é preciso saber que o sacrifício tem de ser feito continuamente. Caso contrário, os quilinhos indesejáveis vão voltar a incomodar e não haverá doutores Atkins ou Ornish que deem jeito<sup>105</sup>

O sacrifício aparece disfarçado em forma de regras. Quando elas são cumpridas, trazem o “merecimento” de um corpo magro. Para os “rebeldes”, resta a “punição” do tamanho G, sempre acompanhado de estigma:

Você faz uma dieta flexível? Come de tudo um pouco? Esqueça: só emagrece quem tem disciplina férrea. Tem mulher que faz regime e emagrece. Tem outras que fazem, [...] e estão sempre acima do peso. A diferença [...] está [...], em dez [...] mandamentos [...]. Seguindo-os, chega-se, com a obrigatória dose de sofrimento, ao paraíso dos

<sup>103</sup> Você é o que você come? Exibido no Brasil pelo canal pago GNT, Emagrecer pode ser uma Delícia, VEJA, 27 de maio de 2009, p. 126.

<sup>104</sup> Emagrecer pode ser uma Delícia, VEJA, 27 de maio de 2009, p. 126.

<sup>105</sup> Mônica Gailewitch, Guerra das dietas, VEJA, 19 de abril, 2000, p 121.

quilos perdidos. Descumprindo-os, a condenação é continuar se retorcendo no infame tamanho G... (Lizia Bidlowski)<sup>106</sup>

Cito, aqui, uma das dez regras sugeridas que nos traz a ideia de constante vigilância e controle: “Não saia nunca, jamais, do regime que você se impôs. [...] Nem para experimentar “só um pedacinho” do pão do couvert. A primeira concessão abre caminho para o relaxamento e, este, à comilança escancarada” (Lizia Bidlowski)<sup>107</sup>

E, por fim, a recompensa de um estilo de vida austero: a magreza desejada. “Alguém dirá: Deus me livre! Que graça tem uma vida com tantas restrições?” Nem precisa responder. A graça, claro, está no resultado final: xiita sim, mas xiita magra” (Lizia Bidlowski)<sup>108</sup>.

Na antiguidade, quando a crença religiosa estava mais presente na vida das pessoas, modelando sua subjetividade e corporificação, a autodisciplina era recompensada por ganhos espirituais, um senso de piedade e justiça que, finalmente, levaria a pessoa ao Reino do Céu. Para Lupton (1996, p. 137, tradução nossa), ainda que as crenças tradicionais judaico-cristãs tenham muito menos influência para muitas pessoas, “a expectativa de que as práticas ascéticas serão recompensadas permanece”.

Em outros momentos, observamos a alternância de humor e sentimentos em relação à prescrição moral auto imposta: orgulho por “se comportar” bem alterna com raiva e frustração, na crônica de Heloísa Perissé, *Diário de um Regime*:

Estou impressionada com a minha força de vontade. Não tenho escorregado nem um pouquinho na dieta. Que nem dieta é, e sim “reeducação alimentar”. Dieta dá a impressão de que, assim que você chegar ao seu peso vai comer tudo de novo, até ficar uma anta e ter de recomeçar a dieta<sup>109</sup>. [...] Fui ao médico. Perdi 1 quilo. A única palavra que encontro para resumir o que sinto é ódio.<sup>110</sup> (Heloísa Perissé)

Segundo Lupton (1996, p. 36, tradução nossa), “Comer é uma experiência intensamente emocional, entrelaçada com a corporalidade e sentimentos que variam da raiva e medo ao prazer e desejo”. A crônica de Heloísa Perissé nos traz essa reflexão.

---

<sup>106</sup> Mulher, VEJA, Agosto, 2003, p. 85.

<sup>107</sup> Mulher, VEJA, Agosto, 2003, p. 85.

<sup>108</sup> Mulher, VEJA, Agosto, 2003, p. 85

<sup>109</sup> Heloísa Perissé, Quinto dia de *Diário de um Regime*, Mulher, VEJA, agosto, 2003, p. 96

<sup>110</sup> Heloísa Perissé, Vigésimo sétimo dia, *Diário de um Regime*, Mulher, VEJA, agosto, 2003, p. 98.

Em outros momentos, junto com o sacrifício, a punição e o merecimento, surge o discurso da “confissão nutricional”, trazendo à superfície uma analogia que podemos fazer da religião com a alimentação:

A briga de casal em consultório de nutricionista é um clássico. A mulher quer que ele confesse todos os seus pecados na primeira consulta. Insiste: “Vai, conta para ela o que você comeu ontem”. Aí, eles confessam e elas se viram para nós, ansiosas, esperando uma bronca no coitado (Tânia)<sup>111</sup>

Na minha prática profissional, também já tive situações similares à descrita acima. No entanto, o tipo de situação que mais me instiga é quando isso acontece com crianças. Não raro vejo pais reproduzirem, sem perceber, a prescrição moral que acompanha o corpo e a comida, na sociedade contemporânea. Vejo pré-adolescentes obsessivamente preocupados se o que comem está certo ou errado. Vejo outros constrangidos por comentários dos pais sobre os “erros” que cometem. Não nos cabe culpar os pais, mas tentar compreender o que está acontecendo na relação das pessoas com seu corpo e com a comida. Talvez, como consequência desta “culpa nutricional”, observo que, frequentemente, na primeira consulta, os pacientes do nosso serviço de Nutrição, na enfermaria 38 da Santa Casa, tendem a subestimar o que comem e superestimar a atividade física que praticam. À medida que o tempo passa, começam a construir um elo conosco, chegando a utilizar a frase “preciso confessar as besteiras que comi”. Isso nos traz uma ideia da tamanha carga moral que a comida exerce.

A moderação e a parcimônia aparecem em diversos momentos do recorte, mas de forma muito genérica, com recomendações básicas, do tipo: “modere-se”, “busque o equilíbrio” ou até mesmo: “Na busca do corpo saudável e esbelto, a melhor dieta é a do bom senso”<sup>112</sup>. No entanto, ainda que sejam construções comuns, na mídia, são muito abstratas e subjetivas para que os leitores as compreendam. O que significa o bom senso ao comer? Quis trazer uma recomendação mais específica que achei interessante, não apenas por considerá-la útil, na minha experiência com os pacientes, mas por ser de fácil compreensão, sem ser complexa: “Planejar o que vai na despensa e o que entra na geladeira é o passo fundamental para ficar na linha e não cair em tentação”<sup>113</sup>. Ainda que com uma conotação moral, a recomendação se diferenciou das demais por especificar, de forma simples e objetiva, o que a pessoa deveria fazer e não apenas sugerir parcimônia ou moderação, de forma abstrata. Considero isso fundamental na comunicação da nutrição para com o público leigo.

---

<sup>111</sup> Nutricionista, em Emagrecer pode ser uma delícia, VEJA, 27 de maio de 2009, p. 105.

<sup>112</sup> Anna Paula Buchalla, Comer Certo, VEJA 21 de março de 2007, p.62

<sup>113</sup> Emagrecer pode ser uma Delícia, VEJA, 27 de maio de 2009, p. 94.

A parcimônia com a comida já teve conotações diversas, ao longo da História. Os banquetes fartos sinalizavam prosperidade e nobreza, na Idade Média. No século XVIII, porém, começou a surgir, nas classes superiores e na nobreza, a evidência de um autocontrole sobre o apetite. A elegância, o refinamento e a distância das classes inferiores passaram a ser simbolizados pela delicadeza dos tipos de alimentos e pelo controle do apetite. A gula excessiva se tornou exceção entre os nobres e membros das classes superiores e a alta cozinha que se desenvolveu, na França, nos séculos XVII e XVIII, caracterizada por pratos refinados, pequenos, caros e com uma complexa hierarquia de sabores, tornou-se o apogeu da sofisticação. A moderação à mesa e o exercício do autocontrole, aos poucos, foram se caracterizando mais por uma questão de classe e delicadeza do que por uma preocupação com o corpo ou a saúde (MENNELL, 1987). Como resultado disso, “Apenas um expert em etiqueta e um gourmet de verdade poderia sempre e infalivelmente decidir o que seria bom ou ruim, ou o que era valioso ou sem valor” (GRONOW, 1993, p. 280 apud LUPTON, 1996, p. 21, tradução nossa). A meu ver, atualmente, nas camadas médias e altas, no Brasil, a moderação e a parcimônia são moduladas pela magreza, beleza e juventude. A ênfase no monitoramento da dieta de cada indivíduo ocorre de tal forma, que “se torna quase impossível alcançar e manter uma boa saúde (nos sentidos físico, mental, emocional e espiritual) sem exercer vigilância sobre a dieta” (LUPTON, 1996, p. 87, tradução nossa). A nutrição moderna é, portanto, uma ética enraizada na Biologia e uma regulação moral que, através da ascese fundamentada no saber sobre as comidas certas para se comer e que são consideradas as boas, acaba sendo, simultaneamente, uma disciplina física e espiritual (COVENEY, 2006).

Ainda que o imperativo da moderação e do autocontrole, na alimentação, seja valorizado, Lupton (1996) assinala que “não ter a capacidade de desfrutar do prazer e da autoindulgência também é motivo de críticas assim como ser indulgente o tempo todo” (LUPTON, 1996, p. 149, tradução nossa). Podemos observar isto em algumas matérias, em cujos discursos surge a necessidade de uma certa indulgência como característica de um comportamento ideal, conforme observamos neste trecho: “Qual a saída? Ter uma dieta equilibrada – em qualidade e quantidade. Tão equilibrada que lhe dê a chance de vez por outra, cometer alguns “crimes” nutricionais” (Anna Paula Buchalla)<sup>114</sup>.

No final do nosso recorte temporal (em 2007 e 2008), começam a surgir discursos enfatizando os sentidos da comida e do comer e, sobretudo, tentando não trazer a ideia de culpa

---

<sup>114</sup> Você é o que Come? VEJA, 30 de abril de 2008, p. 116.

e sofrimento: “Comer certo não significa passar fome, significa apenas comer menos e com mais qualidade” (Anna Paula Buchalla com reportagem de Paula Neiva)<sup>115</sup>.

No exemplar de 2008, a prescrição moral abre espaço para a experiência sensorial do comer. Não por coincidência é a matéria que fala do livro de Michael Pollan<sup>116</sup>, assim como do Nutricionismo, trazendo uma nova abordagem:

Coma de tudo um pouco e tente transformar o ato de comer numa experiência mais agradável do que se restringir a uma porção de brócolis ou se entupir de frituras. De vez em quando, dá vontade de comer um hambúrguer? Não se prive desse prazer. Coma com calma, sem tanta gordura pingando no prato. Esforce-se para que pelo menos uma de suas refeições diárias seja uma experiência estética e, com perdão da palavra, sinestésica. Tente melhorar a apresentação dos pratos, capriche na combinação dos alimentos e no seu colorido. (Anna Paula Buchalla)<sup>117</sup>.

Nos últimos anos, a culinária se popularizou, a comida se gourmetizou e o prazer de comer foi explorado nos mais variados veículos da mídia. Mas quando o assunto é Nutrição, a vigilância do corpo e da comida dificulta um olhar mais amplo e interdisciplinar, no senso comum. Com a proliferação das mídias sociais, a prescrição moral não está mais apenas nos discursos da mídia, como observamos no nosso recorte, mas nas *blogueiras* do *Instagram*, do *Facebook* ou nos grupos de *WhatsApp*, onde poderíamos dizer que existe quase uma vigilância coletiva moral sobre o que se come e o que supostamente se deve comer, ou quantas maratonas devemos correr para sermos admirados. Indulgências e “confissões nutricionais” são alternadas com dietas “*detox*”, fomentando um ciclo vicioso de busca por dietas milagrosas. Por outro lado, Lupton (1996, p. 14, tradução nossa) traz um outro olhar que considero importante, e menciona que as mulheres que reduzem seu consumo de calorias não deveriam, necessariamente, serem vistas como

...vítimas passivas forçadas por uma sociedade patriarcal a passarem fome, [...] mas como “utilizando o controle sobre a comida como um meio de construir sua subjetividade e controlar seu corpo e nestas situações podem experimentar prazer e privação simultaneamente (LUPTON, 1996, p. 14, tradução nossa).

Ainda assim, acredito que a conscientização da mídia e da população sobre a carga moral que a nutrição e os padrões irreais de beleza e juventude exercem, na sociedade contemporânea, poderia auxiliar as pessoas a reduzir a sua ansiedade e a serem menos vulneráveis às promessas milagrosas da indústria do emagrecimento, da beleza e da juventude.

<sup>115</sup> Comer Certo, VEJA, 21 de março de 2007, p. 69.

<sup>116</sup> POLLAN, Michael. *Em defesa da comida: um manifesto*. Tradução Adalgisa Campos da Silva. Intrínseca: Rio de Janeiro, 2008.

<sup>117</sup> Você é o que Come? VEJA, 30 de abril de 2008, p. 122, 124.

### 3.3 Milagre ou monotonia?

Dietas radicais entram na moda e saem como os cortes de cabelo ou o comprimento das saias. Mas nunca se viu um esquema alimentar causar tanto furor quanto a dieta proposta pelo americano Robert Atkins. [...] Esqueça os chás, as pílulas de ervas, a irritante contagem de calorias ou as refeições insatisfatórias à base de vegetais, peixes e carnes magras.

*Monica Gailewitch*<sup>118</sup>

A frase acima nos faz refletir sobre o sucesso midiático de novidades e promessas mágicas. Durante séculos, o cultivo da aparência estética e os cuidados cosméticos não ultrapassavam as fronteiras da elite, mas, no século XX, os meios de comunicação e a arte ajudaram a propagar os sonhos e os conselhos sobre beleza a todos os grupos sociais. Atualmente, dietas, programas de exercício e cirurgias plásticas são práticas comuns nas mais diversas camadas sociais dos centros urbanos (LIPOVETSKY; SERROY, 2015). O imperativo da magreza fomenta a indústria do emagrecimento, com seus recursos tecnológicos, programas de emagrecimento, livros e produtos. A busca pela dieta ideal e, de preferência, milagrosa (que emagreça o máximo com o mínimo de esforço, traga todos os nutrientes necessários, seja boa para a saúde e, ainda, possível de ser seguida a longo prazo), é uma constante em vários exemplares ao longo da década, embora, muitas vezes, existam críticas às dietas da moda. A popularidade das soluções de autoajuda, por parte do público, é retratada nos discursos dos jornalistas, em diferentes momentos do nosso recorte de objeto:

O doutor Atkins está conquistando milhões de seguidores fervorosos nos Estados Unidos (e ao mesmo tempo colecionando inimigos poderosos na comunidade científica) advogando uma dieta com alta dose de comidas antes proibidas.... (Monica Gailewitch).<sup>119</sup>

O assunto da dieta da proteína ressurgiu um ano depois, em 2001:

---

<sup>118</sup> Guerra das dietas, VEJA, 19 de abril, 2000, p 114, 115.

<sup>119</sup> Guerra das dietas, VEJA, 19 de abril, 2000, p 114, 115.



A nova onda pode ser medida pelo sucesso dos livros anunciando variações em torno da disciplina na ingestão de carboidratos. Pode ser avaliada também pela multidão de adeptos que está conquistando. São milhões em todo o mundo.<sup>120</sup>

Na corrida desenfreada pela solução mágica, a disputa pelo pódio entre protagonistas de programas de emagrecimento faz aflorar metáforas bélicas, como podemos observar entre Atkins e Ornish:

Quem evitou carnes e ovos e se submeteu a dietas à base de leite magro, aveia e verdurinhas foi vítima de um engodo. Ninguém disse a essas pessoas que uma dieta sem gorduras as obriga a comer carboidratos, justamente o ingrediente que as torna gordas.

Esta é a fala de Atkins sobre a dieta de Ornish<sup>121</sup>. No contraponto, Ornish replica: “Falar que bacon e salsicha fazem bem é um ótimo jeito de vender livros, mas é uma atitude irresponsável e coloca a saúde daqueles que seguem a dieta em risco”<sup>122</sup>.

Por outro lado, a parcimônia e a moderação sugeridas, em vários discursos, aparecem, com frequência, associadas à ideia de uma disciplina monótona, considerada necessária para alcançar o que se considera “comer certo”, conforme observamos no trecho a seguir: “Nada é mais frustrante para quem já tentou em vão emagrecer de todas as formas do que ouvir do médico a velha recomendação de comer menos e exercitar-se com frequência”. (Jornalistas Gabriela Carelli e Ângela Pimenta)<sup>123</sup>, Ou ainda:

Quem vive em guerra contra a balança alimenta o sonho de que, num futuro próximo, aparecerá uma pílula milagrosa que o fará acordar magro. Enquanto isso não acontece, o sonhador adere a dietas [...] de muito frango grelhado com saladinha. Uma dureza, enfim. Bem melhor é acreditar em miragens, que prometem emagrecer sem causar fome. [...] As dietas da moda podem emagrecer, mas não fazem bem à saúde [...], quando se fala em regimes, a maior novidade é a falta de novidade: uma alimentação equilibrada e parcimoniosa [...] Desde que as garfadas sejam comedidas, é óbvio. Parcimônia, essa é a chave para ganhar a guerra do peso. No campo das dietas, a maior novidade é a falta de novidade<sup>124</sup>.

Na visão de Lupton (1996), o sujeito moderno tem duas éticas em constante tensão entre si: uma delas é a ética da racionalidade, que incorpora o neoestoicismo e privilegia o autocontrole e a disciplina. Ela é oriunda do pensamento grego antigo e sustentada pelo Iluminismo. A outra ética é a romântica, que valoriza a expressão das emoções e os impulsos

<sup>120</sup> Gabriela Carelli e Ângela Pimenta, de Nova York. Dieta sem fome, VEJA, 28 de Fevereiro, 2001, p. 81.

<sup>121</sup> Guerra das dietas, VEJA, 19 de abril, 2000, p 115, 116.

<sup>122</sup> Guerra das dietas, VEJA, 19 de abril, 2000, p 119.

<sup>123</sup> Dieta sem fome, VEJA, 28 de fevereiro, 2001, p. 80.

<sup>124</sup> Sua saúde, VEJA, março, 2001 p. 55.

internos. A tensão contínua entre estas duas éticas é evidente nos discursos sobre a comida e o comer. Para Lupton (1996, p. 151, tradução nossa), “se por um lado é valorizado exercitar um autocontrole racional sobre a dieta, por outro também é importante se permitir a autoindulgência”.

No entanto, quando o tema da saúde emerge, os discursos criticam a validade das dietas da moda:

Para os que desejam uma silhueta esbelta, no entanto, o desafio não é apenas se livrar dos quilos extras. É manter-se magro e [...] com saúde. Esse aspecto não é atendido por nenhuma das dietas da moda, ainda que seus idealizadores apregoem o contrário.<sup>125</sup>

Em outros momentos, os jornalistas questionam promessas fáceis, que vêm acompanhadas de um cunho mercadológico e comercial de alguns especialistas, como Atkins:

Na guerra santa – e milionária – que há mais de trinta anos trava contra a obesidade, Atkins ostenta cifras gordas. [...] vende milhões de dólares em vitaminas, *shakes* e barras de cereais, [...] o doutor dieta tem um faro apurado para o marketing, [...] três vezes por ano ele despacha cerca de 500 gordinhos para um cruzeiro no Caribe. Lá eles se bronzeiam, detonam toneladas de bacon com ovos e aprendem os truques do regime que há 29 anos divide radicalmente os médicos [...] Só no passado essa multidão aflita gastou cerca de 50 bilhões de dólares com regimes e alimentos dietéticos, [...] o quartel-general do doutor Atkins promete alívio rápido para os gordos<sup>126</sup>.

Alguns anos depois, as dietas da moda perderam a força e passaram a ser mais criticadas, nos discursos da revista. A visão da moderação e da parcimônia torna-se cada vez mais valorizada, mesmo que de forma um pouco abstrata, como podemos observar, em uma edição especial de 2004:

...O primeiro passo é escolher a dieta ideal. Há dezenas delas: da Lua, da sopa, de Beverly Hills... elas até funcionam, mas o problema é que a maioria das pessoas volta a engordar quando deixa de segui-las e cai no círculo vicioso do efeito sanfona – aquele interminável emagrece-engorda-emagrece-de-novo. Sem falar que essas dietas quase sempre privam o organismo de nutrientes essenciais. Segundo muitos médicos e a própria Organização Mundial de Saúde, a única dieta que funciona de verdade é aquela baseada no bom senso: a reeducação alimentar<sup>127</sup>.

Em 2009, as críticas em relação às dietas da moda crescem mais ainda e a tentativa de simplificar os conceitos nutricionais fica evidente, o que acaba levando ao reducionismo que Scrinis (2008; 2013) explora, na conceituação do Nutricionismo:

---

<sup>125</sup> Sua saúde, VEJA, março, 2001, p. 54.

<sup>126</sup> Jornalistas Gabriela Carelli e Ângela Pimenta Dieta sem fome, VEJA, 28 de fevereiro, 2001, p. 86).

<sup>127</sup> Saúde e verão, VEJA, edição especial, dezembro de 2004, p. 68.

O Brasil nunca foi tão gordo. [...] Por consequência, a quantidade de homens e mulheres em dieta para emagrecer também é enorme [...] É um público propenso a acreditar em regimes que se vendem como capazes de operar metamorfoses na silhueta do dia para a noite, sem prejudicar a saúde. Mas será que esse tipo de milagres existe? Passados trinta anos de ciência da nutrição, a resposta é “não”. Hoje, o que se sabe com certeza são as razões pelas quais fracassam as dietas, em especial aquelas que prescrevem a redução ou a total privação de grupos alimentares. Elas fazem mal ao organismo e são insustentáveis no longo prazo. A melhor dieta é mesmo a do bom senso. Todos os alimentos podem ser consumidos, mas com parcimônia. A chave para ganhar a guerra do peso segue um raciocínio matemático elementar: a quantidade de calorias ingeridas por dia não pode ser maior do que a quantidade de calorias gastas no mesmo período. Simples assim<sup>128</sup>.

Para Coveney (2006, x), o atual interesse pela saúde nutricional das pessoas não é apenas resultado das descobertas científicas do “aumento das cinturas”, mas um produto da ansiedade em relação à nossa falha individual e coletiva, em nos abstermos dos prazeres da comida. Essa ansiedade emerge da nossa inabilidade de resistir a alimentos que, nem sempre, são os melhores para nós e, também, da nossa incapacidade de proteger aqueles que não conseguem proteger a si mesmos – as crianças.

No final de sua crônica, *Diário de um Regime*, Heloísa Perissé conclui, em poucas palavras, a frustração que ocorre no término da maioria das dietas: “Chega, parei a dieta. Chega de franguinho, peixinho, barrinha. Não parei só essa dieta, parei todas. Nunca mais vou fazer dieta na vida”<sup>129</sup>. Para Ortega (2008), a ambivalência do culto ao corpo produz as duas faces da mesma moeda: o cuidado de si e, simultaneamente, a busca do prazer, a qualquer custo. Na minha prática, percebo que as dietas da moda alimentam um ciclo vicioso que alterna momentos de privação com outros de indulgência, limitando a possibilidade de se alcançar uma disciplina espontânea e criativa que, na minha visão, é um cuidado de si libertador e, não, a serviço das novidades nutricionais. Segundo Costa (2005, p. 231),

...O ciclo mimético se reproduz pela própria inércia e progride aos solavancos, [...] em função do ritmo da moda e da mídia, em matéria de “novidade corporal”. O ritual de iniciação ao corpo ideal se torna, assim, uma tarefa de Sísifo da qual muito poucos são poupados [...] ou “se é um corpo-espetacular” ou “se é um João ou Maria Ninguém”. Por este motivo, crianças, adolescentes e adultos circulam atordoados em torno de academias de ginástica, salões de estética ou consultórios médicos psiquiátricos, em busca de uma perfeição física eternamente adiada. (Costa, 2005: 231).

Ao tentarmos compreender o alimento através de uma visão mais ampla, torna-se mais fácil entender que promessas milagrosas não funcionam e que precisamos de outros saberes

<sup>128</sup> Anna Paula Buchalla com reportagem de Paula Neiva, Comer Certo, VEJA, 21 de março de 2007, p.62.

<sup>129</sup> *Diário de um Regime*, Trigésimo dia, Mulher, VEJA, Agosto, 2003, p. 98.

para dar conta da complexidade da comida, do comer, do corpo e da mudança de hábitos alimentares. No entanto, a popularidade das “soluções mágicas” persiste, nos dias de hoje.

### 3.3.1 A dieta das celebridades

Trocou alimentos gordurosos por refeições leves. Duas vezes por semana passa cinco horas fazendo massagem redutora. Em dois meses, perdeu 6 centímetros de cintura

*Simone, cantora*<sup>130</sup>

Exemplos de dietas de personalidades midiáticas estão presentes nos mais diversos veículos de imprensa, no mundo inteiro. A oferta de soluções milagrosas é, muitas vezes, legitimada por imagens ou citações destes formadores de opinião. Segundo Lipovetsky e Serroy,

Quanto menos as culturas de classe estruturam os comportamentos, menos os produtos se mostram capazes de, por si sós, estimular o consumo: nesse contexto, é necessária a imagem espetacular, a sedução, figuras capazes de “humanizar” o universo mercantil (2015, p.278).

Qual será a influência deste fato social na disseminação de sentidos sobre o corpo e a comida, no cenário contemporâneo?

Ao longo do nosso recorte temporal, observamos a utilização recorrente de exemplos de celebridades, em especial nas matérias cujo tema era emagrecimento ou boa forma. Isso acontecia de duas maneiras diferentes: ora como modelos de padrões de beleza ideais, ora como seguidores de programas de exercício ou alimentação. Muitas vezes, as personalidades eram utilizadas como exemplos de formadores de opinião, como se fossem “autoridades” que deveriam ser imitadas, para o alcance do corpo ideal, como observamos no seguinte trecho:

VEJA ouviu mais de uma centena de personalidades nacionais incomodadas com os números que aparecem no visor da balança. Quase a metade delas aderiu a algum tipo de “dieta metabólica”, como são chamados os regimes que, com a diminuição dos carboidratos, tentam intervir na maneira de o corpo funcionar. [...] Não há melhor vitrine dessa nova onda que os corpos delgados das celebridades internacionais e

---

<sup>130</sup> Matéria citando a cantora Simone. Dieta sem fome, VEJA, 28 de fevereiro, 2001, p. 86.

brasileiras que se dizem adeptas dos regimes que evitam os carboidratos em todas as suas formas, especialmente as mais agressivas – as farinhas e o açúcar refinado<sup>131</sup>.

As mulheres citadas, entrevistadas ou fotografadas, na maior parte das vezes, eram modelos, atrizes, cantoras, *chefs* e, eventualmente, personalidades da área política, todas, com frequência, quase sempre magras, bonitas e jovens:

...Leva a assinatura do *personal trainer* inglês Matt Roberts, que cuidou de silhuetas invejáveis, como as da cantora Madonna, da modelo Naomi Campbell e da atriz Sandra Bullock. [...]. Ninguém se transformará num Paulo Zulu ou numa Gisele Bündchen, é claro, mas a vergonha de tirar a camiseta ou a canga diminuirá consideravelmente.<sup>132</sup>

Também podemos observar que, concomitantemente à idealização dos padrões de beleza destes exemplos, surge um sentido de ideal inatingível e espetacular, como Guy Debord explora em “*A Sociedade do Espetáculo*” (1997). Ainda que modelos, atores ou cantores também fossem utilizados como exemplos, o perfil dos homens incluía padrões masculinos nem sempre tão jovens ou tão magros, como podemos observar ao citarem Galvão Bueno: “perdeu 14 quilos seguindo uma dieta própria. Deixou de lado as bebidas alcoólicas, toma só vinho. Nos restaurantes fez da entrada seu prato principal. Corre, anda e joga golfe<sup>133</sup>”.

Segundo Costa (2005, p. 165), a crescente importância da mídia reforçou a participação do corpo físico na constituição da subjetividade, de dois modos: através da publicidade de produtos e serviços que a indústria da beleza e do emagrecimento oferecem, mas, sobretudo, pela “identificação de certos predicados corporais ao sucesso social”. De acordo com este autor,

... em sintonia com a moral do espetáculo, a mídia visa, sobretudo, a tornar visões de mundo particulares plausíveis e convincentes. É assim que a massa dos indivíduos é levada a admirar e a querer imitar o estilo de vida dos ricos, poderosos e famosos. [...]. Assim, a corrida pela posse do corpo midiático, a corpo-espetáculo, desviou a atenção do sujeito da vida sentimental para a vida física [...] Estar feliz não se resume mais a se sentir sentimentalmente repleto, [...], mas, “corporalmente” semelhante aos “vencedores”, aos “visíveis”, aos astros e estrelas midiáticos (COSTA, 2005, p. 165,166).

Ainda segundo o mesmo,

A celebridade é “autoridade” do provisório [...] Sua posição simbólica na cultura é a de um nome em torno do qual orbita uma legião de seguidores, imitadores, aduladores, detratores e comentadores que jamais se cansam de louvá-lo ou denegri-lo, até que o

<sup>131</sup> Gabriela Carelli e Ângela Pimenta em Dieta sem fome, VEJA, 28 de fevereiro, 2001 p. 81.

<sup>132</sup> Anna Paula Buchalla A ciência da boa forma, VEJA, 28 de novembro de 2001, p.127.

<sup>133</sup> Galvão Bueno, comentarista esportivo. Dieta sem fome, VEJA, 28 de fevereiro, 2001, p. 86.

outro nome arraste consigo todo séquito, fazendo com que o primeiro seja completamente esquecido (COSTA, 2005, p. 169).

A volatilidade do papel de autoridade designado às celebridades pode ser observada quando uma personalidade midiática está em evidência e as vendas de produtos e serviços disparam. O contrário acontece quando ela sai da evidência, ou sua reputação é afetada por algum motivo. No nosso recorte, observamos o exemplo do, então, apenas empresário Donald Trump, utilizado para reforçar a imagem de sucesso da dieta da proteína: “O ricoço Donald Trump: viciado em dietas, ficou deslumbrado com a febre das proteínas e instituiu nos restaurantes de seus hotéis um cardápio para quem aboliu os carboidratos”<sup>134</sup>.

Este exemplo traz à superfície, de forma mais contundente, a efemeridade de se utilizar um indivíduo midiático como exemplo de autoridade. Na moral do espetáculo em que vivemos, o “saber” perde espaço midiático para aqueles que estão em evidência. E isto acontece não apenas na grande mídia: com o surgimento das mídias sociais, o processo se intensificou. Hoje, vemos *blogueiras*, ou praticantes de atividade física, prescrevendo *kits* completos de “estilos de vida” aos seus seguidores: de dietas a programas de exercício, suplementos e outros instrumentos que possam aprimorar o corpo ou a *performance*. Segundo Costa,

Em oposição à autoridade, cuja marca são os dons incomuns, a celebridade prima pela falta de originalidade. O cânone da primeira prescreve a aliança entre notoriedade e talento; o da última, entre sucesso e visibilidade” (COSTA, 2005, p. 170).

No nosso recorte, ao explorarmos alguns exemplos das estratégias utilizadas por personalidades, para emagrecer, podemos observar que as descrições são genéricas e acabam não trazendo uma informação objetiva e didática, de utilidade para o público, como podemos observar nesta citação sobre a apresentadora Angélica: “Perdeu 8 quilos comendo bem no café da manhã e pouquíssimo à noite. Frituras e doces, nem pensar. Malha quatro vezes por semana”<sup>135</sup>

Poderíamos nos perguntar: O que seria comer bem no café da manhã e pouquíssimo à noite?

Mais exemplos de descrições abstratas surgem, em outras partes da matéria:

Ela perdeu 5 quilos em três meses malhando com *personal trainer* e comendo de tudo um pouco. Ficam de fora de seu cardápio só chocolates, frituras e doces (Sobre Ivete Sangalo, cantora) [...] perdeu 10 quilos em dez meses com reeducação alimentar. Aboliu o açúcar e anda na praia todos os dias (Sobre Luciano Do Valle, comentarista) [...] perdeu 12 quilos em seis meses com a dieta dos pontos. Voltou a engordar e

<sup>134</sup> Legenda de fotografia, Dieta sem fome, VEJA, 28 de fevereiro, 2001, p. 85.

<sup>135</sup> Dieta sem fome, VEJA, 28 de fevereiro, 2001, p. 85.

começou o regime outra vez. Já perdeu 8 novos quilos (Sobre Alexandre Herchcovitch, estilista)<sup>136</sup>.

Não come carne vermelha desde os 13 anos. Faz duas refeições por dia, evita sal e bebidas alcoólicas. Segue a orientação do livro sobre a dieta do sangue (Sobre Xuxa, apresentadora) [...] no café da manhã e no almoço só ingere um composto à base de produtos naturais diuréticos. No jantar, come verduras, grelhados e legumes (Sobre Yeda Crusius, deputada federal) [...] a cada três meses passa uma temporada de sete dias num spa naturista onde são proibidas carne vermelha e comida com conservantes. Já perdeu 10 quilos (Sobre Emanuel Beaussoleil, chef)<sup>137</sup>.

Até que ponto esses discursos trazem informações úteis ao público? Às vezes me parece que, na alusão às celebridades, o mais importante seja apenas dizer algo sobre aquela personalidade, a fim de atrair mais satélites para mimetizarem seu comportamento.

Segundo Costa,

O principal objetivo de entrevistadores e entrevistados é saciar a curiosidade do público leitor ou espectador acerca dos segredos do sucesso ou dos ideais morais do mundo do entretenimento. A fórmula se repete com uma previsibilidade monótona (2005, p. 170).

Em apenas um exemplar, no início da década, observamos uma crítica do próprio Atkins, em relação à adulação de celebridades: “Eu me cansei de tratar esse pessoal de Hollywood”, diz Atkins para a jornalista Gabriela Carelli<sup>138</sup>.

No final da década, no entanto, surge uma exceção, em que o exemplo de uma personalidade midiática pode ter sido útil ao trazer um alerta ao público, quando a atriz Deborah Secco fala sobre os recursos que utilizou na sua busca por um corpo perfeito:

No primeiro mês, fiquei com formas incríveis. Nos três seguintes, o corpo continuou bonito, mas eu me sentia sonolenta e mal-humorada. Procurei um médico. Ele disse que minha tireoide estava funcionando mal, mas não levei a sério [...]. A partir daí, comecei a engordar rápido e ganhei 20 quilos”, relata Deborah Secco, que fala com franqueza incomum sobre os abusos a que submeteu seu corpo<sup>139</sup>.

Ainda que esta matéria sobre a história da atriz Deborah Secco, com os emagrecedores, possa ter sido útil como alerta em relação a padrões de beleza irreais<sup>140</sup> e em relação à medicalização do emagrecimento, utilizar uma celebridade midiática como autoridade sobre determinados assuntos pode ter resultados imprevisíveis e prejudiciais na disseminação de um

<sup>136</sup> Dieta sem fome, VEJA, 28 de fevereiro, 2001, p. 85.

<sup>137</sup> Dieta sem fome, VEJA, 28 de fevereiro, 2001, p. 86.

<sup>138</sup> Dieta sem fome, VEJA, 28 de fevereiro, 2001, p. 87.

<sup>139</sup> Emagrecer pode ser uma Delícia, VEJA, 27 de maio de 2009, p. 125.

<sup>140</sup> Ver trecho sobre Deborah Secco em “*Tiranias das Aparências*”.

conteúdo e deve ser feito, com muita cautela, por parte dos jornalistas e de qualquer indivíduo que escreva sobre o tema. Da mesma forma, exemplificar celebridades como padrões de beleza, pode levar a uma distorção das nossas reais possibilidades para melhorar os hábitos de alimentação.

Não raro, na minha experiência profissional, deparei-me com pacientes em busca de produtos, suplementos ou serviços que fazem promessas milagrosas e que são promovidos por celebridades ou *blogueiras*, na grande mídia ou nas mídias sociais. Como escreve Costa (2005, p. 172): “Não se trata de exigir de pessoas comuns rompantes heroicos; trata-se de perceber que a estrutura moral dos atuais formadores de hábitos e opiniões está muito distante da ética da autoridade...”. Na grande mídia, e, mais recentemente, nas mídias sociais, personalidades em evidência exibem comportamentos alimentares e rotinas de exercício que nem sempre são reais e possíveis para uma pessoa cujo objetivo de vida não seja apenas cuidar do corpo. Certa vez, uma paciente jovem, cursando faculdade à noite e trabalhando durante o dia, iniciou um processo de mudança de hábitos alimentares: começara a aprender a cozinhar e caminhava 30 minutos, quase diariamente. Os resultados eram visíveis, mas, mais importante do que a perda de peso, percebia que ela estava construindo uma nova experiência com seu corpo e uma relação menos proibitiva com a comida. Depois de três meses, ela começou a seguir personalidades no *Instagram*, cujas postagens giravam em torno de dicas de dieta e de exercício. Uma enorme frustração a contaminou, por perceber que nunca conseguiria alcançar aquele estilo de vida ideal, e irreal, que via nas mídias sociais. Após algumas semanas iludida com promessas milagrosas, considerou sua transformação, que não era pequena, como monótona em relação às maravilhas que assistia. Ela, que com suas mudanças graduais e possíveis havia emagrecido e se sentia melhor física e emocionalmente, quase desistiu de tudo. Essa viagem ilusória atrapalhou seu caminhar em direção a mudanças possíveis. Um ano depois, desiludida com as promessas borbulhantes, retornou à sua rotina anterior. Percebeu que, naquela época de construção de novos hábitos, seu ganho era menos espetacular do que as imagens na tela do celular, mas era real e, não, uma narrativa. Segundo Costa (2005, p. 172),

A maioria dos indivíduos percebe a nulidade moral da glória imerecida, mas continua a desejá-la, porque está ciente de que ruim com ela, pior sem ela. Fomos entendendo, progressivamente, que, sem citação em primeiras páginas, somos seres socialmente anônimos, privados de respeito e deferência.



### 3.4 A sedução das substâncias

Remédio que promete combater fumo e peso ao mesmo tempo: Uma droga que promete, de uma só vez, ajudar a emagrecer e parar de fumar parece boa demais para ser verdade?<sup>141</sup>

Na minha prática profissional, sempre tive curiosidade em entender a profunda atração que as pessoas têm por fármacos em geral, como se, num piscar de olhos, uma cápsula pudesse curar todos os males. Esta atração não se dirige apenas os fármacos, Mas aos suplementos, xaropes, pastilhas e até aos alimentos funcionais, atualmente considerados por muitos como se fossem “remédios”. Por que as substâncias exercem tamanho fascínio nas pessoas? Quais processos simbólicos e sociais elas conseguem intermediar? No recorte de nosso objeto, podemos observar este fato, na epígrafe acima. Neste mesmo exemplar, em 2004, observamos quase uma apologia, com raras ressalvas, ao mesmo medicamento, antes deste ser lançado no Brasil:

A previsão do fabricante é enviar o Accomplia para aprovação tanto Food and Drug Administration americana quanto aos órgãos correspondentes na Europa ainda no ano que vem e lança-lo comercialmente em 2006 [...] dos 1500 pacientes obesos ou com sobrepeso tratados experimentalmente durante um ano com 20 miligramas diárias de Accomplia, 70% perderam mais de 5% do peso corporal; e 39%, mais de 10%. Em média, a perda chegou a 8,6 quilos e a 8,5 centímetros da circunferência abdominal [...] além disso, os pacientes tiveram diminuição nos níveis de triglicerídeos e aumento do HDL (o colesterol bom) [...] quem efetivamente conseguiu largar o vício não teve o ganho de peso que isso costuma acarretar. A grande dúvida é saber se a perda de peso será duradoura. O fabricante, previsivelmente, acredita que os testes finais, que devem durar mais um ano e englobar 13.000 pessoas, mostrarão que sim. Mas não é uma coisa que a pessoa vai tomar e resolver o problema dela em um mês.<sup>142</sup>

No seu artigo *O encanto dos medicamentos* (2011), Geest e White exploram o poder sedutor dos fármacos pelos ângulos da antropologia médica, que considero relevantes para nossa investigação. Os medicamentos são atrativos, em culturas diversas, pois facilitam processos simbólicos e sociais particulares. Para os autores, o segredo desta atração é a concretude do medicamento como substância, uma vez que, através deles, “a cura é objetificada,

<sup>141</sup>A ciência da vida longa e saudável, VEJA, 15 de setembro de 2004, p. 76

<sup>142</sup> A ciência da vida longa e saudável, VEJA, 15 de setembro de 2004, p. 76 (Em 2008, este medicamento havia sido proibido no mundo inteiro, conforme abordaremos em notas mais adiante)

[...] intensificam a percepção da enfermidade como algo tangível, e facilitam a comunicação sobre experiências difíceis de serem expressadas” (GEEST e WHITE, 2011, p. 457).

Ao longo da década, observamos uma cautela crescente em relação à propagação dos benefícios dos medicamentos emagrecedores, feita de forma ambígua e confusa. Embora os discursos sobre remédios emagrecedores e suplementos para atividade física estejam mais diretamente relacionados ao escopo do presente trabalho, considero relevante pontuar que o uso de medicamentos, em geral, foi o tema central de dois exemplares: em 2005, com a capa A VERDADE SOBRE OS REMÉDIOS<sup>143</sup> e, em 2008, com a capa REMÉDIOS O QUE HÁ DE ERRADO COM ELES?<sup>144</sup> Em ambos os exemplares, constatamos um questionamento em relação aos órgãos reguladores, à indústria farmacêutica e ao uso excessivo de medicamentos, reportando os movimentos ativistas que surgiram, na época, nos EUA: “...Na esteira desses acontecimentos, passaram a fazer barulho movimentos como o ‘Undrugging of America’. Seus seguidores pregam uma redução drástica no consumo de medicamentos” (Paula Neiva<sup>145</sup>).

A credibilidade do FDA (Food and Drug Administration)<sup>146</sup>, órgão de vigilância dos medicamentos, nos Estados Unidos, também é questionada mais de uma vez. Em 2005, uma matéria sobre a legitimidade do órgão traz o seguinte enunciado: “Quem vigia os vigilantes? A agência americana de controle de remédios perde credibilidade e enfrenta a maior crise de sua história” (Paula Neiva)<sup>147</sup>. No entanto, ainda no mesmo exemplar temático sobre medicamentos e com enfoque sobre seus riscos e benefícios, os discursos sobre os remédios emagrecedores são ambíguos:

... há três classes de remédios para emagrecer. Uma atua no trato intestinal. As outras agem no cérebro: ou aumentam a sensação de saciedade ou inibem a fome [...] A popularização dos remédios para emagrecer aconteceu na década de 60, com os derivados de anfetaminas. Com efeito estimulante, as “bolinhas” sabotadoras da fome tiveram seu uso desvirtuado como drogas de consumo social. **Tomadas sem orientação médica, elas podem viciar.** No fim dos anos 90, surgiu a sibutramina. Ela também atua no cérebro, mas não leva à dependência, o único remédio a não

<sup>143</sup> A verdade sobre os Remédios. VEJA, 2 de fevereiro de 2005

<sup>144</sup> Remédios O que há de Errado com Eles? (VEJA, 05 de novembro de 2008, p. 89.

<sup>145</sup> A verdade sobre os Remédios, VEJA, 2 de fevereiro de 2005, p. 62, 63

<sup>146</sup> *Food and Drug Administration (FDA)*: é uma agência federal do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, e o órgão responsável pela proteção e promoção da saúde pública através do controle e supervisão da segurança alimentar, produtos de tabaco, suplementos dietéticos, medicamentos farmacêuticos de prescrição e over-the-counter, vacinas, biofarmacêuticos, transfusões de sangue, dispositivos médicos, radiação eletromagnética, cosméticos e alimentos para animais e produtos veterinários.

<sup>147</sup> A verdade sobre os Remédios, VEJA, 2 de fevereiro de 2005, p. 74

mexer nos centros cerebrais é o Xenical. Ele impede, no intestino, a absorção de 30% da gordura ingerida. (Paula Neiva)<sup>148</sup>.

Este trecho da matéria remete às seguintes perguntas: Será que as “bolinhas” só viciariam sem a orientação médica? A supremacia da figura do médico amenizaria seus efeitos colaterais? Segundo Geest e White (2011, p. 468), a relação médico/paciente é fundamental neste contexto, pois “os medicamentos ‘libertam’ o paciente das mãos dos médicos e de outros especialistas terapêuticos”, mas sua instrução e prescrição fazem parte do tratamento, acrescentando uma sensação de garantia. Outras formações discursivas, no presente trabalho, trarão luz a essa questão, como, por exemplo, o depoimento<sup>149</sup> da atriz Deborah Secco, em outro capítulo.

Considero relevante, para o presente trabalho, observarmos um panorama geral do contexto dos remédios emagrecedores, no Brasil. Em março de 2011, a ENSP organizou um debate<sup>150</sup> para discutir a questão da regulação dos remédios emagrecedores, no país. Desse encontro emergiram pareceres, artigos e documentos que tentaram trazer luz a essa questão. Segundo Paumgartten e colaboradores (2011), a melhor abordagem para o tratamento da obesidade seria a redução do consumo calórico, associado ao aumento do consumo de energia, através do exercício. O objetivo do tratamento da obesidade não é apenas o emagrecimento, mas a prevenção de morbidades associadas ao excesso de peso. A prescrição farmacológica deve ser feita somente para os pacientes que não responderam à redução de ingestão calórica com exercício e não apresentem nenhuma contraindicação ao medicamento (PAUMGARTTEN, F.; CURY, M. E.; BOTLER, J., 2011).

No ano de 2007, em um exemplar cujo tema principal era o metabolismo, os remédios emagrecedores ressurgiram e as formações discursivas explicam sua classificação em anorexígenos e sacietógenos:

---

<sup>148</sup> A verdade sobre os Remédios, VEJA, 2 de fevereiro de 2005, p. 70.

<sup>149</sup> Depoimento da atriz Deborah Secco em Emagrecer pode ser uma Delícia, VEJA, 27 de maio de 2009, p. 125, ver no capítulo: Milagre ou Monotonia?

<sup>150</sup> Debate com Francisco Paumgartten, pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), realizado durante o Centro de Estudos da ENSP (Ceensp), sobre a proibição da venda de medicamentos que contêm sibutramina e dos anorexígenos anfetamínicos. A atividade, coordenada pelo também pesquisador da Escola, Luiz Antônio Bastos, aconteceu no dia 30 de março de 2011, no salão internacional da ENSP. Participaram também a chefe do núcleo de monitoramento e avaliação em vigilância sanitária da Anvisa, Maria Eugênia Cury e a endocrinologista e doutora em saúde pública pela ENSP, Judy Botler. Duração: 1:59:37 PAUMGARTTEN, F.; CURY, M. E.; BOTLER, J. *Efetividade e Segurança dos Anorexígenos: tratamento da obesidade na perspectiva de Saúde Pública*, 2011.

Medicamentos anorexígenos: Femproporex, anfepramona e mazindol atuam no cérebro como inibidores de apetite. Além de suprimirem a fome, eles estimulam a liberação do hormônio adrenalina. Essa substância favorece a queima de gordura. **Tomados sem orientação médica, esses medicamentos podem provocar dependência.** Além disso, estão associados à insônia, dor de cabeça, boca seca, perda de concentração, taquicardia e ansiedade, entre outros efeitos colaterais (Anna Paula Buchalla e Paula Neiva)<sup>151</sup>

Nesta época, nos discursos de senso comum, já se falava sobre os efeitos colaterais dos anorexígenos e das famosas “fórmulas emagrecedoras”, ou “bolinhas”, como alguns preferem nomear. Em 2011, a Anvisa retirou do mercado três substâncias inibidoras de apetite<sup>152</sup> para combater a obesidade [...] uma revisão da literatura científica apontou que os riscos relacionados ao uso de inibidores de apetite do tipo anfetamínicos eram maiores que o seu benefício (ANVISA, 2008).

A Sibutramina<sup>153</sup> era a mais popular. Além de endocrinologistas, vários médicos generalistas a prescreviam para pacientes que queriam emagrecer. No meu exercício profissional, presenciei esse fato algumas vezes. Ao observar os pacientes que faziam seu uso

---

<sup>151</sup> Metabolismo, VEJA, 11 de julho de 2007, p. 86.

<sup>152</sup> Os três medicamentos abaixo tiveram seus registros cancelados por falta de apresentação de estudos de eficácia e segurança atualizados [...] nenhum fabricante conseguiu comprovar os benefícios de seu uso [...], mas não estão proibidos. Qualquer empresa da indústria farmacêutica pode pedir o registro das substâncias no Brasil, já que não estão protegidas por patentes. Basta apenas cumprir as regras vigentes no país.

Anfepramona - Começou a ser utilizada em 1997. Vendida nos EUA. Não é aprovada na Europa.

Femproporex- Não é aprovado nos EUA e foi proibido na Europa em 1999.

Mazindol - Não é aprovado nos EUA e não está disponível na Europa.

[http://portal.anvisa.gov.br/rss/-/asset\\_publisher/Zk4q6UQCj9Pn/content/id/3423550](http://portal.anvisa.gov.br/rss/-/asset_publisher/Zk4q6UQCj9Pn/content/id/3423550)

<sup>153</sup> A sibutramina é utilizada no tratamento da obesidade, sendo vendida mediante prescrição médica e retenção de receita. Os medicamentos que contêm sibutramina encontravam-se autorizados na União Europeia (UE) desde 1999. Em 2010, a EMEA (European Medicines Agency), concluiu uma revisão da segurança e eficácia da sibutramina. O Comitê dos Medicamentos para Uso Humano (CHMP) da Agência concluiu que os benefícios da sibutramina não são superiores aos seus riscos e recomendou a suspensão de todas as autorizações de introdução no mercado para os medicamentos que contêm sibutramina em toda a Europa. A sibutramina foi originalmente revista pela Agência em 1999 e em 2002, na sequência de preocupações relativas à sua segurança, em particular relacionadas com os efeitos secundários cardiovasculares (aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca). European Medicines Agency, 2010. Reproduction is authorised provided the source is acknowledged. Perguntas e respostas relativas à suspensão dos medicamentos que contêm sibutramina EMA/577772/2010.

[http://www.ema.europa.eu/docs/pt\\_PT/document\\_library/Referrals\\_document/Sibutramine\\_107/WC500094238.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/pt_PT/document_library/Referrals_document/Sibutramine_107/WC500094238.pdf). No Brasil, em outubro de 2011 a Anvisa publicou no Diário Oficial regras para o emagrecedor: as prescrições deveriam ser acompanhadas de um termo de responsabilidade entre o médico e o paciente em três vias. Isso foi válido somente até 23 de junho de 2017, quando a Lei 13.454 foi sancionada e permitiu a produção, comercialização e consumo dos medicamentos anorexígenos sibutramina, anfepramona, femproporex e mazindol no Brasil. No Brasil, o medicamento continua a ser vendido, apesar de algumas orientações da Anvisa sobre 37 notificações ocorridas em 2009 e a possibilidade de ocorrência de aumento de pressão arterial e arritmias cardíacas, que já constam como adversas na bula do medicamento, além de diabetes mellitus tipo 2 + sobrepeso/obesidade + outro fator de risco para problemas cardiovasculares. [http://portal.anvisa.gov.br/rss/-/asset\\_publisher/Zk4q6UQCj9Pn/content/id/3423550](http://portal.anvisa.gov.br/rss/-/asset_publisher/Zk4q6UQCj9Pn/content/id/3423550))

contínuo, eu percebia que, enquanto alguns perdiam a fome ao iniciar o uso do medicamento, outros não sentiam efeito nenhum, ou apresentavam efeitos colaterais adversos. Minha experiência não tem significância quantitativa, mas nunca tive nenhum paciente em que o medicamento tenha contribuído em seu processo de mudança de hábitos. Ainda assim, era um fármaco tão popular que, mesmo que funcionasse para poucas pessoas, e temporariamente, muitos pediam a prescrição aos seus médicos. E esses acabavam cedendo, muitas vezes. Segundo Geest e White (2011, p. 468), “A confiança despertada no paciente pelo médico é retomada na concretude do medicamento ou da prescrição, da mesma forma que um souvenir traz os sentimentos do passado de volta”.

Podemos observar, a seguir, que os discursos são mais favoráveis em relação aos sacietógenos, grupo no qual se inclui a Sibutramina e o Accomplia<sup>154</sup>, que vinha sendo comercializado, desde 2006, na Europa e, também, era uma novidade no mercado brasileiro.

Remédios sacietógenos: Esse grupo inclui os mais novos medicamentos para emagrecer – a sibutramina e o rimonabanto. A sibutramina aumenta a disponibilidade no cérebro dos neurotransmissores serotonina e noradrenalina, o que leva à sensação de saciedade. A substância também favorece a queima de gordura por intermédio da liberação do hormônio adrenalina. O rimonabanto, além de agir no cérebro, atua no tecido visceral (região do abdômen), promovendo a queima de gordura. As reações adversas desses medicamentos tendem a ser mais brandos do que as dos anorexígenos. Entre elas, estão: insônia, dor de cabeça, enjoo, ansiedade e depressão. (Anna Paula Buchalla e Paula Neiva)<sup>155</sup>.

Alguns anos depois, em 2011, no debate (já mencionado) realizado na ENSP sobre a proibição da venda de medicamentos que continham sibutramina e de anorexígenos anfetamínicos, Paumgarten e colaboradores (2011) assinalaram que a perda de peso alcançada com o auxílio desses medicamentos é pequena, não promove mudança de hábitos alimentares e, geralmente, é seguida pela recuperação de peso quando o paciente interrompe o fármaco. (PAUMGARTTEN, F.; CURY, M. E.; BOTLER, J., 2011). Segundo os autores (2011), “os estudos de eficácia e segurança pré-comercialização limitam-se apenas a um ou dois anos de

---

<sup>154</sup> *Rimonabanto* é um fármaco que era utilizado supostamente para redução do peso. Em Abril de 2007 o laboratório Sanofi-Aventis anunciou a venda do medicamento no Brasil, mas em Outubro de 2008, a Anvisa suspendeu a comercialização, distribuição e importação do Acomplia (Rimonabanto) do laboratório Sanofi-Aventis (Resolução 4.086/2008). As medidas foram tomadas após a verificação de que usuários do medicamento tiveram cerca do dobro de chances de desenvolver problemas psiquiátricos. ANVISA. *Aviso saúde e segurança*. Programa da Anvisa e do DPDC/MJ. Ano 1 - nº 4, de 24 de novembro de 2008; Portal de Seleção de estudos e artigos médicos. *Rimonabanto: êxito simultâneo no combate à obesidade e na diminuição de riscos cardiovasculares*. Terça-feira, 11 de outubro de 2005. <http://www.news.med.br/index.pl?C=A&V=66506F737449443D393237266163743D73686F7752656164436F6D6D656E7473>

<sup>155</sup> Metabolismo, VEJA, 11 de julho de 2007, p. 87.

duração, cujas reduções da morbidade e mortalidade associada não são avaliadas como desfecho de eficácia” (PAUMGARTTEN, F.; CURY, M. E.; BOTLER, J., 2011).

Em 2008, no exemplar cujo tema principal era a retirada de remédios prejudiciais do mercado, o enfoque em relação aos fármacos emagrecedores tornou-se mais cauteloso. O *Accomplia*<sup>156</sup> foi um dos alvos, conforme observamos no enunciado:

**Remédios que receberam o cartão vermelho ... E os que receberam cartão amarelo...**[...] *Accomplia*; Indicação: perda de peso; Quando saiu do mercado: outubro de 2008. Por quê: as vendas do medicamento foram suspensas pelo próprio fabricante após recomendação expressa da Agência Europeia de Medicamentos. Estudos mostram que o rimonabanto, princípio ativo do *Accomplia*, dobra o risco de distúrbio psiquiátricos, especialmente depressão.<sup>157</sup>

No mesmo exemplar, por conta da retirada de muitos fármacos do mercado, a crise do FDA emerge, de forma mais incisiva, nos discursos:

[...] a autora do livro *A Verdade Sobre Os Laboratórios Farmacêuticos*, Marcia Angell<sup>158</sup> acusa a FDA de viver um momento crítico, pelo fato de ter sido estabelecida uma relação de dependência entre a agência e a indústria a que ela deveria controlar. [...] em um artigo publicado em 2005, a revista científica *Nature* demonstrou que mais da metade das diretrizes elaboradas pela FDA sobre o uso de um medicamento era assinada por um pesquisador ligado à empresa responsável pelo fármaco em análise [...] Nove de cada dez dessas pesquisas são financiadas pela indústria. Num cenário ideal, os estudos deveriam ser pagos com dinheiro proveniente de entidades públicas. (Anna Paula Buchalla e Adriana Dias Lopes)<sup>159</sup>

Ainda no mesmo exemplar, em 2008, desponta um questionamento em relação aos laboratórios, conforme observamos na manchete de uma matéria:

Remédios: sustos difíceis de engolir: A quantidade de medicamentos retirados do mercado por causa de efeitos colaterais graves alarma os consumidores e lança a pergunta: até que ponto se pode confiar nos laboratórios? ...<sup>160</sup>

<sup>156</sup> Em outubro de 2008, o fabricante do *Accomplia* suspendeu de forma temporária a comercialização do medicamento em todo o mundo. A agência reguladora da Europa (EMEA) já havia recomendado a retirada do *Accomplia* nos países da União Europeia. As medidas foram tomadas após a verificação de que usuários do medicamento tiveram cerca do dobro de chances de desenvolver problemas psiquiátricos, como ansiedade e depressão, em relação aos que não usaram o *Accomplia*. O *Accomplia* era utilizado no tratamento contra a obesidade desde junho de 2006 na Europa e a partir de 2007 no Brasil. Em novembro, a Anvisa decidiu proibir a importação, distribuição e comercialização deste medicamento no país. A suspensão atingiu também o princípio ativo (Rimonabanto). Aviso saúde e segurança. Programa da Anvisa e do DPDC/MJ. Ano 1 - nº 4, de 24 de novembro de 2008.

<sup>157</sup> Remédios O que há de Errado com Eles? VEJA, 05 de novembro de 2008, p. 90.

<sup>158</sup> Médica americana, ex-editora da revista científica *The New England Journal of Medicine*.

<sup>159</sup> Remédios O que há de Errado com Eles? VEJA, 05 de novembro de 2008, p. 92

<sup>160</sup> Anna Paula Buchalla e Adriana Dias Lopes. Remédios O que há de Errado com Eles? VEJA, 05 de novembro de 2008, p. 88

Em outro trecho, o *marketing* farmacêutico agressivo é mencionado, mas os exemplos são sempre americanos:

Sim, há algo de nebuloso no universo dos remédios. Os problemas têm origem na criação e no aperfeiçoamento de uma nova molécula, estende-se ao marketing agressivo e nem sempre honesto dos laboratórios farmacêuticos e culmina no mau uso do medicamento tanto por parte de muitos pacientes quanto por parte de médicos. Se existe uma boa notícia em terreno tão minado, é a de que, se remédios estão saindo do mercado, é porque a vigilância é feita por instituições científicas independentes tornou-se mais eficiente. (Anna Paula Buchalla e Adriana Dias Lopes)<sup>161</sup>

A questão do uso *off label*<sup>162</sup> dos medicamentos, estimulada pelos laboratórios e prática comum com outros fármacos, também é abordada: “um estudo publicado na revista científica on-line PLOS mostra que a indústria tem o hábito de incentivar o uso de seus medicamentos em casos não previstos na bula” (Anna Paula Buchalla e Adriana Dias Lopes)<sup>163</sup>.

O frequente hábito de automedicação do brasileiro manifesta-se com relativa recorrência nos discursos, algumas vezes tentando encontrar as origens do problema:

...A proporção assustadora que o hábito da automedicação tomou deve-se, historicamente, à falta de fiscalização e repressão suficientes para evitá-lo. Mesmo sem receita, é fácil comprar remédios que exigem prescrição. Além disso, os baixos honorários e o despreparo de alguns médicos fazem com que as consultas sejam cada vez mais rápidas e a relação de cumplicidade do paciente para com o profissional de saúde, reduzida. Prefere-se muitas vezes outorgar ao massagista ou balconista de farmácia – outros profissionais vestidos de branco – a autoridade para prescrever medicamentos. (Paula Neiva)<sup>164</sup>.

Segundo Geest e White (2011, p. 458), a concretude dos medicamentos transformou-os em “coisas”, emprestando a eles um caráter “democrático” e trazendo a ideia de que eles contêm “o poder da cura em si mesmos”, [...], por conseguinte, “qualquer um que ganhe o acesso a eles pode aplicar o seu poder”.

---

<sup>161</sup> Remédios O que há de Errado com Eles? VEJA, 05 de novembro de 2008, p. 89.

<sup>162</sup> Ainda sem tradução oficial para o português, usa-se o termo *off label* para se referir ao uso diferente do aprovado em bula ou ao uso de produto não registrado no órgão regulatório de vigilância sanitária no País, que, no Brasil, é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Engloba variadas situações em que o medicamento é usado em não conformidade com as orientações da bula, incluindo a administração de formulações extemporâneas ou de doses elaboradas a partir de especialidades farmacêuticas registradas; indicações e posologias não usuais; administração do medicamento por via diferente da preconizada; administração em faixas etárias para as quais o medicamento não foi testado; e indicação terapêutica diferente da aprovada para o medicamento. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde, 2012.

<sup>163</sup> Remédios O que há de Errado com Eles? VEJA, 05 de novembro de 2008, p. 92.

<sup>164</sup> A verdade sobre os Remédios, VEJA, 2 de fevereiro de 2005, p. 63.

Em outros momentos, a automedicação é creditada, de forma excessiva, à responsabilidade do indivíduo, sem levar em consideração o papel dos endocrinologistas que prescrevem os remédios, com frequência, no Brasil:

Muitos dos efeitos perniciosos do Accomplia e do Prexige se devem a esse hábito arraigado entre nós de ingerir comprimidos como se fossem jujubas. O primeiro indicado para casos de obesidade, passou a ser consumido por quem queria enxugar não mais do que 2 quilinhos [...] O fabricante agora avalia a possibilidade de relançar o medicamento com a indicação apenas para pacientes diabéticos e cardíacos [...] isso, no entanto, não garante que o Accomplia não volte a ser ingerido por pessoas saudáveis, que querem apenas se livrar dos pneuzinhos. Assim que saiu a notícia de que o comprimido antibarriga também seria banido das farmácias brasileiras, muita gente correu para o consultório do endocrinologista em busca da última receita do remédio. Infelizmente, não se vende juízo em comprimidos. (Anna Paula Buchalla e Adriana Dias Lopes)<sup>165</sup>

No meu exercício profissional, não foram raras as vezes em que percebi a influência de endocrinologistas e outras especialidades, nos pacientes, em relação ao uso de remédios emagrecedores. Na formação discursiva acima, o hábito da automedicação é explorado de forma interessante, pois acho que traduziram, objetivamente, o que acontece na prática, com certa frequência. No entanto, senti falta de uma visão mais ampla, que trouxesse à superfície fatores múltiplos que afetam nossas escolhas, que não decorrem, unicamente, de decisões individuais. No caso do Accomplia, por exemplo, observamos, no nosso recorte, que, antes do remédio ser aprovado no Brasil e nos EUA, já existia, aqui, uma grande campanha de *marketing*. Parte da estratégia de uma campanha deste porte é contratar uma assessoria de imprensa, que distribui *press releases*<sup>166</sup> para inúmeros veículos da imprensa, que atinjam seu público. Para Crawford (1980), ainda que a responsabilidade individual seja importante, ela precisa estar ancorada em um meio ambiente, com vários outros aspectos que a favoreçam. Por isso, não podemos deixar de ter um olhar mais abrangente, para apreendermos, de forma mais profunda, o uso excessivo de medicamentos. Por exemplo, a influência dos laboratórios sobre os médicos aparece em alguns discursos, ainda que sempre enfatizando a responsabilidade individual do paciente:

A publicidade direcionada para médicos inclui de prosaicos jogos de canetas e blocos a viagens de primeira classe para o exterior, com direito a acompanhante e a

<sup>165</sup> Remédios O que há de Errado com Eles? VEJA, 05 de novembro de 2008, p. 95.

<sup>166</sup> *Press release* - O *press release* caracteriza-se por ser uma notícia com vista à publicação. É um texto jornalístico, e no Brasil são usados os termos “release” e “pauta”. É uma ferramenta altamente eficiente, de baixo custo, difundida em tempo real, de profusão global, que possibilita um rápido feedback. Querendo assumir-se como um “quasi-news article”, sem adjetivação e factual, o *press release* deve obrigatoriamente reunir os critérios de veracidade, interesse público, novidade, disponibilidade de fontes, adequação e, em alguns casos, exclusividade. RIBEIRO, Vasco. *O campo e o triângulo operacional da assessoria de Imprensa*. Fronteiras e Fundamentos Conceptuais. Universidade do Porto, 27-49, January 2014.



hospedagem em hotéis cinco estrelas [...] juntam-se, assim o balconista louco para vender e o brasileiro ávido por uma nova pílula. “O brasileiro precisa cultivar o autocontrole quando o assunto são medicamentos”, diz o reumatologista Daniel Feldman, especialista em dor, do Hospital Albert Einstein, em São Paulo [...] A automedicação produz inúmeros riscos. De acordo com os especialistas, cerca de 40% das pessoas que tomam remédios o fazem desnecessariamente ou de maneira inadequada (Paula Neiva)<sup>167</sup>

O crescimento da medicalização é uma das mais potentes transformações sociais da segunda metade do século XX (CONRAD, 2007). Neste processo, o discurso e a vigilância médica são elementos fundamentais, ainda que que descritos de formas diversas (CONRAD, 2007). A medicalização é uma forma de ação coletiva e, embora os médicos e outros profissionais de saúde exerçam um papel central, os pacientes e a população leiga podem cumprir um papel relevante na medicalização ou desmedicalização de seus problemas, como no caso da homossexualidade, que foi desmedicalizada, na década de 70 (CONRAD, 2007).

Em 2009, no final do nosso recorte temporal, em um exemplar com 14 matérias, cujo foco predominante era o emagrecimento, a discussão sobre os remédios emagrecedores ressurgiu com olhar crítico, na entrevista com o médico americano Barry Levin<sup>168</sup>:

Presto consultoria à indústria farmacêutica e confesso que não conheço nenhuma boa ideia nesse sentido. Muitas empresas encerraram ou desaceleraram suas pesquisas, depois de gastar bilhões, sem conseguir nenhum resultado concreto. Tenho esperança, é claro, mas por enquanto não vejo progresso algum. Os candidatos mais promissores não deram certo.

Na mesma linha de raciocínio, segundo Paumgarten, (2011, p. 404), “Até hoje, nenhum estudo clínico controlado e aleatorizado, envolvendo um número grande de pacientes, demonstrou que anorexígenos produzem benefícios à saúde no longo prazo”.

De acordo com Geest e White (2011, p. 459), alguns médicos prescrevem medicamentos a fim de “contentar a exigência dos pacientes”. Esta atitude por parte do médico, em receitar mais do que o necessário, pode ser “alimentada por interesses pessoais”. Ele pode estar evitando decepcionar a expectativa de seu paciente ou, talvez, obtenha um lucro direto com a prescrição de medicamentos. É uma troca de demandas: o paciente quer pílulas milagrosas e muitos médicos gostam de receitar. Em outra matéria, no mesmo exemplar, alguns trechos denunciam este fascínio que as substâncias exercem, nas pessoas:

<sup>167</sup> A verdade sobre os Remédios, VEJA, 2 de fevereiro de 2005, p. 64.

<sup>168</sup> Médico americano, ao responder a pergunta: Qual é a possibilidade de desenvolver um medicamento realmente efetivo e seguro para perda de peso? Emagrecer pode ser uma Delícia, VEJA, 27 de maio de 2009, p. 110).

Entre os recursos médicos para emagrecer depressa, a terapia mais em voga é a ortomolecular, e a médica carioca Heloisa Rocha, sua autoridade máxima, é a responsável por ter secado a silhueta de Priscila Fantin, Juliana Paes, Paola Oliveira e Luiza Brunet, entre outras [...] Como a ortomolecular não é reconhecida como especialidade pelo Conselho Federal de Medicina. Heloisa prefere chamar seu método de terapia antioxidante. No mercado da beleza, corre que o sucesso de seu tratamento está mesmo é nas “bolinhas”, como são chamados os moderadores de apetite que ela não nega receitar. “Mas só quando eles são muito necessários mesmo. Não quero ver paciente usando a medicação como bengala”, diz Heloisa, credita seus bons resultados às fórmulas e ao programa de alimentação que prescreve. “O organismo passa a funcionar bem. A garcínia tira a vontade de comer doce: o cromo melhora o metabolismo; e o óleo de prímula ajuda a combater a retenção de líquido”.<sup>169</sup>

Em outros trechos da reportagem, no entanto, a opinião de outro profissional traz à tona as críticas: “Ortomolecular não emagrece. E um dos perigos da fórmula é não ter bula” (Amélio Godoy)<sup>170</sup>.

No fechamento da matéria, as críticas e os alertas sobre os riscos dos fármacos emagrecedores surge, de forma contundente:

Segundo estatísticas divulgadas pela ONU em 2008, o Brasil é o terceiro maior consumidor mundial desse tipo de estimulante, atrás dos Estados Unidos e da Argentina. No caso de Deborah<sup>171</sup>, o medicamento não surtiu efeito rápido [...] O processo de descontrole durou mais ou menos um ano, período em que sua ideia fixa era emagrecer [...] Depois de artifícios ineficientes como passar dias alimentando-se só com sopa ou um tipo de fruta, diz que enfim conseguiu emagrecer com a dieta prescrita por um nutricionista. Hoje, faz pilates “todo dia, religiosamente”, e combate a flacidez, ainda que imaginária, com tratamento do tipo encontrado em consultórios dermatológicos<sup>172</sup>

No depoimento da atriz Deborah Secco, os malefícios dos emagrecedores são abordados de forma mais direta, mostrando a importância de depoimentos similares para a conscientização do público:

Troquei por outro inibidor de apetite, que me deixou deprimida. Eu chorava e comia mais ainda. Tinha vergonha de assumir as besteiras que havia feito. Ia ao médico e não contava que tinha tomado tanta coisa [...] achava que se continuasse engordando poderia prejudicar minha carreira para sempre. A gente entra numa auto exigência doentia, perde a razão [...] Toda semana alguém me aparece com um remédio novo, que promete emagrecer 5 quilos e secar a gordura em um mês. Eu falo: não toma. Se fosse verdade e não fizesse mal, todo mundo estaria usando (Deborah Secco)<sup>173</sup>.

<sup>169</sup> Emagrecer pode ser uma Delícia, VEJA, 27 de maio de 2009, p. 124.

<sup>170</sup> Membro da comissão internacional da Sociedade Brasileira de Endocrinologia, Emagrecer pode ser uma Delícia, VEJA, 27 de maio de 2009, p. 124

<sup>171</sup> Atriz entrevistada na matéria: Emagrecer pode ser uma Delícia, VEJA, 27 de maio de 2009, p. 125.

<sup>172</sup> Emagrecer pode ser uma Delícia, VEJA, 27 de maio de 2009, p. 125.

<sup>173</sup> Emagrecer pode ser uma Delícia, VEJA, 27 de maio de 2009, p. 125.

Em 2011, a avaliação da Anvisa para cancelar os registros dos anorexígenos, mencionados no início deste capítulo, baseou-se em estudos internacionais<sup>174</sup> e no parecer da Câmara Técnica de Medicamentos (Cateme), instância consultiva da Agência.

No debate realizado, em 2011, ficou evidente o quanto a comunidade científica ainda diverge sobre a questão dos medicamentos utilizados para emagrecer. Alguns participantes, como a endocrinologista e doutora em saúde pública pela ENSP, Judy Botler, demonstraram preocupação em relação a uma decisão radical que incentive a retirada de todos os remédios emagrecedores do mercado. Ela mencionou que

...certamente haverá um comércio ilegal deles, sem garantia de qualidade nos produtos, não duvidando ainda do surgimento de diversos laboratórios e clínicas especializadas em colocação de balão bariátrico ou de cirurgias de redução de estômago, o que pode representar um risco ainda maior para a vida do paciente do que o uso de medicamentos inibidores de apetite.

Ficou clara a “necessidade de se pensar a melhor estratégia pré e pró-registro das farmacovigilâncias” (PAUMGARTTEN, F.; CURY, M. E.; BOTLER, J., 2011).

Conforme observamos, neste capítulo, os discursos presentes, na revista analisada, mostram que a ideia fixa por fórmulas ou remédios “emagrecedores” é uma constante, ao longo da década, dificultando a construção de mudanças mais duradouras, que requerem planejamento interno e disciplina. Não se trata de um imperialismo médico, nem tampouco de usuários passivos influenciados pelo *marketing* dos laboratórios e pela mídia. A meu ver, trata-se de uma sinergia de fatores que, somados, estimulam o consumo desenfreado de pílulas mágicas que vendem ilusão.

Da mesma forma, percebo praticantes de atividade física com uma verdadeira obsessão pelos suplementos. A disponibilidade de medicamentos ou suplementos que prometem um corpo magro e em forma, no mundo contemporâneo, levanta questões interessantes sobre a construção de identidades.

Segundo Geest e White (2011, p. 460), os medicamentos “objetificam a arte de curar dos médicos e a transformam em alguma coisa que pode ser usada por qualquer um”, reduzindo a dependência das pessoas aos profissionais de saúde (GEEST e WHITE, 2011, p. 460). Na minha opinião, os suplementos alimentares são uma extensão dos medicamentos e, por não precisarem de receita médica, tornam-se um atalho concreto, com intenção de aprimoramento, no qual os usuários depositam as expectativas para um corpo mais magro ou mais musculoso.

---

<sup>174</sup> Entre os estudos estava o publicado no New England Journal of Medicine na época, que acompanhou dez mil pacientes em 16 países e revelou que houve aumento de 16% do risco de complicações cardiovasculares entre usuários de sibutramina. Por conta desses resultados, a substância foi banida nos Estados Unidos e na Europa. ENSP/ Fiocruz debate cancelamento do registro de anorexígenos, 2011.

É importante diferenciar o uso de suplementos por atletas profissionais e o uso feito por frequentadores de academias de ginásticas ou por pessoas que praticam esportes, de um modo geral. É verdade que, nos dois primeiros casos, trata-se de um tipo de aprimoramento. Entre atletas profissionais, o suplemento aparece como uma necessidade para que suas atividades sejam desempenhadas a contento, na medida em que seu corpo é sua ferramenta de trabalho. Um exemplo disso são os atletas de Triatlo<sup>175</sup> que, muitas vezes, não conseguem consumir a quantidade suficiente de calorias de que necessitam e acabam precisando complementar sua alimentação com suplementos hipercalóricos, cujo equilíbrio de macronutrientes favorece o seu desempenho. Praticantes de corrida ou ciclismo, mesmo que amadores, também se beneficiam com o uso de gel<sup>176</sup>, por exemplo. Portanto, não é o fato de ser um atleta profissional ou amador que define a necessidade do uso de certos suplementos e, sim, a intensidade e tipo de treino do indivíduo. Por outro lado, é de senso comum que muitos atletas profissionais utilizam suplementos desnecessários ou em quantidade exagerada. O que poderia explicar essa trajetória? Estariam eles tentando superar, cada vez mais, os limites conhecidos e se transformar em super-homens e supermulheres?

A crescente popularidade dos suplementos alimentares, porém, acaba por se difundir entre uma gama extensa de pessoas que frequentam academias ou praticam esportes ao ar livre, por motivos variados.

Hoje,

...o Brasil é o terceiro maior mercado de suplementos alimentares do mundo, depois dos Estados Unidos e da Austrália, mas enquanto de 50% a 55% dos americanos consomem esses produtos, a participação entre os brasileiros varia de 3% a 7% da população, dependendo da estimativa<sup>177</sup>.

Isto significa que somos o terceiro mercado mundial, mas nosso consumo é bem mais concentrado em públicos específicos que, por sua vez, consomem maior quantidade de suplementos por pessoa do que em outros países, cujo consumo está mais pulverizado. Ao longo do recorte temporal do presente trabalho, os discursos sobre suplementos alimentares utilizados

---

<sup>175</sup> *Triatlon*: consiste em uma prova esportiva que reúne num só evento três modalidades: natação, ciclismo e corrida realizados consecutivamente. SCHEFFER, Debora L. *Impacto do triatlon ironman sobre os parâmetros de estresse oxidativo*. Revista Brasileira Cineatropom desempenho Humano. v. 14, n. 2, p. 174-182, 2012.

<sup>176</sup> Existem diversas maneiras de potencializar o desempenho e suprir as perdas nutricionais durante provas e treinos de esforço. O gel é um suplemento que tem o objetivo de repor rapidamente uma determinada dose de carboidratos e sais minerais perdidos durante a prática de atividades físicas intensas mais longas. <http://www.performancee.pt/o-uso-gel-na-corrida/>

<sup>177</sup> Mercado de suplementos vai além do “marombeiro”. Jornal Valor Econômico. 9/10/2017. <http://www.valor.com.br/empresas/5149300/mercado-de-suplementos-vai-alem-do-marombeiro>

por praticantes de atividade física serão menos recorrentes do que as discussões sobre os remédios emagrecedores e, de uma forma geral, são críticos ao seu uso: “...Suplementos esportivos à base de proteínas são absolutamente dispensáveis, na opinião dos nutricionistas” (Anna Paula Buchalla)<sup>178</sup>. No ano de 2003, em uma edição especial sobre Saúde e Forma Física, as formações discursivas sobre suplementos emergem, mais uma vez, com ressalvas:

Os suplementos nutricionais deveriam ser consumidos por quem se exercita em ritmo mais intenso e, ainda assim, sob a supervisão de especialistas [...] vendidos indiscriminadamente[...], em grandes quantidades potencializariam os efeitos da ginástica<sup>179</sup>

Novamente, os discursos alertam para os seus possíveis riscos:

Quem segue um programa de exercícios físicos de leve a moderado e tem uma alimentação equilibrada não precisa tomar aditivos. Se consumidos sem necessidade, os suplementos fazem mais mal do que bem.<sup>180</sup>

Os suplementos estão prontos para o consumo. Isto tem uma importância crescente, à medida que o tempo se torna mais valioso, nas vidas das pessoas. Em 2005, os discursos nos apontam a popularidade dos suplementos com os frequentadores de academia:

...as drogas de academia - Com a promessa de queimar gordura, aumentar a massa muscular e a energia, os suplementos à base de aminoácidos conquistaram 60% dos frequentadores de academias das cidades brasileiras. Nenhum especialista prescreveria esses suplementos a um malhador eventual. Eles só são indicados a atletas. Em demasia, sobrecarregam o fígado e os rins. Além disso, causam taquicardia, alterações de humor e, perda de reflexos e de coordenação motora e aumento de peso<sup>181</sup>.

Segundo Costa (2005, p.168), na sociedade contemporânea, que prioriza as “sensações” e o imediatismo ao invés dos sentimentos, o “bom objeto é o que excita, [...] despertando o corpo para uma nova prontidão prazerosa”. Na sua visão, isso incentiva o consumo de drogas psicoestimulantes, medicamentos, alimentos energéticos, tônicos, hormônios, próteses orgânicas ou mecânicas, e “instrumentos que transformam a força mecânica em força ou plasticidade musculares etc.”. De acordo com a Associação Brasileira de Produtos Nutricionais (ABENUTRI), 50% da população ativa brasileira já consumiu algum tipo de suplemento e, se,

---

<sup>178</sup> A ciência da boa forma, VEJA, 28 de novembro de 2001, p.132

<sup>179</sup> Saúde e Forma física. Como ficar mais bonito e saudável, VEJA, dezembro, 2003, p. 74.

<sup>180</sup> Saúde e Forma física. Como ficar mais bonito e saudável, VEJA, dezembro, 2003, p. 76.

<sup>181</sup> A verdade sobre os Remédios, VEJA, 2 de fevereiro de 2005, p. 69.

em 2001, existiam 15 marcas brasileiras, em 2017 eram 138<sup>182</sup>. Segundo Crawford (1994), o consumismo foi direcionado para produtos de saúde, *fitness* e beleza. De acordo com os dados supracitados, o crescimento do mercado de suplementos para a atividade física nos confirma este fato.

A busca por um atalho que facilite o emagrecimento não acontece apenas nos consultórios médicos, mas também nas academias, através de suplementos que, supostamente, oferecem soluções mágicas para perda ponderal e que não precisam de prescrição. Discursos sobre suplementos que, aparentemente, emagrecem e são utilizados por frequentadores de academias também emergem no nosso recorte:

Dos suplementos mais consumidos pelos brasileiros, um tipo está definitivamente proibido pelo Ministério da Saúde. São os *fat burners*. Com a promessa de queimar gordura com rapidez, eles são um veneno para o organismo. Podem causar taquicardia, desidratação, arritmia e até levar a morte<sup>183</sup>

Em 2007, no exemplar que investiga como podemos aumentar nosso metabolismo, a popularidade destes suplementos ressurge nos discursos:

A melhor maneira de aumentar o metabolismo tornou-se assunto das conversas de quem se preocupa com a forma física. Há uma centena de produtos alardeados como “aceleradores do metabolismo”. São cápsulas e comprimidos embalados sob rótulos como Ripped Fuel, Maximum Metabolism, Slim Seduction, Thermoloid e por aí vai<sup>184</sup>.

Ao longo da reportagem, os discursos trazem à tona a ineficácia e os efeitos colaterais destes produtos:

...aceleram o metabolismo ao elevar os batimentos cardíacos [...], agem nos receptores cerebrais e nas células do tecido adiposo. O aumento do ritmo metabólico, no entanto, é modesto. Varia entre 4% e 8%. Na prática, isso significa que uma pessoa que tenha uma dieta de 1200 calorias diárias pode consumir 75 calorias a mais por dia, sem risco de engordar. Ou seja, quase nada – o equivalente a uma colher de sopa de mel. Entre seus efeitos colaterais estão: insônia, ansiedade, palpitações e aumento da pressão arterial<sup>185</sup>.

---

<sup>182</sup> O mercado de suplementos nutricionais movimenta R\$ 1,9 bilhão por ano no país. E deve fechar 2017 com crescimento de 11%. Marcelo Bella, presidente da Associação Brasileira das Empresas de Produtos Nutricionais (Abenutri), diz que os empresários do setor estão mais que otimistas. “Nossa última pesquisa, de 2016, constatou que 50% da população ativa brasileira já consumiu algum tipo de suplemento” “*Nossa clientela é composta de atletas amadores, pessoas que fazem dieta de emagrecimento ou apenas se preocupam com sua saúde*”. Folha de São Paulo, 17/12/2017. <http://www1.folha.uol.com.br/mercado/2017/12/1943747-mercado-de-suplementos-nutricionais-tem-crescimento-de-11-em-2017.shtml>.

<sup>183</sup> Saúde e Forma física. Como ficar mais bonito e saudável, VEJA, dezembro, 2003, p. 76.

<sup>184</sup> Anna Paula Buchalla e Paula Neiva. Metabolismo, VEJA, 11 de julho de 2007, p. 80, 82.

<sup>185</sup> Anna Paula Buchalla e Paula Neiva. Metabolismo, VEJA, 11 de julho de 2007, p. 86.

Nas raras ocasiões em que os discursos sobre anabolizantes emergem, é sempre com alertas contundentes sobre seus riscos:

Bombas que são uma bomba: A obsessão por corpos ultra musculosos leva ao consumo desenfreado de anabolizantes [...] As tais “bombas” são os esteroides anabolizantes, hormônios sintéticos capazes de fazer a massa muscular estufar. Eles podem ser injetados ou tomados sob a forma de comprimido. Seriam uma maravilha se não tivesse o efeito de um míssil atômico sobre o organismo [...] Na surdina, as drogas são vendidas nas academias de ginástica e nas farmácias. Seu consumo é crescente [...] O resultado são homens e mulheres deformados<sup>186</sup>.

Segundo Ortega (2008, p. 39), o *body-building* é uma prática bioascética, que se traduz como “o melhor exemplo da enorme disciplina e inúmeras mortificações exigidas para construir o corpo perfeito” e que visa mais à ilusão de saúde, do que à saúde propriamente dita. Para este autor, tornamo-nos “condenados da aparência”, renunciando ao “sentir-se bem” (*feeling good*) pela “boa aparência” (*looking good*). Enquanto uma substancial parte da literatura médica evidencia que a mulher é mais vulnerável à medicalização, devido à sua posição de subordinação (REISSMAN, 1983), observa-se que a calvície, a disfunção erétil e a andropausa estão sendo cada vez mais medicalizadas (CONRAD, 2007). Mais adiante, na matéria, os discursos mostram que o culto ao corpo, no caso dos homens, está mais relacionado aos músculos e fazem uma analogia interessante com a busca da mulher pela magreza:

...A explosão dos anabolizantes reflete de maneira mais dramática o crescente desagrado dos homens com o próprio corpo. Seriam a versão masculina das “bolinhas” para emagrecer que afetam a saúde de milhões de mulheres [...] O grande terror masculino – ao menos no que se refere à estética – é mesmo a falta de músculos. E o padrão é cada vez mais anabolizado<sup>187</sup>.

O uso de vitaminas é um assunto que emerge raríssimas vezes no nosso recorte temporal, confirmando o pensamento de Scrinis (2008; 2013) de que estamos na era funcional do nutricionismo e a mania de vitaminas, ou *Vitamanía*<sup>188</sup>, como ele nomeou, é notícia velha. Mas, ainda assim, quando este assunto é abordado, observamos uma linearidade nos discursos e, embora mostrem “os prós e contras”, não percebemos ambivalências:

...Os suplementos vitamínicos surgiram, há quatro décadas, para medicar pessoas que não conseguiam suprir suas necessidades dessas substâncias apenas com a alimentação. Nos últimos vinte anos, contudo, formou-se um cabo-de-guerra a respeito de seu uso. De um lado estão os defensores de que doses extras de vitaminas

<sup>186</sup> Ariel Kostman A ciência da boa forma, VEJA, 28 de novembro de 2001, p. 132, 133.

<sup>187</sup> Ariel Kostman, A ciência da boa forma, VEJA, 28 de novembro de 2001, p.133.

<sup>188</sup> SCRINIS, Gyorgy. Nutritionism: the science and politics of dietary advice. The Era of Quantifying Nutritionism: Protective Nutrients, Caloric Reductionism, and Vitamanía. p. 106-143, 2013.

são uma espécie de elixir da juventude – retardam o envelhecimento, aumentam a disposição, mantêm a libido a mil e previnem contra males como distúrbios cardiovasculares, câncer, Alzheimer e diabetes. Na outra ponta ficam os que acreditam que o excesso de vitaminas oferece mais riscos que benefícios – pedras nos rins, lesões hepáticas, fadiga, insônia, agitação e comprometimento da coagulação sanguínea, entre outros. Tanto os que defendem quanto os que condenam o consumo de vitaminas sintéticas recorrem a estudos científicos para provar suas teorias. O certo é nunca obter de produtos sintéticos toda a quantidade de vitaminas necessária. Combine-os com alimentação saudável. Superdoses de vitaminas da classe B afetam o sistema nervoso; da C, o gastrointestinal; e da A, o fígado (Paula Neiva)<sup>189</sup>.

Em 2007, os suplementos são criticados, de forma generalizada, conforme observamos, na formação discursiva abaixo:

Outro equívoco comum diz respeito à eficácia dos suplementos alimentares [...] para cada nutriente descoberto, cria-se um equivalente em cápsulas. As pesquisas mais sérias, porém, mostram que esses aditivos não têm serventia nenhuma. Se seus consumidores parecem mais saudáveis do que a média, os especialistas argumentam que isso não deve aos suplementos, mas a uma questão comportamental: eles se cuidam mais, em todos os aspectos. (Anna Paula Buchalla com reportagem de Paula Neiva)<sup>190</sup>.

Nessa época, o conceito de alimentos utilizados como se fossem remédios estava se intensificando. Segundo Scrinis (2008; 2013), o Nutricionismo “funcional” está cada vez mais presente no campo da nutrição, conforme podemos observar, no texto abaixo:

Alcachofra: Já ouviu falar em silimarina? Presente na flor de alcachofra, ela ajuda em disfunções do fígado e da bile, em problemas digestivos e na redução do colesterol. Também é ótimo antioxidante e faz bem até para os olhos. Vantagem extra: tem poucas calorias. “A maioria dos estudos foi feita com o extrato, que é vendido em cápsulas. In Natura o efeito é menor (Barbara Sanches, nutricionista)<sup>191</sup>

Neste momento, assoma uma forte crítica aos medicamentos, suplementos e anabolizantes. Por outro lado, enquanto se preconiza a alimentação equilibrada, frugal e natural, a fronteira entre os alimentos e os remédios se torna cada vez mais embaçada. Surgem novos suplementos, conforme observamos no discurso acima, assim como alimentos promovidos como remédios, que abordaremos em outro capítulo. A meu ver, as substâncias, os fármacos ou os suplementos utilizados ora para emagrecer, ora para construir músculos, representam atalhos simbólicos e sociais que permitem, aos indivíduos, conquistar um corpo magro e em forma, na tirania das aparências em que vivemos. No entanto, cabe aos profissionais de saúde, assim como àqueles que disseminam os saberes sobre este tema, reconhecer e enfatizar a importância de um processo multidisciplinar para aqueles pacientes que buscam esta meta. No

<sup>189</sup> A verdade sobre os Remédios, VEJA, 2 de fevereiro de 2005, p. 73

<sup>190</sup> Comer Certo, VEJA, 21 de março de 2007, p.66, 68

<sup>191</sup> Emagrecer pode ser uma Delícia, VEJA, 27 de maio de 2009, p. 99.



mundo consumista atual, em que estar magro e em forma é simbolizado como felicidade, é difícil para aqueles que sofrem com a obesidade, por exemplo, resistirem a “comprar” alguma substância que os faça vislumbrar esse ideal hegemônico.

#### 4 COMER PARA UM CORPO SAUDÁVEL E LONGEVO

O estilo de vida atual causa mais mortes no Brasil do que as infecções associadas à pobreza. Cuidado para não se tornar uma vítima.

*Anna Paula Buchalla e Karina Pastore*<sup>192</sup>

A busca por saúde, prevenção de doenças e longevidade parece existir, de forma simultânea, à percepção de uma nuvem de ameaça sobre todos nós, como se vivêssemos em um ambiente globalizado de risco, onde algo pode nos atingir, a qualquer momento, como podemos observar na epígrafe acima. Cultivar modos de vida que nos auxiliem a ter uma existência mais plena, nos sentidos físico, emocional e espiritual, é legítimo. Mas até que ponto construir hábitos de forma métrica e quantificada, calculando todas as variáveis de riscos possíveis da nossa alimentação, poderia nos ajudar a atingir uma melhor fruição da existência?

Segundo Castiel, Guilam e Ferreira (2010, p. 9),

...não se trata de fazer apologia incauta e displicente da exposição desenfreada a reconhecidas ameaças à saúde e à vida, mas de mostrar como esse ambiente “riscofóbico” pode configurar uma estratégia limitante e produtora de ansiedades e inseguranças ao propor formatos restritivos de condução de comportamento das pessoas.

De acordo com estes autores, vale ressaltar a existência de uma verdadeira indústria de determinação e avaliação de riscos, ancorada em disciplinas ligadas à economia, à engenharia, à toxicologia e à epidemiologia, cuja origem talvez possa estar na abundante produção científica. No que interessa ao presente trabalho, o enfoque de risco epidemiológico, voltado para a saúde pública aborda, dentre outros, os riscos resultantes de “escolhas” comportamentais pessoais, reconhecidas pela expressão “estilo de vida” (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010, p :11). A proliferação de estudos sobre risco, na mídia, criou um círculo vicioso entre emissores e receptores de informações. Ao criar um imediato interesse no tema, o público idealiza uma demanda que a mídia tenta atender, procurando apresentar as últimas descobertas da ciência sobre os riscos medicamentosos, entre outros tópicos. Para os autores, além deste círculo vicioso, o processo gera uma demanda por produtos e serviços que podem, supostamente, enfrentar ou prevenir as potenciais ameaças à nossa saúde (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010).

---

<sup>192</sup> Receita para morrer mais cedo, VEJA, 1 de novembro de 2000, p. 104.

Segundo Bezerra Jr, “a medicina tem a seu encargo não apenas doenças reais ou previsíveis, mas probabilidades de grau variado, o que torna mais difícil ainda estabelecer o limite adequado para a sua intervenção” (2006, p. 92). No caso da alimentação, isto se reproduz, de forma contínua e crescente. Cada vez surgem mais cálculos, exames e dispositivos tecnológicos que, supostamente, podem trazer respostas decisivas sobre os alimentos ideais para uma saúde perfeita.

A ideologia da saúde perfeita na cultura somática atual vem produzindo, ainda, ideais de *performance* física e mental que transformam em patologia praticamente tudo que impeça o indivíduo de atingir as suas exigências (BEZERRA Jr, 2006, p. 92,3).

Ao longo da década, este fato se confirmou e, com frequência, observamos a busca de verdades e certezas, neste sentido. No entanto, ambiguidades e incertezas sempre estiveram presentes, conforme o trecho abaixo: “...Apesar do enorme volume de informações, existem muitos pontos obscuros a respeito da relação entre alimentação e saúde. Por isso mesmo, alguns alimentos ora são benéficos, ora maléficos” (Paula Neiva)<sup>193</sup>.

No recorte temporal deste trabalho, o discurso nutricional sobre saúde e longevidade aparece fortemente entrelaçado com a noção de risco e de aprimoramento. No início da década, o foco maior era na prevenção de doenças crônicas, com grande ênfase na responsabilidade individual, como se esta fosse a única responsável pelas mudanças de vida de uma população:

...O **diabetes tipo 2**, que até pouco tempo atrás era chamado de “diabetes senil”, já é diagnosticado entre crianças. **Motivo: excessos calóricos na alimentação e sedentarismo.** A **dieta excessivamente gordurosa** contribui, ainda, para que **mulheres na faixa dos 20 anos desenvolvam câncer de mama** [...] levar a população como um todo a adotar hábitos mais saudáveis representaria um salto para a medicina tanto quanto o foram a higiene, as vacinas e os antibióticos. (Anna Paula Buchalla e Karina Pastore)<sup>194</sup>

Conforme observamos, no trecho acima, na lógica do risco, comportamentos em relação à alimentação e exercício são, segundo Castiel, Guilam e Ferreira (2010, p. 41) “fenômenos individuais, adotados independentemente do contexto ambiental”. Embora excessos calóricos e sedentarismo possam contribuir para a incidência do diabetes tipo 2, não se pode esquecer um complexo contexto multifatorial que influencia estes mesmos excessos calóricos, assim como o sedentarismo. Da mesma forma, a relação causal entre a “dieta gordurosa” e o câncer de mama, em uma jovem de 20 anos, além de sinalizar a precisão nutricional que Scrinis menciona

<sup>193</sup> A verdade sobre Dieta e Saúde, VEJA, 15 de fevereiro de 2006, p. 71.

<sup>194</sup> Receita para morrer mais cedo, VEJA, 1 de novembro de 2000, p. 108.

em sua obra, reforça o sentido de “falta moral” que Russo (2014) descreve, já mencionado em outro capítulo<sup>195</sup>. O discurso de vida saudável aparece inúmeras vezes quando se fala em saúde, prevenção de doenças ou longevidade. Nele, a responsabilidade individual leva a uma prescrição moral, nas entrelinhas, que mostra o “preço a ser pago”, conforme este trecho:

... A maneira mais precisa de **traduzir a expressão “vida saudável”** é observar o **modo oposto**, até **perverso**, como a **maioria das pessoas trata o próprio corpo: come-se demais, bebe-se demais, fica-se estressado demais, enquanto se fazem exercícios e dormem de menos**. O **preço** desse comportamento fica **mais pesado com o correr dos anos** e se torna um fardo doloroso na velhice<sup>196</sup>.

Aqui, observamos que aqueles que não cumpriram a responsabilidade moral de se alimentar devidamente, exercitar-se e dormir bem, serão “condenados” às doenças. Segundo Costa (2005, p. 195), “A estultícia é a contrapartida desviante da personalidade somática de nosso tempo”. Se, no passado, os fracos eram o “louco” e o “perverso”, hoje, os fracos são os indisciplinados, uma vez que criamos um “código axiológico”, segundo o autor, no qual os “normais” são aqueles que têm força de vontade.

Isso faz com que, quando adoecem, muitas pessoas expliquem seu infortúnio escrutinando seu estilo de vida, na busca de razões para sua doença. No entanto, Lupton (2000, p. 27, tradução nossa) pontua que existe, continuamente, uma tensão entre um discurso da “saúde como controle” e outro, da “saúde como liberação”. Ambos estão evidentes nas justificativas das pessoas, quando questionadas sobre sua saúde. Se, por um lado, consideram ser “prudente ter bons hábitos para se manter uma boa saúde”, também consideram que a “obsessão excessiva que chega ao ponto de negar os próprios prazeres da vida” não é saudável. Nas pesquisas de Lupton (2000), portanto, ela chama a atenção para o fato de que “as práticas do eu privilegiadas pelos discursos da saúde pública e da promoção da saúde não precisam necessariamente serem vistas como constrangedoras e opressivas” (LUPTON, 2000, p. 34, tradução nossa).

Se, no início da década, o discurso da saúde tinha uma abordagem voltada para o controle de riscos das doenças crônicas, mais adiante, especificamente em dois exemplares do ano de 2004, a busca pela longevidade e o interesse pelos alimentos que, provavelmente, prolongariam a juventude, passam a ocupar uma posição prioritária, conforme observamos na figura n. 3.

---

<sup>195</sup> Veja sobre o tema no capítulo: Culpa, comida e confissões nutricionais.

<sup>196</sup> Saúde e vitalidade dos 8 aos 80, VEJA, 11 de julho de 2001, p. 92.

Figura n 3- A busca por longevidade



Fonte: Os alimentos que podem nos manter jovens por mais tempo, VEJA. 2 de junho de 2004;  
A ciência da vida longa e saudável, VEJA. 15 de setembro de 2004.

Na imagem da esquerda, observamos o comer (através dos talheres), simbolizado como o ponteiro do nosso relógio biológico, enquanto os alimentos são os números. Na outra imagem, o espiral da genética atravessa a figura de uma mulher jovem, bonita e com um olhar para o horizonte, em um céu azul. Desta vez, a genética fez parte da simbologia da vida longa e saudável. Nesta época, os alimentos funcionais estavam se tornando populares e o significado do alimento, em si, como um instrumento preciso de aprimoramento começa a emergir: “A medicina constata que certos alimentos previnem e até ajudam a curar doenças. Além disso, uma boa dieta pode atrasar o processo de envelhecimento em até vinte anos” (Mônica Weinberg, colaboradora Beatriz Baldin)<sup>197</sup>.

Segundo Ortega (2008, p. 36), a velhice é “reconstruída como um estilo de vida mercadológico que conecta os valores mercadológicos da juventude com as técnicas de cuidado corporal para mascarar a aparência da idade”. No presente recorte, muito se falou sobre longevidade e prolongamento da juventude. Não obstante, foram raríssimas as imagens de idosos.

Em outro trecho da matéria, a opinião do epidemiologista Walter Willett traz uma visão, sem certezas reducionistas, ainda que enfatize o papel da alimentação no tratamento e na prevenção de doenças, com uma ótica biologicista. “A dieta saudável deixou de ser aquela que não faz mal à saúde [...] Hoje, é a que previne doenças e, em alguns casos, ajuda a trata-las”

<sup>197</sup> Os alimentos que podem nos manter jovens por mais tempo, VEJA, 2 de junho de 2004, p. 97.

(Walter Willett), chefe da área de nutrição na Escola de Saúde Pública de Harvard e uma das maiores autoridades no assunto (Mônica Weinberg)<sup>198</sup>.

Ainda que Willett promova o papel da alimentação na saúde e no seu aprimoramento, ele não fala com a precisão observada em outros discursos. Em 2006, as incertezas sobre as conexões precisas entre os alimentos e os desenlaces de doenças crônicas surgiram através da divulgação de um estudo:

*Um novo estudo questiona os benefícios da dieta na prevenção de doenças como o câncer. Mas ele é cheio de falhas. Acredite: há alimentos que podem, sim, ajudá-lo a ter uma vida mais saudável [...] na semana passada, foi publicado pela Associação Médica Americana o maior estudo já realizado no mundo para avaliar o papel da dieta pobre em gorduras na prevenção de doenças cardíacas e câncer. O resultado surpreendeu porque está na **contramão de todas as evidências** [...] segundo seus autores, comer pouco e se fiar em refeições escassas em gorduras e ricas em grãos, frutas, verduras e legumes **não garante a redução dos riscos de distúrbios cardiovasculares e tumores colorretais e de mama.*** (Paula Neiva)<sup>199</sup>

É interessante, porém, notar que, apesar das incertezas apontadas pelas pesquisas divulgadas pela revista, a conexão entre alimentação e saúde é constantemente reforçada, como se percebe no trecho abaixo, publicado no mesmo número da revista:

...Existe uma profusão de constatações a respeito de como a chave da saúde está na mesa. Há dois anos, médicos de Harvard reviram as principais pesquisas sobre dieta e saúde feitas na década anterior. Eles atribuíram a uma alimentação equilibrada a capacidade de prevenir 25% de todos os tipos de câncer. Se a dieta for combinada com exercícios físicos, os efeitos serão ainda melhores. Ela pode evitar até nove de cada dez casos de diabetes tipo 2 e reduzir o risco de doenças cardíacas em 90%.

Não é apenas para prevenir doenças que os discursos depositam certezas e verdades, em alimentos protetores. O envelhecimento, em si, também soa como algo negativo e, em vários momentos, surgem trechos que tentam estabelecer verdades e certezas que possam retardar ou, quiçá, “prevenir” o envelhecimento: De Grey imagina o dia em que as terapias genéticas vão penetrar no coração molecular das células e interromper cada um dos sete fatores de envelhecimento. Muitos de seus colegas acham que isso nunca será possível<sup>200</sup>.

A busca incessante pelo prolongamento da juventude seria uma aversão ao envelhecimento que observamos, com frequência, na sociedade pós-moderna? Segundo Ortega

<sup>198</sup> Os alimentos que podem nos manter jovens por mais tempo, VEJA, 2 de Junho de 2004, p. 97.

<sup>199</sup> A verdade sobre Dieta e Saúde, VEJA, 15 de fevereiro de 2006, p. 65.

<sup>200</sup> Thereza Venturoli, jornalista, falando sobre O gerontologista inglês Aubrey de Grey, de 41 anos, um dos maiores estudiosos e visionários da ciência que se ocupa do prolongamento da juventude. A ciência da vida longa e saudável, VEJA, 15 de setembro de 2004, p. 99.

... As sociedades contemporâneas têm uma visão negativa da velhice, associando-a com a dependência, e esta, por sua vez, com o sentimento de humilhação [...] A aversão à dependência é característica de sociedades despolitizadas como a nossa. Em sociedades com intensa vida pública, o senso de mútua dependência está na base da ligação social... (Ortega, 2008, p. 34,5).

Confirmando esta hipótese, algumas vezes emerge, nas matérias, o olhar negativo e preconceituoso sobre o envelhecimento:

Ainda há muitas lacunas na compreensão científica do envelhecimento. Mas aquilo que a medicina já dominou concretamente a respeito desse processo abre caminho para, pela primeira vez, atacar as razões que levam à decrepitude física e mental. (Thereza Venturoli)<sup>201</sup>.

A curiosidade pela longevidade dos centenários japoneses de Okinawa aparece, em diversos momentos. No final do recorte, em 2009, surge um interesse pelos seus padrões alimentares, assim como por outros fatores comportamentais, sem criar conexões diretas de alimentos com desenlaces de saúde. No final do texto, vem a simplificação reducionista:

... uma refeição típica de Okinawa – verduras, tofu, sopa de missô e um pouquinho de peixe ou carne – é menos calórica do que um hambúrguer pequeno [...] Os homens e as mulheres de Okinawa sabem a hora de cruzar os talheres – perdão, os pauzinhos. Eles nunca saem da mesa empanturrados. Só comem até o limite de 80% do volume do estômago (porcentual atingido intuitivamente, é claro). Comer pouco e bem, essa é a melhor fórmula para manter-se saudável e esbelto. **Parece óbvio, e é. Assim como a roda.** (Anna Paula Buchalla com reportagem de Paula Neiva)<sup>202</sup>.

Embora os discursos tenham explorado, algumas vezes, a longevidade desta população, em nenhum momento foi abordado o contexto, o reconhecimento e o respeito pelo idoso, usuais na sociedade japonesa, fator que, a meu ver, tem grande influência na qualidade de vida de pessoas mais velhas, em uma sociedade. Sennett (2015, p. 624) menciona exemplos de experiências públicas de dependência, que não provocam humilhação, na Antiguidade romana, assim como na sociedade indiana e na japonesa. Ainda segundo este autor, “Quanto mais vergonhoso nosso senso de dependência, mais inclinados estamos à raiva dos humilhados. Restaurar a confiança nos outros é um ato reflexo; exige menos medo de vulnerabilidade em nós mesmos”. Para Ortega (2008, p.36), o envelhecimento, normalmente, é definido pelo modelo biomédico dominante como um estado patológico, um declínio e uma doença a ser tratada. Segundo este autor, “os sinais da idade tornaram-se marcas de aversão e patologia”.

A nossa obsessão com o domínio do corpo, associada ao progresso da ciência da Nutrição, faz com que busquemos, através da quantificação e da precisão métrica, alimentos

<sup>201</sup> A ciência da vida longa e saudável, VEJA, 15 de setembro de 2004, p. 97

<sup>202</sup> Emagrecer pode ser uma Delícia, VEJA, 27 de maio de 2009, p. 98.

que sejam dispositivos de certezas e verdades para prevenir as doenças e prolongar a juventude. Nesta seção, portanto, iremos explorar dois capítulos sobre esses temas. No primeiro capítulo, vamos investigar os discursos de quantificação que metrificam, hoje, os saberes e significados do corpo, da comida e do comer. No segundo capítulo, abordaremos os sentidos dos alimentos que, ora remédios, ora venenos, deixam as pessoas cada vez mais descrentes da ciência da Nutrição.

#### 4.1 A métrica do corpo e da comida

...Com a queima diária de 150 calorias, deixa-se de pertencer à categoria dos sedentários.

*Anna Paula Buchalla e Karina Pastore*<sup>203</sup>

Calorias, nutrientes, normas e números são lugar comum quando pensamos em vida saudável, conforme observamos na epígrafe acima. Resta-nos pouco espaço para a experiência sensual de aromas e sabores. O progresso da ciência da Nutrição, que muito elucidou sobre as conexões entre dieta e saúde, não se traduziu em melhores escolhas nutricionais e as pessoas estão cada vez mais confusas, conforme podemos notar, na seguinte formação discursiva:

É uma loucura quando ela me arrasta para a médica. Parece que é doutora também, falando em pé de igualdade sobre metabolismo, célula de gordura, glicose e tal. Eu fico feito tonto, sem entender nada”, conta. (Paulo Ribeiro, 40 anos, falando sobre a esposa na consulta de nutrição)<sup>204</sup>.

A pergunta de Mudry (2009) “Como podemos explicar o aumento de recomendações científicas sólidas sobre os benefícios de uma dieta saudável concomitante ao aumento de doenças relacionadas a dieta?” (MUDRY, 2009, p.1) Trouxe-me uma inquietação: Até que ponto a ciência da Nutrição está conseguindo construir uma comunicação eficiente com seu público?

Para Lupton (1996, p. 12, tradução nossa), o conceito do discurso, segundo ela “um sistema padronizado de linguagem e práticas em torno de fenômenos como a alimentação e

<sup>203</sup> Receita para morrer mais cedo, VEJA, 1 de novembro de 2000, p. 110.

<sup>204</sup> Emagrecer pode ser uma Delícia, VEJA, 27 de maio de 2009, p. 105.



corporalidade”, é um caminho útil para produzir e reproduzir sentido, pois é através destes discursos, em conjunto com experiências sensuais e corporificadas pré-discursivas, ou não, que as pessoas chegam a “compreender elas mesmas, seu corpo e sua relação com a comida e o comer” (LUPTON, 1996, p.13, tradução nossa).

Os alimentos têm uma presença física suprema, com a qual interagimos através dos nossos sentidos: cheiramos, tocamos e saboreamos. Não degustamos palavras e, ainda que a linguagem e o discurso não sejam necessários para esta experiência sensorial, são essenciais para construirmos seus significados, em nosso imaginário. Por este motivo, considero tão relevante investigarmos a comunicação da ciência da Nutrição. Segundo Lupton (1996, p. 13, tradução nossa), a “forma como interpretamos e transmitimos aos outros nossas experiências sensuais ao preparar e experimentar a comida” modela a nossa relação subjetiva com os alimentos. Na visão desta autora, nos dias de hoje, várias doenças estão relacionadas aos hábitos alimentares e as explicações biomédicas para sintomas e estados corporais é tamanha, que “o corpo parece não ser compreendido ou experimentado sem tais explicações” (LUPTON, 1996, p. 13, tradução nossa). Da mesma forma, as práticas e hábitos alimentares, atualmente, são vivenciados através das explicações biomédicas sobre dietas. Os sentidos e emoções, que gravitam em torno da comida, são, conseqüentemente, associados ao significado médico e de saúde do alimento em questão. Ainda que esta construção de significados, a partir do progresso da ciência da Nutrição, tenha sido um grande ganho para a otimização da saúde dos indivíduos, ela não pode anular nossa experiência sensorial com nosso corpo e com a comida.

Em seu livro, Mudry (2009) tenta mostrar como e porque a linguagem quantitativa da comida e da nutrição se desenvolveu e os efeitos que isso teve. Discursos da ciência, em geral e a quantificação, em particular, existem em uma variedade de formas, há séculos, uma vez que a quantificação é um método para entender, explicar e analisar. A fim de impor uma ordem e controlar um mundo complexo, a quantificação traz certezas, distinção e fácil manipulação de lugares, pessoas e coisas. No passado, essa ordem era estabelecida por variados sistemas de medição para tudo: do grão às terras. Um “punhado” de farinha nem de perto se assemelha às nossas atuais e abstratas formas de quantificar, mas esses sistemas, porém, facilitaram a comparação entre objetos díspares. Hoje, um átomo e uma penca de bananas podem ser comparados em termos de peso e este é apenas um pequeno exemplo da importância da visão quantitativa das coisas mais simples às mais complexas. No entanto, segundo Mudry (2009, p. 3, tradução nossa), compreender a alimentação também através de “discursos da tradição, da cultura, da geografia, da história e do gosto são alguns dos modos qualitativos de comunicar saúde e bem-estar que podem complementar o discurso quantitativo”. Na visão dela, os

historiadores da ciência fazem o seu melhor, ao olhar para a função da linguagem, na produção de conhecimento, mas “historiadores de alimentação e nutrição não dão a devida atenção a esta característica como constituinte importante do trabalho científico” (MUDRY, 2009, p.3, tradução nossa). Para esta autora, “raramente a linguagem é considerada como constitutiva da prática científica ou parte integrante da produção de conhecimento científico” (MUDRY, 2009, p.7, tradução nossa). Desta forma, quando historiadores apontam para a relação entre ciência e discursos de quantificação, assim como entre ciência e governo ou ciência e profissionais, “a ideia da possibilidade de distorção ou má interpretação da linguagem científica nunca é criticamente testada”. (MUDRY, 2009, p. 5, tradução nossa). Ao longo de todo o recorte temporal do nosso trabalho, os discursos nutricionais eram mediados por uma visão quantitativa. Gostaria de iniciar nossa reflexão sobre a quantificação desses discursos nutricionais ao apresentar duas imagens de capa, em que a fita métrica simboliza a metrificação do corpo e da comida:

Figura n. 4 - A fita métrica como símbolo de quantificação do corpo e dos alimentos



Fonte: Dieta Sem Fome, 28 de fevereiro, 2001; A Guerra Das Dietas, 19 de abril, 2000

Nas formações discursivas sobre o corpo, a quantificação era uma constante também expressada através de gráficos e tabelas sobre taxas metabólicas, taxas de colesterol, medidas antropométricas ou gasto calórico com exercícios. Mas a quantificação tem suas limitações. Na tabela abaixo, por exemplo, a busca por uma quantificação tão precisa acaba gerando um reducionismo, uma vez que comer e se exercitar é bem mais complexo do que parece esta equação. Em primeiro lugar, calcular as calorias de um sanduíche não é tarefa tão simples quanto se imagina, mesmo que haja tantos programas de computador que, hoje, façam isso. O

cálculo depende de variáveis como o tamanho do pão, da carne, da quantidade de molho, etc. Quando pensamos em uma maçã, precisamos apenas saber o número de gramas da fruta, para este cálculo. Mas quando a comida depende de uma receita, a resposta é menos óbvia. Por outro lado, o gasto de energia com determinada atividade física também é influenciado pelo peso da pessoa, idade, massa muscular e outros fatores. A quantificação, portanto, além de muitas vezes ser abstrata para o público leigo, embora aparentemente concreta (e por isso tão atraente), pode atrapalhar a relação das pessoas com a comida e com o seu corpo, sobretudo se estiver ocupando um lugar central nos sentidos sobre a comida e o comer.

Figura n 5 - Equações de gasto e ingestão calóricas

**O que se ganha e o que se perde**  
Veja quanto é preciso exercitar-se para se livrar da gordura adquirida com certos tipos de refeição\*

Refeição	Quantidade de gordura corporal adquirida	Tempo de caminhada necessário para queimar essa gordura
 <b>1 SANDUÍCHE COM 1 PORÇÃO DE FRITAS E 1 COPO DE REFRIGERANTE</b> <b>1555 calorias</b>	<b>202 gramas</b>	<b>2 horas e 36 minutos</b> 
 <b>3 PEDAÇOS DE PIZZA DE MUSSARELA</b> <b>1083 calorias</b>	<b>141 gramas</b>	<b>1 hora e 48 minutos</b> 
 <b>1 PRATO DE FEJOADA</b> <b>1000 calorias</b>	<b>130 gramas</b>	<b>1 hora e 40 minutos</b> 
 <b>1 QUINDIM MÉDIO</b> <b>242 calorias</b>	<b>70 gramas</b>	<b>24 minutos</b> 
 <b>1 FILÉ DE FRANGO GRELHADO COM SALADA</b> <b>188 calorias</b>	<b>24 gramas</b>	<b>19 minutos</b> 

\* Valores referentes a um homem de 1,70 metro e 70 quilos, para uma caminhada de 135 passos por minuto  
Fonte: Roberto Carlos Berini, especialista em metabolismo, da Universidade Estadual Paulista

Fonte: Comer certo. VEJA, 21 de março de 2007, p. 65.

Mas o que significa o conceito de quantificação? Segundo Mudry (2009, p. 9, tradução nossa), para definir um “discurso de quantificação”, é preciso juntar noções de discurso, de quantidade, de ressonância social da ciência, de medidas, números e quantidades. Mudry utiliza

a palavra discurso para sublinhar a “natureza estruturada e organizada da linguagem científica e para apontar a importância de ver a linguagem como uma forma de prática social”. A base do poder persuasivo dos números, medidas e quantidades se situa na sensação, ou impressão, de objetividade, verdade, neutralidade e isenção de erros que eles provocam. Para Mudry (2009), a ciência utiliza a quantificação para “encorajar e reconhecer certas certezas”. (MUDRY, 2009, p. 5, tradução nossa). A busca por verdades e certezas não faltou nos discursos do nosso recorte, conforme podemos observar, neste trecho:

A medicina já se dispõe de instrumentos eficientes para determinar com precisão o equilíbrio calórico de cada um, levando em consideração sexo, idade, altura, peso e rotina de exercícios físicos (veja tabela na pág. 64). (Anna Paula Buchalla com reportagem de Paula Neiva)<sup>205</sup>

A tabela mencionada, na matéria acima, traz a quantificação atrelada a uma busca de precisão sobre gastos metabólicos que, a meu ver, além de complexa demais para o público leigo, faz com que a pessoa construa uma relação por demais racionalizada com seu corpo, não prestando atenção, por exemplo, em seu bem-estar ou em seu cansaço. Esta racionalização do corpo me faz lembrar a precisão nutricional que Scrinis explora, em sua obra, quando fala sobre o nutricionismo:

---

<sup>205</sup> Comer Certo, VEJA, 21 de março de 2007, p.62.

Figura n 6 – Equações de taxas metabólicas

**A matemática das calorias**

O cálculo abaixo tem por objetivo determinar quantas calorias cada pessoa pode consumir diariamente, sem o risco de engordar. Para chegar a esse valor, é necessário fazer mais de uma conta

**Etapa 1 – TAXA DE METABOLISMO BASAL**

Para saber de quantas calorias seu organismo necessita diariamente para manter as funções básicas, faça o seguinte cálculo

**HOMENS**

PESO EM QUILOS ALTURA EM CENTÍMETROS IDADE TAXA DE METABOLISMO BASAL

$$66 + (13,7 \times \text{PESO}) + (5 \times \text{ALTURA}) - (6,8 \times \text{IDADE}) = \text{TAXA DE METABOLISMO BASAL}$$

**MULHERS**

PESO EM QUILOS ALTURA EM CENTÍMETROS IDADE TAXA DE METABOLISMO BASAL

$$655 + (9,6 \times \text{PESO}) + (1,8 \times \text{ALTURA}) - (4,7 \times \text{IDADE}) = \text{TAXA DE METABOLISMO BASAL}$$

**Etapa 2 – CALORIAS DISPONÍVEIS**

Agora veja em que nível de atividade física você se enquadra. Multiplique a sua taxa de metabolismo basal pelo fator correspondente à sua rotina de exercícios

**O resultado é o total de calorias que você pode consumir diariamente, sem alteração no peso**

NÍVEL DE ATIVIDADE	TAXA DE METABOLISMO BASAL	TOTAL DE CALORIAS
<b>SEDENTÁRIO</b>	<input type="text"/> x 1,2 =	<input type="text"/>
<b>FISICAMENTE ATIVO NÍVEL 1</b> (exercícios leves, até 3 vezes por semana)	<input type="text"/> x 1,37 =	<input type="text"/>
<b>FISICAMENTE ATIVO NÍVEL 2</b> (exercícios moderados, de 3 a 5 vezes por semana)	<input type="text"/> x 1,55 =	<input type="text"/>
<b>FISICAMENTE ATIVO NÍVEL 3</b> (exercícios intensos, 6 ou 7 vezes por semana)	<input type="text"/> x 1,72 =	<input type="text"/>
<b>FISICAMENTE ATIVO NÍVEL 4</b> (atletas)	<input type="text"/> x 1,9 =	<input type="text"/>

Fonte: Harris Benedict, que elaborou a fórmula para cálculo das necessidades nutricionais

Fonte: Comer certo. VEJA, 21 de março de 2007, p. 64.

Segundo Lupton (1996, p. 140, tradução nossa), com a importância atual da magreza, torna-se difícil, para muitas pessoas, “pensar sobre comida sem deliberadamente pensar em calorias”. Em outro momento, na mesma matéria, a precisão nutricional aparece novamente:

Por exemplo, o organismo de uma mulher de 40 anos, que tenha 1,65 metro e pese 70 quilos, gasta diariamente 1436 calorias para manter suas funções básicas – a temperatura corporal, a respiração, os batimentos cardíacos e a pressão arterial entre outras [...] é a chamada taxa de metabolismo basal. Se essa mulher praticar uma ginástica moderada, de três a cinco vezes por semana, poderá ingerir até 2 225 calorias por dia. (Anna Paula Buchalla com reportagem de Paula Neiva)<sup>206</sup>

Na minha opinião, os discursos sobre precisão nutricional, assim como sobre a relação causal entre ingestão e gasto calórico, são características das bioescises corporais da sociedade contemporânea. Segundo Russo (2014, p. 208), “a medicina tal qual a conhecemos, depende de

<sup>206</sup> Comer Certo, VEJA, 21 de março de 2007, p.62, 63

algum grau de objetificação do ser humano para poder existir”. No campo da nutrição não é diferente. Ainda que, na prática clínica, este processo seja suavizado (RUSSO, 2014), percebo que a experiência de bem-estar que o exercício e uma alimentação saudável podem proporcionar nem sempre são suficientes para alguns pacientes. Com frequência, as pessoas consideram necessário “saber quantas calorias se gastou” ou “qual o percentual de gordura corporal que se tem” para que se sintam engajadas no cuidado de si. Segundo Ortega (2008, p.31,32), trata-se da construção “de um sujeito que se autocontrola, autovigia e autogoverna”. Neste processo, um aspecto importante é a “auto peritagem”. O eu que “se pericia” tem no corpo e no ato de se periciar a fonte básica de sua identidade”. Na nota<sup>207</sup> abaixo, dois vídeos que circulam na internet traduzem um pouco da necessidade atual de auto peritagem a que Ortega se refere e ilustram o que observamos, nos dias de hoje.

A meu ver, este automonitoramento e vigilância do corpo, tão métricos e precisos, estimulam a ideia de controle sobre nossa experiência de vida, conforme este trecho: “A CIÊNCIA DA ENERGIA DO CORPO: É possível interferir no ritmo metabólico e alterar o modo como o organismo processa e estoca calorias. Bom para a saúde e para a silhueta” (Anna Paula Buchalla e Paula Neiva)<sup>208</sup>. Nesta matéria, cujo foco era o metabolismo, a visão racional e calculada sobre o corpo e a comida tenta mostrar o impacto preciso do exercício sobre nosso metabolismo. Conquanto seja útil saber que a atividade física aumenta nosso metabolismo, dentre outros inúmeros benefícios, as pessoas poderiam construir o hábito regular desta prática descentralizadas do número de calorias que gastam e situadas no bem-estar que ela promove.

Em nosso recorte, a constante vigilância, materializada através de gráficos e tabelas, não ocorre apenas quando o assunto é um corpo magro e em forma, mas também quando se fala em saúde. Segundo Lupton (1996), outra obsessão contemporânea, nas sociedades ocidentais, é em torno do papel do colesterol, nas doenças cardiovasculares. Assim como é moralmente repreensível ser gordo, “a taxa de colesterol, ainda que invisível, está culturalmente relacionada com aparência física, estado de saúde e autocontrole” (LUPTON, 1996, p. 138). Na matéria sobre a modelo *Plus Size*<sup>209</sup>, no final do nosso recorte temporal, podemos observar que, por

---

<sup>207</sup> *Quantified Life film* (2017) Dir. Btihaj Ajana- <https://www.youtube.com/watch?v=qI75kMqctik>;  
*The quantified self* - [https://www.youtube.com/watch?v=8wqC6ad1V\\_Q](https://www.youtube.com/watch?v=8wqC6ad1V_Q)

<sup>208</sup> Metabolismo, VEJA, 11 de julho de 2007, p. 78, 79.

<sup>209</sup> Andrea Boschim, modelo *Plus Size* que ganhou o título de gordinha mais sexy do Brasil em concurso realizado pela Rede Record, Emagrecer pode ser uma Delícia, VEJA, 27 de maio de 2009, p. 114



intermédio das suas taxas bioquímicas, os discursos deixam implícito que, embora acima do peso, ela está com as taxas adequadas.

Figura n 7– Taxas bioquímicas da modelo *Plus Size*



Fonte: Emagrecer pode ser uma Delícia. VEJA, 27 de maio de 2009, p. 115.

Quando o foco do assunto é o alimento, também observamos recomendações quantitativas, baseadas em calorias ou percentuais de nutrientes: “Do total de calorias ingeridas diariamente, 60% devem vir dos carboidratos, 30% das gorduras e 10% das proteínas...”<sup>210</sup>. Podemos observar que a recomendação muda, ligeiramente, para quem busca “definição muscular”:

A alimentação também é essencial para que o corpo aguente o esforço de um programa mais pesado. A dieta de quem deseja acelerar a definição (não se está falando aqui de um mister universo) deve ser constituída por 65% de carboidratos, 20% de proteínas e apenas 15% de gorduras. A alta percentagem proteica ajuda a massa muscular<sup>211</sup>.

No entanto, em outro exemplar, a recomendação para não atletas surge diferentemente da citada acima, demonstrando as ambiguidades presentes, nos discursos nutricionais:

O melhor cardápio é aquele que fornece todos os nutrientes para o bom funcionamento do organismo. Exceção feita aos atletas profissionais, do total de calorias ingeridas diariamente, 60% devem vir dos carboidratos, 15% das proteínas e 25% das gorduras. O prato típico brasileiro – arroz, feijão, bife, salada e uma fruta – é o melhor exemplo dessa divisão...<sup>212</sup>

<sup>210</sup> Sua saúde, VEJA, março, 2001, p. 54.

<sup>211</sup> Sua saúde, VEJA, março, 2001, p. 57.

<sup>212</sup> Saúde e forma física, VEJA, dezembro, 2003, p. 70.

A proposta do presente trabalho não é fazer um julgamento sobre recomendações certas ou erradas, mas analisar como os discursos nutricionais estão disseminados, na mídia. Se, por um lado, existe uma recomendação precisa sobre percentuais de macronutrientes, por outro, exemplificar o prato brasileiro de forma genérica, talvez seja um pouco reducionista. Essa refeição poderia ser montada com inúmeras combinações e proporções: Por exemplo, muita salada, muita carne e pouco arroz e feijão, ou vice-versa. A partir daí, existem diversas variações, que ofereceriam resultados distintos de calorias e nutrientes. Na realidade, seriam refeições completamente diferentes. Segundo Jacobs Jr (2014, p. 3S), é questionável se o consumidor consegue “montar uma dieta baseada na compreensão de como conseguir os nutrientes necessários”, através da combinação de alimentos. Gostaria de, a partir da reflexão deste autor, trazer luz à complexidade dos discursos nutricionais. Em outro momento, ainda no início do nosso recorte, as recomendações eram quantificadas em gramas de carboidratos ao invés de percentuais, o que não necessariamente facilita a compreensão do leigo:

Pelo regime preconizado por Atkins, só se podem comer 20 gramas diárias de carboidratos nos primeiros dias da dieta, passando depois a 40 gramas ou um pouco mais. Coma uma maçã e você já e estará ultrapassando o limite (Gabriela Carelli)<sup>213</sup>

Carboidratos, proteínas e gorduras são palavras corriqueiras, nos discursos de senso comum. No entanto, percebo que poucas pessoas, mesmo as que leem sobre o tema, realmente sabem quais são os alimentos que contêm carboidratos, proteínas ou gorduras. Apenas para refletirmos: enquanto frutas têm carboidratos, os vegetais podem, ou não, contê-los. Laticínios contêm proteínas e carboidratos e podem, ou não, conter gorduras. As carnes contêm, apenas, proteínas e gorduras. Explicações com percentuais ou gramatura de macronutrientes não são fáceis de compreender. Daí, a grande importância de os nutricionistas e pesquisadores da área pensarem na eficiência da comunicação da ciência da Nutrição. De que adianta mencionar percentuais, ou gramas de macronutrientes, se a maioria das pessoas ainda se confunde com eles? Ao exemplificar alguns tipos de dietas, a fim de “analisá-las” do ponto de vista nutricional, o parâmetro utilizado é, sempre, a quantificação de calorias e nutrientes, conforme observamos na imagem abaixo:

---

<sup>213</sup> Dieta sem fome, VEJA, 28 de fevereiro, 2001, p. 82.



Figura n 8– Calorias e nutrientes de exemplo de cardápio vegetariano.



Fonte: Você é o que você come, Veja, 30 de abril de 2008, p. 118.

Assim como os nutrientes, as calorias também são uma informação central, nos discursos nutricionais e reconfiguram o que determinados alimentos representam, em nosso imaginário. Segundo Mudry (2009, p. 11, tradução nossa),

...no mundo dominado pelo discurso quantitativo da nutrição, quando se diz o valor calórico de um copo de leite, isso irá criar uma nova realidade que se torna mais real do que seu sabor, sua cor ou seu cheiro, pois a medida calórica é um padrão científico testado e inquestionável. Ainda que ninguém possa sentir o sabor ou o aroma de uma caloria, todos sabem que calorias são reais e uma propriedade inerente de todos os alimentos.

Este fato é particularmente importante quando refletimos sobre a proliferação de produtos *light* e *diet*, inclusive refrigerantes que, ao ter suas calorias reduzidas, acabam tendo seu consumo estimulado. Ainda que muitos sejam melhores do que suas versões anteriores, não deveriam substituir um alimento menos processado.

Não obstante, o discurso quantificado e métrico nem sempre se traduz por números, mas também através de conceitos que tornam a experiência do comer mediada por uma racionalidade matemática:

...Na década de 80, a ciência da nutrição desenvolveu um instrumento, batizado de índice glicêmico, ou IG, capaz de medir a velocidade com que cada alimento aumenta os níveis da glicemia. Depois surgiu outra ferramenta ainda mais prática, a carga glicêmica, ou CG, que avalia as alterações na glicemia causadas por uma determinada porção de alimento.<sup>214</sup>

Segundo Scrinis (2013, p. 238, tradução nossa), em algumas situações, faz-se necessário “o saber científico sobre nutrientes, alimentos e padrões alimentares, a fim de construir condutas nutricionais adequadas e consequentemente poder endereçar problemas de saúde relacionados à alimentação”. Para o autor, isso é particularmente verdadeiro para pessoas com sérios problemas de saúde relacionados à alimentação, como diabetes, assim como para pessoas em dietas restritivas, que desejam garantir não estar perdendo nenhum nutriente importante, como vegetarianos e veganos. Sem dúvida alguma, o conceito de índice glicêmico e, sobretudo, o de carga glicêmica, descoberto pelo cientista e professor David Jenkins<sup>215</sup>, é de extrema utilidade para nosso exercício da nutrição, sobretudo com pacientes diabéticos. Mas sua compreensão por parte do público leigo está longe de ser necessária para que as pessoas melhorem seus hábitos alimentares.

O discurso quantitativo sobre nutrientes não acontece apenas nas matérias cujo foco é o emagrecimento e a boa forma. Naquelas sobre alimentos e saúde, a visão métrica do nutricionismo, sobre a comida e o comer, ocasiona um reducionismo que associa alimentos específicos a desenlaces da saúde, conforme podemos observar, neste exemplo:

... graças aos esquimós da Groelândia, o salmão entrou para o cardápio da boa saúde [...] A resposta estava num tipo especial de gordura, abundante em peixes de águas profundas: o ácido graxo ômega-3. Essa substância **previne infartos e derrames**, ao baixar os níveis de triglicérides e de LDL, o colesterol ruim<sup>216</sup>.

Ainda que o salmão traga benefícios para a saúde, sugerir que o ômega 3, contido nele, “previne infartos e derrames” acaba facilitando a construção de conceitos distorcidos, por parte do público leigo. Outro exemplo de quantificação, nos discursos nutricionais, que surgiu neste recorte temporal foi sobre o chocolate, alimento que sempre atrai a curiosidade do público.

---

<sup>214</sup> Açúcar - Novas razões para ter medo dele, VEJA, 30 de agosto de 2006, p.91.

<sup>215</sup> Professor do departamento de Ciências Nutricionais da Universidade de Toronto, Jenkins é creditado pelo desenvolvimento do conceito de índice glicêmico como uma maneira de explicar a forma como o carboidrato dietético afeta o açúcar no sangue. Seu primeiro artigo sobre o assunto foi no American Journal of Clinical Nutrition em 1981. O autor conduziu pelo menos mais 15 estudos clínicos sobre os efeitos do índice glicêmico, e seus interesses atuais estão relacionados à investigação do potencial da dieta para prevenir e tratar doenças crônicas, como doenças cardíacas, câncer e diabetes.  
<http://www.provost.utoronto.ca/awards/uproffessors/complete/davidjajenkins.htm>

<sup>216</sup> Saúde, VEJA, Edição Especial, novembro, 2002, p.38.

Desde que surgiu a ideia, no senso comum, de que o chocolate amargo é melhor para a saúde, a abordagem quantitativa de nutrientes, característica do Nutricionismo, transformou-o em “remédio”, tema que abordaremos em outro capítulo. Ou seja, a abordagem quantitativa, focalizada na quantidade de nutrientes, transforma o propósito do comer. Ainda que o chocolate amargo contenha mais flavonóides do que suas outras versões, não se transforma em remédio por causa deste fator, como, supostamente, os discursos do quadro abaixo transmitem, ao relacioná-lo tão diretamente a desenlaces de saúde:

Figura n 9 – Chocolate diretamente relacionado a desenlaces de saúde



Fonte: Metabolismo. VEJA, 11 de julho de 2007, p. 108.

A explosão do mercado *diet*, *light* e de alimentos funcionais, diferentemente de outros países, é relativamente recente, no Brasil. Com a enorme quantidade de novos tipos de alimentos, assim como de ultraprocessados, a pesquisa científica de nutrição torna-se necessária e fundamental para guiar a nossa compreensão a seu respeito, assim como permitir sua regulamentação adequada. No entanto, a quantificação dos nutrientes também propicia que as pessoas passem a consumir determinado alimento apenas por causa daquele nutriente, o que, por sua vez, abre um nicho para a indústria produzir alimentos concentrados nestes nutrientes e promovê-los como tal. Alguém poderia perguntar: Não seria bom ter estes alimentos para o público consumir? Não, necessariamente. Atualmente, tornou-se difícil, para o público leigo, compreender o que realmente vale a pena. Quando os flavonóides do chocolate são quantificados e proclamados como preventores de inúmeros males, as pessoas começam a pensar em flavonóides, não em chocolate amargo. Mas casos piores existem. Quando, há um tempo atrás, surgiu, no senso comum, a ideia de que o colágeno era “bom para a pele”, despontaram inúmeros produtos à base de colágeno, substância que quase não aparecia, em pesquisas científicas. Segundo Scrinis (2013, p. 238, tradução nossa),

O desafio para os *experts* em nutrição é desenvolver e interpretar a pesquisa científica sobre nutrientes, alimentos e padrões dietéticos ou alimentares, evitando a descontextualização, simplificação exacerbada, exageros, determinismo e excesso de confiança que caracterizam o paradigma do nutricionismo.

A meu ver, esta reflexão de Scrinis (2013), ao longo de sua obra, é extremamente relevante para a saúde pública, em um país como o Brasil, com lugares remotos nos quais a população não é letrada e se torna mais vulnerável a este reducionismo decorrente da quantificação de nutrientes. No documentário *Muito Além do Peso* (2012)<sup>217</sup>, da diretora Estela Renner, um olhar mais crítico nos permite observar a complexidade da obesidade infantil, nas camadas de baixa renda e a vulnerabilidade das escolhas destas famílias e de inúmeros fatores que as influenciam. Segundo Scrinis,

...quando a quantificação nutricional é a base para avaliar a qualidade de uma comida, pode acontecer de alguns alimentos altamente processados serem mais ricos em nutrientes do que os não processados (2008, p.43, tradução nossa).

Reconhecemos a importância da tecnologia e da indústria de alimentos, na vida moderna. Nem sempre é possível e acessível adquirir saladas, frutas e vegetais frescos, assim como outros alimentos não processados disponíveis. No entanto, é importante que mudanças consistentes aconteçam em várias esferas. A produção e a publicidade de alimentos precisa ser regulada de forma mais eficaz; os rótulos, idem; a mídia precisa fazer um esforço para tentar comunicar melhor os conceitos de nutrição e os profissionais de saúde e pesquisadores adquirirem uma visão interdisciplinar em relação à comida e ao comer. Hoje, em quase todos os países do mundo, cereais infantis são proclamados como tão ricos em nutrientes, que se torna muito difícil para as famílias não se seduzirem por estas caixas coloridas<sup>218</sup>. Por isto, dentre outros motivos, centralizar o valor de um alimento na quantificação de nutrientes é uma questão complexa que precisa ser levada em consideração, nas pesquisas nutricionais. Para Scrinis (2013), uma abordagem alternativa interessante, para a pesquisa científica de nutrição, poderia ser uma maior contextualização dos nutrientes com os alimentos e os padrões dietéticos com os quais os mesmos nutrientes estejam inseridos, integrando os vários níveis de engajamento que experimentamos com os alimentos. Segundo Scrinis (2013, p.241, tradução nossa), o epidemiologista nutricional David Jacobs Jr. “interroga os limites da pesquisa científica nutricional, na década passada, sendo particularmente crítico em relação ao foco exagerado

---

<sup>217</sup> Documentário *Muito além do peso*: <https://www.youtube.com/watch?v=8UGe5GiHCT4>

<sup>218</sup> No documentário: *Muito Além do Peso* (2012), podemos observar este fato <https://www.youtube.com/watch?v=8UGe5GiHCT4>.

em nutrientes isolados”. Para Jacobs Jr. e Tapsell (2007), a chave está na sinergia que ocorre não apenas entre os nutrientes de cada alimento, mas também entre os alimentos combinados. Eles argumentam, com isto, a necessidade de estudos sobre combinações e padrões alimentares ou dietéticos mais amplos. Em vários de seus artigos (2007; 2012; 2014), David Jacobs Jr critica esta visão reducionista de centralizar o valor de um alimento na quantificação de seus nutrientes. O autor defende a necessidade de se fazer pesquisas onde padrões dietéticos sejam estudados, de forma a compreender quais os alimentos e os nutrientes estão relacionados aos desenlaces, sempre levando em consideração o padrão alimentar como um todo e, não, alimentos isolados. Jacobs Jr., Tapsell e Temple (2012) consideram que o estudo de padrões dietéticos é a melhor abordagem possível sobre a sinergia de alimentos, uma vez que eles são muito mais complexos do que os medicamentos, ainda que sejam muito menos pesquisados e mais difíceis de serem investigados (JACOBS Jr; TAPSELL; TEMPLE, 2012). Segundo Jacobs Jr. (2014, p. 3S), “O público fala sobre nutrição básica como se fosse algo simples, mas na visão do conceito de sinergia dos alimentos, não existe nutrição básica, já que alimentos e nutrientes são muito complexos”. No recorte do presente trabalho, observamos alguns exemplos desta complexidade, na qual a visão métrica centrada na quantificação de nutrientes, mesmo que benéfica, distorce e exagera o valor de um alimento:

Estudos conduzidos por Michael Roizen apontam que a ingestão semanal de dez colheres de molho de tomate ajuda a reduzir em até 50% o risco de onze tipos de câncer, entre eles os de esôfago e próstata. Em seu livro *Idade Verdadeira*, o médico afirma que o fruto é capaz de “rejuvenescer” em um ano quem o consome regularmente. (Monica Weinberg)<sup>219</sup>

Seguindo na mesma linha de pensamento, no paradigma do nutricionismo identificado por Scrinis (2008), uma dieta balanceada passou a ser definida pela proporção precisa de nutrientes e, não, por padrões alimentares. O problema é que esta “dieta balanceada”, por ser traduzida para o público apenas como um pacote de nutrientes e calorias, ofusca a fronteira entre alimentos integrais, enriquecidos, ou suplementos nutricionais e o público não sabe distingui-los. Segundo ele, o Nutricionismo funciona como se a comida tivesse se tornado apenas uma carreadora de nutrientes. Em alguns casos, “uma equação direta é feita entre o alimento e o nutriente em questão, para se criar uma recomendação” (SCRINIS, 2008, p. 44, tradução nossa).

---

<sup>219</sup> Os alimentos que podem nos manter jovens por mais tempo, VEJA, 2 de junho de 2004, p. 101.

A quantificação, em meu estudo, ainda que útil em inúmeros aspectos para o progresso da ciência da Nutrição, não pode - e não deve - ocupar a posição prioritária, nos discursos nutricionais disseminados por profissionais de saúde e pela mídia.

Segundo Mudry (2009, p.12, tradução nossa), a invenção e o uso de um discurso de quantificação reconfiguram a alimentação, ao “tornar reais novas qualidades dos alimentos, sugerindo que estas são as mais importantes”. Para esta autora, o principal efeito do discurso de quantificação é a “invenção e certificação de uma nova realidade”, uma vez que, desta forma, a comida não é mais o que costumava ser.

#### 4.2 Remédio ou veneno?

COMER CERTO: O QUE FAZIA MAL AGORA FAZ BEM - A ciência da nutrição faz trinta anos e responde com certeza a essas e muitas outras dúvidas sobre alimentos, saúde e beleza.

*Anna Paula Buchalla com reportagem de Paula Neiva<sup>220</sup>.*

Entre crenças e certezas, a história nos mostra que a percepção que temos da comida muda ao longo do tempo e de acordo com cada cultura, conforme podemos observar, na epígrafe acima. Ora remédio, ora veneno, os alimentos representam apenas uma parte do que consumimos. Além deles, ingerimos uma teia de informações mesclada ao nosso imaginário que vai tecendo crenças em relação ao comer racional que a ciência da Nutrição representa, na contemporaneidade. No nosso recorte temporal, a frequência de quadros sobre “mitos e verdades” não foi suficiente para reduzir as incertezas que emergiram a respeito dos alimentos, conforme podemos observar, neste trecho:

Nada ilustra melhor esse vaivém científico que as considerações sobre o café e seu principal componente, a cafeína. Na década de 50, a FDA considerou a cafeína boa para o consumo. Em 1978, a mesma agência colocou em dúvida a segurança da substância. Em 1988, pesquisadores americanos afirmaram que o consumo de duas xícaras de café por dia poderia levar a redução da fertilidade feminina. Menos de uma década depois, outro estudo americano descartou essa hipótese. E, finalmente, no ano passado, uma pesquisa de peso, coordenada pelos Institutos Nacionais de Saúde, nos Estados Unidos, concluiu que consumir café sem cafeína pode aumentar o risco de

---

<sup>220</sup> Comer certo. VEJA, 21 de março de 2007, capa.

doenças do coração. O mesmo ocorreu com o chocolate. Antigo vilão das dietas saudáveis (por conter alto teor de gordura e açúcar), ele foi inocentado por estudos que apontam os benefícios da guloseima para a memória e para o combate ao colesterol alto. (Paula Neiva)<sup>221</sup>

A comida pode representar prazer ou culpa, conforme já exploramos em outro capítulo. Também pode simbolizar a cura para alguns ou um vício<sup>222</sup>, para outros e, com tanta ambivalência, “tem se tornado cada vez mais difícil buscar segurança em regimes alimentares, devido às incertezas crescentes que vêm circundando as escolhas consideradas saudáveis” (LUPTON,1996, p.76, tradução nossa). Um artigo recente, do Washington Post<sup>223</sup>, mostrou uma pesquisa do IFIC<sup>224</sup> que fez emergir as muitas incertezas das pessoas sobre os alimentos. Nessa pesquisa, 78% das pessoas responderam considerar as informações sobre alimentos conflituosas e tinham dúvidas sobre o que deviam, ou não, consumir. Segundo penso, a quantificação e a precisão nutricional agravam este problema, ocasionando, inclusive, o surgimento de algumas certezas que Scrinis (2008) denominou “nutricionismos diários”, ou seja, expressões que caem no senso comum e passam a ser usadas por todos, como “ovos são ricos em colesterol”, etc. (SCRINIS, 2008, p.44, tradução nossa). Este exemplo que Scrinis menciona me faz lembrar dos tempos de estudante de nutrição. Um ovo contém 213 mg de colesterol e, por isso, era considerado um alimento quase “proibido”, na conduta dietoterápica para pacientes com doenças cardiovasculares. Se o paradigma nutricional não fosse tão métrico e quantificado, o ovo não teria tido tantas variações na sua “reputação”, as quais, até hoje, deixam o público leigo confuso. Num dos exemplares, um quadro mostra a trajetória de alguns alimentos que já foram endeusados ou vilanizados:

---

<sup>221</sup> A verdade sobre Dieta e Saúde, VEJA, 15 de fevereiro de 2006, p. 71.

<sup>222</sup> Veja mais sobre o assunto: RIQUE, Bia. Comer para emagrecer: uma filosofia nutricional. Capítulo: Os inimigos do emagrecimento - Armadilha no 7: Quando a comida se torna um vício, p. 66, 2010.

<sup>223</sup> The Washington post. Confused about what’s healthy? A new nutrition survey shows you’re not alone. Carrie Dennett, 16 de maio de 2017. [https://www.washingtonpost.com/lifestyle/wellness/confused-about-whats-healthy-a-new-nutrition-survey-shows-youre-not-alone/2017/05/15/ad75f7e2-367e-11e7-b4ee-434b6d506b37\\_story.html?utm\\_term=.aa3104a3c6ec](https://www.washingtonpost.com/lifestyle/wellness/confused-about-whats-healthy-a-new-nutrition-survey-shows-youre-not-alone/2017/05/15/ad75f7e2-367e-11e7-b4ee-434b6d506b37_story.html?utm_term=.aa3104a3c6ec). Acessado em 12 de fevereiro de 2018.

<sup>224</sup> International Food Information Council Foundation







nutricional criado pela indústria, que induz as pessoas à voracidade e aos hábitos alimentares ruins, confundindo-as, simultaneamente, em relação aos princípios básicos de alimentação e saúde.

No artigo *Sorry Marge* (2002), no qual Scrinis começa a delinear o conceito do Nutricionismo, ele mostra que a batalha travada, ao longo de anos, entre a manteiga e a margarina decorreu, justamente, de uma visão reducionista e mercantilista em relação aos alimentos. Até meados do séc. XX, a manteiga era mais popular do que a margarina, imitação considerada barata e artificial. Mas, nas décadas de 60 e 70, várias forças “conspiraram para transformar essa percepção, e a margarina passou a ser considerada superior a manteiga em quase todos os seus aspectos, exceto no sabor” (SCRINIS, 2002, p. 108, tradução nossa). A indústria da margarina utilizou este endosso da classe profissional e das instituições, em suas campanhas de *marketing* e, em 2002, quando Scrinis publicou este artigo, já fazia parte do senso comum o fato de que a margarina não continha colesterol. No entanto, outras descobertas que questionavam seus benefícios ainda eram obscuras para o público, como, por exemplo, o processo de hidrogenação na elaboração da margarina, que gerava, por sua vez, as gorduras *trans* como subproduto (SCRINIS, 2002, p. 109, tradução nossa). Neste artigo, Scrinis não estava preocupado com a precisão ou a veracidade das análises nutricionais sobre a manteiga ou a margarina, mas questionava “o uso e quase dependência de categorias nutricionais e de um modelo de análise ancorado nelas como um guia para as pessoas se alimentarem bem” (SCRINIS, 2002, p. 111, tradução nossa).

O aprendizado da composição nutricional dos alimentos e a construção de um equilíbrio adequado dos nutrientes, na alimentação diária, faz-se necessário para que o indivíduo alcance uma alimentação balanceada. Segundo Scrinis (2002,.), além de demandar o

... acompanhamento constante e, muitas vezes, contraditório dos resultados científicos expostos quase que diariamente na mídia, a dieta pode incluir o consumo direto de nutrientes através de suplementos de vitaminas ou o consumo de alimentos processados enriquecidos com nutrientes. Muitas vezes financiadas por interesses comerciais, as pesquisas tentam associar nutrientes ou alimentos específicos a reações bioquímicas no organismo ou a incidência de doenças (2002, p. 112, tradução nossa).

Esta foi a história da margarina que, durante anos, foi considerada melhor do que a manteiga. Ainda hoje, seja no consultório ou na Santa Casa, percebo que as pessoas têm dúvida sobre esse assunto.

Segundo Scrinis (2002, p. 112, tradução nossa), esta compreensão abstrata dos alimentos, em nível bioquímico, vilanizou alguns não processados e endeusou outros, “negligenciando o contexto social e cultural ou mais amplo dos hábitos alimentares”. O autor

traz alguns exemplos: enquanto o azeite é defendido, laticínios e ovos já foram demonizados várias vezes, “minando a crença nos benefícios simples de todos os alimentos não processados e gerando culpa pelo consumo dos mesmos”. Podemos observar este exemplo, no seguinte trecho:

**DEVO COMER APENAS ALIMENTOS INTEGRAIS?** Alimentos integrais são aqueles preparados com a casca do trigo, do arroz ou de qualquer outro grão. As cascas são importantes porque contêm fibras, que ajudam a reduzir a absorção de gorduras, e vitaminas importantes, como as do complexo B. Isso não significa, contudo, que se **devam comer apenas alimentos integrais, pois, em exagero, eles podem atrapalhar a absorção de nutrientes como o cálcio**<sup>225</sup>.

A meu ver, a visão reducionista e fragmentada faz com que esta explicação fique imprecisa. No caso de alimentos enriquecidos industrialmente com fibras, como alguns cereais<sup>226</sup>, nos Estados Unidos, poderíamos até pensar em excesso de fibras. Tecnicamente, sabemos que a indústria pode modular a quantidade de fibras, ou de outro qualquer componente, na composição de um alimento. No entanto, quando falamos de alimentos minimamente processados, como o arroz integral, ainda que este contenha fibras e possa não ser recomendado, por exemplo, para uma pessoa com uma gastroenterite e diarreia aguda, seu teor de fibras não chega a atrapalhar a absorção de nutrientes, como o cálcio. É justamente essa visão, matematicamente centrada no nutriente que, muitas vezes, dificulta a compreensão de um olhar mais amplo. Em raros momentos, algumas formações discursivas trouxeram à superfície a ambiguidade desta complexidade dos alimentos: quando interpretados de forma centralizada em números e nutrientes, ocasionam visões distorcidas.

Há uma diferença entre as conclusões da ciência da nutrição e a forma como elas são divulgadas, no mais das vezes [...] *O nutriente, em tubo de ensaio, tem determinado poder. Mas o que conta é a sua interação com os demais nutrientes do mesmo alimento ou da combinação com outros*” (Júlio Tirapegui, bioquímico, professor da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo... (Anna Paula Buchalla com reportagem de Paula Neiva)<sup>227</sup>

Para Scrinis (2002), esta visão distorcida e a compreensão de um alimento, apenas por seu conteúdo nutricional, torna-se um instrumento nas mãos da indústria alimentícia que concentra suas ferramentas de *marketing* na presença, ou ausência, de determinados componentes, nos seus produtos. Sua crítica não se localiza nas recomendações nutricionais

<sup>225</sup> A verdade sobre Dieta e Saúde, VEJA, 15 de fevereiro de 2006, p. 66.

<sup>226</sup> All-bran buds (Kellogg’s) (36g de fibras por xícara). Fiber one (general mills) (28g por xícara) All-bran (Kellogg’s) (20g por xícara), Grape-nuts (Post) (14g por xícara), Cascadian farms hearty morning, dentre outros.

<sup>227</sup> Comer Certo, VEJA, 21 de março de 2007, p.65, 66.

elaboradas pelos nutricionistas, mas no foco centralizado na “análise nutricional para a compreensão do alimento” (SCRINIS, 2002, p. 11, tradução nossa).

Ao mencionar as diretrizes dietéticas dos EUA, em seu livro, alguns anos mais tarde, Scrinis (2013) sugere que as recomendações nutricionais deveriam levar em consideração os padrões dietéticos de cada local, sua cultura, assim como suas cozinhas tradicionais. E cita o exemplo do arroz branco, dizendo que, “ainda que seja refinado, pode fazer parte de uma cozinha saudável quando combinado com leguminosas ou carne” (SCRINIS, 2013, p. 249, tradução nossa). Considero relevante trazer esta reflexão do autor, num momento em que a dicotomia de alimentos considerados remédios, ou venenos, ocupa grande parte da polifonia sobre os alimentos. Além disso, o arroz é um alimento pouco processado e tipicamente brasileiro. Mesmo que o arroz integral seja mais nutritivo, é importante não vilanizar o nosso arroz branco com feijão, em um momento no qual a população ingere uma grande quantidade de alimentos ultraprocessados, os quais, muitas vezes, são considerados benéficos por decorrência da publicidade feita pela indústria do emagrecimento.

As preferências alimentares se desenvolvem e são reproduzidas como fenômeno social. Daí a grande importância da linguagem para a construção de sentidos sobre a comida e o comer. Precisamos ter uma visão crítica dos amplos contextos sociais e históricos nos quais os saberes e significados sobre a alimentação e a nutrição são construídos. Neste capítulo, investigaremos a polarização de sentidos sobre os alimentos.

#### 4.2.1 A farmácia de alimentos

Certos alimentos valem mais do que uma farmácia interna. Alguns previnem o câncer, outros protegem o coração e há os que ajudam a manter o vigor da juventude.<sup>228</sup>

---

<sup>228</sup> Saúde, VEJA, Edição Especial, novembro 2002, p.34.

Quase 500 anos antes de Cristo, o filósofo grego Hipócrates<sup>229</sup> nos recomendou “fazer do alimento o nosso medicamento”<sup>230</sup>. A palavra remédio<sup>231</sup> se origina do verbo remediar<sup>232</sup> e nos traz a sensação de alívio, uma vez que, como conceito, o remédio promove a cura de muitos males. No entanto, na Antiguidade, o sentido da alimentação, como medicamento, era uma filosofia de vida, que ajudava os indivíduos a encontrarem um sentido maior para sua existência. Conforme observamos na epígrafe acima, a fronteira entre alimentos e medicamentos, no imaginário coletivo, atualmente, é uma linha tênue. No século passado, a compreensão do papel das vitaminas<sup>233</sup>, no controle de certas doenças, trouxe avanços consideráveis para a ciência da Nutrição. A partir de então, falar sobre comida, em termos de calorias e vitaminas, tornou-se lugar comum. Este processo, aos poucos, influenciou a relação do americano com a comida. Para Mudry (2014, p. 1, tradução nossa),

À medida que a ciência da nutrição progrediu, produzindo cada vez mais conhecimento sobre a conexão entre dieta e saúde, os americanos foram ficando mais confusos em relação ao que comer para ficar saudável.

No entanto, segundo Jacobs (2014, p.2S, 3S, tradução nossa), “assegurar uma alimentação adequada não é tão simples quanto evitar deficiências específicas”. Para o autor, “o público está definitivamente sem saber o que deve comer”. Nas condutas dietoterápicas, quando surge um paciente com uma deficiência específica, podemos atenuá-la através da ingestão adequada dos nutrientes que estão faltando. Exemplos como este são corriqueiros em casos de desnutrição infantil. No entanto, quando falamos de prevenção de doenças, aprimoramento físico ou de

---

<sup>229</sup> Hipócrates (460 a.C.- 370 a.C.), é considerado por muitos, uma das figuras mais importantes da história da Medicina, frequentemente considerado o "*pai da medicina*". É referido como uma das grandes figuras do florescimento intelectual grego, como Demócrito, Sócrates e Aristóteles. Hipócrates é na antiguidade o principal formulador de um sistema de teorias médicas. Ele era chefe da escola de Cós e lecionou medicina também em Atenas onde contou com a admiração de Platão e Aristóteles a quem influenciou. Em seu nome foram transmitidas todas as obras de sua escola. Nas obras atribuídas a Hipócrates aparece uma clara distinção entre o sagrado e o desconhecido. [http://www.filosofia.com.br/historia\\_show.php?id=27](http://www.filosofia.com.br/historia_show.php?id=27)

<sup>230</sup> Frase célebre atribuída a Hipócrates, assim como muitas outras. Nas obras hipocráticas há uma série de descrições clínicas pelas quais se pode diagnosticar doenças como a malária, papeira, pneumonia e tuberculose. <http://www.artedenutrir.com.br/facadoseualimento.htm>

<sup>231</sup> *Remédio*: está associada a todo e qualquer tipo de cuidado utilizado para curar ou aliviar doenças, sintomas, desconforto e mal-estar. BRASIL. O que devemos saber sobre medicamentos? Cartilha da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). São Paulo: 2010, 104p. <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/farmacia/qual-a-diferenca-entre-remedio-e-medicamento/19973>

<sup>232</sup> *Remediar*: Atenuar; fazer com que se torne mais tolerável ou suportável: oferecer remédio a; dar um medicamento para: é melhor prevenir uma doença do que remediar. Dicionário online de português. <https://dicionariodoaurelio.com/remedio>

<sup>233</sup> *As vitaminas*: funcionam como aditivos - a falta delas, porém, pode causar várias doenças, como o raquitismo (enfraquecimento dos ossos pela falta da vitamina D) ou o escorbuto (falta de vitamina C), por exemplo.

*performance*, a questão é mais complexa. Ao longo do nosso recorte temporal, os discursos colocaram os nutrientes e, às vezes, os alimentos em um lugar de supremacia, na prevenção de doenças e outros desenlaces. Ora para prevenir doenças, ora para rejuvenescer, nutrientes e alimentos acumularam uma responsabilidade individual tão relevante, que se torna difícil, para o senso comum, não os considerar “quase remédios”:

Descobriu-se que [...] muitos vegetais contêm substâncias classificadas sob o nome de fitoquímicos. [...] ajudam a prevenir doenças cardíacas e até determinados tipos de câncer. Algumas servem, ainda, para massagear o ego: mantêm o peso sob controle e evitam rugas precoces. O dado curioso é que, não importa seu alcance, só funcionam se ingeridas sob forma natural, em frutas, legumes e verduras. Quando sintetizadas em cápsulas, não servem para quase nada.<sup>234</sup>

A ideia de “alimento como medicamento” não é recente. Anteriormente, esse conceito envolvia reconhecer as propriedades medicinais dos alimentos para a saúde. No entanto, a priorização de uma abordagem bioquímica, conforme acabamos de observar, fragmentou esse olhar. Em 2002 e, também, mais adiante, os discursos trouxeram os benefícios dos nutrientes e dos alimentos específicos, de forma mais enfática:

A **castanha-do-pará** é um alimento rico em gorduras benéficas... Ajuda a **baixar os níveis do colesterol ruim e aumentar os do colesterol bom** (...) também uma das apostas dos cientistas para **retardar o envelhecimento**, graças as **altas concentrações de selênio**. O selênio é um mineral que **previne alguns tipos de câncer, em especial os de mama e próstata**<sup>235</sup>.

O objetivo deste trabalho não é analisar o valor nutritivo da castanha do Pará, nem os benefícios do selênio. Buscamos, aqui, a forma como os discursos nutricionais são disseminados. Enquanto nutricionista, considero-a benéfica do ponto de vista biológico, mas não posso atribuir a ela tantas responsabilidades, mesmo que esteja fazendo uma reflexão deste ponto de vista. Alguns anos depois, em 2006, a castanha ressurge em outro exemplar, como alimento para prevenir o diabetes: “De acordo com pesquisadores da Universidade Harvard, o **diabetes tipo 2** pode ser **prevenido** com alimentos ricos em **gordura poli-insaturada**, a exemplo da **castanha-do-pará** e de peixes como **salmão, atum e sardinha**”<sup>236</sup>.

Ao longo dessa década, alguns nutrientes tornaram-se conhecidos do grande público. Dentre eles, figurava o ômega 3, que se manifesta nos discursos, com frequência, ao longo de nosso recorte. Em 2001, as matérias trazem o ômega 3, exemplificando os peixes, em geral,

<sup>234</sup> Saúde, VEJA, Edição Especial, novembro, 2002, p.34.

<sup>235</sup> Saúde, VEJA, Edição Especial, novembro, 2002, p. 37.

<sup>236</sup> A verdade sobre Dieta e Saúde, VEJA, 15 de fevereiro de 2006, p. 69.

como fonte. Nessa época, ainda não aparecia tanta especificidade sobre alimentos e nutrientes. Neste trecho, podemos observar que:

...Uma dieta baseada em frutas, verduras, cereais e carnes magras reduz a hipertensão e a taxa de colesterol. Mas certos tipos de gordura, como a **ômega 3**, encontrada em peixes, **combatem a formação de placas** na corrente sanguínea. Uma **alimentação equilibrada pode ser tão eficaz quanto medicamentos**<sup>237</sup>.

Em 2002, o ômega 3 aparece através do exemplo do salmão, mas a matéria ora fala de alimentos, ora fala de nutrientes:

**SALMÃO: Preserva o cérebro das doenças da velhice**, como o mal de **Alzheimer**, ao proteger a membrana das células cerebrais. Descobriu-se também que o **Omega-3** ajuda a melhorar a qualidade da vida sexual, ao **estimular a produção de hormônios ligados ao desejo e prazer**<sup>238</sup>.

Mais adiante, a partir de 2004, os alimentos funcionais já haviam surgido no senso comum e os discursos de nosso recorte começaram a enfatizar nutrientes específicos, que surgiam para o grande público. Neste exemplar, verificamos exemplos de doenças que, supostamente, podem ser prevenidas por meio do consumo do ômega 3:

**ALZHEIMER** - Uma pesquisa conduzida em Harvard concluiu que o **ômega-3**, gordura existente em peixes como salmão e atum, ajuda a **proteger o cérebro contra essa doença degenerativa** [...] **DEPRESSÃO** – Um estudo dos Institutos Nacionais de Saúde, entidade americana, mostrou que o **ômega-3** encontrado nos **peixes pode prevenir a doença**. Esse tipo de gordura otimiza a atividade cerebral [...] **OSTEOPOROSE** – Pesquisadores da Universidade Purdue, nos Estados Unidos, descobriram que o **ômega-3** encontrado nos peixes **estimula a produção de células ósseas**<sup>239</sup>.

O chá verde também surge algumas vezes ao longo da década como um alimento-remédio. Em 2002, é indicado na prevenção de doenças cardiovasculares e do envelhecimento, assim como um auxílio no emagrecimento:

...O **chá verde** tem altas concentrações de antioxidantes, substâncias que **atuam contra o envelhecimento precoce**... O chá verde ainda se revelou **eficaz na prevenção de doenças cardíacas e derrames**. Seus compostos reforçam as veias e artérias, **diminuem as taxas de colesterol ruim circulante no sangue e bloqueiam o acúmulo de gordura na parede dos vasos sanguíneos**... A explicação é que o chá verde **acelera bastante o metabolismo**, o que faz com que seja contraindicado para pacientes com problemas cardíacos<sup>240</sup>.

<sup>237</sup> Saúde e vitalidade dos 8 aos 80, VEJA, 11 de julho de 2001, p. 94.

<sup>238</sup> Saúde, VEJA, Edição Especial, novembro, 2002, p. 39.

<sup>239</sup> A verdade sobre Dieta e Saúde, VEJA, 15 de fevereiro de 2006, p. 69.

<sup>240</sup> Saúde, VEJA, Edição Especial, novembro, 2002, p. 35.

Em 2008, o chá verde ressurge, desta vez indicado na prevenção de três tipos de câncer, assim como na prevenção do envelhecimento e do auxílio no emagrecimento:

A bebida tem altas concentrações de **flavonoides** e **polifenóis**, **antioxidantes poderosos contra o envelhecimento das células**. Por isso, o chá verde é indicado para a **prevenção de diversos tipos de câncer, especialmente o de estômago, o de boca e o de mama. Como acelera o metabolismo, o chá verde é indicado nas dietas de emagrecimento**<sup>241</sup>.

É relevante, para o escopo de nosso trabalho, considerarmos de que forma a linguagem configura a comida, o comer, a dieta e a saúde. Daí a grande importância de analisar as práticas de comunicação, para que possam nos auxiliar a compreender como os discursos nutricionais vêm se disseminando. Quando o público ouve, na mídia, que nutrientes previnem câncer, doenças cardiovasculares e, ainda, rejuvenescem, cria-se um nicho para distorções. Segundo Scrinis (2002, p. 112, tradução nossa), algumas das “palavras mágicas” mais recentes da nutrição já aparecem em vários rótulos de alimentos processados e até daqueles não processados, como “ômega 3”, “antioxidantes”, “fitoquímicos” e “probióticos”, dentre outras. De acordo com Jacobs Jr. (2014, p.2S, tradução nossa), alguns dizem que “até cientistas se confundem quando pensam apenas em termos de nutrientes”, pois os estudos “têm tendência a se contradizer entre si dependendo de onde são realizados: *in vitro*, *in vivo* com animais ou *in vivo* com humanos”. Ao longo da década, observamos, com frequência, a associação direta de nutrientes com desenlaces físicos, como se os nutrientes, ou os alimentos que os contêm, fossem remédios de eficácia e dose comprovadas, conforme podemos observar na recomendação do uso da soja: “**SOJA (...)** com estrutura molecular semelhante à do **hormônio estrógeno**, essas substâncias **previnem doenças do coração** e alguns **tipos de câncer**. Recomenda-se o consumo de **25 gramas do grão por dia** – o equivalente a uma xícara de chá”<sup>242</sup>.

Nesta época, a soja estava no apogeu de sua fama. Os produtos à base de soja ou à base de flavonóides da soja, surgiam como se fossem “palavras mágicas”, como diz Scrinis (2002), as quais agregariam valor a um alimento. Para Jacobs Jr. (2014, p.2S,3S, tradução nossa), seria ao menos mais direto fazer recomendações especificamente sobre alimentos ou, melhor ainda, sobre “padrões alimentares” que ele acredita trariam “resultados mais consistentes”. Segundo o autor, pode-se argumentar que o conhecimento mais importante para o consumidor seria “aprender quais nutrientes e alimentos se relacionam com quais padrões alimentares, que por

<sup>241</sup> Você é o que Come? VEJA, 30 de abril de 2008, p. 119.

<sup>242</sup> Saúde, VEJA, Edição Especial, novembro, 2002, p. 39

sua vez desencadeiam desenlaces de saúde a longo prazo, ainda que ele reconheça a complexidade de identificar estas conexões. (JACOBS Jr, 2014).

O famoso “paradoxo francês”, que sugeria que a baixa incidência de DCV<sup>243</sup>, na França, era devido ao consumo de vinho tinto e seus componentes (RIQUE; SOARES; MEIRELLES, 2002), aparece, algumas vezes, ao longo da década, no presente recorte. Ainda que seja quase um paradoxo moral, a recomendação do consumo de bebida alcoólica tornou-se uma espécie de prescrição médica. Em 2002, o consumo de vinho apareceu como uma possibilidade de auxílio na prevenção de doenças cardiovasculares, mas logo foi descartado, em prol do suco de uva, considerado protetor devido aos flavonóides e polifenóis.

Até o início da década de 90, uma questão intrigava o mundo científico: por que os franceses, adeptos de uma alimentação rica em gorduras saturadas, eram menos propensos a males cardíacos do que outros povos? A resposta foi dada por um estudo da Universidade Harvard. O hábito de tomar vinho tinto contrabalançava os exageros no paté e nos molhos à base de manteiga.... Para alívio dos médicos que se sentiam desconfortáveis em sugerir que seus pacientes consumissem bebidas alcoólicas, descobriu-se que não é o vinho tinto em si que faz bem, e sim os flavonóides, pigmento encontrado na casca da uva vermelha. Os flavonoides aumentam as taxas de colesterol bom, o HDL, e ajudam a inibir a produção da substância responsável pelo enrijecimento das artérias. Um copo diário de suco de uva vermelha contém a quantidade ideal de flavonóides. Recentemente foi constatado mais um composto chamado polifenol, eficaz para manter a pele jovem<sup>244</sup>.

Em 2004, a ideia do vinho como um “alimento-remédio” foi explorada, neste trecho:

Hoje o vinho já exibe status oficial de redutor de doenças cardíacas – é prescrito por entidades como a respeitada American Dietetic Association e recomendado por nutricionistas de hospitais como o da Universidade John Hopkins, nos Estados Unidos. Na escalada do vinho em direção ao status de “quase-remédio”, a dose recomendada pelos organismos de saúde aumentou progressivamente. De três taças por semana, passou a uma por dia (Mônica Weinberg)<sup>245</sup>

Em 2006, o vinho foi exemplificado como um alimento preventivo para o infarto e o derrame:

**INFARTO E DERRAME** – O vinho tinto e o suco de uva contêm substâncias capazes de **aumentar o bom colesterol e reduzir a formação de placas de gordura nas artérias, dilatar os vasos** e melhorar a circulação. As mais importantes são os **flavonóides**, que têm ação **vasodilatadora**, e o **resveratrol**, que age como um **antibiótico natural**<sup>246</sup>.

---

<sup>243</sup> Doenças cardiovasculares.

<sup>244</sup> Saúde, VEJA, Edição Especial, novembro, 2002, p. 40.

<sup>245</sup> Os alimentos que podem nos manter jovens por mais tempo, VEJA, 2 de junho de 2004, p. 100.

<sup>246</sup> A verdade sobre Dieta e Saúde, VEJA, 15 de fevereiro de 2006, p. 68.



No caso do paradoxo francês, alguns autores perceberam que a menor incidência de DCV, na França, estaria relacionada, possivelmente, à alta ingestão de frutas e vegetais, dentre outros fatores comportamentais (HALSTED, 1997). Segundo Scrinis (2002), a maior parte das recomendações nutricionais sugere ingerir mais frutas e vegetais e menos alimentos processados. No entanto, as recomendações dos profissionais da área tornam-se secundárias à mensagem principal, promovida nos discursos do Nutricionismo, de que devemos “entender e lidar com a comida e com nosso corpo em termos de seus requerimentos químicos e nutricionais, como se isso fosse tudo que precisássemos compreender”. (SCRINIS, 2002, p. 112,3, tradução nossa). Ao longo do nosso recorte, assim como nos discursos nutricionais de senso comum, hoje, observamos uma busca incessante por nutrientes específicos que, muitas vezes, desconsidera um quadro mais amplo de padrões alimentares. De acordo com Jacobs Jr. (2014), seria mais providencial estudar os padrões alimentares com sua combinação de alimentos e nutrientes que, através de uma sinergia, promovem desenlaces benéficos na saúde. Ainda que, durante toda a década, os discursos tenham apontado inúmeros alimentos como se fossem remédios, apenas em 2004 os alimentos funcionais surgiram como um assunto central, em um exemplar cujo tema era a longevidade:

Agora, especialistas começam a descortinar uma terceira frente sobre a qual quase nada se sabia até a década de 90: os **alimentos funcionais**. Eles vão **além dos “saudáveis”**, porque, **mais do que** nutrir, fornecem ao organismo substâncias que auxiliam na **prevenção** e até no **tratamento de doenças**. Em pouco tempo, várias descobertas animadoras foram feitas. Estudos recém-divulgados autorizam afirmar que **uma dieta funcional – ou seja, baseada em alimentos não só saudáveis, mas especificamente indicados para a prevenção de males – chega a reduzir em até 70% o risco de alguns tipos de câncer e em 80% as enfermidades do coração, no caso de indivíduos que não fumam e que praticam exercícios regulares**. (Mônica Weinberg)<sup>247</sup>

Uma nova frente se abria e não bastava mais que a alimentação atenuasse deficiências, ou melhorasse a disposição. Os alimentos funcionais haviam chegado para prevenir doenças e buscar a longevidade. A quantificação, associada à precisão de desenlaces físicos, também ressurge, neste trecho, na tentativa de prolongar a juventude: “...O poder das frutas é tamanho que Michael Roizen<sup>248</sup> chega a afirmar que a ingestão de cinco porções delas por dia pode atrasar o relógio biológico em até quatro anos” (Mônica Weinberg)<sup>249</sup>.

<sup>247</sup> Os alimentos que podem nos manter jovens por mais tempo, VEJA, 2 de Junho de 2004, p. 97.

<sup>248</sup> Michael F. Roizen, médico americano, autor de vários livros como: *A cozinha da idade verdadeira* (lançado no Brasil em agosto de 2004), *YOU: The Owner's Manual, dentre outros...*, chefe de bem-estar na Cleveland Clinic, serviu em comitês consultivos da Food and Drug Administration (FDA) por 16 anos e presidiu uma consultoria da FDA. <https://www.wellcertified.com/en/people/dr-michael-roizen>

<sup>249</sup> Os alimentos que podem nos manter jovens por mais tempo, VEJA, 2 de Junho de 2004, p. 99.

Para Mudry (2009, p. 17, tradução nossa), a história da quantificação, na nutrição, está intimamente entrelaçada à “emergência dos alimentos funcionais e processados, com o uso de química e genética na agricultura”, assim como com “novas técnicas para enriquecer alimentos com nutrientes” (MUDRY, 2009, p17, tradução nossa). Para Scrinis (2008), embora exista um consenso nas discussões sobre o tema em relação à ambiguidade de suas definições e interpretações, o termo “funcional” continua a ser usado como se tivesse um significado claro e inequívoco, trazendo a ideia de alimentos com qualidades especiais para a saúde. No entanto, segundo o autor (2008, p.541, tradução nossa), existe “pouca clareza na definição de alimentos funcionais, quais são exatamente suas qualidades e seu diferencial em relação aos outros alimentos”. Embora existam muitos debates sobre os méritos nutricionais dos alimentos funcionais e sua contribuição para a saúde pública, “a interrogação rigorosa em relação à definição do significado de alimentos funcionais, assim como em relação à utilidade e à precisão deste termo, é insuficiente, mesmo por parte dos críticos dos alimentos funcionais” (SCRINIS, 2008, p. 541, tradução nossa). Num comentário que fez, como autor convidado para o editorial da revista *Public Health Nutrition* (2008), Scrinis assinala que a maioria das definições de alimentos funcionais são inadequadas, uma vez que o termo, por si só, é ambíguo. No artigo, ele sugere formas alternativas de “categorizar estes alimentos”. Scrinis argumenta que

...não existem definições com credibilidade suficiente que estabeleçam critérios claros para distinguir os alimentos funcionais dos não funcionais em termos de características intrínsecas no sentido de aprimoramento da saúde (SCRINIS, 2008, p. 541, tradução nossa).

A promoção de funcionais para o aprimoramento físico e a *performance* assoma, claramente, neste trecho da matéria: “Segundo os nutricionistas, quem pratica atividade física e está preocupado com a boa forma vai encontrar nesses alimentos um aliado para prevenir lesões musculares, fadiga, stress, acne e envelhecimento” (Mônica Weinberg)<sup>250</sup>

Os alimentos funcionais, alimentos-remédios ou nutracêuticos são sugeridos com finalidade terapêutica, preventiva ou medicinal e abertamente propagados por suas qualidades medicinais, pela indústria de alimentos. Em 2002, Scrinis já trazia a seguinte reflexão: alimentos nutricionalmente modificados (ex: *diet*, *light*) trazem especificações nutricionais nos seus rótulos, sugerindo, por exemplo, que contêm mais, ou menos, de determinado nutriente. Enquanto isso, aos produtores de alimentos funcionais é permitido promover os benefícios dos

---

<sup>250</sup> Os alimentos que podem nos manter jovens por mais tempo, VEJA, 2 de Junho de 2004, p. 100.

seus produtos, de formas diferentes, em cada país, uma vez que a lei varia de acordo com a legislação vigente sobre estes alimentos. Além disso, promovem uma associação direta entre os funcionais e algum desentrelaçamento físico, como a prevenção de doenças, a redução do colesterol sérico e outros desentrelaçamentos, como observamos no presente recorte. No seu artigo, de 2008, Scrinis questiona a fronteira abstrata entre os alimentos funcionais e os não funcionais. Ele assinala que, considerando que todos os alimentos contêm, pelo menos, alguns nutrientes ou ingredientes relacionados a benefícios para a saúde, pelos cientistas nutricionais, então, todos os alimentos podem, potencialmente, ser incluídos na categoria de alimentos funcionais.

Segundo o autor, “tal amplitude na definição de alimentos funcionais torna a categoria sem significado, já que não existe critério universal para distinguir funcionais de não funcionais” (SCRINIS, 2008, p. 542, tradução nossa). Além disso, a maioria das definições de alimentos funcionais não diferencia se é o alimento inteiro ou a presença, ou a ausência, de nutrientes ou ingredientes específicos que definem se um alimento é considerado funcional. Isso significa que mesmo alimentos ultraprocessados, enriquecidos com ingredientes promovidos como funcionais, são considerados funcionais, em muitas definições. Para Scrinis, esta amplitude, nas definições, também “atrapalha as tentativas de posicionar os alimentos funcionais como uma categoria restrita de alimentos especialmente saudáveis” (SCRINIS, 2008, p. 543, tradução nossa). Um dos aspectos mais problemáticos das diferentes definições dos alimentos funcionais é a frequente referência de que eles fornecem nutrientes que vão além da nutrição básica ou além dos efeitos nutricionais adequados. Mas o que seria ir além da nutrição básica? O significado destas promoções não está claro e, com frequência, torna-se difícil esmiuçar tais definições quando, na realidade, pouca explicação é fornecida. Scrinis (2008) observa dois pontos frágeis, na discussão de funcionais: primeiro, a suposição de que os alimentos funcionais fornecem mais do que os nutrientes básicos, simples ou tradicionais e que seus benefícios residem nisso e o outro problema é a facilitação da possibilidade de que os alimentos processados, enriquecidos com nutrientes ou ingredientes considerados funcionais, sejam, também, considerados funcionais. No entanto, ainda que o conceito de funcionais não esteja claro para a ciência, em outro trecho os discursos demonstram que as pesquisas que buscam a prevenção do câncer legitimam os alimentos funcionais:

O entusiasmo dos cientistas pelos **poderes dos alimentos funcionais** pode ser medido pela **magnitude de uma pesquisa** que começa a ser desenvolvida pelo **World Cancer Research Fund**, órgão internacional especializado no estudo do câncer [...] O trabalho vai envolver cientistas dos melhores centros de pesquisas do mundo. Divididos em grupos, cada um se dedicará a desvendar a contribuição que os alimentos podem dar à **prevenção de um determinado tipo de câncer**. O World Cancer Research não é o único órgão interessado no tema. Neste momento, sob os

microscópios de pesquisadores de todo o mundo, estão cogumelos, alcachofras, canela, chocolates e curry, por exemplo – todos **potenciais aliados na prevenção de males diversos**. No Brasil, o Incor vai inaugurar em breve um núcleo de estudos exclusivamente voltado para pesquisas com **café**. Desconfia-se que a **bebida** pode ajudar a **evitar doenças cardiovasculares**, a causa número 1 de mortes no Brasil e no mundo. (Mônica Weinberg)<sup>251</sup>.

Para Scrinis (2002), a liberdade de enriquecer alimentos com vitaminas foi o primeiro passo para os fabricantes de alimentos nutricionalmente modificados ou funcionais. Um dos objetivos dos alimentos nutricionalmente modificados e, também, dos funcionais é assegurar que todos - sejam os doentes ou aqueles com receio de ter deficiências nutricionais – continuem ingerindo, mais e mais, destes alimentos industrializados com valor agregado, ao invés de substituí-los por alimentos não processados. Assim como os alimentos nutricionalmente modificados, os funcionais promovem a ideia de que existe algo inadequado, ou em falta, nos alimentos não processados ou em nossa alimentação, em geral. Além disso, eles trabalham na suposição de que estamos sempre necessitados de terapias médicas ou em vias de desenvolver alguma doença, exceto se consumirmos esses alimentos medicinais preventivos.

A ideia de “comida como medicamento” não é recente, conforme já mencionado. De acordo com Scrinis (2002), os alimentos funcionais ofuscam, efetivamente, a distinção entre os alimentos industrializados e os medicamentos. Ainda que reproduzindo o discurso daqueles que promovem os alimentos funcionais, em outro trecho, esta matéria traz à tona a possibilidade da indústria explorar o apelo dos funcionais para o público:

A **indústria** já percebeu que está diante de uma **mina de ouro** e começa a investir pesado na tentativa de reproduzir em laboratório as propriedades benéficas dos alimentos, sintetizadas na forma de sucos, sopas e até sorvetes. O **mercado mundial de funcionais industrializados**, que só neste ano deve faturar algo próximo de 50 bilhões de dólares, **cresceu 60% nos últimos cinco anos**. A líder no ramo é a empresa holandesa DSM, que já colocou nas prateleiras europeias, entre outros itens, **balas de catequina – o fitoquímico presente no chá verde que ajuda a reduzir o risco de tumores malignos** (Mônica Weinberg)<sup>252</sup>

Alguns anos mais tarde, em 2007, o chocolate aparece como um alimento finalmente legitimado pela “era funcional”<sup>253</sup>

...há menos de dez anos, o **chocolate foi reabilitado** – em sua forma **amarga**. Rico em **antioxidantes**, sobretudo **polifenóis e flavonóides**, ele auxilia no combate aos radicais livres, as moléculas tóxicas que comprometem o bom funcionamento do

<sup>251</sup> Os alimentos que podem nos manter jovens por mais tempo, VEJA, 2 de junho de 2004, p. 103.

<sup>252</sup> Os alimentos que podem nos manter jovens por mais tempo, VEJA, 2 de junho de 2004, p.100,101.

<sup>253</sup> Sobre as eras do nutricionismo, ver no capítulo: A nutrição como equação matemática, no item Nutricionismo.

organismo, danificam o músculo cardíaco e causam o envelhecimento das células. Se **consumido com moderação, até a sua gordura saturada pode ser boa**. Os últimos estudos concluíram que, uma vez ingerida, ela se **converte em ácido oléico no fígado**. Encontrado também no azeite de oliva, o **ácido oléico** funciona como uma **vassoura nas artérias, limpando-as do acúmulo de colesterol** [...] diante da comprovação **tantos benefícios** a indústria passou a investir pesado no **segmento dos amargos** (Anna Paula Buchalla)<sup>254</sup>.

No ano seguinte, o chocolate ressurge como um alimento-remédio, desta vez como instrumento de aprimoramento estético da pele: “**Chocolate meio amargo: o chocolate ainda faz bem a pele: aumenta a capacidade de regeneração das células da derme**”<sup>255</sup>

No exemplo do chocolate e dos outros alimentos, tivemos a chance de observar que, no discurso nutricional, os alimentos funcionais são caracterizados como compostos moleculares, designados para agir de forma similar aos remédios. Segundo Scrinis (2002, p. 115, tradução nossa), os alimentos, hoje, “não representam a compreensão orgânica ou a prática do alimento simbolizado como remédio” de outrora.

Em 2007, surge, pela primeira vez, um olhar mais amplo e interdisciplinar em relação aos efeitos dos alimentos na saúde:

... a dieta do Mediterrâneo, composta de azeite, vinho tinto, peixes e grãos, é de longe a mais saudável. Mas há que considerar, como alerta a nutricionista Marion Nestlé, da Universidade de Nova York, que os estudos [...] foram feitos na década de 50, com os habitantes da ilha grega de Creta. Naquele tempo, eles se mantinham sobretudo à custa de trabalho braçal no campo [...], exercitavam-se muito mais que a média da população mundial. Essa população consumia, ainda, bem menos calorias do que as consumidas atualmente. E da sua dieta não faziam parte misturas com alimentos industrializados ou importados de outras partes do mundo. (Anna Paula Buchalla com reportagem de Paula Neiva)<sup>256</sup>

Em outro momento, no mesmo exemplar, emerge, pela primeira vez, o conceito do Nutricionismo, através do jornalista e escritor Michael Pollan:

Mas é preciso tomar cuidado para não cair na “paranoia alimentar”. Em um extenso artigo publicado recentemente na New York Times Magazine, cujo título é “Tristes refeições”, o jornalista e escritor americano Michael Pollan alerta para o fato de que a comida se transformou numa extensão da farmácia. Sob a ótica do que ele chama de “nutricionismo”, peixes e legumes transformaram-se única e exclusivamente em transportadores de nutrientes isolados. [...] O salmão, por exemplo, parece ter virado um amontoado de ácido graxo ômega-3 – como se o peixe se resumisse a apenas isso. (Anna Paula Buchalla com reportagem de Paula Neiva)<sup>257</sup>.

<sup>254</sup> Metabolismo. Metabolismo, VEJA, 11 de julho de 2007, p. 104.

<sup>255</sup> Você é o que Come? VEJA, 30 de abril de 2008, p. 119

<sup>256</sup> Comer Certo, VEJA, 21 de março de 2007, p.65, 66.

<sup>257</sup> Comer Certo, VEJA, 21 de março de 2007, p.65.

Para muitas pessoas, Michael Pollan foi quem identificou - ou cunhou - o conceito do Nutricionismo. Na realidade, o jornalista e escritor entrou em contato com Scrinis quando leu seu artigo de 2002, *Sorry Marge*, no qual o autor começava a identificar as características desta ideologia, que se entrelaçou com a nutrição, nos últimos anos. De toda forma, os livros de Pollan foram úteis para criar um alerta sobre esta forma de pensamento, uma vez que se tornaram populares e disseminaram estas ideias. Ainda que, pela primeira vez, surgisse um olhar crítico em relação ao Nutricionismo, no mesmo exemplar, tabelas<sup>258</sup> métricas sobre gasto calórico e quadros<sup>259</sup> correlacionando os nutrientes aos desenlaces de saúde contradiziam a visão de Michael Pollan e Marion Nestle. No ano seguinte, em 2008, manifesta-se, novamente, uma visão crítica sobre a medicalização da alimentação, assim como sobre a polaridade que divide os alimentos em bons e ruins:

**VOCÊ É O QUE VOCÊ COME** - E também quanto e como você come. Os alimentos podem ajudar ou prejudicar sua saúde. Mas **não é recomendável sentar-se à mesa como se vai a uma farmácia ou lançar-se a excessos como um condenado em sua última refeição [...]** (Anna Paula Buchalla)<sup>260</sup>

Em outro momento, na mesma matéria, mas sobre o mesmo assunto:

... uma série de estudos vem contribuindo para medicalizar o pão [...] nosso de cada dia. Para o bem e para o mal. Alguns alimentos passaram a ser vistos como venenos e outros, como remédios. Entre os dois extremos, está você, fazendo a conta de quantas calorias vai ingerir no almoço, imaginando se suas artérias entupirão de vez com a feijoada programada para o sábado [...]. É claro que as descobertas de médicos nutrólogos e nutricionistas são para ser levadas a sério. Mas não é igualmente evidente que elas não devem servir para criar neuroses. (Anna Paula Buchalla)<sup>261</sup>

Neste trecho, também surgem os sentidos da comida e do comer:

[...] quando nos sentamos à mesa, o fazemos por motivos que vão além da nutrição pura e simples. Entre eles, degustar iguarias, compartilhar um grande momento com os amigos, se perde quando você começa a encarar uma refeição como uma ida a farmácia (Anna Paula Buchalla)<sup>262</sup>

O reducionismo de Pollan, ao interpretar o conceito de Nutricionismo, também foi capturado pela jornalista Ana Paula Buchalla: Pollan está certo, mas é um radical, digamos,

<sup>258</sup> Ver capítulo: A métrica do corpo e da comida.

<sup>259</sup> Ver capítulo: A métrica do corpo e da comida.

<sup>260</sup> Você é o que Come? VEJA, 30 de abril de 2008, p. 114,115.

<sup>261</sup> Você é o que Come? VEJA, 30 de abril de 2008, p. 116.

<sup>262</sup> Você é o que Come? VEJA, 30 de abril de 2008, p. 116.



livre demais. Ele chega a afirmar que “a nutrição está na mesma posição que a cirurgia no século XVII: é uma ciência jovem e promissora, da qual você não quer ser a cobaia”. (Anna Paula Buchalla)<sup>263</sup>. Realmente, Pollan não compreendeu o verdadeiro propósito da ciência da Nutrição. Ele confundiu nutrição com Nutricionismo. No entanto, na mesma revista, simultaneamente às ideias sobre os sentidos do comer e à crítica ao Nutricionismo, observamos ainda uma visão da comida como uma “carreadora” de nutrientes:

Figura n 11– Alimentos “carreadores” de nutrientes

## À MESA COM SAÚDE

**Chá verde**  
A bebida tem altas concentrações de flavonóides e polifenóis, antioxidantes poderosos contra o envelhecimento das células. Por isso, o chá verde é indicado para a prevenção de diversos tipos de câncer, especialmente o de estômago, o de boca e o de mama. Os flavonóides e os polifenóis ajudam ainda a fortalecer o sistema imunológico e a combater as doenças cardiovasculares, ao controlar o colesterol e a pressão arterial. Como acelera o metabolismo, o chá verde é indicado nas dietas de emagrecimento



CLAUDIO BELLETTI

**Chocolate meio amargo**  
Quanto maior a concentração de cacau em uma barra, maior a quantidade de substâncias antioxidantes, como os polifenóis e os flavonóides. Entre os principais benefícios dessas substâncias estão a redução da pressão arterial, o aumento do HDL, o colesterol bom, e a diminuição do LDL, o colesterol ruim. O chocolate ainda faz bem à pele: aumenta a capacidade de regeneração das células da derme



DICKIE CARVALHO

**Aveia**  
A aveia é uma grande fonte de fibras, que têm o poder de prevenir alguns tipos de tumor, como o de intestino, o de mama e o de próstata. Elas ainda fazem bem ao coração, ao reduzir o LDL sem alterar o HDL. Ao diminuir o ritmo da digestão, as fibras evitam picos de aumento de concentração de açúcar no sangue, um benefício aos diabéticos. O alimento também é rico em proteínas e nutrientes como vitamina E, cálcio, zinco, ferro e magnésio



GUSTAVO JARDIM

**Iogurte com probióticos**  
Rico em bactérias do bem, o iogurte com probióticos ajuda a manter o equilíbrio do organismo, evitando que bactérias patogênicas proliferem no intestino. Com isso, pode evitar distúrbios como a diarreia e a constipação, além de fortalecer o sistema imunológico e prevenir alergias



CARLOS CUBI

**Frutas cítricas**  
Laranja, acerola, kiwi, limão e tangerina são ricos em vitamina C. Os nutricionistas recomendam um limão espremido na água por dia para fortalecer o sistema imunológico. Novos estudos associam essas frutas à prevenção de câncer de intestino, colesterol alto e obesidade. Elas ainda ajudariam na perda de peso ao reduzir os níveis do hormônio insulina no sangue



ALFREDO FRANCO

**Nozes, avelãs, amêndoas e castanhas**  
Esses alimentos carregam em sua composição boas doses de proteínas, fibras e gorduras monoinsaturadas e poliinsaturadas, as gorduras do bem, associadas à redução do colesterol. São ainda ricas em fibras e em antioxidantes como vitamina E e selênio



LUIZ

Fonte: Você é o que você come? VEJA, 30 de abril de 2008, p. 119.

<sup>263</sup> Você é o que Come? VEJA, 30 de abril de 2008, p. 116

Conforme observamos neste capítulo, a ideologia do Nutricionismo, cujos discursos sobre os alimentos os classificam ora como remédio, ora como veneno, tem ocasionado ambiguidades. Segundo Scrinis (2002, p. 114, tradução nossa), não se pode culpar a grande maioria por estar confusa, em vista das “contradições veiculadas nos discursos nutricionais”.

#### 4.2.2 A caça aos vilões

A ciência dos alimentos dedica boa parte de suas pesquisas para identificar comidas que fazem mal a saúde. Há muito se sabe, por exemplo, que gordura bloqueia as artérias e carne vermelha em excesso é ruim para o coração – sem falar nos recém-condenados carboidratos, os mais novos vilões da obesidade, carro-chefe de males diversos. Na outra ponta, há as pesquisas que verificam quais são os alimentos “bons para a saúde”.

*Monica Weinberg*<sup>264</sup>

Na epígrafe acima, podemos observar que os sentidos impregnados, nos discursos nutricionais sobre alimentos específicos, vão além das pesquisas biológicas. Mesmo dentro de cada cultura, eles variam, ao longo do tempo. Ainda que muitas descobertas científicas tragam evidências sobre os malefícios do consumo excessivo da carne, a sua vilanização, no discurso acima, é um bom exemplo da flutuação dos significados sociais de um alimento. De acordo com Lupton (1996), a preponderância de um argumento ético ou moral, em torno da rejeição da carne, é relativamente recente. Enquanto evidente nos escritos da Antiguidade, reemergiu, apenas, depois do Renascimento. Mais do que avaliar se o vilão é o açúcar, a gordura ou ambos, o objetivo do presente trabalho é investigar os conceitos nutricionais disseminados pela mídia e tentar explorar a trajetória destes construtos sociais.

Ao longo do nosso recorte temporal, a vilanização de determinados alimentos emergiu ora na busca de culpados pela obesidade, ora na “descoberta” de vilões para a saúde. Na questão

---

<sup>264</sup> Os alimentos que podem nos manter jovens por mais tempo, VEJA, 2 de junho de 2004, p. 97



do emagrecimento, o início da década foi marcado pela polarização entre carboidratos e gorduras, nos dois exemplares<sup>265</sup> que exploraram a dieta da proteína, com ênfase, conforme podemos observar nesta formação discursiva:

Um levantamento feito no mês passado por autoridades de saúde dos Estados Unidos encontrou 1214 títulos nas prateleiras das livrarias [...] A maioria, lançada há menos de dois anos, ensina maneiras de evitar ou reduzir ao máximo a ingestão de um único tipo de ingrediente, os chamados carboidratos (Jornalistas Gabriela Carelli e Ângela Pimenta<sup>266</sup>)

A meu ver, a vilanização de um alimento ou nutriente parece trazer um certo alívio às pessoas, como se, finalmente, tivessem descoberto “um culpado” ou uma solução milagrosa para a obesidade, nesse caso. Definitivamente, a caça aos vilões faz sucesso:

“A nova onda pode ser medida pelo sucesso dos livros anunciando variações em torno da disciplina na ingestão de carboidratos. Pode ser avaliada também pela multidão de adeptos que está conquistando. São milhões em todo o mundo” (Gabriela Carelli e Ângela Pimenta, de Nova York)<sup>267</sup>

Nas suas entrevistas, em um trabalho de campo na Austrália, Deborah Lupton (1996, p. 138, tradução nossa), relata que “A gordura é vista com aversão, como um poluente da “limpeza” do corpo, que causa obesidade, e as pessoas confundem a gordura do alimento com a gordura do corpo”. Mas esta confusão não ocorre somente em relação à gordura, mas também em relação aos carboidratos. Nos discursos que o vilinizam, observamos um reducionismo que, ao tentar simplificar, ocasiona uma confusão entre os termos carboidratos<sup>268</sup> e açúcar<sup>269</sup>, como se fossem sinônimos. Na formação discursiva de Atkins, quando ele se refere ao consumo de açúcar, não fica claro se se a referência se dirige ao açúcar de mesa ou, também, ao utilizado

---

<sup>265</sup> A guerra das dietas (19 de abril de 200) e Dieta sem fome (28 de fevereiro de 2001)

<sup>266</sup> Dieta sem fome, VEJA, 28 de fevereiro, 2001, p. 80, 81.

<sup>267</sup> Dieta sem fome, VEJA, 28 de fevereiro, 2001, p. 81.

<sup>268</sup> Os carboidratos são divididos em simples e complexos, e ambos, quando ingeridos, são convertidos em glicose. Quanto mais lentamente esse processo ocorre, menor a chance de eles se transformarem em gordura. *Carboidratos Simples* – são facilmente absorvidos pelo organismo, tem sua estrutura molecular mais simples (monossacarídeos e oligossacarídeos), liberando energia quase que imediata. **Carboidratos Complexos** – são absorvidos mais lentamente pelo organismo, tem sua estrutura molecular mais complexa (polissacarídeos), liberando energia aos poucos. Ex.: Arroz integral, aveia, pão integral, batata doce, massas integrais. RIQUE, Bia. Comer para emagrecer: uma filosofia nutricional. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, p. 169, 2010.

<sup>269</sup> O açúcar faz parte da família dos carboidratos simples. Após sua ingestão há um grande aumento nos níveis de glicose na corrente sanguínea. Ex.: Mel, açúcares, leite, doces. O açúcar industrializado, também chamado de sacarose, está relacionado diretamente com a obesidade e o sobrepeso, quando consumido em excesso. RIQUE, Bia. Comer para emagrecer: uma filosofia nutricional. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, p. 169, 2010.

pela indústria. De toda forma, neste momento, ele não está falando do carboidrato das frutas e cereais:

... hoje a obesidade é o mais grave problema de saúde pública na América. O grande culpado disso é o açúcar. Nos últimos quinze anos, o consumo desse produto de maneira geral cresceu abissalmente neste país. Já detínhamos um triste recorde mundial, de 53,5 quilos per capita por ano, e hoje consumimos estrondosos 62,5 quilos” (ATKINS)<sup>270</sup>

Não obstante, em outro momento, no mesmo exemplar, devido ao reducionismo que classifica alimentos apenas por suas propriedades bioquímicas, observamos que os carboidratos de frutas e vegetais também são vilanizados na ótica da dieta da proteína, sem que se faça uma distinção do açúcar utilizado em alimentos ultraprocessados:

Carboidratos? Sim. A ciência do emagrecimento voltou seus canhões para esses pequenos **blocos de energia presentes no açúcar**, nos pães, nos **biscoitos**, nas massas e, **infelizmente, também em diversos vegetais, como a cenoura e os brócolis, e em muitas frutas**. Sua presença excessiva no organismo desencadeia **processos químicos** que, em última análise, mandam o **corpo humano estocar gordura** (Gabriela Carelli e Ângela Pimenta, de Nova York)<sup>271</sup>

Segundo Scrinis (2002), a maioria das recomendações nutricionais sugere alimentos não processados, como grãos, leguminosas, frutas, vegetais e laticínios, assim como a redução dos alimentos processados. Porém, este conselho se baseia no perfil nutricional superior daqueles alimentos, como o alto nível antioxidante das frutas, vegetais e leguminosas e às reações químicas benéficas que produzem no organismo. No entanto, conforme acabamos de observar, a concentração tão enfática do discurso, nos componentes nutricionais dos alimentos, “ofusca a outrora clara distinção entre alimentos processados e não processados”, e pode, conseqüentemente, direta ou indiretamente, apoiar o consumo de certos alimentos processados, como foi o caso da margarina (SCRINIS, 2002, p. 112, tradução nossa).

No seu livro *Food Politics* (2007), Marion Nestle faz uma excelente análise das estratégias que semeiam confusão sobre os conceitos de nutrição para vender produtos com valor agregado. Ela examina como a indústria de alimentos fez *lobby* com o governo americano, a fim de moldar as diretrizes dietéticas e minimizar as críticas a alimentos processados. Por exemplo, as diretrizes nos dizem para comermos menos porções de alguns nutrientes, como gorduras saturadas e açúcar, ao invés de sugerir a redução do consumo dos alimentos que os

---

<sup>270</sup> Dieta sem fome, VEJA, 28 de fevereiro, 2001, p. 88.

<sup>271</sup> Dieta sem fome, VEJA, 28 de fevereiro, 2001, p. 81.

contêm, como carne vermelha e doces processados. Conforme observamos na última formação discursiva, o reducionismo do Nutricionismo também pode criar confusões sobre carboidratos e açúcares, por exemplo.

Em outro momento de nosso recorte temporal, surgem críticas em relação à vilanização da carne, por exemplo: “Já a carne vermelha foi vilanizada de tal forma que passou a ser vista como um passaporte para a UTI. Além de representar uma visão incompleta dos alimentos perde-se, com isso, o prazer à mesa” (Anna Paula Buchalla com reportagem de Paula Neiva)<sup>272</sup>. De fato, a vilanização dos alimentos e nutrientes funciona quase às cegas. Por isto, acaba ocasionando interpretações erradas. Em resposta à obsessão pela nutrição, alguns autores, como Frank Moorhouse (1994, apud LUPTON 1996), têm expressado frustração com o que denominam de “fascistas alimentares”. Para Moorhouse (1994, p.7 apud LUPTON 1996, p. 149, tradução nossa), a subcultura da nova saúde “não enxerga mais comida, mas colesterol, sódio ou gordura. Para eles, um prato de comida não é mais uma fonte de prazer, mas uma mistura tóxica de calorias, aditivos e perigos químicos” (LUPTON,1996, p.149, tradução nossa). Isto provoca um distanciamento das culturas tradicionais como observamos, hoje, no Brasil. Na visão de Mudry (2009), os “árbitros dos hábitos alimentares” promovem uma erosão da cultura, da tradição e do gosto (MUDRY, 2009, p.16, tradução nossa).

Na segunda metade do nosso recorte temporal, os discursos começaram a apontar para os malefícios da gordura *trans*: “A única gordura que deve ser eliminada totalmente dos cardápios, sem a menor sombra de dúvida, é a *trans* – aquela das bolachas de pacote, dos sorvetes e dos lanches *fast-food*”. (Anna Paula Buchalla com reportagem de Paula Neiva)<sup>273</sup>. Em outro momento, mais adiante, também encontramos o reconhecimento de novos termos que passaram a circular, no senso comum:

... As descobertas sobre a gordura *trans* são o exemplo mais recente dos progressos na ciência da nutrição. Graças a elas, termos como colesterol, gordura saturada, poli-insaturada, monoinsaturada, polifenóis, aminoácidos, carotenoides, fibras e ômega-3, além da *trans*, ganharam destaque nas embalagens (Anna Paula Buchalla com reportagem de Paula Neiva)<sup>274</sup>.

Os discursos trazem estes novos termos de forma abstrata, sem descrições para o público leigo. Misturam nomes como “fibras” e “ômega-3”, considerados “quase remédios”, com

---

<sup>272</sup> Comer Certo, VEJA, 21 de março de 2007, p.65

<sup>273</sup> Comer Certo, VEJA, 21 de março de 2007, p.64.

<sup>274</sup> Comer Certo, VEJA, 21 de março de 2007, p.65.

outros considerados “quase venenos” como a gordura *trans*. Reduzir a complexidade da nutrição a uma “simples palavra que traduza” um alimento, ou componente deste como “benéfico” ou como “maléfico”, além de ser reducionista, cria distorções e exageros por parte do público. Na minha visão, categorizar alimentos desta forma pode ser uma armadilha nutricional. Por exemplo, quando a gordura *trans* tornou-se uma “vilã popular”, surgiram outros substitutos para ela com nomes diferentes, que ainda não eram - nem o são - conhecidos do público, como a gordura Interesterificada<sup>275</sup>. Atualmente, nos EUA, existem margarinas com sabores e texturas variadas, assim como versões de baixa caloria, que atraem o público. No entanto, apenas a gordura *trans* conquistou o título de vilã. Outros nomes, que podem ser bioquimicamente similares, ainda circulam inocentes, nos alimentos ultraprocessados. Por isso é tão relevante que os sujeitos que disseminam os conceitos de nutrição, para o grande público, tenham uma compreensão mais ampla do discurso nutricional. Na visão de Scrinis (2002), uma das respostas da indústria alimentícia às recomendações nutricionais e às demandas feitas por consumidores nutricionalmente conscientes foi a criação de substitutos artificiais aos ingredientes suspeitos, tais como açúcares e gorduras. Os produtos resultantes desta demanda navegam pelo corpo, sem nenhum efeito nutricional. A ideia é sermos capazes de comer tudo de que gostamos, experienciando os mesmos sabores e sensações dos ingredientes verdadeiros,

... sem consumir os dissabores nutricionais que supostamente devemos evitar. Não existe nem a pretensão de que estes ingredientes não sejam falsos, pois o fato de ser falso é onde reside a percepção de seu benefício (SCRINIS, 2002, p. 114, tradução nossa).

Muitos destes produtos têm poucas calorias e o *marketing* é construído em torno disto, uma vez que, segundo Lupton (1996, p. 109), “as mulheres são obcecadas com comida e contagem de calorias”. Para Scrinis (2002), não surpreendentemente alguns, como os adoçantes, estão sendo colocados em dúvida, atualmente, por supostos efeitos colaterais.

Na segunda metade da década, o carboidrato desocupou a posição central de vilão do início do recorte temporal e o foco passou a ser o açúcar dos doces e dos alimentos processados.

---

<sup>275</sup> O processo de *interesterificação* possibilita a produção de gorduras livres ou com teor muito baixo de ácidos graxos *trans* (AGT), a partir do rearranjo dos ácidos graxos (AG) nas ligações éster do glicerol e consequente modificação do ponto de fusão e de cristalização da gordura, tendo como produto final uma matéria-prima com funcionalidades semelhantes, porém quimicamente diferentes das gorduras hidrogenadas. As gorduras interesterificadas são as novas alternativas para as hidrogenadas, porém há a preocupação em relação ao aumento no consumo de ácidos graxos saturado (AGS) a partir destes produtos. De acordo com a legislação brasileira atual, a margarina é o produto gorduroso em emulsão estável com leite ou seus constituintes ou derivados, com no máximo 95% de gordura total. Assim, o conteúdo de AGT nas margarinas pode variar de acordo com o conteúdo e o grau de hidrogenação da matéria-prima gordurosa utilizada. CAVENDISH, Thaís A. et al. Composição de ácidos graxos de margarinas à base de gordura hidrogenada ou interesterificada. Ciência e Tecnologia de Alimentos. ISSN 0101-2061. Campinas, xx(x): x-x, xxx.-xxx. xxxx.

Nesta transição, começa a surgir uma tentativa em diferenciar o açúcar das frutas, do mel e outros tipos:

Muitos dos alimentos hoje demonizados foram essenciais para a evolução do homem. Mas nossos antepassados obtinham do mel e das frutas a quase totalidade do açúcar que constava de sua dieta. O doce vilão, que está na origem dos distúrbios metabólicos mais nocivos, não era onipresente como hoje (Ana Paula Buchalla)<sup>276</sup>.

Na primeira metade da década, o xarope de milho<sup>277</sup> ainda não havia sido nem mencionado. Ele desponta, pela primeira vez, nas formações discursivas. Nesta matéria, os discursos enfatizam a sua importância, como adoçante concentrado, utilizado pela indústria:

No entender de pesquisadores da história da alimentação, o gatilho para a epidemia da obesidade dos Estados Unidos, que se alastrou pelo mundo, foi justamente um açúcar: o amido de milho [...] dessa substância são fabricados os adoçantes e xaropes presentes em boa parte dos produtos industrializados, como os refrigerantes<sup>278</sup>.

Exterioriza-se, também, uma visão mais ampla e interdisciplinar sobre a compreensão do fenômeno social que o xarope de milho representa, para a sociedade contemporânea: “A adoção do milho é o fenômeno alimentar mais importante – e preocupante – da modernidade”, (Henrique Carneiro)<sup>279</sup>. Ainda que com abordagens diferentes, em dois exemplares da segunda metade da década (figura n 12), o açúcar era o vilão da capa, conforme podemos observar:

---

<sup>276</sup> Você é o que come? VEJA, 30 de abril de 2008, p. 118, 119.

<sup>277</sup> *O xarope de milho: rico em frutose*, é utilizado na indústria para realçar o sabor doce nos alimentos ultraprocessados. BRASIL, Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção Básica. 2. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

<sup>278</sup> Você é o que come? VEJA, 30 de abril de 2008, p. 118, 119.

<sup>279</sup> Historiador e autor do livro *Comida e Sociedade. Você é o que Come?* VEJA, 30 de abril de 2008, p. 118, 119.

Figura n 12 – A vilanização do açúcar



Fonte: Açúcar - Novas Razões Para Ter Medo Dele, VEJA. 30 De Agosto De 2006;  
Açúcar - Acharam O Culpado, VEJA. 23 De Setembro De 2009.

Nas matérias do exemplar de 2009, o perigo do açúcar é comparado ao do cigarro e a relevância do consumo de refrigerantes, em relação à obesidade, é investigada:

**AÇÚCAR é A DROGA DA VEZ? Nos EUA, especialistas em saúde e nutrição começam a tratar o açúcar com o mesmo rigor que isolou o tabaco do convívio social – e o alvo número 1 é o refrigerante (...)** o açúcar começa a ser considerado um vilão da saúde humana, um veneno tão prejudicial que merece ser tratado com o mesmo rigor empregado contra – suprema decadência! – o tabaco. Está mais perto o dia em que um pacote de açúcar trará a inscrição: “*O Ministério da Saúde adverte: este produto é prejudicial à saúde*”. O açúcar, em suas várias formas, é o grande promotor da obesidade, mas seus níveis altos no sangue podem ser associados a quase todas as moléstias degenerativas, do ataque cardíaco ao derrame cerebral e ao diabetes (André Petry)<sup>280</sup>

Mas não são apenas os refrigerantes que exercem uma grande influência na obesidade. Todas as bebidas doces<sup>281</sup>, que incluem sucos, cafés, chás, bebidas esportivas e águas

<sup>280</sup> Açúcar: Acharam o Culpado, VEJA, 23 de setembro de 2009, p.98, 99.

<sup>281</sup> SUGAR- SWEETENED BEVERAGES (SSB) – É qualquer bebida com açúcar adicionado, também descrita como “doce líquido”. O seu consumo tem sido associado ao ganho de peso, à obesidade e comorbidades. De acordo com o CDC (*Center for Disease Control*), o consumo de bebidas adoçadas também está associado a comportamentos pouco saudáveis, como fumar, não dormir o suficiente, não se exercitar, comer *fast food* com frequência e não ingerir frutas de forma regular nem em quantidade suficiente. A OMS, ancorada em vários estudos, desenvolveu orientação sobre o consumo de açúcares livres com intuito de reduzir o consumo de bebidas açucaradas para minimizar o risco de sobrepeso e obesidade na infância. Um estudo clínico de 2006 revelou que, quando o excesso de peso ou os adultos obesos substituíram as bebidas calóricas por água ou bebidas não-calóricas durante 6 meses, eles apresentaram uma média de perdas de peso de 2-2,5%. WHO - Reducing consumption of sugar-sweetened beverages to reduce the risk of childhood overweight and obesity. [http://www.who.int/elena/titles/ssbs\\_childhood\\_obesity/en/](http://www.who.int/elena/titles/ssbs_childhood_obesity/en/); TATE DF, TURNER-McGrievy G, LYONS E et al. Replacing caloric beverages with water or diet beverages for weight loss in adults: main results of the Choose Healthy Options Consciously Everyday (CHOICE) randomized clinical trial. *The American Journal of Clinical*

aromatizadas contribuem para tal. Geralmente adoçadas com sacarose ou xarope de milho, seu consumo, em 2012, já contabilizava 10 a 15% da ingestão calórica total de uma pessoa, nos Estados Unidos, acarretando efeitos adversos em doenças cardiovasculares e diabetes. (EBEELING; WILLET; LUDWIG; 2012). Acredita-se que seu consumo regular seja tão prejudicial na construção dos hábitos alimentares das crianças, que ocasiona “efeitos crônicos nas preferências e aceitação de alimentos por parte delas” (EBEELING; WILLETT; LUDWIG, 2012, p. 150, tradução nossa). No mesmo exemplar, a questão da taxação sobre os refrigerantes também começa a ser discutida:

Recentemente, um artigo publicado no *New England Journal of Medicine* causou furor ao defender uma taxa punitiva sobre refrigerantes. A repercussão se deveu à assertividade do artigo [...] e à identidade de seus autores. Um é Kelly Brownell, renomado epidemiologista da Universidade Yale. O outro é Thomas Frieden, que, trabalhando na prefeitura de Nova York, liderou o combate à gordura trans, e fez 300 000 nova-iorquinos largarem o cigarro. Agora, Frieden assessora o presidente Barack Obama como cabeça do CDC, órgão que cuida do controle e da prevenção de doenças. (André Petry)<sup>282</sup>

Alguns estados norte-americanos já aderiram à taxação dos refrigerantes e, talvez, ainda seja cedo para analisar, com precisão, os efeitos que essa intervenção tributária (denominada *Soda Tax*)<sup>283</sup> terá, a médio ou longo prazo, sobre a obesidade. Uma reportagem recente, no jornal *New York Times*<sup>284</sup>, ancorada em um artigo científico, mostrou que o consumo de refrigerantes, nos estados em que a lei vigora, foi reduzido. No entanto, alguns críticos questionam até que ponto essa taxação terá um impacto substancial na redução do crescimento da obesidade (CAWLEY, 2012), uma vez que a proliferação de bebidas e alimentos

---

Nutrition. v. 95, n.3, p. 555-563, 2012; Reduced Consumption of Sugar-Sweetened Beverages Can Reduce Total Caloric Intake - The Obesity Society. [www.obesity.org](http://www.obesity.org). Acessado 17 de dezembro de 2016.

<sup>282</sup> Açúcar Acharam o Culpado, VEJA, 23 de setembro de 2009, p.100.

<sup>283</sup> Os impostos sobre bebidas açucaradas levaram a um declínio significativo no consumo de bebidas açucaradas no México e Berkeley, CA (...) os impactos positivos globais da política serão progressivos - as comunidades de baixa renda obterão os maiores benefícios para a saúde decorrentes da redução do consumo e do aumento dos investimentos em suas comunidades. Embora seja muito cedo para determinar o impacto a longo prazo sobre a saúde do consumo reduzido de bebidas açucaradas, tanto no México quanto em Berkeley, vários estudos de modelagem projetam que milhares de casos de obesidade, diabetes e doenças cardíacas serão evitados na próxima década, juntamente com economias substanciais de cuidados de saúde. À medida que os impostos são implementados em outras jurisdições dos EUA, incluindo Filadélfia, San Francisco, Oakland, Boulder (CO), Cook County (IL) e Navajo Nation, bem como outros países como o Reino Unido e a África do Sul, novas oportunidades para avaliar o impacto desses impostos em diferentes tipos de comunidades surgirá. JAMES KRIEGER. Early Evidence Says That Sugary Drink Taxes Are Working. 2 de junho de 2017. [http://www.healthyfoodamerica.org/early\\_evidence\\_says\\_that\\_sugary\\_drink\\_taxes\\_are\\_working](http://www.healthyfoodamerica.org/early_evidence_says_that_sugary_drink_taxes_are_working). Acessado em 18 de fevereiro de 2018.

<sup>284</sup> *Americans Are Putting Down the Soda Pop*. Nicholas Bakalar. The New York Times. 14 de novembro de 2017. <https://www.nytimes.com/2017/11/14/health/soda-pop-sugary-drinks.html>.

ultraprocessados com açúcar continua crescendo. Outros autores, como Jennifer Harris, acreditam que a exposição de crianças à publicidade de alimentos processados com muito açúcar tem uma repercussão grave em seus hábitos, aumentando sua vulnerabilidade, ao buscar gratificação nos alimentos e bebidas doces, ao longo da vida (HARRIS, 2012). Ao mencionar a ideia da teoria da comida como mercadoria, Deborah Lupton (1996) chama a atenção para a importância da compreensão do papel e do efeito da publicidade na construção de uma imagem, em torno do alimento. Para ela, alimentos como *snacks* e refrigerantes são comercializados com estratégias de *marketing* que os relacionam mais a conceitos de juventude, vigor, sensualidade e diversão do que, propriamente, ao sabor em si. Ainda na mesma matéria, emerge a negociação política entre os pesquisadores e a indústria, assim como iniciativas de outros países para reduzir o consumo de refrigerantes:

Fechando o cerco, o professor Walter Willett, uma sumidade acadêmica que chefia o departamento de nutrição da escola de saúde pública de Harvard, lidera o lobby para convencer a indústria a adotar uma fórmula de refrigerante menos prejudicial à saúde [...] Os EUA são a barricada mais potente contra o açúcar do refrigerante, mas não a única. A Inglaterra e a França estão proibindo a propaganda de refrigerantes na televisão. No México, onde a obesidade cresce num ritmo assustador, o refrigerante está sendo banido das escolas. (André Petry)<sup>285</sup>

No mesmo exemplar, as comparações entre o vício causado pelo açúcar e pelo tabaco ressurgem, na discussão:

Obviamente, há diferenças entre o açúcar e o tabaco em termo de agressão ao organismo. A começar pelo fato de que nunca precisamos de tabaco para viver, mas necessitamos de açúcar – embora nos baste o açúcar encontrado naturalmente nas frutas, no leite e no mel, nos legumes e temperos. (André Petry)<sup>286</sup>.

Ainda que as formações discursivas, na mídia em geral, ao longo de nosso recorte temporal, não tenham investigado o vício que alguns alimentos podem causar, essa foi a única matéria que explorou a questão, mesmo que de forma breve. Nas sociedades contemporâneas ocidentais, as pessoas consomem açúcar não apenas como fonte de energia, mas também pela experiência do prazer, para melhorar o humor ou tentar compensar o cansaço e o estresse. Por conta disso, comidas e bebidas açucaradas foram, com frequência, metaforicamente comparadas às drogas de adição (AHMED, 2012). No entanto, apenas recentemente o potencial de vício do açúcar começou a ser estudado. Não é incomum as pessoas se denominarem *chocolatras* ou “viciadas em doces”, mesmo que, hoje, os discursos nutricionais não abordem

---

<sup>285</sup> Açúcar Acharam o Culpado, VEJA, 23 de setembro de 2009, p.100.

<sup>286</sup> Açúcar Acharam o Culpado, VEJA, 23 de setembro de 2009, p. 101.



este fato, com a devida relevância, como parte do processo multifatorial da obesidade (BARRY, 2012). O açúcar atua no sistema de recompensa do cérebro. Em experimentos com ratos de laboratório, gerou mais adição do que a cocaína. Ainda que, obviamente, não possamos extrapolar estes achados laboratoriais para a raça humana, resultados deste tipo devem servir como justificativa para maiores investigações (AHMED, 2012). Embora a ideia de vício e o termo, por si só, acarrete uma conotação altamente moralizante, consideramos relevante abordar o conceito do alimento como vício, uma vez que este tema vem sendo estudado. A analogia entre o vício do tabaco e do açúcar prossegue, mas também emerge, nos discursos, um olhar crítico ao imperialismo americano, assim como às porções consumidas, usualmente maiores do que em outros países. No entanto, as características da vida moderna e a responsabilidade individual se mesclam às questões culturais:

Outra diferença é que o tabaco causa 95% dos cânceres de pulmão, mas o açúcar não é, sozinho, o responsável por 95% dos casos de obesidade ou diabetes. A obesidade tem raízes múltiplas. O hábito de comer fora, a população das lanchonetes de *fast food*, a invenção do freezer e do forno de micro-ondas, o estilo de vida sedentário, a super oferta de alimentos a preços acessíveis, tudo isso contribui para a obesidade. Nos EUA, há um ingrediente adicional: as porções diabolicamente generosas. O americano preza o gigantesco, o monumental. Esse traço cultural aparece na preferência nacional pelas caminhonetes enormes e casas que parecem castelos, pelas calças largas do hip hop e, claro, pelos pratos enormes. (André Petry)<sup>287</sup>

Em qualquer civilização, a comida traz uma sensação de pertencimento cultural e social, fortalecendo a identidade de um grupo, desde a infância e a adolescência. Historicamente, as práticas alimentares também têm sido uma forma de estabelecer fronteiras entre classes sociais, cidades, regiões e países. Para Lupton (1996, p.25, tradução nossa), a modernização da produção de alimentos “democratizou” muitos alimentos, mas os tipos de comidas consumidos por um grupo ainda são um “marcador de fronteiras”. Empresas americanas, como Coca-Cola e Mac Donald’s, alcançaram sucesso no mundo inteiro e conseguiram uma padronização, como é o caso do Mac Donald’s, nos lugares mais diversos do planeta. Para esta autora, “o imperialismo cultural americano teve a contribuição das preferências alimentares que, por sua vez, foram auxiliadas pela glamorização americana na televisão e cinema” (LUPTON, 1996, p. 25, tradução nossa). O aumento do tamanho das porções, nos Estados Unidos, copiadas em alguns países, também tem sido motivo de estudos. Em um estudo de campo, Barbara Rolls e colaboradores (2007) demonstraram que o aumento de 50% no tamanho das porções, em todas as refeições, por onze dias consecutivos, ocasionou um acréscimo de mais de 400 quilocalorias

---

<sup>287</sup> Açúcar Acharam o Culpado, VEJA, 23 de setembro de 2009, p. 101.

diárias, no consumo total de cada indivíduo. Quando refletimos sobre o pensamento de Lupton (1996) e os achados de Rolls (2007), torna-se prioritário considerar a grande influência do “ambiente alimentar”<sup>288</sup>, nas escolhas alimentares. Ainda que a responsabilidade individual não possa, nem deva, ser desprezada, ela não pode ser motivo de dispersão em uma análise mais ampla sobre o problema da obesidade. Mais adiante, as críticas ao imperialismo cultural americano fazem uma conexão com o corporativismo da grande indústria e a utilização do xarope de milho ressurge:

... o açúcar tem papel central na pandemia de obesidade, e o refrigerante é seu veículo mais popular, particularmente nos EUA. A América é a pátria da Coca-Cola, o único país do mundo cuja imagem é associada a um refrigerante. A Coca-Cola é o símbolo do sucesso americano. Ideologizada, sua marca representa o triunfo do capitalismo e, para os velhos comunistas italianos, nada mais era do que *l'acqua nera dell'Imperialismo*. Os americanos bebem 56 bilhões de litros de refrigerante por ano, quatro vezes o consumo brasileiro. Como um sinal dos tempos, o consumo de bebidas açucaradas cai, enquanto a venda de refrigerantes diet cresce, em média 3% ao ano – desempenho sem precedentes na indústria. Mas, de todo modo, os americanos são grandes devoradores de açúcar. Do açúcar de cana, consomem 9,6 milhões de toneladas por ano. E ainda devoram outro tanto de açúcar conhecido pela sigla **HFCS, um xarope de milho com alto poder edulcorante que é mais rapidamente absorvido pelo organismo humano do que o açúcar de casa refinado.** (André Petry)<sup>289</sup>

Recentemente, alguns estudos analisaram um projeto de 1968, que começava a investigar o efeito do açúcar na saúde e vieram à tona as articulações políticas entre cientistas, institutos e indústria da época para que os fatos não se tornassem públicos<sup>290</sup>. As estratégias utilizadas pela indústria de alimentos, na teia política que se formou na investigação da obesidade, também são abordadas:

Tal como fez a turma do tabaco há meio século, os fabricantes de refrigerantes contestam essas informações científicas e usam suas próprias pesquisas. Susan Neely,

<sup>288</sup> O *ambiente alimentar* é definido pelo território que gera impacto sobre a salubridade da alimentação da população. Nesse contexto, o território não é apenas um local físico, mas um locus de promoção da saúde, onde os sujeitos atuam coletivamente com a intenção de promover melhoria em suas condições de vida e saúde. A alimentação adequada e saudável só é viável a partir de ambientes alimentares que garantam o acesso a alimentos e sustentem condições mínimas em que as pessoas sejam capazes de prosperar (WHO, 2008). COSTA, Bruna V.L.; OLIVEIRA, Cláudia DL; Lopes, Aline C. S. *Ambiente alimentar de frutas e hortaliças no território do Programa da Academia da Saúde*. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31 Sup: S1-S11, 2015; WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: final report of the commission on social determinants of health. Geneva: World Health Organization, 2008. p. 247.

<sup>289</sup> Açúcar Acharam o Culpado, VEJA, 23 de setembro de 2009, p. 101, 102.

<sup>290</sup> The Verge. *How the sugar industry tried to hide the health effects of its product 50 years ago*. 21 de novembro de 2017. <https://www.theverge.com/2017/11/21/16684448/sugar-industry-health-effects-research-funding-project-259-heart-disease-cancer>. Acessado em 15 de fevereiro de 2018.

presidente da American Beverage Association, que reúne as indústrias, já disse inclusive que não há prova de que o refrigerante cause obesidade. (André Petry)<sup>291</sup>

Em contrapartida, o jornalista André Petry traz a opinião de um cientista que havia investigado as conexões entre indústria e pesquisa, evidenciando as articulações políticas que ocorrem entre a indústria e alguns pesquisadores:

O professor David Ludwig, de Harvard, foi direto ao ponto. Examinou 111 artigos científicos. Descobriu que, dos estudos sem patrocínio da indústria de refrigerantes, quase 40% apresentam conclusões contrárias aos interesses dos fabricantes. Dos artigos financiados pela indústria, todos – todos! – Trouxeram conclusões que lhe são favoráveis. (André Petry)<sup>292</sup>

Em outra matéria, no mesmo exemplar, o assunto não é mais o açúcar, mas o *lobby* da indústria americana do açúcar e sua influência nas transações comerciais com outros países, como o Brasil, assim como sua hegemonia e poder:

Como uma família de exilados cubanos ajuda a fazer da indústria do açúcar uma das mais protecionistas dos EUA. O lobby do açúcar é antigo e eficiente. Há setenta anos, arranca generosos subsídios e mantém o mercado americano ferreamente protecionista, razão pela qual o Brasil, o maior exportador do mundo, não vende quase nada aos EUA. Competentes, os Fanjul atuam na bitola bipartidária: Alfy é democrata; seu irmão Pepe, republicano. Na mansão da República Dominicana, eles recebem celebridades – foi lá que Michael Jackson se casou com Lisa Presley, em 1994 – mas os Fanjul são discretos. Há dois anos, quase perderam a discricção: Jodie Foster e Robert De Niro iriam filmar Sugarland, contando a saga da família, com todos os detalhes brutais. Contra a greve de cortadores de cana jamaicanos, os Fanjul não usavam polícia. Usavam cachorros. Para a sorte do clã, o filme está engavetado. (André Petry)<sup>293</sup>.

A seguir, os discursos mostram o alcance da teia política que o *lobby* do açúcar consegue ter:

... o lobby do açúcar não é obra só dos Fanjul. Em 2003, quando a Organização Mundial de Saúde elaborava seu guia alimentar, a Sugar Association uniu-se à indústria de refrigerantes numa ação agressiva. A Sugar Association insistia que até 25% não havia risco à saúde. Exigiu a retirada da recomendação, ameaçou convencer o Congresso americano a cortar o patrocínio de 400 milhões de dólares à OMS e recorreu ao então ministro da saúde Tommy Thompson. (André Petry)<sup>294</sup>.

Ainda que o açúcar, atualmente, seja um alimento barato e acessível, quando foi introduzido na Inglaterra, no ano de 1099<sup>295</sup>, era considerado raro e visto como uma especiaria

<sup>291</sup> Açúcar Acharam o Culpado, VEJA, 23 de setembro de 2009, p. 102.

<sup>292</sup> Açúcar Acharam o Culpado, VEJA, 23 de setembro de 2009, p. 102.

<sup>293</sup> Açúcar Acharam o Culpado, VEJA, 23 de setembro de 2009, p. 104.

<sup>294</sup> Açúcar Acharam o Culpado, VEJA, 23 de setembro de 2009, p. 104.

<sup>295</sup> <http://www.portalsaofrancisco.com.br/historia-do-brasil/cana-de-acucar>.

preciosa a que apenas os privilegiados poderosos tinham acesso (LUPTON, 1996). Somente no século XIX, o açúcar se tornou presente no cotidiano das pessoas. No livro *Sweetness and Power* (MINTZ, 1986), podemos observar que, para compreender a trajetória e a complexidade dos significados de um alimento como o açúcar, ao longo dos séculos, temos que explorar a constante produção e reprodução de significados socioculturais em torno deste alimento e o contexto político, social, econômico e histórico na sociedade em que ele é consumido. No final da matéria deste exemplar, cujo foco era a vilanização do açúcar, ainda que não tenha investigado a realidade da indústria brasileira, o jornalista André Petry traz à tona suas simbologias e seus significados, dentro da sociedade brasileira, conforme podemos observar nesta formação discursiva:

É difícil imaginar o mundo de hoje sem açúcar. O Brasil, então, é impossível (...) Maior produtor e exportador do mundo, o Brasil está também entre os maiores consumidores. Mais que artigo econômico, o açúcar faz parte da identidade nacional. Para o sociólogo Gilberto Freyre, ameigou nossas maneiras e gestos, amolengou as palavras do português falado no Brasil, que soa tão desossado, tão doce diante do português salgado e metálico de Portugal. (André Petry)<sup>296</sup>

Quando refletimos sobre os discursos nutricionais que vilinizam inúmeros alimentos ou macronutrientes, consideramos relevante nos utilizarmos de um olhar interdisciplinar, a fim de compreender os significados sociais e culturais da alimentação sem, no entanto, esquecer o ambiente alimentar de cada civilização. Da mesma forma, não podemos menosprezar os progressos da ciência da Nutrição, que desvendaram reações fisiológicas que desencadeiam diferentes respostas individuais, a partir da ingestão de certos alimentos. A proliferação de produtos com baixo teor de nutrientes e alto valor calórico, que são convenientes, baratos e acessíveis, sem dúvida é um fator do mundo pós-moderno, que precisa ser considerado quando pensamos em abordagens amplas que possam trazer ganhos à saúde coletiva. Mas a vilanização dos alimentos é mais complexa do que imaginamos. James (1990 apud LUPTON, 1996) mostra que a prescrição moral da comida classifica alimentos entre aqueles que são considerados benéficos e outros considerados prejudiciais, os quais, por sua vez, passam a ser desejados como recompensa. O padrão típico de recompensar crianças com balas e doces, por bom comportamento ou por terem consumido alimentos considerados saudáveis, reproduz a categorização de alimentos carregada para a vida adulta, quando a pessoa os utiliza. A simbologia de utilizar alimentos, como recompensa, torna-se evidente no documentário brasileiro *Muito Além do peso*, já mencionado, anteriormente, neste trabalho. Não obstante, a vilanização de alimentos, mesmo daqueles considerados prejudiciais, como os refrigerantes,

---

<sup>296</sup> Açúcar Acharam o Culpado, VEJA, 23 de setembro de 2009, p. 103.

pode ter um efeito contrário. Cite-se, como exemplo, que uma criança ansiosa talvez busque este determinado alimento como recompensa. Na minha prática clínica, atendi pacientes jovens, cujos pais os proibiam de consumir refrigerantes, doces e frituras ou de frequentar restaurantes de *fast food*, com os amigos, por estarem acima do peso. Em diversas situações, percebi que as crianças consumiam esses alimentos e bebidas, de forma escondida, ocasionando uma sensação de “prazer proibido”. Enquanto profissional de nutrição, sei o quanto a alimentação pode contribuir para o desenvolvimento de uma criança. Ao criticar a vilanização dos alimentos, não estou sugerindo, no caso das crianças, que os pais devam estimular o consumo dos ultraprocessados, por exemplo. Ao contrário. Na realidade, penso que nem deveriam ter esses produtos, em casa. No entanto, conforme já exploramos em outros capítulos, os sentidos do comer são bem mais amplos e profundos do que os nutrientes ou calorias discricionárias<sup>297</sup> que ingerimos. A “caça aos vilões”, na infância, na idade adulta ou na velhice distorce este processo íntimo e social que, acima de tudo, é um encontro entre várias pessoas ou do indivíduo consigo mesmo.

---

<sup>297</sup> O conceito das “*quilocalorias discricionárias*” foi desenvolvido a partir da constatação de que os indivíduos consomem periodicamente alimentos calóricos e menos nutritivos. As quilocalorias discricionárias representam a diferença entre as quilocalorias necessárias para atingir o valor energético total da *dieta*, menos as quilocalorias necessárias para atingir as necessidades nutricionais daquele indivíduo. Se a maior parte da *dieta* for composta de alimentos nutricionalmente densos, as necessidades energéticas do indivíduo serão preenchidas com uma *dieta* de valor energético menor do que a sua necessidade calórica, sobrando, portanto, espaço para as quilocalorias discricionárias. RIQUE, Ana Beatriz; PORTELLA, Emilson. *Novos Conceitos de Alimentação Saudável e Tabela de Equivalências*. São Paulo: Editora Tecmedd. 2008.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

[...] muitos especialistas defendem que a batata ajuda a retardar o envelhecimento, promove a perda de peso e melhora o humor. Os elogios ao tubérculo, no entanto, estão mais comedidos. Batata demais no prato pode significar aumento da quantidade de açúcar e triglicérides no sangue – importantes fatores de risco para o diabetes e as doenças cardiovasculares<sup>298</sup>.

A epígrafe acima nos mostra um pouco das ambiguidades dos discursos nutricionais presentes na mídia, até os dias de hoje. O culto à magreza, beleza e juventude tornou-se símbolo da sociedade pós-moderna afluenta, onde a tecnologia e os paradoxos criam novas identidades, que passam a se traduzir, cada vez mais, pela imagem corporal. Se, de um lado, a busca pela “boa forma<sup>299</sup>” e pela “vida longa e saudável<sup>300</sup>” fomenta a indústria do emagrecimento e do aprimoramento, por outro lado, o crescimento da obesidade e de doenças relacionadas à alimentação, leva-nos a formular algumas questões. Enquanto sobrepeso, doenças crônicas e culto ao risco avançam, estar magro e com aparência jovial se traduzem como saúde e beleza, para muitas pessoas. Não por acaso, os discursos em prol do emagrecimento e do aprimoramento foram os mais recorrentes, ao longo do nosso recorte temporal.

Esta dissertação teve como objetivo investigar os sentidos dos discursos nutricionais disseminados na grande mídia, a partir da análise das formações discursivas na revista *Veja*, na primeira década do século XXI. Além disso, buscamos analisar conceitos de alimentação adequada ou inadequada, veiculados na mídia e sua relação com doenças e fenômenos correlatos, como Saudização<sup>301</sup> e Nutricionismo. Exploramos os sentidos da comida e do comer, assim como construímos uma reflexão crítica sobre os sentidos da Nutrição e da alimentação, tal como divulgados pela mídia, no Brasil.

---

<sup>298</sup> Saúde, *VEJA*, Edição Especial, novembro, 2002, p. 41.

<sup>299</sup> Ver revista cujo tema é: A Ciência da boa forma, *VEJA*, 28 de novembro de 2001.

<sup>300</sup> Ver revista cujo tema é: A Ciência da vida longa e saudável, *VEJA*. 15 de setembro de 2004.

<sup>301</sup> Termo explicado no capítulo – O imperativo da saúde.

A análise desses sentidos foi realizada tendo como referência os efeitos de deriva produzidos pela triangulação dos discursos da revista *Veja*, do referencial teórico que fundamentou a pesquisa e de minhas considerações sobre o tema estudado. Não tivemos a intenção de esgotar todas as possibilidades dos efeitos de deriva, advindos dos discursos da revista, mas intentamos trazer uma reflexão sobre a disseminação e a comunicação dos conceitos nutricionais, para o grande público, levando em consideração a incompletude característica da análise de discurso. As 55 matérias<sup>302</sup>, dos 23 exemplares que constituíram o nosso *corpus* principal, foram analisadas, qualitativamente, pelo método de análise de discurso da Escola Francesa que, por seu foco crítico de amplo âmbito e engajamento político, também considera o contexto social e histórico em que aquele discurso é produzido (RIBEIRO; PEREIRA, 2001). Por este motivo, além do referencial teórico, discursos da *Veja* e considerações pessoais, buscamos, em diversos momentos, contextualizar alguns temas com acontecimentos sociais e históricos a eles relacionados. Correlacionamos os assuntos abordados com documentários, notícias de jornais, nacionais e internacionais, movimentos ativistas e regulatórios, assim como debates sobre leis de regulação, como foi o caso dos emagrecedores, no Brasil.

Ainda que esteja claro que estes conceitos sobre alimentação e nutrição são divulgados para uma “elite nutricional”, pertencente a camadas médias e altas letradas, cada vez mais acredito numa permeabilidade desses saberes para as classes populares.

Nosso intuito de descobrir, descrever, compreender e interpretar se iniciou na busca pelo referencial teórico que dialogasse com o tema do presente trabalho. Depois de chegarmos aos autores principais, como Gyorgy Scrinis, Deborah Lupton e John Coveney, fomos surpreendidos por outros autores sugeridos por Scrinis. Dentre eles, Jessica Mudry, com cuja obra, relevante para o presente tema, tive contato apenas nos últimos meses.

A escolha pela análise dos discursos midiáticos se ancora na percepção destes como prática social e seu modo de representação no mundo, uma vez que as narrativas jornalísticas, investidas de credibilidade e poder simbólico, são fundamentais para a compreensão dos fenômenos urbanos contemporâneos (TRAVANCAS, 2008). Embora não seja um campo de produção autônomo de saber nutricional, como o médico científico, a mídia representa um campo importante para a compreensão da nutrição, na contemporaneidade, com suas ambiguidades e contradições. Temos consciência de que os discursos nutricionais são de

---

<sup>302</sup> Ver quadro em *Métodos e procedimentos e apresentação de dados* - Contextualizando o campo, item “Os discursos da *Veja*”.

tamanha complexidade e diversidade, que uma dissertação ainda seria insuficiente para apreender tema tão vasto.

Os significados, discursos e práticas em torno da comida e do comer, que emergiram do presente recorte, são passíveis de uma detalhada análise e interpretação cultural que não tivemos a pretensão de esgotar. As discussões da revista são ancoradas em indivíduos brasileiros, com acesso à escolha de comidas variadas e abordam as posições subjetivas, as emoções, as memórias e as experiências corporais relacionadas a este recorte de classe. Ou seja, a revista não lida com pessoas em dificuldades financeiras ou com pouco acesso à comida. Com isso, os significados e discursos encontrados são, certamente, diferentes daqueles de pessoas com pouca escolha e, ainda que haja uma permeabilidade, existem distinções que devem ser levadas em consideração.

O Saudismo aparece entrelaçado ao Nutricionismo e à medicalização, constituindo a suposta possibilidade de um atalho fascinante e concreto, embora ilusório, para que as pessoas vislumbrem o corpo ideal ou a saúde perfeita. Contextualizando com os dias atuais, substâncias, suplementos, alimentos-remédio ou, até mesmo, a recente “novidade” da pílula do exercício<sup>303</sup> (que promete a “malhação em cápsulas”), nada mais são do que dispositivos contemporâneos de aprimoramento. Considero, portanto, relevante traçarmos um paralelo entre o Saudismo e o Nutricionismo. O sentido de responsabilidade individual que Crawford (1980) trouxe, quando identificou a ideologia do Saudismo, repete-se de forma análoga no Nutricionismo, como se pudéssemos “controlar” nossa existência, por meio de uma alimentação saudável. Apenas no final do período examinado, veio à tona a enorme influência que a política e o *lobby* da indústria de alimentos têm sobre os hábitos alimentares da população. No entanto, esta mesma influência sobre os discursos dos meios de comunicação não se evidencia de forma clara, ainda que a matéria<sup>304</sup> sobre o *lobby* do açúcar, nos EUA, tenha exposto a complexa engenharia política e mercadológica da indústria de alimentos.

No Nutricionismo, também de forma similar ao Saudismo, a experiência de “estilo de vida saudável”, simbolizada pela autovigilância da comida e do exercício precisamente quantificados, mescla-se à sensação de felicidade, bem-estar e autoestima. As imagens de mulheres magras, jovens e bonitas, assim como o exemplo de dietas de celebridades, sempre

---

<sup>303</sup> “Pílula do exercício” (...) queima gordura sem atividade física. Jornal O Globo-Sociedade. 2 de maio de 2017. <https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/pilula-do-exercicio-da-resistencia-queima-gordura-sem-atividade-fisica-21285384#ixzz57y2bqwN8>. Acessado em 23 de fevereiro de 2018.

<sup>304</sup> Açúcar Acharam o Culpado, VEJA, 23 de setembro de 2009, p. 104.



glamourizadas, traziam um sentido de sucesso associado àqueles que são magros, que comem adequadamente e se exercitam o suficiente para gastar as calorias “necessárias”. Assim como no Saudismo, onde a saúde é um objetivo por si só, no Nutricionismo, comer de uma forma que seja moralmente admirada, tornou-se um fim por si só e, não, um meio para se alcançar outros significados de vida. No entanto, no exemplar<sup>305</sup> sobre a modelo que morreu de anorexia, estes ideais foram um pouco desconstruídos e ficou evidente a relação cruel de muitas mulheres com seu corpo e com os alimentos, sobretudo a pressão que sofrem para alcançar um corpo ideal, na maioria das vezes, irreal. Nas matérias deste exemplar também emergem as agruras da cultura somática hegemônica das sociedades urbanas contemporâneas, onde exibir a imagem de um corpo magro e adequado não é opção, mas imperativo. De acordo com Lupton, “no tripé comida/saúde/beleza, o papel mais importante representado pela comida é o seu valor calórico, ou seja, se ela engorda ou não” (LUPTON, 1996, p.138, tradução nossa).

No entanto, nas matérias que se referem à saúde, à prevenção de doenças e ao aprimoramento, os nutrientes assumem a mesma ou, talvez, maior relevância do que as calorias. Na segunda metade da década, com a popularidade crescente dos alimentos funcionais, mais especificamente os exemplares de 2007<sup>306</sup> e de 2008<sup>307</sup>, os nutrientes são veiculados como se fossem remédios para proteger a saúde do risco das doenças. O culto ao risco, associado à busca por aprimoramento, estimula as pessoas a depositarem todas as suas expectativas em alimentos específicos. Assim como no Saudismo, o Nutricionismo favorece o desvio do foco da real melhora da saúde pública. Ao pensarmos nos alimentos como carreadores de nutrientes, tornamo-nos vulneráveis a toda e qualquer manipulação de alimentos pela indústria, contanto que eles tragam o que os indivíduos buscam: um corpo magro e longo. Um exemplo desta despolitização é o aumento pela procura de alimentos orgânicos, como se fossem remédios que nos protegessem dos riscos das doenças. No entanto, pouco se fala dos riscos cancerígenos do uso indiscriminado de agrotóxicos, no Brasil<sup>308</sup>. Ou seja, as escolhas individuais por alimentos orgânicos são insuficientes para a saúde de um indivíduo, mediante o excesso de agrotóxicos que a população consome e que fazem parte de um complexo sistema de *lobby* político, no nosso país.

---

<sup>305</sup> A Magreza mata, VEJA, 22 de novembro de 2006.

<sup>306</sup> Comer certo, VEJA, 21 de março de 2007.

<sup>307</sup> Você é o que você come? VEJA, 30 de abril de 2008.

<sup>308</sup> Ver mais sobre o assunto no capítulo - O imperativo da saúde

Além disso, da mesma forma que o Saudismo nos faz pensar em autovigilância da saúde pessoal (CRAWFORD, 1980), o Nutricionismo nos faz pensar em autovigilância da alimentação. Não se pensa mais em corrigir deficiências nutricionais ou tratar ou, até prevenir doenças relacionadas à alimentação, mas em aprimoramento. Até que ponto esse aprimoramento nutricional seria possível, como tal qual é veiculado? Neste ponto, concordo com Jacobs Jr.<sup>309</sup> (2014) e Scrinis<sup>310</sup> (2002, 2008, 2013), quando eles questionam o exacerbado “poder” conferido a alimentos e nutrientes específicos, sem que se leve em consideração o padrão alimentar e a sinergia promovida pela combinação de alimentos benéficos no mesmo.

Nesta “percepção medicalizada” sobre o corpo, que, como outros processos simbólicos, “delimita fronteiras na forma de pensar”, “guiando consciência e comportamentos” (CRAWFORD, 1980, p. 370-1, tradução nossa), a prática da nutrição, quando engendrada pelo Nutricionismo, também localiza o problema da doença, no corpo de cada um. Uma vez que, ali, a doença ou sintoma se manifesta, não seria a necessidade de uma resposta terapêutica para esta experiência individual a razão de se colocar tanta expectativa em substâncias, suplementos ou alimentos-remédio que possam emagrecer ou curar diversos males? Confirmando esta suposição, na busca pelo emagrecimento, não por acaso dietas milagrosas e remédios emagrecedores fazem sucesso, conforme observamos nos exemplares sobre dietas<sup>311</sup>, no início da década e naqueles sobre remédios<sup>312</sup>.

A noção de responsabilidade individual impregnada no Saudismo e no Nutricionismo, assim como na medicalização, promove um sentimento de culpa que se transforma em carga moral. Em relação à medicalização, podemos citar como exemplo os discursos sobre a automedicação da população brasileira, nos exemplares cujo tema central eram os remédios<sup>313</sup>. Fomos surpreendidas positivamente, nos mesmos exemplares, por trazerem à tona a complexa trama política entre a indústria farmacêutica, os cientistas, os médicos e as agências reguladoras, nos Estados Unidos, uma vez que são informações relevantes para o público. No entanto, a interseção entre moralidade, culpa e conceitos de saúde e doença, fazia com que os discursos sempre culpassem o brasileiro pela automedicação, esquecendo que, também, existe uma teia

---

<sup>309</sup> Ver sobre o assunto no capítulo: A métrica do corpo e da comida.

<sup>310</sup> Ver sobre o assunto no capítulo: A métrica do corpo e da comida.

<sup>311</sup> A guerra das dietas, VEJA, 19 de abril, 2000; Dieta sem fome, VEJA, 28 de fevereiro, 2001.

<sup>312</sup> A verdade sobre os remédios, VEJA, 2 de fevereiro de 2005; Remédios: O que está de errado com eles? VEJA, 05 de novembro de 2008.

<sup>313</sup> A verdade sobre os remédios, VEJA, 2 de fevereiro de 2005; Remédios: O que está de errado com eles? VEJA, 05 de novembro de 2008.

político-social implícita, neste processo. Sabe-se que a indústria farmacêutica cria grandes campanhas de *marketing* direcionadas ao público, assim como estratégias comerciais direcionadas aos médicos. Portanto, seria relevante para o leigo compreender que, ainda que existam decisões individuais e automedicação por inúmeros motivos diferentes, esta teia de influências também estimula o uso exacerbado de substâncias, suplementos e remédios emagrecedores, por exemplo. Da mesma forma, a prescrição moral sobre a comida e o comer, assim como sobre a atividade física, é mais complexa do que emerge nos discursos dos sujeitos do recorte. De uma maneira geral, as escolhas alimentares e a opção de se exercitar foram veiculadas como sendo uma decisão unicamente individual. Como se coubesse somente ao indivíduo e às crianças resistir à publicidade e às promoções de alimentos e pipocas gigantes no cinema; à tentação dos *fast foods* e dos ultraprocessados que, com sua alquimia de gorduras e açúcares, seduzem o paladar, além de práticos, convenientes e baratos. Também “cabe”, ao mesmo indivíduo, “exorcizar” sua “preguiça”, mesmo que more em zona insegura de conflitos ou leve três horas para chegar ao trabalho. “Cabe” a ele, ainda, a escolha de preparar saladas e vegetais frescos todos os dias, mesmo que não saiba cozinhar e os ingredientes sejam de custo alto e perecíveis. Citei apenas meros exemplos que podem contextualizar a complexidade das escolhas de comportamento, em relação ao exercício e à alimentação.

Não obstante, para Katz e Levin (1980), críticos de Crawford, as mudanças de estilo de vida, em nível individual, podem coexistir e incentivar movimentos sociais coletivos, essenciais à saúde da população. Acredito que, hoje, os diversos grupos ativistas de alimentação saudável, agricultura orgânica e “comida de verdade”, dentre outros, podem, aos poucos, efetivamente estimular mudanças sociopolíticas. Não obstante, concordo com Crawford que, embora não questione o valor das iniciativas individuais, acredita que elas são uma ideologia que funcionou historicamente, como uma substituição para um comprometimento político coletivo. A meu ver, iniciativas individuais são valiosas, mas não suficientes para empreender maiores mudanças.

Ao longo da década, os sentidos sobre a comida e o comer foram impregnados de discursos métricos e quantificados sobre um corpo que se autorregula e se autopericia, através de medidas antropométricas, gasto calórico e mensuração de calorias e nutrientes. Segundo Scrinis (2008, p.47, tradução nossa), o Nutricionismo “não mudou apenas a forma como pensamos sobre comida, mas também como enxergamos e vivemos nossas experiências corporais”. Consideramos relevante traçar uma analogia entre este corpo “funcional”<sup>314</sup>, que Scrinis cita em sua obra, com o conceito sobre *corpo-objeto*, que Russo (2014) investiga, a

---

<sup>314</sup> Ver sobre o assunto no capítulo - A nutrição como equação matemática, no item Nutricionismo.

partir da obra de Bonet<sup>315</sup>. No seu texto, a autora discute “a tensão entre corpo-objeto e corpo-pessoa que parece atravessar a prática médica” (RUSSO, 2014, p.207), mostrando que, mesmo quando em necessidade de intervenções ancoradas em saberes biomédicos, “resistimos a sermos transformados em corpo-objeto” (RUSSO, 2014, p.209). Segundo Russo (2014), nossa singularidade como indivíduo é maior do que o que nos acontece em termos fisiológicos e bioquímicos. Ao refletir sobre os sentidos da comida e do comer, percebo que o Nutricionismo, com suas lentes métricas sobre o corpo e a comida, transformou-nos em “corpos-objeto”, cujo funcionamento pode ser calculado e controlado, matematicamente e biologicamente. Mas, como bem escreve Russo (2014, p.210), “somos, desde sempre, quer queiramos ou não, corpos-pessoas”. A longo da década, a busca por certezas e verdades supostamente científicas através de equações, gráficos e tabelas, transforma a experiência do corpo e da comida em um processo mediado por números e nutrientes, como se fôssemos corpos-objeto. Salvo raras exceções, nosso “corpo-pessoa”, que existe dentro de um contexto social, cultural e afetivo, quase não emerge no recorte do presente trabalho. Nos poucos exemplares que exploraram os sentidos subjetivos do comer, em 2007<sup>316</sup> e 2008<sup>317</sup>, as ambiguidades eram evidentes e conflituosas. No entanto, a abordagem interdisciplinar, incluindo sujeitos da área de Ciências Sociais, *chefs* e jornalistas, ao menos trouxe uma ótica mais ampla. Mesmo que tenhamos consciência de que não existem certezas e de que as “verdades” são múltiplas, é importante que a linguagem dos discursos nutricionais consiga mostrar, de forma mais clara, para o público leigo, as muitas facetas do corpo, da comida e do comer. A ciência da Nutrição alcançou progressos consideráveis e pode, além de tratar, possivelmente prevenir algumas doenças, como o diabetes. No entanto, os discursos nutricionais métricos e quantitativos constroem frágeis certezas biológicas, descredenciando a credibilidade dos reais benefícios que a terapêutica nutricional pode trazer. Fomos surpreendidas positivamente pela visão mais ampla do bioquímico Júlio Tirapegui<sup>318</sup>. Seu discurso<sup>319</sup> mostrou as limitações da conexão direta e exacerbada de

---

<sup>315</sup> Ver BONET, Octavio. *Saber e sentir: uma etnografia da aprendizagem da biomedicina*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

<sup>316</sup> Comer Certo, VEJA, 21 de março de 2007.

<sup>317</sup> Você é o que você come? VEJA, 30 de abril de 2008.

<sup>318</sup> Júlio Tirapegui, bioquímico, professor da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo.

<sup>319</sup> Há uma diferença entre as conclusões da ciência da nutrição e a forma como elas são divulgadas, no mais das vezes [...] *O nutriente, em tubo de ensaio, tem determinado poder. Mas o que conta é a sua interação com os demais nutrientes do mesmo alimento ou da combinação com outros*” (Júlio Tirapegui, bioquímico, professor da

desenlaces de nutrientes ou alimentos com a saúde, explicando que não se deve reproduzir os achados das pesquisas de laboratório, diretamente para o corpo humano, sem levar em consideração uma série de vieses existentes. O que Scrinis já percebia, no artigo que escreveu, em 2002, era a associação da natureza, corpo e comida num nível genético, emergindo como um meio de controle dominante, reforçando a conexão com a natureza, num nível bioquímico. Atualmente, sabemos que, com o avanço da genética e da nutrigenômica<sup>320</sup>, a compreensão da estrutura molecular dos alimentos e suas reações no organismo trazem novos caminhos para identificar e produzir diversos alimentos com reivindicações nutricionais e para a saúde. Ou seja, o perfil genético dos indivíduos será utilizado para guiar suas escolhas e necessidades nutricionais. Enquanto isso, pode trazer, também, avanços para a terapêutica nutricional em relação a algumas doenças específicas. Devemos atentar para possíveis promessas ilusórias que a indústria do emagrecimento, da beleza e do aprimoramento podem trazer.

A ciência da Nutrição lida com os alimentos no nível abstrato de seus componentes e constituintes químicos, considerando-os em termos de determinadas categorias<sup>321</sup>. Segundo Scrinis (2002, p. 112, tradução nossa), essas “categorias abstratas”, por si só, supostamente revelam a “verdade absoluta” do bem-estar físico de uma pessoa, verdade esta que precisa ser medida e gerenciada, para que se obtenham os melhores resultados. Por conseguinte, o corpo é compreendido como tendo necessidades nutricionais quantitativas destes elementos, para sua manutenção (SCRINIS, 2002). Ainda que, pelas lentes biológicas, o corpo tenha necessidades nutricionais específicas, o foco dos discursos não deveria se reduzir a calorias e nutrientes. O discurso nutricional métrico e quantitativo contamina a construção de uma percepção mais ampla e sensorial sobre o corpo e a comida e deturpa a disseminação de conceitos nutricionais para o público.

---

Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo... Anna Paula Buchalla com reportagem de Paula Neiva. Comer Certo, VEJA, 21 de março de 2007, p.65, 66.

<sup>320</sup> Cientificamente, o termo *nutrigenômica*, ou genômica nutricional, se caracteriza pelo estudo do impacto de nutrientes na expressão gênica, que permite conhecer melhor o mecanismo de ação das substâncias biologicamente ativas, contidas nos alimentos, e seus efeitos benéficos. Portanto, a Nutrigenômica permite estudar ao longo do tempo a influência da dieta na estrutura e expressão dos genes, favorecendo condições de saúde ou de doença. Associação Brasileira De Nutrologia (ABRAN). <http://abran.org.br/para-publico/a-nutrigenomica-a-nutrigenetica-e-a-epigenetica-como-meios-para-alcancar-o-potencial-da-nutricao-manter-a-saude-e-prevenir-doencas/>.

<sup>321</sup> *Categorias*: vitaminas, minerais, gorduras, calorias, colesterol, proteínas, fibras e carboidratos, dentre outras.

Ao longo do recorte, cardápios ou exemplos de refeições<sup>322</sup> eram analisados, bioquimicamente, em termos de calorias e nutrientes, como se esta análise representasse tudo que precisamos saber para uma “alimentação adequada”. Ao observar os inúmeros cardápios calculados em calorias, percentuais de micro e macro nutrientes, veio-me a seguinte pergunta: Será que o leigo compreende esta matemática bioquímica de calorias e nutrientes? Mesmo que compreenda, qual ganho ele terá com isso? Em 2002, Scrinis já fazia uma pergunta que, também, aplica-se ao nosso recorte: Qual a relevância de tamanha discussão sobre a precisão nas quantidades dos nutrientes, quando poderíamos argumentar que a questão mais importante é a enorme quantidade de *fast food* e alimentos ultraprocessados sendo consumidos? Segundo o autor, muitos alimentos tiveram nutrientes retirados de sua composição original a fim de atender a uma demanda mercadológica, mas foram encharcados com açúcares, sal, gorduras e aditivos químicos invisíveis. Por exemplo, a preocupação geral com o consumo de sódio faz com que as pessoas tentem reduzir o sal de cozinha na sua culinária, mas deixa obscura a informação de que a maior parte do sódio que consumimos está nos alimentos processados. Com o açúcar não é muito diferente. As pessoas hesitam em lembrar o prazer de uma sobremesa da culinária tradicional, como morangos com creme fresco e açúcar, devido à vilanização vigente do creme e do açúcar. No entanto, desconhecem que a concentração de açúcar e gordura, em alguns alimentos ultraprocessados, é disfarçada com nomes desconhecidos. Ainda que na compreensão do público leigo, os alimentos processados sejam pobres em nutrientes (LUPTON, 1996), muitas vezes eles surgem “revestidos” de campanhas publicitárias que constroem a ilusão de que um cereal processado é melhor do que a aveia.

Quando o foco está nas calorias e nutrientes, assim como nas propriedades supostamente quase “farmacológicas” dos alimentos, torna-se fácil, aos seus fabricantes, promoverem o que lhes interessa. Daí a grande relevância da regulação dos rótulos, assim como do *marketing* e da publicidade de alimentos. Mas é fundamental que os sujeitos que disseminam os conceitos de nutrição estejam cientes da teia que se constrói entre órgãos reguladores, indústria e ciência. Não se trata de vilanizar alguns atores e endeusar outros, mas compreender esta arquitetura social antes de divulgar frágeis certezas. Os rótulos deveriam ser explicados de forma mais simples, a fim de fornecer informações mais precisas, claras e detalhadas ao consumidor. Além disso, a promoção descontextualizada e exagerada sobre nutrientes, em produtos industrializados, deveria ser proibida. Segundo Scrinis (2013, p.252, tradução nossa), ainda que o teor de sal, açúcar e gordura sejam informações relevantes, o foco não pode residir nisso,

---

<sup>322</sup> Ver Figura n 8 – Calorias e nutrientes no exemplo de cardápio vegetariano no capítulo: A métrica do corpo e da comida.

pois “permitiria à indústria de alimentos retirar essas substâncias e substituí-las por outras mais processadas”. Concordando com Scrinis, acredito que este foco reducionista em nutrientes encubra questões relevantes sobre a qualidade dos ingredientes consumidos, além de minimizar o contexto cultural, sensual e ecológico das culinárias tradicionais. O significado de consumir alimentos que nos trazem memórias afetivas e culturais não pode ser subestimado. Ainda mais no Brasil, cuja culinária abrange uma infinidade de sabores e saberes. Para Mudry (2009), a visão reducionista da Nutrição vem, aos poucos, “eliminando os vocabulários de prazer, gosto e tradição em nome da saúde pública” (MUDRY, 2009, p. 18, tradução nossa). Os discursos ao longo da década e na mídia, em geral, reproduzem o Nutricionismo de diversas formas, trazendo discursos quantificados e precisos que contribuem para a produção de sujeitos *nutricionistas*.

Scrinis (2013, p.249, tradução nossa) sugere, em seu último livro, que os guias alimentares devem estar contextualizados em termos de suas “implicações na sustentabilidade ambiental e proteção animal”. O autor cita, como exemplo, que a busca de uma alternativa mais saudável do que a carne vermelha estimulou o aumento do consumo de frango, e a demanda por carne de frango acessível gerou práticas cruéis de *factory-farming*<sup>323</sup>. O livro *Big Chicken*<sup>324</sup>, recentemente lançado, nos EUA, descreve estas práticas de forma detalhada.

Também sabemos que a popularidade do ômega 3 aumentou, enormemente, o consumo de salmão, que passou a ser criado em cativeiro<sup>325</sup>, para atender a esta demanda. Estes fatos trazem questões, que não estavam no escopo deste trabalho, sobre a relação do Nutricionismo com a sustentabilidade alimentar, mas que urge serem melhor exploradas. Completando esta linha de pensamento, para Mudry (2009, p. 18, tradução nossa), o futuro da alimentação, da agropecuária, do meio ambiente e da economia global estão sendo “influenciados por essas práticas de quantificação”. De acordo com Scrinis (2013, p.252, tradução nossa), “substituir o nutricionismo pelo paradigma da qualidade do alimento”, cuja prioridade seria avaliar o grau de processamento, tipo de produção, procedência e relação desta produção com a sustentabilidade, são questões fundamentais que merecem ser investigadas. Ainda segundo o

---

<sup>323</sup> *Factory-farming*: As fazendas industriais dominam a produção de alimentos dos EUA, empregando práticas abusivas que maximizam o lucro do agronegócio em detrimento do meio ambiente, das comunidades, do bem-estar animal e da nossa saúde. <https://www.farmsanctuary.org/learn/factory-farming/>

<sup>324</sup> MCKENNA, Maryn. *Big Chicken: The Incredible Story of How Antibiotics Created Modern Agriculture and Changed the Way the World Eats* 2017.

<sup>325</sup> Quase todo o salmão consumido no Brasil vem de cultivos marinhos e o peixe de cativeiro não é naturalmente da cor que costumamos ver. O Globo Rural viajou para o Chile, onde se produz um terço do salmão vendido no mundo, para mostrar como é o cultivo do peixe. Globo Rural. Edição do dia. 24/05/2015. <http://g1.globo.com/economia/agronegocios/noticia/2015/05/entenda-como-funciona-o-cultivo-do-salmao.html>. <https://www.youtube.com/watch?v=noo5zHTE95E>.

autor (2013, p. 254), “limitar a influência da indústria de alimentos”, na sua regulação, assim como na elaboração dos guias alimentares, são “prerrogativas essenciais para o interesse da saúde pública, equidade social e sustentabilidade ecológica”. Para ele, os *experts* em nutrição podem ter um papel-chave no desenvolvimento de um aprendizado sobre qualidade alimentar para a população, assim como na influência das políticas públicas de alimentação (SCRINIS, 2013). Conforme observamos, no presente trabalho, os discursos métricos e quantificados, característicos do Nutricionismo, produzem consequências de longo alcance, nas mais diversas áreas. Não obstante, enquanto nutricionista, foi no exercício clínico, ao longo dos anos, que construí grande parte do meu aprendizado. No consultório e, sobretudo, na Santa Casa, a oportunidade de mergulhar em universos subjetivos tão distintos e singulares, trouxe-me perguntas, inquietações e me mostra, a cada dia, a suprema importância da relação com os pacientes.

Ao explorar a obra<sup>326</sup> de Canguilhem sobre o conceito de Normal e Patológico, Bezerra Jr. (2006) escreve que a clínica é a “bússola que orienta a ação terapêutica, e a referência em relação à qual os resultados terapêuticos são avaliados” (BEZERRA Jr, 2006, p. 91). Para o autor, os profissionais de saúde carecem de “ferramentas conceituais”, ocupando uma posição subordinada na discussão contemporânea sobre, por exemplo, os

...limites éticos da intervenção biotecnológica sobre a vida, hoje impulsionada tanto pela inovação tecnológica acelerada, quanto por mudanças sociais que induzem a medicina a intervir de forma generalizada (BEZERRA Jr, 2006, p. 92).

Proponho, aqui, uma analogia da interpretação de Bezerra Jr. (2006) sobre a obra de Canguilhem com o que vemos, hoje, no campo da Nutrição. Com o surgimento de novos alimentos-remédios, assim como de novas tecnologias de vigilância do corpo e da comida urge, aos profissionais de Nutrição, um olhar crítico e teórico sobre os limites éticos que a busca por um corpo ideal e longo pode alcançar. Segundo Russo (2014, p. 219), é preciso que “se leve em conta a dimensão moral tanto do trabalho médico quanto do corpo humano”. Ancorado nas lentes de Canguilhem, Bezerra Jr. (2006) pontua que a medicina não pode ser considerada uma ciência, mas uma *praxis*, “uma arte situada na confluência de várias ciências” (CANGUILHEM, 2009, p. 10), cujo alvo, acima de tudo, é aliviar o sofrimento do indivíduo. Para Bezerra Jr. (2006), ainda que o exercício da medicina só se realize com base em conceitos científicos, ela é, acima de tudo, “uma prática impulsionada e organizada em

---

<sup>326</sup> CANGUILHEM, Georges. O Normal e o Patológico. Tradução Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 6. ed. Rio de Janeiro: Sindicato Nacional dos Editores de Livros, 2009.



torno de valores [...] pois é a experiência ou a fruição da vida que está finalmente em jogo” (BEZERRA Jr, 2006, p. 94).

De forma similar, a terapêutica da nutrição clínica deve buscar, acima de tudo, aliviar o sofrimento dos pacientes e, muitas vezes, aliviar este sofrimento pode significar auxiliar o paciente a construir uma relação menos métrica e quantificada com seu corpo e com a comida. Sem desprezar o conhecimento científico e objetivo da ciência da Nutrição, que muito contribui para uma vida com qualidade, o nutricionista pode, terapêuticamente, ajudar o paciente a reconfigurar esta relação, para que ela se torne mais sensorial e prazerosa. Após a análise, tornou-se cada vez mais clara a teia complexa e de longo alcance dos discursos nutricionais, que estão para muito além dos consultórios e dos próprios laboratórios de pesquisa. Isto nos mostra a soberana importância da linguagem para a prática desta ciência, que não lida apenas com o corpo e com os alimentos, mas com nossas subjetividades e o tecido social em que estamos inseridos.

## REFERÊNCIAS

- AHMED, Serge H. *Is sugar as addictive as cocaine?* In: BROWNELL Kelly D; GOLD, Mark S. Food and addiction. A comprehensive handbook. New York: Oxford University Press, p. 231- 237, 2012.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Nutrition Recommendations and Interventions for Diabetes. Diabetes Care, v. 30, supp 1, january, 2007.
- ANVISA (Agencia Nacional de Vigilância Sanitária). Aviso saúde e segurança. Programa da Anvisa e do DPDC/MJ. Ano 1 – n. 4, de 24 de novembro de 2008.
- BAK, Sangmee. “*McDonald’s in Seoul*” In: WATSON, James L. (Org.). Golden Arches East. Stanford: Stanford University Press, p. 136-160, 1997.
- BARRY, Collen L. *Public attitudes about addiction as a cause of obesity*. In: BROWNELL Kelly D; GOLD, Mark S. Food and addiction: A comprehensive handbook. New York: Oxford University Press, p. 273-280, 2012.
- BEZERRA Jr., B. *O normal e o patológico: uma discussão atual*. In: SOUZA, Alicia N; PITANGUY, Jaqueline (Org.). Saúde, corpo e sociedade. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, p. 91-109, 2006.
- BLEIL, Susana Inez. *O Padrão Alimentar Ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil*. Revista Cadernos de Debate, uma publicação do Núcleo de Estudos e pesquisa em alimentação da UNICAMP. v. 5, p. 1-25, 1998.
- BOBROW-STRAIN, Aaron. *Kills a Body Twelve Ways: Bread Fear and the Politics of “What to Eat?”* Gastronomica: v. 7, n. 3, p. 45- 52, 2007. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/10.1525/gfc.2007.7.3.45>
- BRASIL, Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção Básica. 2. ed., Brasília: Ministério Da Saúde, 2014.
- CALLAHAN, D. *The WHO definition of health*. The Hustings Center Studies. v. 1, n. 3, p. 77-87, 1973.
- CAMARGO Junior, KR. *Medicalização, farmacologização e imperialismo sanitário*. Caderno de Saúde Pública. v. 29, n. 5, p. 844-846, 2013.
- CANESQUI, Ana M.; GARCIA, Rosa W.D. *Uma introdução à reflexão sobre abordagem sociocultural da alimentação*. In: CANESQUI, Ana M.; GARCIA, Rosa W.D (Org.) Antropologia e nutrição: um diálogo possível. Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ, 2005.
- CANGUILHEM, Georges. *O Normal e o Patológico*. Tradução Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 6. ed. Rio de Janeiro: Sindicato Nacional dos Editores de Livros, 2009.
- CARNEIRO, Henrique. *Apresentação à edição brasileira*. In: FISCHLER, Claude. L; MASSON, Estelle. Comer: A alimentação de franceses, outros europeus e americanos. Tradução Ana Luiza Ramazzina. São Paulo: Senac São Paulo, p. 10, 2010.

CARR, Nicholas. *A geração superficial: O que a internet está fazendo com os nossos cérebros*. Tradução Mônica Gagliotti Fortunato Fiaça. Rio de Janeiro: Agir, 2011.

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

CASTIEL, Luis D; GUILAM, Maria C. R.; FERREIRA, Marcos S. *Correndo o risco: Uma introdução aos riscos em saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

CAWLEY, John. *Taxes on energy-dense foods to improve nutrition and prevent obesity*. In: BROWNELL Kelly D; GOLD, Mark S. *Food and addiction. A comprehensive handbook*. New York: Oxford University Press, p. 367- 375, 2012.

CLARKE, Adele E. et al. *Biomedicalization: Technoscience, health and illness and U.S. Biomedicine*. American Sociological Association, v. 68, n. 2, p. 161-194, 2003.

COLLAÇO, Janine H.L. *Representações do comer e alimentação em restaurantes de comida rápida na cidade de São Paulo: Alguns aspectos sobre saúde e obesidade*. Revista do Centro de Ciências Naturais e Exatas – UFSM, Santa Maria. v. 18, p. 101-115, 2014.

CONRAD, Peter. *The medicalization of society. On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press. 2007.

COSTA, Jurandir F. *O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo*. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2005.

COVENEY, John *Food, morals and meaning: The pleasure and anxiety of eating*. 2. ed. London: Routledge, 2006.

CRAWFORD, Robert. *Healthism and the medicalization of everyday life*. International Journal of Health Services. v.10, n. 3, p. 365-388, 1980.

\_\_\_\_\_. *The boundaries of the self and the Unhealthy other: reflections on health, Culture and aids*. Social Science & Medicine. v. 38, n. 10, p. 1347-1365, 1994.

DAVIS, Joseph E. *How medicalization lost its way*. Society, v. 43, n. 6, p. 51-56, 2006.

DEBORD, Guy. *A sociedade do espetáculo*. Tradução Estela dos Santos Abreu. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

DOUGLAS, Mary (1966-2014). *Pureza e Perigo. Tradução: Mônica Siqueira de Barros*. 2ed. São Paulo: Perspectiva.

EBEELING, Cara B.; WILLETT, Walter C.; LUDWIG, David S. *The special case of sugar-sweetened beverages* In: BROWNELL Kelly D; GOLD, Mark S. *Food and addiction. A comprehensive handbook*. New York: Oxford University Press, p. 147-153, 2012.

ENSP/ Fiocruz. *Debate cancelamento do registro de anorexígenos*. 25 de março de 2011. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/departamentos/detalhes.noticias.php?matid=24518&id=27>

FERRAZ, Luiz M. R. *Por uma concepção de doença na imprensa: análise dos discursos de Veja*. In: GP Comunicação, Ciência, Meio Ambiente e Sociedade, XII Encontro dos Grupos de Pesquisa em Comunicação, evento componente do XXXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Fortaleza, CE – 3 a 7/9/2012.

FERRAZ, Luiz M. R.; LERNER, Kátia. *Análise do processo de enquadramento na construção midiática de doença*. RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde. Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, dez., 2012

FISCHLER, Claude. *Food, Self and Identity*. Social Science Information. v. 27, p. 275-293. 1988.

\_\_\_\_\_. *L (H)omnivore*. Paris: Odile Jacob, 2001.

FISCHLER, Claude. L; MASSON, Estelle. *Comer: a alimentação de franceses, outros europeus e americanos*. Tradução Ana Luiza Ramazzina. São Paulo: Senac São Paulo, 2010.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION (FAO). *Guidelines on the Collection of Information on Food Processing Through Food Consumption Surveys*. Food and Agriculture Organization of the United Nations, Rome, 2015.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Tradução Ligia Raquel Ramallete, 20. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

FOXCROFT, Louise. *Tiranias das dietas: Dois mil anos de luta contra o peso*. Três Estrelas, 2013.

FREITAS, Sílvia da F.; CLAUDINO, Angélica. *O Lado oculto do mundo da moda*. Jornal brasileiro de psiquiatria, 2007.

GEEST, Sjaak V. D; WHYTE, Susan R. *O encanto dos medicamentos: metáforas e metonímias*. Revista sociedade e cultura, Goiânia, v.14, n.2, p. 457-471, 2011.

GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed. São Paulo, LTC, 2008.

GREGOLIN, Maria do Rosário. *Análise do discurso e mídia: a (re)produção de identidades*. Comunicação, mídia e consumo. São Paulo. v.4, n.11, p.11-25, 2007.

GRONOW, J. *What is “good Taste”?* Social Science Information. n. 32, v. 2, p. 279-301, 1993 apud LUPTON, Deborah. *Food, body and the self*. London: Sage, 1996.

HALSTED, C.H. *Alcohol: efectos clínicos y nutricionales*. In: ZIEGLER E.E., FILLER J.L.J., (Ed.). *Conocimientos actuales sobre nutrición*. 7 ed. Washington: International Life Sciences Institute Press, p. 584-93, 1997.

HARRIS, Jennifer L. *Is food advertising feeding Americans’ Sugar Habit? An analysis of exposure to television advertising for high-sugar foods* In: BROWNELL Kelly D; GOLD, Mark S. *Food and addiction. A comprehensive handbook*. New York: Oxford University Press, p. 382-387, 2012.

ILLICH, Ivan. *Needs*. In: WOLFGANG, Sachs. *The Development Dictionary: a Guide to Knowledge as Power*. London: Zed Books. p. 95-110, 1992.

JACOBS Jr, D. R.; TAPSELL, Linda C. *Food, Not Nutrients, Is the Fundamental Unit in Nutrition*. *Nutrition Reviews*, v. 65, n. 10, p. 439-450, 2007.

JACOBS Jr, David R.; TAPSELL, Linda C; TEMPLE, Norman J. *Food Synergy: The Key to Balancing the Nutrition Research Effort*. *Public Health Reviews*, v. 33, n. 2, p. 507-529, 2012.

JACOBS Jr, David R. *What Comes First: The Food or the Nutrient? Executive Summary of a Symposium*. 2014. American Society for Nutrition. Supplement. 2014.

\_\_\_\_\_. *The good, the bad and the delicious: the role of confectionary in British society*. *Sociological Review*. v. 38, n. 4, p. 666-688 1990, apud LUPTON, Deborah. *Food, body and the self*. London: Sage, 1996.

JUENGST, Eric T. "What Does Enhancement Mean?" 1998. In: ERIK Parens (Ed.). *Enhancing Human Traits: Ethical and Social Implications*. Washington, D.C.: Georgetown University Press apud CONRAD, Peter. *The medicalization of society. On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007.

KATZ, A.; LEVIN, I. *Self-care is not a solipsistic trap: A reply to critics*. *International Journal of Health Services*. v. 10, n. 2, p. 329-336, 1980.

KURLANSKY, Mark. *Salt: a world history*. United States of America: Penguin Books, 2003.

LAWRENCE, M.; GERMOV J. *Future food: the politics of functional foods and health claims*. In: GERMOV J.; WILLIAMS, L, (Ed.) *A Sociology of Food and Nutrition: The Social Appetite*. Melbourne: Oxford. University Press, 2. ed., p. 119-147, 2004 apud SCRINIS, Gyorgy. *Functional foods or functionally marketed foods? A critique of, and alternatives to, the category of 'functional foods*. *Public Health Nutrition*. v. 11, n. 5, p. 541-545, 2008.

LEFEVRE, Fernando. *O medicamento como mercadoria simbólica*. São Paulo: Cortez, 1991.

LEVENSTEIN, Harvey. *Paradox of Plenty: a social History of Eating in modern America*. Los Angeles, California: University of California Press, 2003.

\_\_\_\_\_. *Fear of Food: a History of why we worry about what we eat*. Los Angeles, California: University of California Press, 2012.

LEVI-STRAUSS, C. *O cru e o cozido*. São Paulo: Cosac & Naify, 2004.

LIPOVETSKY, Gilles. *Da leveza: Rumo a civilização sem peso*. Tradução Idalina Lopes. Baueri, SP: Manole, 2016.

LIPOVETSKY, Gilles; SERROY, Jean. *A estetização do mundo: Viver na era do capitalismo artista*. 1 ed, São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

LUPTON, Deborah. *Corpos, prazeres e práticas do eu*. Tradução de Dagmar Estermann Meyer e Luis Henrique Sachi dos Santos. Educação e realidade. v. 25, n. 2, 2000.

\_\_\_\_\_. *Food, body and the self*. London: Sage, 1996.

MALLERY, Garrick. *Manners and meals*. The American Anthropologist. v. 1, n. 3, Washington, 1888.

MARTINS, Márcia C. T. et al. Revista de Nutrição, Campinas, v. 24, n. 2, p. 345-357, mar./abr., 2011

McCOMBS, Maxwell. *A Teoria da Agenda: a mídia e a opinião pública*. Petropolis, RJ: Vozes, 2009.

MENNELL, Stephen. *On the civilizing of appetite*. The theory, culture & Society. SAGE. London. v. 4, 1987.

MINAYO, Maria Cecília, S. *Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade*. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

MINTZ, Sidney W. *Comida e antropologia - Uma breve revisão Sidney W. Mintz*. Revista brasileira de ciências sociais, v. 16, n. 4, 2001.

\_\_\_\_\_. *Sweetness and power*. New York: Viking-Penguin, 1986.

MINTZ, Sidney W; DU BOIS, Christine. M. *The Anthropology of food and Eating*. Annual Review of Anthropology, v. 31, p. 99-119, 2002.

MIRA, Maria C. *Leitor e a banca de revistas*, São Paulo: Olho d'Água, 2001.

MONTEIRO, C.A; CANNON, G.; LEVY, R.B.L. et al. *NOVA*. The star shines bright. [Food classification. Public health] World Nutrition. n.7, v.1-3, p. 28-38, January-March 2016.

MOORHOUSE, Frank. *On the disorder in language and eating*. Sydney Review, 1994 apud LUPTON, Deborah. *Food, body and the self*. London: Sage, 1996.

MORGANA, Christina; VECCHIATTIA Ilka; NEGRÃO, André. *Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais*. Revista Brasileira de Psiquiatria. 24 (Supl III), p. 18-23, 2002.

MORRIS, David B. *Illness and culture in the postmodern age*. Berkeley: University of California Press, 2000 apud ORTEGA, Francisco. *O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea*. Rio de Janeiro: Garamond; 2008.

MUDRY, Jessica J. *Measured Meals: Nutrition in America*. New York, NY: State University of New York Press, 2009.

MUITO ALÉM DO PESO. Direção: Estela Renner. Brasil: Maria Farinha Filmes, 2012. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=8UGe5GiHCT4>

NESTLE, Marion. *Food Politics: how the food industry influences nutrition and health*. California: University of California Press, 2007.

O VENENO ESTÁ NA MESA (v.1 e 2). Direção: Silvio Tandler. Produção: Héliene Paihous. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/15838>.

OHNUKI-TIERNEY, Ehmiko. *Rice as self: Japanese identities through time*. Education about Asia. v. 9, n. 3, 2004.

OLINTO, Maria T.A. *Padrões Alimentares: análise de componentes principais* KAC, G., SICHIERI, R.; GIGANTE, D.P. (Org.). Epidemiologia nutricional [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/Atheneu, p. 213-225, 2007.

ORBACH, Susie. *Gordura é uma questão feminista*. 1978. Tradução de Cinthia Barki. Rio de Janeiro: Record, 1986.

ORBACH, Susie. *Losing bodies*. Social Research. v. 78, n. 2, 2011.

ORLANDI, Eni. P. *Análise de discurso: Princípios e procedimentos*. Campinas, São Paulo, 2000.

\_\_\_\_\_. *Discurso e texto: Formulação e circulação dos sentidos*. Campinas, SP: Pontes, 2001.

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

ORTIZ, Renato. *Mundialização e cultura*. 9ª reimpressão. São Paulo: Brasiliense, 2007.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). *Ultra-Processed Food and Drink Products in Latin America: Trends, Impact on Obesity, Policy Implications*. Washington DC: PAHO, 2015.

PATCH, Craig S; TAPSELL Linda C; WILLIAMS, Peter G. *Dietetics and functional foods*. Nutrition & Dietetics. v. 61, p. 22–29, 2004.

PAUMGARTTEN, F.; CURY, M. E.; BOTLER, J. *Efetividade e Segurança dos Anorexígenos: tratamento da obesidade na perspectiva de Saúde Pública*, 2011. Disponível em <http://www.enasp.fiocruz.br/portal-enasp/departamentos/detalhes.noticias.php?matid=24518&id=27>

PAUMGARTTEN, Francisco J. R. *Tratamento farmacológico da obesidade: a perspectiva da saúde pública*. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 404-405, mar, 2011.

PERES, Frederico; MOREIRA, Josino C. (Org.). *É veneno ou é remédio? Agrotóxicos, saúde e ambiente*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

POLLAN, Michael. *Em defesa da comida: um manifesto*. Tradução Adalgisa Campos da Silva. Intrínseca: Rio de Janeiro, 2008.

PRADO, Shirley D. Alimentação e Cultura na Espanha, no México e no Brasil: reflexões sobre a constituição desse campo científico. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 353-355, 2010.

REIS, Nelzir T. *Histórico e evolução da Nutrição*. Palestra apresentada na Semana do Nutricionista: ANERJ, 2016.

REISSMAN, Catherine K. *Women and medicalization: A New Perspective*. *Social Policy*, v. 14, n. 1, p. 3-18, 1983.

RIBEIRO Ana, H.P. et al. *O Leitor e sua Relação com a Revista Impressa e a Revista Eletrônica*- um estudo de caso. XXXII Encontro da EnANPAD. Rio de Janeiro, 6-10 de setembro de 2008.

RIBEIRO, A. P. G.; BRASILIENSE, D. R. *Memória e narrativa jornalística*. In: RIBEIRO, A. P. G.; FERREIRA, L. M. A. (Org.). *Mídia e memória: a produção de sentidos nos meios de comunicação*. Rio de Janeiro: Mauad X, p. 219-35, 2007, apud FERRAZ, Luiz. Por uma concepção de doença na imprensa: análise dos discursos de Veja. Trabalho apresentado no GP Comunicação, Ciência, Meio Ambiente e Sociedade, XII Encontro dos Grupos de Pesquisa em Comunicação, evento componente do XXXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Fortaleza, CE – 3 a 7 setembro de 2012.

RIBEIRO, Ana Paula G. *A mídia e o lugar da história*. *Lugar Comum*. n. 11, p. 25-44, 2005.

RIBEIRO, Branca T., PEREIRA, Maria das Graças D. *A noção de contexto na análise de discurso*. In: *Veredas Ver. Est. Ling. Juiz de Fora*. v. 6, n. 2, p. 49-67, 2002.

RIQUE, Ana Beatriz R.; SOARES, Eliane A.; MEIRELLES, Claudia M. *Nutrição e exercício na prevenção e controle das doenças cardiovasculares*. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. v. 8, n. 6, 2002.

RIQUE, Ana Beatriz; PORTELLA, Emilson. *Novos Conceitos de Alimentação Saudável e Tabela de Equivalências*. São Paulo: Tecmedd, 2008.

RIQUE, Bia. *Comer para emagrecer: uma filosofia nutricional*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2010.

ROLLS, Barbara J.; ROE, L.S.; MEENGES J.S. *The effect of large portion sizes on energy intake is sustained for 11 days*. *Obesity*. v. 15, n. 6, p. 1535-1543, 2007.

RUSSO, Jane. *Do corpo-objeto ao corpo-pessoa desnaturalização de um pressuposto médico*. In: SOUZA, Alicia N; PITANGUY, Jaqueline (Org.). *Saúde, corpo e sociedade*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, p.183-194, 2014.

SCRINIS, Gyorgy. *Functional foods or functionally marketed foods? A critique of, and alternatives to, the category of 'functional foods*. *Public Health Nutrition*: v. 11, n. 5, p. 541–545, 2008.

\_\_\_\_\_. *Nutritionism: The science and politics of dietary advice*. New York: Columbia University Press, 2013.



\_\_\_\_\_. *On the Ideology of Nutritionism investigations*. *Gastronomica*. v. 8, n. 1, p. 39-48, 2008.

\_\_\_\_\_. *Reformulation, fortification and functionalization: Big Food corporations' nutritional engineering and marketing strategies*. *The Journal of Peasant Studies*, v. 43, n. 1, p. 17–37, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/03066150.2015.1101455>.

\_\_\_\_\_. *Sorry, Marge [online]*. *Meanjin*, v. 61, n. 4, p. 108-116, 2002. Disponível em: <http://www.gyorgyscrinis.com/publications/>

SCRINIS, Gyorgy; MONTEIRO, Carlos A. *Ultra-processed foods and the limits of product reformulation*. *Public Health Nutrition*. p. 1-6, 2017.

SENNETT, Richard. *A corrosão do caráter: as consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. Tradução Marcos Santarrita. 16 ed., Rio de Janeiro: Record, 2015.

THE ILLUSIONISTS – On the globalization of beauty. *Body Image Documentary*. Diretora Helena Rossini. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Ak22UNcDa1k>

TRAVANCAS, Isabel. *A mídia no foco da antropologia*. Fundação Casa de Rui Barbosa. Trabalho apresentado na 26ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 01 e 04 de junho de 2008, Porto Seguro, Bahia, Brasil.

UMBERTO Eco; CARRIÉRE, Jean C. *Não contem com o fim do livro*. Rio de Janeiro: Record, 2010.

VIANA, Marcia. R. et al. *A racionalidade nutricional e a sua influência na medicalização da comida no Brasil*. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 22, n. 2, p. 447-456, 2017.

WEINER, Kate; WILL, Catherine. *Materiality matters: Blurred boundaries and the domestication of functional foods*. *BioSocieties*. v. 10, n. 2, p.194-212, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Consultado em 1 de maio de 2017. <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/en/>

YATES-DOERR, Emily. *The opacity of reduction*. *Nutritional black-boxing and the meanings of nourishment*. New York University. v. 15, n. 2, 2012.

YUNXIANG, Yan. “*McDonald's in Beijing: the localization of Americana*” In: WATSON, James L. (Org.). *Golden Arches East*. Stanford: Stanford University Press, 1997.

ZORZANELLI, Rafaela T.; ORTEGA, Francisco; BEZERRA Jr. B. *Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 6, p. 1859-1868, 2014.

## APÊNDICE A - Tabela extratificada

As capas das revistas foram selecionadas a partir das palavras chave escolhidas (Dieta, alimentação, alimentos, comidas, comer, suplementos, nomes de alimentos, calorias, emagrecimento, magreza, obesidade, metabolismo). No entanto, embora 3 capas não tivessem as palavras chave, os temas anunciados pareciam estar relacionados com alimentação e foram selecionados para análise. Ao longo da pesquisa este fato se confirmou, e as 3 capas foram incluídas no recorte.

- a) As capas onde as células da tabela estão identificadas com a cor verde atendem o critério das palavras-chave.
- b) A cor amarela identifica as capas que não continham as palavras-chave, mas foram incluídas no recorte temporal, conforme citado acima.
- c) A cor laranja identifica as capas que foram excluídas por não atenderem o critério de palavras-chave.

2000						
MÊS	QTD	CAPA	ALIMENTAÇÃO	TÍTULO	EDIÇÃO	DATA
JANEIRO	4					
FEVEREIRO	4					
MARÇO	5					
ABRIL	6	1	1	A GUERRA DAS DIETAS - Regime proíbe CHO e libera gordura. Batalhas entre médicos	ED 1645	19/4/00
MAIO	5					
JUNHO	5					
JULHO	5					
AGOSTO	6					
SETEMBRO	4					
OUTUBRO	5					
NOVEMBRO	5	1	1	RECEITA PARA MORRER MAIS CEDO - Stress, obesidade, sedentarismo, cigarro. Os maus hábitos já são a maior causa de morte no Brasil	ED 1673	1/11/00
DEZEMBRO	5					
TOTAL ANO	59	2	2			

2001						
MÊS	QTD	CAPA	ALIMENTAÇÃO	TÍTULO	EDIÇÃO	DATA
JANEIRO	5	0	Excluída	DE CARA NOVA - com operações mais baratas e alternativas de conserto para quase tudo. O Brasil passa a ser o 1º no mundo em cirurgia plástica	ED 1683	17/1/01
FEVEREIRO	4	1	1	DIETA SEM FOME - Contra corrente da medicina tradicional, os regimes de baixos CHO estão de volta. Motivo: funciona	ED 1689	28/2/01
MARÇO	5	1	1	SUA SAÚDE- autoestima, coração, câncer, dieta e ginastica	ED 1693A	27/3/01
ABRIL	4					
MAIO	5					
JUNHO	5					
JULHO	5	0	Aprovada após análise	SAÚDE E VITALIDADE DOS 8 AOS 80 - o maior estudo já feito sobre envelhecimento mostra como os bons hábitos contribuem para uma vida longa e feliz (fumo, álcool, velhice, bom humor evita doenças)	ED 1708	11/7/01
AGOSTO	5					
SETEMBRO	5					
OUTUBRO	5					
NOVEMBRO	5	0	Aprovada após análise	A CIENCIA DA BOA FORMA. Depois de anos de estudos sobre o efeito de ginastica, os especialistas ensinam como melhorar seu corpo em poucos meses.	ED 1728	28/11/01
DEZEMBRO	6					
TOTAL ANO	59	2	2/4 <sup>1</sup>			

Legenda: 1- Duas capas que não atendiam o critério das palavras chave, mas foram incluídas após análise.

2002						
MÊS	QTD	CAPA	ALIMENTAÇÃO	TÍTULO	EDIÇÃO	DATA
JANEIRO	5					
FEVEREIRO	4					
MARÇO	4	0	Excluída	OS EXAGEROS DA PLASTICA	ED 1741	6/3/02
ABRIL	4					
MAIO	6					
JUNHO	5					
JULHO	6					
AGOSTO	5					
SETEMBRO	4					
OUTUBRO	4					
NOVEMBRO	6	1	1	SAÚDE: Suplemento/ Plástica/ Nutrição	ED 1777A	13/11/02
		0	Excluída	A PODEROSA GISELA - a brasileira virou padrão de beleza.		
DEZEMBRO	5					
TOTAL ANO	58	1	1			

2003						
MÊS	QTD	CAPA	ALIMENTAÇÃO	TÍTULO	EDIÇÃO	DATA
JANEIRO	4					
FEVEREIRO	4					
MARÇO	4					
ABRIL	5					
MAIO	5					
JUNHO	4					
JULHO	6					
AGOSTO	5	1	1	MULHER: PLASTICA. Dieta Heloisa Perisse	ED 1816A	15/8/03
SETEMBRO	5					
OUTUBRO	6					
NOVEMBRO	5					
DEZEMBRO	5	1	1	SAÚDE: Saúde e forma física.	ED 1834A	15/12/03
TOTAL ANO	58	2	2			

2004						
MÊS	QTD	CAPA	ALIMENTAÇÃO	TÍTULO	EDIÇÃO	DATA
JANEIRO	4					
FEVEREIRO	4					
MARÇO	5					
ABRIL	5					
MAIO	5					
JUNHO	6	1	1	OS ALIMENTOS QUE PODEM NOS MANTER JOVENS POR MAIS TEMPO	ED 1856	2/6/04
JULHO	4	0	Excluída	MILAGRE DA TRANSFORMAÇÃO (plástica em grande escala realizam o "sonho de virar outra pessoa")	ED 1862	14/7/04
AGOSTO	6					
SETEMBRO	5	0	Aprovada após análise	A CIÊNCIA DA VIDA LONGA E SAUDAVEL	ED 1871	15/9/04
OUTUBRO	5					
NOVEMBRO	5					
DEZEMBRO	5	1	1	SAÚDE VERÃO: 12 médicos e nutricionistas ensinam a escapar das armadilhas da mesa	ED 1885A	21/12/04
TOTAL ANO	59	2	2/3 <sup>1</sup>			

Legenda: 1- Capa que não atendia o critério das palavras chave, mas foi incluída após análise.

2005						
MÊS	QTD	CAPA	ALIMENTAÇÃO	TITULO	EDIÇÃO	DATA
JANEIRO	4					
FEVEREIRO	4	1	1	A VERDADE SOBRE OS REMEDIOS - especialistas falam dos benefícios e riscos dos remédios e suplementos (automedicação)	ED 1890	2/2/05
MARÇO	5					
ABRIL	5					
MAIO	5					
JUNHO	5					
JULHO	5					
AGOSTO	5					
SETEMBRO	4					
OUTUBRO	4					
NOVEMBRO	6					
DEZEMBRO	4					
TOTAL ANO	56	1	1			

2006						
MÊS	QTD	CAPA	ALIMENTAÇÃO	TITULO	EDIÇÃO	DATA
JANEIRO	3					
FEVEREIRO	4	1	1	A VERDADE SOBRE A DIETA E SAÚDE	ED 1943	15/2/06
MARÇO	5					
ABRIL	4					
MAIO	5					
JUNHO	4					
JULHO	6					
AGOSTO	5	1	1	AÇÚCAR - novas razões para ter medo dele	ED 1971	30/8/06
SETEMBRO	4					
OUTUBRO	4					
NOVEMBRO	4	1	1	A MAGREZA MATA - anorexia causas dessa doença misteriosa que mata mulheres, jovens e adolescentes.	ED 1983	22/11/06
DEZEMBRO	7					
TOTAL ANO	55	3	3			

2007						
MÊS	QTD	CAPA	ALIMENTAÇÃO	TITULO	EDIÇÃO	DATA
JANEIRO	4					
FEVEREIRO	4					
MARÇO	4	1	1	COMER CERTO - o que fazia mal agora faz bem? Por que dietas falham? A ciência da Nutrição faz 30 anos e responde com certeza a essas e muitas outras dúvidas sobre alimentos, saúde e beleza.	ED 2000	21/3/07
ABRIL	4					
MAIO	5	1	1	MULHER - ANGELINA JOLIE. O que ela já tem da mulher do futuro e que todas teremos. (Sexo, saúde, dieta, ginástica)	ED 2010A	1/6/07
JUNHO	6					
JULHO	4	1	1	METABOLISMO - como regular a máquina humana	ED 2015	4/7/07
AGOSTO	6					
SETEMBRO	4					
OUTUBRO	5					
NOVEMBRO	3					
DEZEMBRO	7					
TOTAL ANO	56	3	3			

2008						
MÊS	QTD	CAPA	ALIMENTAÇÃO	TITULO	EDIÇÃO	DATA
JANEIRO	4					
FEVEREIRO	4					
MARÇO	4					
ABRIL	5	1	1	VOCE É O QUE VOCE COME? Sim, mas saiba porque é um erro escolher alimentos como se fossem remédios	ED 2058	30/4/08
MAIO	5					
JUNHO	4					
JULHO	5	0	Excluída	OS LIMITES DO ESTICA E PUXA(cirurgia plástica, o distúrbio que leva a abusar das operações)	ED 2067	2/7/08
AGOSTO	4					
SETEMBRO	6					
OUTUBRO	5	0	Excluída	BELEZA - A PERFEIÇÃO É POSSIVEL. Mas é desejável? As respostas dos cirurgiões plásticos e que podem ter a forma perfeita.	ED 2084	29/10/08
NOVEMBRO	4	1	1	REMEDIOS: O que está de errado com eles? Pílulas para emagrecer .... Saiba se o remédio que você toma está na lista dos suspeitos	ED 2085	5/11/08
DEZEMBRO	5					
TOTAL ANO	55	2	2			

2009						
MÊS	QTD	CAPA	ALIMENTAÇÃO	TITULO	EDIÇÃO	DATA
JANEIRO	4					
FEVEREIRO	4					
MARÇO	4					
ABRIL	5					
MAIO	4	1	1	EMAGRECER PODE SER UMA DELICIA - Receitas, 6 mitos mais resistentes sobre dietas. Conflito: ela está de dieta ele não.	ED 2114	27/5/09
JUNHO	3					
JULHO	6					
AGOSTO	3					
SETEMBRO	7	1	1	AÇÚCAR - acharam o culpado. Ele é o vilão da "globesidade" a epidemia mundial de obesidade mórbida, o maior desafio da saúde do sec., XXI	ED 2131	23/9/09
OUTUBRO	4					
NOVEMBRO	5					
DEZEMBRO	5					
TOTAL ANO	54	2	2			

## APÊNDICE B - Sujeitos entrevistados, citados ou utilizados como fontes (ordem alfabética)

### Médicos:

Alfredo Barros; Aloizio Faria de Souza (presidente da Sociedade Brasileira de Medicina); Amélio Godoy (endocrinologista); Antônio Chacra (endocrinologista); Aubrey de Grey (Gerontologista inglês); Barry Levin (neurologista americano); Barry Popkin (escritor e cientista americano); Bradley Willcox (Pesquisador do Instituto de Pesquisa em Saúde do Pacífico no Havaí); Carlos Alberto Pastore (Cardiologista do Instituto do Coração SP); Carlos Alberto Werutsky (nutrólogo); Daniel Feldman (Reumatologista, especialista em dor, do Hospital Albert Einstein ); David Katz (Yale); David Ludwig (Harvard); Duval Ribas Filho (nutrólogo); Eduardo Ribeiro Mundim (Endocrinologista, epidemiologista da universidade Yale); Freddy Eliaschewitz (endocrinologista); Frank Hu (cientista de Harvard); Geraldo Medeiros (endocrinologista); Gilson Luís da Cunha (Geneticista); Gustavo Kesselring (diretor de pesquisa clínica do Hospital Alemão Oswaldo Cruz); Heloisa Rocha (médica ortomolecular); James Lind (médico escocês); João Massud Filho (médico, especialista em pesquisa de novos medicamentos, da Universidade Federal de SP (UNIFESP)); José Alves Lara Neto (nutrólogo); Júlio Tirapegui (bioquímico, prof. da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de SP); Keyla Camargo (Endocrinologista da Sociedade Brasileira de endocrinologia e metabologia, no Recife). Linetzky (gastroenterologista); Marcia Angell (ex-editora da revista científica *The New England Journal of medicine*); Márcio Mancini (endocrinologista do Hospital das Clínicas de SP); Nabil Ghorayeb (cardiologista); Nise Yamaguchi (oncologista); Priscila Efraim (pesquisadora de alimentos); Raul Santos (Cardiologista do Instituto do Coração); Renato Sabbatini (neurologista); Ricardo Botticini Peres (endocrinologista SP); Robert Anthenelli (pesquisador/psiquiatra); Roberto Carlos Burini (especialista em metabolismo da Universidade Estadual Paulista) Sergio Graff (toxicologista, da Unifesp); Simão Augusto Lottenberg (endocrinologista do Hospital Israelita Albert Einstein); Thomas Perls (Geriatra da Universidade de Boston); Vailant (psiquiatra americano, chefe de pesquisa); Walmir Coutinho (endocrinologista); William Scoville (químico); Yotaka Fukuda (otorrinolaringologista); Zuleika Halpern (endocrinologista).

### Nutricionistas:

Ana Maria Lotternberg (Hospital Israelita Albert Einstein ); Ana Paula Machado Lins; Anita Sachs; Ariane Severine; Barbara Saches; Beatriz Cintra; Conceição Chaves de Lemos (Hospital



Agamenon Magalhães em Recife); Cristina Menna Barreto; Fernanda Amparo; Gabriella Guerrero; Heloisa Guarita; Juliana Okay; Katherine McManus (prof. da Escola de Medicina de Havard); Keith Ayoob (prof. de Nutrição); Liliana Bricarella; Maria Pia Gallucci; Marion Nestle (nutricionista e professora da Universidade de Nova York); Michele Trindade; Midori Ishii; Rosana Costa; Sheah Rarback (Porta-voz da Associação Dietética Americana (ADA)); Suzana Bonumá; Virginia Nascimento (Vice-presidente da Associação Brasileira de Nutrição).

## ANEXO A - Capas selecionadas



Fonte: VEJA. Guerra das dietas. São Paulo, 19 de abril, 2000.



Fonte: VEJA. Receita para morrer mais cedo. São Paulo, 1 de novembro de 2000.



Fonte: VEJA. Dieta sem fome. São Paulo, 28 de fevereiro, 2001.



VEJA. Sua saúde. São Paulo, Março, 2001.



Fonte: VEJA. Saúde e vitalidade dos 8 aos 80. São Paulo, 11 de julho de 2001.

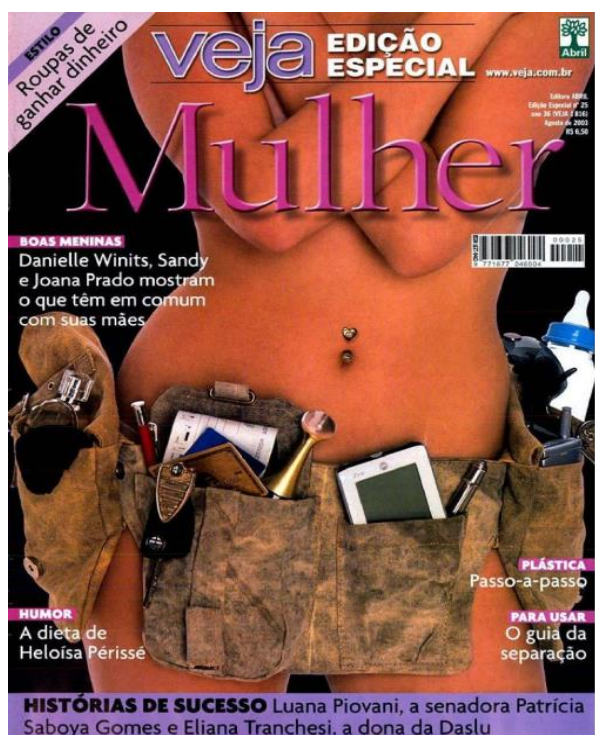


Fonte: VEJA. A ciência da boa forma. São Paulo, 28 de novembro de 2001.





Fonte: VEJA. Saúde. Edição especial. São Paulo, Novembro, 2002.



Fonte: VEJA. Mulher. Edição especial, São Paulo, Agosto, 2003.



Fonte: VEJA. Como ficar mais bonito e saudável. São Paulo: Dezembro, 2003.



Fonte: VEJA. Os alimentos que podem nos manter jovens por mais tempo. São Paulo: 2 de junho de 2004.



Fonte: VEJA. A ciência da vida longa e saudável. São Paulo, 15 de setembro de 2004.



Fonte: VEJA, Saúde e verão. Edição especial. São Paulo, dezembro de 2004.





Fonte: VEJA, A verdade sobre os Remédios. São Paulo, 2 de fevereiro de 2005.



Fonte: VEJA, A verdade sobre Dieta e Saúde. São Paulo, 15 de fevereiro de 2006.





Fonte: VEJA, Açúcar Novas razões para ter medo dele. São Paulo, 30 de agosto de 2006.



Fonte: VEJA, A Magreza que Mata. São Paulo: 22 de novembro de 2006.



Fonte: VEJA, Comer Certo. São Paulo, 21 de março de 2007.



Fonte: VEJA, Mulher. Edição Especial, São Paulo, junho de 2007.



Fonte: VEJA, Metabolismo. São Paulo, 11 de julho de 2007.



Fonte: VEJA, Você é o que Come? São Paulo, 30 de abril de 2008.





Fonte: VEJA, Remédios O que há de Errado com Eles? São Paulo, 05 de novembro de 2008.



Fonte: VEJA, Emagrecer pode ser uma Delícia. São Paulo, 27 de maio de 2009.



Fonte: VEJA. Açúcar Acharam o Culpado. São Paulo, 23 de setembro de 2009.