Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Nutrição

Fabiana Bom Kraemer

Significados da alimentação em programas de distribuição de refeições: o caso dos restaurantes populares no Brasil e dos *comedores sociales* na Espanha.

Rio de Janeiro

2014

Fabiana Bom Kraemer

Significados da alimentação em programas de distribuição de refeições: o caso dos restaurantes populares no Brasil e dos *comedores sociales* na Espanha.

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientadora: Prof[a]. Dra. Shirley Donizete Prado

Co-rientadora: Prof[a]. Dra. Maria Cláudia Veiga Soares de Carvalho

Rio de Janeiro

2014

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

K89 Kraemer, Fabiana Bom.
Significados da alimentação em programas de distribuição de refeições: o caso dos restaurantes populares no Brasil e dos comedores sociales na Espanha./ Fabiana Bom Kraemer. – 2014.
124 f.

Orientadora: Shirley Donizete Prado
Co-rientadora: Maria Cláudia Veiga Soares de Carvalho
Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Nutrição.

1. Alimentação – Brasil – Teses. 2. Pesquisa qualitativa – Teses. 3. Sociologia – Teses. I. Prado, Shirley Donizete. II. Carvalho, Maria Cláudia Veiga Soares de. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Nutrição. IV. Título.

es CDU 613.2(81)

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

_____ _____

Assinatura Data

Fabiana Bom Kraemer

Significados da alimentação em programas de distribuição de refeições: o caso dos restaurantes populares no Brasil e dos *comedores sociales* na Espanha.

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 17 de julho de 2014.

Banca Examinadora:

_____

Prof[a]. Dra. Shirley Donizete Prado (Orientadora)
Instituto de Nutrição – UERJ

_____

Prof. Dr. Francisco Romão Ferreira
Instituto de Nutrição – UERJ

_____

Prof. Dra. Odaleia Barbosa de Aguiar
Instituto de Nutrição – UERJ

_____

Prof. Dr. Gustavo Correa Matta
Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ

_____

Prof[a]. Dra. Mirian Ribeiro Baião
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Rio de Janeiro

2014

AGRADECIMENTOS

Gostaria demostrar meu reconhecimento e agradecer sinceramente a todos os que colaboraram, com sugestões, críticas, apoio efetivo, para a realização desta tese.

Como um quarteto de cordas que não pode se apresentar sem um de seus instrumentos, esta tese não poderia ser finalizada sem a participação dos outros três membros, minhas orientadoras professoras Dra. Shirley Donizete Prado e Dra. Maria Cláudia Veiga de Soares Carvalho e o professor Dr. Francisco Romão Ferreira.

Agradeço à Shirley por acreditar em meu trabalho e por me acolher no Núcleo de Estudos sobre Cultura e Alimentação. Obrigada pelo constante incentivo e valiosa orientação.

À Maria Claudia gostaria de agradecer pela paciência nos meus momentos de inquietação e por suas preciosas contribuições, repletas de questionamentos e horizontes, que fizeram turbilhonar meus pensamentos e me motivaram a querer compreender mais.

Ao Francisco, Chico, agradeço pela forma atenciosa com que leu os escritos desta pesquisa, as sugestões fundamentais e as indicações de leituras.

A eles minha gratidão, respeito e admiração.

À professora Dra. Mabel Gracia Arnaiz por ter me recebido no seu grupo de pesquisa *Comer em tiempos de crisis* e possibilitado minha estadia Universitat Rovira i Virgilli - Tarragona, Espanha (ES), onde ampliei meus horizontes para este estudo.

Aos professores Dra. Ligia Amparo da Silva dos Santos e Dr. Felipe Berocan Veiga meus respeitosos agradecimentos pela participação na banca de qualificação do projeto de tese. Suas leituras cuidadosas e contribuições foram essenciais às etapas subsequentes da pesquisa.

Aos professores Dr. Cesar Sabino e Dr. Rafael Mattos por terem sido muito amáveis ao aceitar o convite para participar da disciplina ‘Seminários de Tese 1’ e comentar o projeto com suas críticas e sugestões de caminhos para percorrer.

À Maria Fátima Garcia de Menezes obrigada pela amizade sincera e companheirismo durante este período de realização do doutorado, em especial, o período que passamos juntas na Espanha. Além do entusiasmo contagiante com que discute as questões sobre alimentação e nutrição, seu apoio foi muito importante.

Aos professores do Instituto de Nutrição da área de Alimentação Coletiva pelas experiências e conhecimentos compartilhados e valorosos para meu crescimento pessoal e profissional, além dos momentos de descontração importantes no dia-a-dia do nosso trabalho.

Em especial, à Odaleia Barbosa de Aguiar por sua viveza de pensamento e companheirismo que só os amigos possuem.

À Nathália César Nunes por ter sido prestativa e generosa, ajudando neste projeto, dentre outras coisas, na transcrição das entrevistas.

À Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro pela concessão da bolsa de doutorado sanduiche que me permitiu a troca de experiências com pesquisadores na URV e a realização do trabalho de campo em alguns *comedores sociales* na Catalunha, ES.

Aos meus familiares que sempre torcem e vibram com minhas conquistas e a Pedro Paulo da Silva Soares pela paciência, compreensão, amor, apoio, incentivo, por me fazer feliz. Faltam palavras... Amo muito vocês.

Às diversas pessoas que aqui não citei, colegas e amigos, que discutindo comigo ou simplesmente me ouvindo ou compreendendo minha aparente distância, ajudaram-me a concluir este projeto.

Agradeço também a todos aqueles que colaboraram voluntariamente com este trabalho, aos entrevistados que disponibilizaram seu tempo e tiveram confiança em partilhar comigo partes de suas histórias.

RESUMO

KRAEMER, F.B. *Significados da alimentação em programas de distribuição de refeições: o caso dos restaurantes populares no Brasil e dos 'comedores sociales' na Espanha*. 2014. 124 f. Tese (Doutorado em Alimentação, Nutrição e Saúde). Instituto de Nutrição. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2014.

Ao considerar a *alimentação* revestida de simbolismo e referências sociais e culturais, partimos da hipótese de que as concepções dos sujeitos inseridos em programas governamentais de distribuição de refeições sobre *alimentação saudável* apresentam *sentidos e significados* múltiplos e traçamos o objetivo geral de interpretá-los. O trabalho foi realizado em distintos cenários sociais. No contexto brasileiro, são considerados programas governamentais de combate à pobreza estrutural que marca, historicamente, essa formação social; os Restaurantes Populares localizados na cidade do Rio de Janeiro são tomados como base empírica do estudo. O segundo cenário situa-se na Espanha, considerando-a como país em que a fome ressurge como fenômeno inesperado numa sociedade que construiu, há décadas, um contexto de bem estar social; os *Comedores Sociales* localizados em Barcelona e Reus foram os espaços de referência para o estudo em solo espanhol. Considerando a pertinência da aproximação da socioantropologia às ciências biomédicas para o estudo interdisciplinar que a alimentação humana exige, foram contemplados critérios metodológicos da pesquisa de natureza qualitativa interpretativa, uma vez que se busca o aprofundamento da compreensão das experiências humanas, emoções, valores e subjetividades através da experiência dos sentidos e da observação do pesquisador sobre as interpretações dos sujeitos. Em um primeiro momento abordamos a categoria *alimentação saudável*, buscando problematizá-la a partir da perspectiva das Ciências Sociais e Humanas utilizando-nos do conceito de *biopoder* de Foucault. Num segundo momento, discutimos a perspectiva do uso da comida na manutenção de um silêncio frente à dificuldade de acesso a alimentação consequente de uma política global neoliberal que gera sofrimento social. Destacamos que este estudo reforça o caráter complexo da alimentação humana enriquecendo a esfera reflexiva e ampliando a atividade científica no campo da Alimentação e Nutrição.

Palavras-chave: Alimentação Saudável. Alimentação de Coletividades. Biopoder. Conformidade Social. Pesquisa Qualitativa. Sociologia Compreensiva. Sofrimento.

ABSTRACT

KRAEMER, F.B. *Meanings of food in meal distribution programs: the case 'Restaurante Popular' in Brazil and 'Comedores Sociales' in Spain*. 2014. 124 f. Tese (Doutorado em Alimentação, Nutrição e Saúde). Instituto de Nutrição. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2014.

Based on the premise that *feeding* involved symbolism, social and cultural references, we set out the hypothesis that the conceptions about *healthy eating* inserted into meal distribution programs feature multiple senses and meanings. With this research our general objective was to interpret them. The work was realized in different social settings. In the Brazilian context, we considered government programs to combat structural poverty which, historically, mark the social formation of the country; the 'Restaurantes Populares' located in the city of Rio de Janeiro are taken as empirical basis of the study. The second setting is located in Spain, where hunger resurfaces as unexpected phenomenon in a society that built, for decades, a context of social welfare; the 'Comedores Sociales' located in the cities of Barcelona and Reus were the places of reference for the study on Spanish land. We consider important to approach socio-anthropological studies to Biomedical Sciences in this interdisciplinary study because human consumption requires methodological criteria of qualitative interpretive research, once we search for understanding human experiences, emotions, values and subjectivities through the feeling of senses and also the researcher observation of the interpretations of the subjects. At first we discussed the category *healthy eating*, making questions from the perspective of the Social Sciences and Humanities using the concept of *Biopower* from Foucault. Afterwords, we discussed the prospect of food in these settings as a way to remain silent face the social suffering brought on a global neo-liberal policy. We emphasize in this study the complex character for human feeding that enriches the reflective aspect and extends the scientific activity to the field of Food and Nutrition.

Keywords: Healthy Eating. Food Service. Biopower. Social Conformity. Qualitative Research. Comprehensive Sociology. Suffering.

RESUMEN

KRAEMER, F.B. *Significados de los programas de distribución de comidas: el caso Restaurantes Populares en Brasil e Comedores Sociales en España.* 2014. 124 f. Tese (Doutorado em Alimentação, Nutrição e Saúde). Instituto de Nutrição. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2014.

Basado en la premisa de que la alimentación es revestida de simbolismo y referencias sociales y culturales, nos propusimos la hipótesis de que las concepciones sobre una alimentación saludable de los sujetos que participan de programas para distribuir las comidas disponen de múltiples sentidos y significados. Con esta investigación nuestro objetivo general fue interpretarlos. El trabajo se realizó en diferentes senarios sociales. En Brasil, donde la pobreza y el hambre son fenómenos históricos, se consideraran los programas gubernamentales de combate a la pobreza estructural; los 'Restaurantes Populares" ubicado en la ciudad del Rio de Janeiro se tomaran como base empírica de estudio. El segundo escenario se encuentra en España, considerándolo como un país donde el hambre reaparece como fenómeno inesperado en una sociedad que lo construyó, durante décadas, un contexto de bienestar social; los Comedores Sociales ubicados en las ciudades de Barcelona y Reus fueron los espacios de referencia para el estudio en suelo español. Teniendo en cuenta la importancia de la interdisciplinariedad entre la socioantropología y las ciencias biomédicas para el estudio de la alimentación humana se contemplaran los criterios metodológicos de la investigación cualitativa interpretativa, puesto que pretendemos profundizar la comprensión acerca de las experiencias humanas, las emociones, valores y subjetividades a través de la experiencia de los sentidos y de la observación del investigador sobre las interpretaciones del sujeto. Al principio discutimos la categoría *alimentación saludable*, buscando problematizarla desde la perspectiva de las Ciencias Sociales y Humanidades utilizando el concepto de *biopoder* de Foucault. En segundo lugar, discutimos la posibilidad del uso de la comida para mantener un silencio frente a la dificultad de acceso a la alimentación consecuente de una política neoliberal global que genera sufrimiento social. Señalamos que este estudio refuerza el carácter complejo de alimentos enriqueciendo el aspecto reflexivo y ampliando la actividad científica en el campo de la Alimentación y la Nutrición.

Palavras clave: Alimentación Saludable. Alimentación Colectiva. Biopoder. Conformidad Social. Investigación Cualitativa. Sociología del Conociminto. Sufrimiento.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DHAA	Direito Humano à Alimentação Adequada
EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
EUA	Estados Unidos da América
EU LFS	EU's Labour Force Survey
FAPERJ	Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro
GRES Império Serrano	Grêmio Recreativo Escola de Samba Império Serrano
GRES Portela	Grêmio Recreativo Escola de Samba Portela
IBOPE	Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisas Econômica Aplicada
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
NECTAR	Núcleo de Estudos de Alimentação e Cultura
ONGs	Organizações Não-Governamentais
PIRMI	*Renta Mínima de Insercione*
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PPG ANS	Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde
SAPS	Serviço de Alimentação da Previdência Social
SEASDH	Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos
SESI	Serviço Social da Indústria
UAN	Unidade de Alimentação e Nutrição
UE	União Européia
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
URV	Universitat Rovira i Virgilli

LISTA DE FIGURAS

Quadro 1 - Relação de endereços dos restaurantes populares da cidade do Rio de Janeiro..... 34

Quadro 2 - Exemplo de preparações do cardápio de uma semana do Restaurante Cidadão Tia Vicentina..... 35

Figura 1 - Imagens do Restaurante Cidadão Tia Vicentina..... 38

Figura 2 - Portão de acesso ao Restaurante Cidadão Tia Vicentina..... 39

Figura 3 - Bandeja de um usuário com as preparações servidas..... 39

Figura 4 - Fachada do prédio em que está situado o *comedor social Paral.lel*... 45

Figura 5 - Sala de refeições do Comedor Social Paral.lel..... 46

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS..... 12

1 **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA**..... 19

1.1. **Introdução**..... 20

1.2. **A construção do objeto**..... 21

1.3. **Considerações sobre as técnicas de investigação**..... 25

1.4. **Os Cenários: Restaurante Popular e *Comedores Sociales***..... 31

1.4.1. O surgimento dos Restaurantes Populares no Brasil e o Restaurante Popular Tia Vicentina..... 31

1.4.2. Os *comedores sociales*..... 40

1.5. **Considerações Finais**..... 49

1.6. **Referências**..... 50

2 **RESULTADOS**..... 53

2.1. **Artigo 1 - O discurso sobre a alimentação saudável como estratégia de biopoder**..... 53

2.1.1. Saúde e ciência: alguns postulados teórico-conceituais..... 55

2.1.2. Os postulados científicos da Nutrição..... 57

2.1.3. Promoção da Alimentação Saudável como uma estratégia de biopoder..... 60

2.1.4. Considerações Finais..... 67

2.1.5. Referências..... 69

2.2. **Artigo 2 - Perspectivas do uso da comida para o alivio do sofrimento social: restaurantes populares no Brasil e *comedores sociales* na Espanha**..... 72

2.2.1. Introdução..... 73

2.2.2. Percurso Teórico-Metodológico..... 76

2.2.3. Os Cenários no Brasil e na Espanha..... 78

2.2.3.1. Pobreza, Segurança Alimentar e Nutricional e o programa Restaurante Popular no Brasil..... 78

2.2.3.2. Crise financeira espanhola, pobreza e os *Comedores Sociales*..... 81

2.2.4. Sofrimento social e Programas de distribuição de refeições..... 86

2.2.5. **Considerações finais**..... 93

2.2.6. **Referências**..... 95

CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 97

REFERÊNCIAS..... 108
APÊNDICE A - Roteiro observacional..... 117
APÊNDICE B - Roteiro de entrevista utilizado com o superintendente de segurança alimentar do estado do Rio de Janeiro e os nutricionistas dos restaurantes populares..... 118
APÊNDICE C - Roteiro de entrevista realizado com o assistente ou educador social dos *comedores sociales* da Espanha..... 119
APÊNDICE D - Roteiro de entrevista realizado com o gestor do *comedor social* 121
APÊNDICE E - Roteiro de entrevista realizado com os comensais (Brasil e Espanha) 122
APÊNDICE F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... 123
APÊNDICE G – Carta de consentimento..... 124

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Vem refletir comigo, vem me ajudar a indagar.
Lya Luft, Perdas & Ganhos.

Esta pesquisa foi desenvolvida durante o curso de doutorado no Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde (PPG ANS) do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Teve como ponto de partida os estudos que vem sendo desenvolvidos no Núcleo de Estudos de Alimentação e Cultura (NECTAR) em que são problematizados conhecimentos e práticas que operam com a noção de *alimentação saudável* como uma condição alimentar que deve ser variada e equilibrada em nutrientes para a manutenção de um peso saudável e para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e que por muitas vezes terminam por fazer da alimentação um espaço de dietas e de restrições da vida.

O objeto dessa pesquisa situa-se no interior de programas de governos federal, estadual ou municipal em que há distribuição de refeições aos grupos mais vulneráveis da população de distintos cenários político, econômico e social. No contexto brasileiro, são considerados programas governamentais de combate à pobreza estrutural que marca, historicamente, essa formação social; os *Restaurantes Populares* localizados na cidade do Rio de Janeiro são tomados como base empírica do estudo. O segundo cenário situa-se no período recente de crise econômica europeia, considerando a Espanha como país em que a fome ressurge como fenômeno inesperado numa sociedade que construiu, há décadas, um contexto de bem estar social; os *Comedores Sociales* localizados na comunidade autônoma da Catalunha, em sua demanda crescente nos últimos anos, são os espaços de referência para o estudo em solo espanhol.

No Rio de Janeiro o trabalho de campo foi desenvolvido nos Restaurantes Populares da cidade, sendo a observação realizada especificamente em um deles. Na Espanha, fui amparada pela professora Mabel Gracia Arnaiz (professora titular de Antropologia Social na *Universitat Rovira y Virgilli* - URV)[1] e desenvolvi o trabalho de campo[2] em um *comedor*

[1] O presente estudo faz parte de um projeto maior intitulado "Concepções de alimentação saudável nas sociedades contemporâneas brasileira e espanhola: reflexões a partir das Ciências Humanas e Sociais", resultado do convênio estabelecido entre a UERJ e a URV para produção científica na área da Nutrição com interface com as Ciências Sociais.

social situado na cidade de Barcelona e outro na cidade de Reus. No primeiro [*comedor social*], assim como no restaurante do Rio de Janeiro, a comida é produzida por uma empresa concessionária de alimentação[3] na cozinha industrial referente ao programa e construída com verba pública. No segundo, o governo municipal da cidade correspondente estabeleceu uma parceria com uma organização da Igreja Católica para a gestão do restaurante. Assim, a comida é produzida por uma funcionária de uma empresa concessionária de alimentos e voluntários da entidade religiosa auxiliam na limpeza do ambiente e distribuição das refeições e alimentos. Ademais, a entidade religiosa é responsável pela aquisição de insumos e definição dos critérios de acesso ao restaurante, bem como o monitoramento dos comensais.

Como nutricionista, venho atuando, desde 1994, no núcleo de saberes e práticas (NUNES, 2009) identificado sob várias nomenclaturas como *Alimentação Coletiva* (CFN, 2005), *Alimentação e Nutrição em Produção de Refeições* (KAC; PROENÇA; PRADO, 2011), *Alimentação de Coletividades ou Administração dos Serviços de* Alimentação (BOSI; PRADO, 2011) entre outras.

Este núcleo de práticas corresponde às atividades de profissionais relacionadas ao planejamento de cardápios e ao necessário a sua execução e tem na cozinha industrial seu *lócus* privilegiado de ação. As atividades aí desenvolvidas partem de uma "culinária de base nutricional" fundamentada na "dietética" essencialmente biomédica (BOSI; PRADO, 2011) e incluem ferramentas conceituais e técnicas próprias do campo da Administração como importantes instrumentos para gestão de serviços de alimentação. A título de exemplo, refiro-me a instituições públicas ou privadas que oferecem refeições aos seus funcionários, alunos, internos ou detentos em refeitórios próprios como hospitais, creches, escolas, asilos, penitenciárias, indústria. A denominação Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) (CFN, 2005) é atribuída a todas essas unidades gerenciais do serviço de alimentação e nutrição. Além das UANs, há os restaurantes comerciais, lanchonetes etc onde essas mesmas atividades podem ser realizadas por nutricionistas. Desta forma, o *lócus* de ação engloba um grupo de estabelecimentos que possuem em comum a produção de refeições para coletividades com um determinado padrão higiênico-sanitário.

---

[2] O desenvolvimento parcial da parte experimental da tese foi possibilitado através da concessão de uma bolsa de estudos pela Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) na modalidade estágio de doutoramento no exterior (Doutorado Sanduíche). A experiência também contribuiu para aprimorar as reflexões da temática do projeto, aproximando-as de outras vertentes de discussão. Além disso, as vivências pessoais em outra sociedade também ajudaram a estranhar o conhecido e, assim, olhar de modo diferente o espaço social do Restaurante Popular.

[3] Concessionária de alimentação ou de alimentos é o termo atribuído às empresas do setor de alimentos e bebidas conforme descrito no primeiro parágrafo da página seguinte, página 12.

Neste núcleo de saberes e práticas, ao nutricionista podem ser conferidas várias atribuições que vão desde: (a) o planejamento da construção e reformas das cozinhas, dos equipamentos, do fluxo de pessoal e matérias primas; passando pelo (b) planejamento dos cardápios e sua execução na cozinha propriamente dita; por (c) aspectos relativos a gestão financeira e de pessoal e compras dos alimentos e demais insumos associados à sua produção; até (d) participação na elaboração de contratos e licitações quando, por exemplo, uma instituição pública ou privada decide contratar uma empresa especializada para prestação de serviços de alimentação em seu interior ou quando prefeituras ou estados optam por contratar empresas do segmento da Alimentação Coletiva para prestação de serviços em seus programas ou projetos de governo. Aos dois últimos casos, que correspondem a processo de "concessão" por parte das empresas contratantes ou tomadoras de serviços, dá-se o nome de terceirização dos serviços de alimentação para empresas concessionárias de alimentação.

A *Alimentação de Coletividades*, como núcleo de práticas, empregou 32,2% dos nutricionistas no Brasil em 2005 (CFN, 2006), predominantemente no setor privado. Em seu interior, esses profissionais trabalham 44 horas semanais. Nessas condições, poucos são os que investem em pesquisa ou formação pela pós-graduação *Stricto sensu*. No que se refere à produção de conhecimento científico, este núcleo de saberes é o que apresenta a menor participação proporcional em relação aos demais que compõem o campo alimentar-nutricional, estando o conhecimento científico aí gerado, provavelmente, diluído em linhas de pesquisa vinculadas às áreas de saúde coletiva e ciências e tecnologia dos alimentos (PRADO, 2013).

Após alguns anos de atuação profissional em cozinhas industriais ou na prestação de serviços de consultoria, minha reaproximação com o universo acadêmico aconteceu devido ao convite de antigas professoras da universidade que me formei para ministrar aulas em disciplina dos cursos básico. A partir daí, passei a lecionar em instituições do ensino superior das áreas pública e privada até chegar às disciplinas do núcleo de práticas da *Alimentação de Coletividades*, participando e coordenando as disciplinas de Administração de Serviços de Alimentação, Fundamentos da Qualidade em Serviços e Estágio Supervisionado em Alimentação Coletiva, inclusive na UERJ, instituição de ensino a que, atualmente, me dedico integralmente.

Com meus colegas de trabalho e com nossos discentes pude discutir aspectos ligados ao planejamento de cardápios, entre eles, a importância do aprofundamento de questões relativas a certas contradições entre as quais identifico, de um lado, os desejos e a satisfação das pessoas que fazem uso dos restaurantes e, de outro, as proposições presentes nos discursos

relativos à adequação dos nutrientes às necessidades celulares, entre eles o que preconiza a "alimentação saudável". As aproximações com a temática levaram-me ao interesse pelo objeto deste projeto, que foi acolhido pela professora Dra. Shirley Donizete Prado, pesquisadora do PPG ANS e do NECTAR e parceira de trabalho.

Partimos da hipótese de que a alimentação para as pessoas que são beneficiadas por programas de distribuição de refeições apresenta uma multiplicidade de *sentidos e significados* diversos da concepção de *alimentação saudável* posta pelos saberes biomédicos ocidentais contemporâneos fortemente presentes em muitos setores das Ciências da Saúde e em programas inseridos nas políticas públicas de alimentação e nutrição. Assim, consideramos que estabelecer aproximações ao conjunto diversificado de pessoas - com hábitos, costumes e necessidades alimentares diferentes - e às suas práticas, bem como, às imagens que são formadas acerca da alimentação nesses espaços, poderia contribuir para a ampliação não só da compreensão da *alimentação saudável* para além da perspectiva das necessidades nutricionais, como dos sentidos e significados do comer no espaço social delimitado neste estudo.

O que consideramos foi a possibilidade de reconhecer distinções, valores sociais e símbolos que se dão na relação entre as pessoas que fazem uso desses espaços sociais que estão subordinados a um cenário político-econômico, neoliberal, reproduzindo uma estrutura social que agrava o quadro de desigualdade social e que define o desenvolvimento de uma específica política de segurança alimentar e nutricional. Tentamos tornar consciente a violência que os sujeitos sofrem através da alimentação, na condição de comensais, encoberta pelo discurso da necessidade emergencial de garantir uma alimentação adequada a população, pois nos termos de Carvalho (2013):

> "A tomada de consciência sobre a significação das comidas nos aproxima de uma compreensão das relações sociais, de uma linguagem invisível que opera trocas simbólicas; nesse sentido, constitui uma possibilidade de transformação social e enfrentamento da perversa desigualdade social em que vivemos" (CARVALHO, 2013, p. 27).

O objetivo geral de interpretar *sentidos* e *significados* construídos sobre a *alimentação saudável* a partir do olhar dos sujeitos que trabalham e/ou frequentam os serviços de alimentação oferecidos através dos programas de distribuição de refeições intitulados

Restaurante Popular[4] na cidade do Rio de Janeiro e *Comedor Social* nas cidades espanholas de Barcelona e Reus norteou todo o itinerário percorrido para o desenvolvimento do estudo.

A escolha pelo desenvolvimento da pesquisa nos restaurantes que produzem refeições para distribuir às pessoas em condições sociais e econômicas mais vulneráveis se deu por propiciar a discussão sobre *alimentação saudável* em espaços coletivos de alimentação, *lócus* do meu núcleo de prática profissional na Nutrição. Desta forma, o estudo foi desenvolvido na arena da alimentação, em um espaço social delimitado e sob o olhar da autora da tese que traz seus anos de atuação nesta área, como nutricionista e docente, imbuída consciente ou inconscientemente, de seus próprios valores e ideais.

Optamos por apresentar nossas reflexões através de três artigos científicos relacionados ao tema da tese em substituição ao formato tradicional de tese, conforme previsto pela deliberação que autoriza a criação do curso de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde.

No primeiro artigo é apresentado nosso trabalho de campo e os percursos metodológicos desenvolvidos. Descrevemos os cenários do restaurante popular e *comedores sociales* e a construção do objeto. Utilizamos a revisão de literatura para atualizar o contexto teórico e a organização dos elementos teóricos que se reportam à dimensão simbólico-ideológica das formações sociais, capazes de analisar as dimensões no âmbito da *alimentação saudável*. Para identificar as relações sociais, impressões, gestos e observações do meio utilizamos a observação direta não-participante e sistemática em que se abstém das intervenções do campo a fim de evitar interferências maiores, além da presença do pesquisador. Foram feitas entrevistas formais com nutricionistas, assistentes sociais, coordenadores do programa e responsáveis pelo gerenciamento dos *restaurantes populares / comedores sociales*. Com os comensais foram feitas entrevistas informais e formais, de acordo com as possibilidades existentes no campo de trabalho.

No segundo artigo abordamos a categoria *alimentação saudável*, buscando problematizá-la a partir da perspectiva das Ciências Sociais e Humanas, utilizando-nos do conceito de *biopoder* de Michel Foucault (1926-1984) e os pensamentos de Georges Canguilhem (1904-1995) em relação ao problema filosófico da norma, padrão ideal e saúde. A polifonia que marca esta categoria analítica [*alimentação saudável*] ou a multiplicidade de

[4] Os Restaurantes Populares construídos com verba pública estadual foram renomeados, no governo do Sérgio Cabral, passando a receber a identificação oficial de Restaurante Cidadão. Todavia é incomum alguém se referir ao programa por este nome. As pessoas, usualmente, os conhecem por Restaurante Popular ou ainda restaurante do Garotinho. Deste modo, no decorrer do trabalho iremos nos referir a eles como Restaurante Popular.

mensagens que ela carrega é matéria pouco debatida na literatura. Da mesma forma, as implicações e desdobramentos dos *sentidos* e *significados* agregados às diversas concepções de *alimentação saudável* correntes na sociedade moderna encontram-se pouco exploradas. Justifica-se, por esses caminhos, o investimento aqui pretendido.

Deste modo, buscamos avançar em discussões teóricas acerca da noção de *alimentação saudável*, em que o conhecimento científico continua sendo relevante, mas tendo em conta conceitos de cultura, natureza, poder, práticas, economia, entre outros, a fim de delinear uma noção mais plural para a alimentação (CONTRERAS; GRACIA, 2011), sem omitir o sujeito. Propomo-nos ao desafio de realizar uma tarefa autorreflexiva na medida em que examinamos a produção de verdades e racionalidades sobre alimentação e nutrição a partir do conhecimento científico e seus efeitos de poder no exercício do corpo social.

O terceiro artigo foi construído na busca de significação para a *alimentação saudável* em diferentes serviços e espaços sociais. Optamos, como enunciado por Gomes e Silveira (2012), por nos debruçar sobre a realidade como fato construído e que só se torna objeto como termo da relação com a teoria e com aquilo que ela interpreta reconhecendo que não é o objeto que "comanda o processo da sua própria inteligibilidade" (GOMES; SILVEIRA, 2012, p. 163).

Nesta construção da realidade a partir da teoria, a aproximação ao universo da pesquisa e a troca dialógica com meus parceiros de investigação, professores e demais pesquisadores foram fundamentais na configuração do objeto de estudo e despertaram outras questões a serem interpretadas relacionadas à alimentação.

Neste sentido, durante a busca por concepções da *alimentação saudável* reafirmamos a relevância do estudo da alimentação como um espaço social privilegiado para a observação da realidade contemporânea. "Analisar o que os indivíduos e grupos fazem com os/a partir dos alimentos converte-se, em contrapartida, em uma forma de compreender processos sociais e culturais" (CARRASCO PONS, 2005, p. 103). Com o cuidado de não separar a questão da alimentação nestes programas dos determinantes de ordem socioeconômica que modulam o consumo em nossa sociedade e considerando sua associação com os efeitos do neoliberalismo, percebemos que a comida nos restaurantes populares / *comedores sociales* contribui para a manutenção de um silêncio frente à dificuldade de acesso a alimentação consequente de uma política global neoliberal e o conceito de *sofrimento social*, usado por autores contemporâneos nas ciências sociais, nos auxiliou nesta análise e demostrou-se pertinente na discussão.

Partindo de discursos dos entrevistados, apreendemos que o "saudável" da alimentação, sob a perspectiva biomédica, não se apresentou como uma questão central para os comensais. Observamos um silêncio dos comensais diante o significado da alimentação nestes espaços sociais, como se diante da dificuldade de acesso a uma alimentação adequada não houvesse muito o que se falar ou ainda que não pudessem falar, como se existisse uma coibição oculta. O que eles têm a dizer é apenas que a alimentação é "boa". Esse "bom" diz respeito ao seguro, ou seja, há o que comer, supre-se a necessidade momentânea da alimentação e é o mesmo que comeriam em casa. Ao mesmo tempo, representa a desvalorização porque é "boa" uma vez que o preço de aquisição é simbólico ou gratuito. Trata-se, enfim, do conteúdo simbólico de uma comida que lhe diz do pobre, daquele que não tem, por si próprio, condições de suprir sua alimentação. A lógica presente é a do antigo ditado popular que, desmerecendo alguma visita, ofereces-lhe a comida mais barata, o há de inferior: "Prá quem é... bacalhau[5] basta!". Assim vivem o que se alimentam nesses serviços, nessa condição de inferioridade em um dado lugar permanente de existência que, no caso Brasil, naturaliza a pobreza. Por outro lado, o "bom" relaciona-se a um imaginário que o tira da condição de pobreza, ao restaurante propiciar uma "comida de rico" (FERREIRA et al., 2010), ou seja, "variada", com a inclusão diária de gêneros tais como a "carne", a "salada" e "frutas". A comida, por exemplo, não está "boa" quando a opção do prato principal é "ovo", uma comida que "pobre come todos os dias" (CANESQUI, 1988, p. 213).

Conscientes da vastidão de questões que o campo aflora e da insuficiência de estudos empíricos sobre a compreensão de fenômenos sociais relativos à alimentação em espaços coletivos, como no programa *Restaurante Popular* no Rio de Janeiro e nos *Comedores Sociales* em Barcelona / Reus, Espanha, nas considerações finais, ao invés de firmar conclusões, trouxemos a discussão que nos guiou para compreender fenômenos sociais a partir de um olhar crítico e terminamos com as direções que pretendemos explorar após a conclusão desta etapa de formação profissional. Assim, pretendemos fortalecer a produção do conhecimento científico nesse espaço social de atuação, buscando contribuir para sua projeção mais sólida e mais visível no campo de pesquisa em Alimentação e Nutrição.

[5] Há até cerca de cinco ou quatro décadas atrás, o bacalhau era muito barato. Da mesa forma a banana, como se registra em outra expressão popular quando se refere a preços muito baixos: "A preço de banana".

1 FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA: Aspectos metodológicos da pesquisa qualitativa no estudo sobre concepções da alimentação em programas de distribuição de refeições[6]

> [...] jamais pode ser tarefa de uma ciência empírica proporcionar normas e ideais obrigatórios, dos quais se possa derivar "receitas" para a prática.
>
> Max Weber, *Metodologia das ciências sociais*

Resumo

O texto aborda os aspectos metodológicos que fundamentaram a realização da pesquisa "Significados da alimentação em programas de distribuição de refeições: o caso dos restaurantes populares no Brasil e dos '*comedores sociales*' na Espanha. Parte de uma concepção metodológica que privilegia a compreensão da realidade social, apoiando-se numa perspectiva weberiana, na sociologia compreensiva e na objetividade para a construção do objeto de pesquisa. São relatados procedimentos metodológicos utilizados no trabalho de campo, incluindo um conjunto ampliado de meios possíveis para a obtenção e interpretação das informações como revisão de literatura, organização dos elementos teóricos, observação e entrevista. O percurso metodológico está descrito de maneira a introduzir o leitor no contexto sociocultural do estudo. Buscamos apresentar alguns passos na construção metodológica de uma pesquisa de abordagem qualitativa sobre concepções da *alimentação*, destacando o processo que permitiu a obtenção de informações. Assim, podemos compartilhar nosso modo de olhar determinada realidade e possibilitar a outros (re)fazer o caminho.

Palavras Chave: pesquisa qualitativa, metodologia, compreensão.

[6] Submetido em junho de 2014 à revista DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde para avaliação. Situação: aguardando designação.

Abstract

The text discusses the methodological aspects that groundwork the research "Meanings of food in meal distribution programs: the case ‘Restaurante Popular’ in Brazil and ‘Comedores Sociales’ in Spain”. From a methodological conception that emphasizes the comprehension of social reality, the construction of the research object was basing on a weberian perspective, in the comprehensive sociology and objectivity. It describes methodological procedures apllied to the fieldwork as literature review, the organization of theoretical elements, observation and interview. It also presents the methodological design to introduce the reader in the sociocultural context of the study. We intended to report some steps of construction of the methodological design in a qualitative research concerning conceptions of feeding. Therefore, we can share our perspective of reality to contribute others (re)make the way.
Keywords: qualitative research, methodology, comprehension.

1.1 **Introdução**

Historicamente, as investigações científicas acerca da alimentação e nutrição têm privilegiado estudos sobre propriedades físico-químicas dos alimentos e sobre aspectos nutricionais das enfermidades. Por conseguinte, os investimentos metodológicos para concretizá-los e garantir sua cientificidade têm como base epistemológica uma única forma de produção de conhecimento verdadeiro, embasada na concepção empirista e nas ideias puras.

No entanto, outras bases epistemológicas são necessárias para o desenvolvimento de estudos voltados para a reflexão sociocultural, uma vez que requerem distintas formas de produção do conhecimento na prática interpretativa da realidade. É o caso, no campo científico da *Alimentação e Nutrição* (PRADO et al, 2011), de pesquisas a respeito das relações sociais, culturais e psicológicas entre seres humanos mediadas pela comida – em seus significados, simbolismos e representações – que têm emergido mais recentemente entre pesquisadores que buscam fundamentos nas Ciências Humanas e Sociais para suas reflexões sobre aspectos relativos à saúde na sociedade contemporânea (ALVES; BOGG, 2008; CONTRERAS; GRACIA, 2011; CARVALHO, 2013).

Nesta vertente, para o pesquisador que tem sua formação básica nas Ciências Biomédicas, aproximar-se da abordagem qualitativa na pesquisa exige um especial esforço de comunicação e integração, conceitual e metodológico, em busca da superação das fronteiras disciplinares, principalmente por ser necessário transitar por esses campos do conhecimento que muitas vezes não são do seu próprio domínio (as Ciências Humanas e Sociais). Vale registrar que esse movimento possibilita ampliar as perspectivas de análise e compreensão de fenômenos sociais, como é o caso dos aspectos alimentares nas práticas sociais.

Este texto é resultado de um particular investimento em leituras sobre a realização da pesquisa em Ciências Sociais e Humanas e pretende contribuir com aqueles pesquisadores interessados em iniciar seus estudos sobre o fenômeno da alimentação por meio da pesquisa qualitativa. Assim, são abordados aspectos metodológicos que fundamentaram a realização da pesquisa "Significados da alimentação em programas de distribuição de refeições: o caso dos restaurantes populares no Brasil e dos *comedores sociales* na Espanha" (KRAEMER, 2014).

1.2 **A construção do objeto**

A *Alimentação* vai além da questão fisiológica relativa à necessidade de nutrientes devendo ser compreendida no espaço social como fruto da inter-relação de atores sociais. Seu "objeto" corresponde à comida – aqui entendida como alimento simbolizado – esta que é mediadora de relações sociais, culturais e psicológicas entre os humanos. A alimentação está imbuída de *sentidos* e *significados* relativos à produção, distribuição e consumo da comida e sofre pressões do campo econômico e político ao mesmo tempo em que imprime nele suas marcas (CARVALHO; LUZ; PRADO, 2011). A partir dessas referências, consideramos necessário buscar aproximações conceituais e metodológicas entre as Ciências Sociais e Humanas e o *campo* da Alimentação e Nutrição.

Pensar a *alimentação* corresponde a uma perspectiva para a construção do objeto, uma vez que a elaboração de *significados* parte das concepções que são organizadas pelo sujeito, de modo pessoal e íntimo, na prática em sociedade. Os *sentidos* e *significados* são "modos específicos do ser humano de associar imagens e representações às ações e relações socialmente vividas". O *significado* é uma atribuição sociocultural racionalizada, mais ou menos consciente, incluindo diversos graus de discursividade. Os *sentidos* atribuem significação, não necessariamente racional, capaz de produzir identidades individuais e

coletivas, relações sociais e vínculos que superam a lógica consciente do discurso no contexto de um universo imaginário e simbólico (MATTOS; LUZ, 2011).

A compreensão dos *sentidos* e *significados* na alimentação que buscamos em nossa pesquisa afilia-se à base teórico-metodológica proposta por Max Weber, em 1913, em sua Sociologia Compreensiva. Para este pensador, a sociologia tem como tarefa compreender, interpretativamente, o sentido intentado do comportamento humano cuja origem depende da reação do grupo social em que está inserido, desvendando os nexos causais que dão sentido à ação social em determinado contexto (WEBER, 2010).

A objetividade nesse estudo sobre alimentação foi pensada a partir da perspectiva weberiana (WEBER, 2001), ou seja, mediante o esforço de afastamento e aproximação aos *juízos de valor* na análise da vida social, procurando ver a realidade a partir deles, incorporando-os e refletindo acerca desses próprios juízos de valor. Weber esclarece que não há como nos isolarmos do mundo, pois a vida se manifesta dentro e fora de nós, num mundo de significados do qual fazemos parte. Portanto, não há uma prática científica livre de pressupostos subjetivos, mas é possível fazê-la como uma análise objetivada dos fenômenos sociais. Assim, nossas "respostas" fazem parte da utilização dos procedimentos teórico-metodológicos próprios das Ciências Sociais e Humanas – na perspectiva de Weber – conscientes dos nossos pressupostos, mas procurando compreender a realidade como aquela verdade que o conhecimento empírico pode nos proporcionar e não como deveria ser.

Assim, o modo de fazer a pesquisa aqui proposto vai ao encontro das reflexões que se fazem sobre os usos dos métodos qualitativos, entendendo que um fato científico para ser estudado e ter resultados com credibilidade, deve seguir os padrões normativos das ações em pesquisa. No entanto, não ficará sujeitado a estes sem questionar os ditames da racionalidade técnico-instrumental, pois precisamos na abordagem qualitativa articular nossas visões de mundo às teorias e expor as racionalidades que lhe são pertinentes (GOMES; SILVEIRA, 2012).

Cientes, portanto, de que nossas escolhas são conduzidas pelo nosso pertencimento sociocultural e assumindo que o pensamento só existe dependente de alguém que o pense e num dado contexto histórico-social, não houve neutralidade nas escolhas e na construção do problema pesquisado, como aponta as reflexões de Gomes e Silveira (2012). Entendemos que tal postura corresponde ao ponto de vista do pensamento sobre um objeto que ultrapassa o pensamento do pesquisador que, pelo conhecimento parcial e complexo da própria realidade à que se refere e a adequação do pensamento ao objeto, será relativo e provisório, ainda que tenha a pretensão à universalidade.

"(...) a cada um dos campos corresponde um ponto de vista fundamental sobre o mundo que cria seu próprio objeto e encontra nele mesmo o princípio da compreensão e explicação conveniente a esse objeto" (BOURDIEU, 2007, p.120).

Assim, é válido expor aos leitores duas inquietações sobre a temática analisada: os significados da alimentação em programas de distribuição de refeições.

Primeiro, uma questão mais geral, própria do núcleo de saberes e práticas da Alimentação Coletiva[7], e que também se faz presente nos restaurantes inseridos nos programas de distribuição de refeições. O discurso descolado de uma *práxis*, ou seja, o hiato entre o discurso que os nutricionistas desta área de atuação profissional fazem sobre suas práticas e suas práticas propriamente ditas. Assim, de um lado, prevalece o discurso de promover saúde através de uma alimentação saudável nas Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN)[8] respeitando os hábitos alimentares dos comensais e, de outro, práticas muitas vezes não compatíveis com os preceitos que fundamentam a Nutrição e que, na realidade, privilegiam o baixo custo de produção de refeições. Ademais, restringem os sentidos e significados existentes nas práticas alimentares dos comensais às preferências alimentares que necessitam ser satisfeitas para que o serviço seja bem avaliado.

Carvalho (2012) ao refletir sobre a construção de práticas e saberes na alimentação nos remete aos mecanismos que reproduzem uma estrutura social de tal modo que as ações objetivas são orientadas por disposições expressas por elementos componentes do campo de relações e interferem no comportamento dos agentes no campo específico.

Apropriamo-nos desta reflexão, para pensar que, talvez, este distanciamento entre discurso e prática seja decorrente das tensões próprias da vida em uma sociedade capitalista marcada por perspectivas que fazem parte do jogo de interesses econômicos no campo e que são reproduzidas pelos agentes nas práticas. O nutricionista é formado em um cenário que se propõe a prescrever dietas e planejar cardápios atendendo as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. No entanto, ao definir as preparações que compõem os cardápios,

[7] Este núcleo de práticas corresponde, no campo da Nutrição, às atividades de profissionais relacionadas ao planejamento de cardápios e ao necessário a sua execução e tem na cozinha industrial seu *lócus* privilegiado de ação.

[8] O atual perfil epidemiológico de saúde da população, o aumento crescente das doenças crônicas não transmissíveis, e a relação deste com a alimentação fundamentam organismos internacionais e nacionais a incentivar medidas que conduzam o indivíduo a adotar práticas mais saudáveis. O ambiente escolar e de trabalho são um dos [ambientes] que podem permitir um acesso grande a um número de pessoas e deste modo as UAN são considerados espaços propícios para a promoção de uma alimentação saudável.
Ver: World Health Organization. Integrated prevention of noncommunicable diseases. Global strategy on diet, physical activity and health. http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy (acessado em Mai/2014) e BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, DF, 2012. http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan2011.pdf (acessado em Abr / 2014).

precisa fazê-lo em função tanto de regras para comer fundamentadas no discurso biomédico, quanto de regras econômicas impostas pelo mercado de trabalho em que está inserido, num lugar do mundo em que as pessoas são consideradas como meros consumidores, o que, na maioria das vezes não permite seguir os princípios que, supostamente, deveriam nortear sua prática profissional.

Assim, se queremos discutir a promoção da alimentação saudável, ainda que em moldes biomédicos, nos espaços coletivos de alimentação, precisamos enfrentar o desafio de fazê-lo de modo a considerar o contexto, a estrutura social implícita ao campo, esclarecendo as regras e os interesses que condicionam as práticas dos agentes.

Uma segunda questão que esteve presente na construção do objeto de pesquisa se refere ao caráter assistencialista que os Restaurantes Populares na cidade do Rio de Janeiro apresentam. Apesar da questão do acesso aos alimentos ser um objetivo central no programa de distribuição de refeições, parece-nos frágil sua contribuição para a "prevenção e o combate a uma série de problemas relacionados à alimentação inadequada, como a desnutrição, obesidade, diabetes, hipertensão e outras" (BRASIL, 2009) e assim, como sua integração a uma efetiva política de Segurança Alimentar e Nutricional.

Não há nenhum tipo de critério para acesso dos usuários aos Restaurantes Populares ou qualquer forma de uma verificação do perfil dos comensais. Não está definido e, por óbvio, tampouco avaliado em que medida o programa atende pessoas que apresentam algum grau de insegurança alimentar ou ainda seu impacto sobre os problemas relacionados à alimentação inadequada. Em que pesem a adoção de algumas iniciativas, como uma parceria com projeto "Cozinha Brasil" do Serviço Social da Indústria (SESI)[9] e com o Programa Nacional de Controle de Tuberculose, não há uma articulação desse programa com ações de saúde e de educação alimentar[10].

Ademais, mesmo se considerarmos apenas o programa como uma estratégia de barateamento da alimentação realizada fora de casa, não sabemos em que medida as práticas alimentares cotidianas dos comensais são valorizadas e como estes participam do processo dinâmico de (re)construção da identidade alimentar, uma vez que o conjunto de pessoas que frequentam os restaurantes possuem hábitos, costumes e necessidades alimentares diferentes que, também, através destes elementos culturais constroem sua identidade social.

[9] Alguns cursos foram promovidos à população para orientá-los na produção de uma alimentação de alto valor nutritivo e baixo custo, inclusive com o aproveitamento integral dos alimentos.

[10] Pessoas que estão em tratamento supervisionado contra a tuberculose tem o direito a refeição gratuita no restaurante.

Estas inquietações nos fizeram questionar em que medida esta resposta ao Direito Humano a Alimentação Adequada[11] promove uma alimentação saudável de modo a dar conta das questões nutricionais, socioculturais e psicológicas aí implicadas. Além disso, e talvez o mais relevante para nós, sabendo que são espaços de ação política, quais seriam os sentidos e significados que a alimentação assume para os comensais como prática de um grupo? Quais as mediações presentes entre agente social, alimento e sociedade?

Conhecer outra realidade, a partir de um estágio de doutoramento no exterior, ajudou a colocar estas motivações e indagações sob um certo estado de serenidade, o que contribuiu para a avaliação crítica do objeto de estudo a partir de uma análise interpretativa.

1.3 **Considerações sobre as técnicas de investigação**

Primeiramente, ao intentarmos compreender os *sentidos* e *significados* da *alimentação saudável* segundo a perspectiva dos sujeitos de um espaço social, no caso, os restaurantes populares (cidade do Rio de Janeiro, Brasil) e os *comedores sociales* (cidades de Barcelona e Reus, Espanha), procuramos atualizar o contexto teórico da questão e as teorias que constituem o objeto dessa literatura. Deste modo, a **revisão de literatura** foi realizada no intuito de nos aproximar de outros trabalhos com abordagem das ciências sociais à saúde que buscassem problematizar a noção de *alimentação saudável* como uma condição definida por parâmetros exclusivamente biomédicos e que terminam por fazer da alimentação um espaço de dietas controladas e, portanto, de restrição da vida às normas nutricionais. Utilizamos para tal uma busca sistemática ao banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME)[12] e a busca manual de livros e revistas por meio de referências consideradas clássicas na literatura ou citadas nos artigos encontrados.

Num segundo momento, foi feito um investimento na **organização de elementos teóricos** capazes de analisar as dimensões da realidade do objeto de pesquisa, as questões relacionadas ao âmbito da *alimentação saudável*, sem interrupção do fluxo de dois sentidos

[11] O conceito do Direito Humano a Alimentação Adequada está relacionado com o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional. O direito à alimentação é parte dos direitos fundamentais da humanidade, definidos pelo Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966) e expresso na Declaração Universal de Direitos Humanos (1948) e na Carta Magna das Nações Unidas (1988).

[12] A BIREME é um Centro Especializado da OPAS/OMS para a cooperação técnica em informação e comunicação científica em saúde na Região das Américas. Ver. http://www.paho.org/bireme/

entre os pressupostos teóricos e a observação dos fatos, ou seja, as operações de coleta e tratamento da informação pertinente.

A opção pareceu-nos mais apropriada ao considerarmos, assim como a orientação de Almeida e Pinto (2003), que a observação metódica da realidade social só é concebível se precedida a partir e através de pressupostos teóricos – teoria principal, "entendida como conjunto organizado de conceitos e relações entre conceitos substantivos, isto é, referidos directa ou indirectamente ao real" (ALMEIDA; PINTO, 2003, p. 55). Sendo indispensável integrar à construção conceitual alguns pressupostos, sob a forma de teorias auxiliares, que se reportem à dimensão simbólico-ideológica das formações sociais.

Afirmar que o conhecimento dos pressupostos teóricos é fundamental para a análise de uma situação concreta não significa circunscrever de forma definitiva o objeto ao conjunto de hipóteses incluídas na matriz teórica da disciplina, uma vez que o conhecimento se opera em constante superação de outros conhecimentos.

Neste sentido, "ninguém começa [...] intelectualmente vazio" (GEERTZ, 1989, p. 19). A teoria confere à investigação orientação e significado, constrói as potencialidades e define os limites, produz e integra os enunciados observacionais e dá consistência à rede de relações que se estabelece em todo o processo.

Entretanto, para a análise de situações concretas não se pode dispensar a transformação dos conceitos e relações entre conceitos, que se situam nos níveis de teoria com maior grau de generalidade e abstração, em elementos categorizáveis capazes de interpretar os processos sociais nas suas configurações particulares. "As idéias teóricas não aparecem inteiramente novas a cada estudo; [...] elas são adotadas de outros estudos relacionados e, refinadas durante o processo, aplicadas a novos problemas interpretativos. " (GEERTZ, 1989, p. 19).

À luz dessa concepção, foram escolhidos elementos conceituais a partir da seleção de teorias operacionais. Não se pretendeu estabelecer um modelo de categorias empíricas para os estudos sobre *alimentação saudável*, uma vez que estas são elaboradas a partir do material de campo, mas discutir elementos de interpretação presentes nos estudos da alimentação nas sociedades contemporâneas capazes de contribuir na compreensão da heterogeneidade de mensagens que se tem sobre a *alimentação saudável*.

Abordamos essencialmente algumas reflexões em torno da noção de *alimentação saudável* produzida no imaginário social na sociedade ocidental contemporânea, fundada especialmente em matrizes nutricionais, orientada à saúde equivalente à busca de cura ou prevenção da doença.

No terceiro momento, iniciamos o **trabalho de campo** para buscar compreender o fenômeno da *alimentação* e os aspectos simbólicos que revestem a *comida* em um espaço social segundo a perspectiva dos participantes da situação em estudo e, para tal, nos apropriamos das técnicas de **observação sistemática** e **entrevistas formais e informais**.

A observação é uma habilidade metodológica, influenciada principalmente pelos estudos praticados em antropologia por Franz Boas (1858 – 1942) e Bronislaw Malinowski (1884 – 1942), aplicada na pesquisa qualitativa. Buscamos no espaço do restaurante popular e *comedores sociales* observações que descrevessem uma apresentação inicial e geral do campo, observações focais que se concentrassem nos aspectos relevantes à questão da pesquisa e observações seletivas, cuja finalidade foi a compreensão intencional dos aspectos centrais. Observei os locais, os objetos, os símbolos, as pessoas, as atividades e comportamentos, as interações verbais, as maneiras de fazer, de estar e de dizer. Deste modo, procuramos obter elementos que constituem um fato, que separam um fenômeno de outro, e definem a estrutura e o processo específico daquilo que constitui a vida social de um grupo (COSTA, 2003; FLICK, 2009), designado por Malinowski (1984) dos *imponderáveis da vida real*.

A inserção no restaurante popular e *comedor social* ocorreu de modo distinto, de acordo com a possibilidade que cada coordenador do espaço disponibilizava para realizar a pesquisa. Assim, desenvolvi na Espanha, entre abril e outubro de 2013, meu trabalho de campo. Iniciei no *comedor social* situado na cidade de Reus, por este ser um *comedor social* com modalidade de gestão compartilhada entre a prefeitura local e uma instituição religiosa. Este modelo de gerenciamento definiu minha inserção no *lócus* do estudo como voluntária, auxiliando na distribuição das refeições que eram servidas ao comensal à mesa. A participação no campo como voluntária foi importante para estabelecer uma relação positiva com os comensais, pois para estes os voluntários são pessoas "*muy amables y pacientes*" (muito amáveis e pacientes). Deste modo, foi possível tornar-me uma pessoa mais familiar e aproximar-me dos comensais para a realização das entrevistas informais e, *a posteriori*, as formais.

Já para o estudo de um *comedor social* situado na cidade de Barcelona, Espanha, a responsável pelo programa, uma funcionária da prefeitura, forneceu-me a lista de *comedores sociales* da cidade sob administração da prefeitura e juntas escolhemos o *comedor social* designado *Paral.lel*. A escolha por este foi fundamentada em critérios que o aproximassem das características do restaurante popular estudado no Brasil, como:

a) ser um restaurante que atende a um maior número de comensais;

b) ser administrado por uma concessionária de alimentos;
c) estar situado em uma área importante da cidade e com características de abrigar uma população mais pobre; e
d) não ser um restaurante em que estejam sendo realizadas pesquisas por outros grupos de investigação.

Neste restaurante, minha inserção configurou-se como a de uma pessoa externa àquele local, ou seja, não me tornei um componente do campo observado. Considerando que o restaurante é administrado por terceiros e não sendo eu uma funcionária da empresa, não pude participar de nenhuma atividade laboral do ambiente, assim como, não pude fazer as refeições junto aos comensais, pois estes são pessoas cadastradas no programa e fui orientada a não conversar com os comensais durante o momento da refeição. Deste modo, a observação aconteceu durante o momento do almoço, em que fiquei situada junto às copeiras no espaço da distribuição das refeições, de onde tinha uma visão de todo o salão de refeições, ou na fila dos comensais que aguardavam para fazer a refeição. Na fila pude aproximar-me dos comensais, apresentar-me e consulta-los para concederem-me uma entrevista informal após o momento da refeição.

Em ambos os *comedores sociales* minha posição como pesquisadora de um país estrangeiro, em particular do Brasil, despertou a curiosidade dos comensais, facilitando também minha aproximação a eles.

No Brasil, entre os restaurantes populares da cidade do Rio de Janeiro, optei por fazer o trabalho de observação e entrevista com os comensais, entre janeiro e abril de 2014, no restaurante situado no bairro de Madureira, tendo em vista que este abriga a heterogeneidade do público que frequenta os restaurantes populares – idosos, classe trabalhadora e moradores de rua. Neste, a realização prévia de atividades de um projeto de extensão do Instituto de Nutrição da UERJ com os funcionários das concessionárias de alimentos facilitou a minha entrada e permanência no campo. Tive livre acesso as dependências do restaurante e por vezes almocei junto aos demais comensais ou sentei junto a eles durante o café da manhã ou almoço ou, ainda, me aproximei deles na fila enquanto aguardávamos o restaurante abrir ou depois da refeição, no cafezinho, que fica disponível na saída do restaurante.

Em princípio, elaboramos um roteiro observacional (FERNANDES, 2011) (APÊNDICE A) contendo questionamentos baseados no investimento teórico prévio para as situações rotineiras do cotidiano, acontecimentos ocasionais regulares ou situações excepcionais, a fim de conferir uma maior uniformidade às anotações. Procuramos identificar a dinâmica das relações estabelecidas entre os usuários, usuários e funcionários, usuários e a

comida durante as refeições nos restaurantes; para que pudéssemos compreender o significado da *alimentação* propiciada por um programa de acesso a alimentos.

Ao considerarmos os fenômenos sociais como algo exterior ao indivíduo (DURKHEIM, 2000) e que, portanto, possam ser verbalizados, a **entrevista** torna-se uma opção de técnica de pesquisa muito usada no processo de trabalho de campo em pesquisa qualitativa. É uma forma privilegiada de interação social que fornece dados que tratam da reflexão do próprio sujeito entrevistado sobre a realidade que vivencia, ou seja, ideias, crenças, opiniões, sentimentos, condutas, projeções para o futuro, razões conscientes ou inconscientes de determinadas atitudes e comportamentos. O resultado, por ser considerado 'subjetivo', só pode ser obtido com a contribuição da pessoa e da relação de interação com o entrevistador, sendo o produto resultado desta dinâmica social moldado pela natureza do conhecimento gerado em torno das questões e respostas (FONTANA; FREY, 2000).

O objetivo das entrevistas, assim, dirige-se ao desejo de compreender e não ao de explicar. Abranger os 'comos' da vida das pessoas, o trabalho construído durante o dia-a-dia, bem como os 'quês', as atividades de vida diária (FONTANA; FREY, 2000).

A nossa opção pela **entrevista não estruturada informal ou formal**, também chamada de entrevista aberta ou em profundidade, deu-se por ser possível, através desta, introduzir perguntas ou fazer intervenções que visassem ampliar o campo da explanação ou a aprofundar o nível de informações. A abordagem da entrevista não estruturada tem como eixo central a palavra falada e dada a sua natureza informal evitou-se o uso de qualquer conjunto de técnicas pré-estabelecidas, variando-as a fim de satisfazer as diversas situações. Deste modo, uma vez que no *comedor social Paral.lel* e restaurante popular Tia Vicentina não existia um local propício, privativo, para a realização de uma entrevista que pudesse ser feita e gravada, optamos pelo que designamos de **entrevistas informais** como uma opção complementar a observação direta, realizadas individualmente com os comensais, privilegiando a informalidade. As anotações das informações prestadas pelos comensais através das entrevistas informais foram registradas o mais fielmente possível após cada entrevista. Já as **entrevistas formais** foram utilizadas com os demais comensais. No Brasil, durante o desenvolvimento do projeto de tese, foram realizadas ainda com a superintendente de segurança alimentar e as nutricionistas fiscais e responsáveis técnicos dos demais restaurantes populares da cidade do Rio de Janeiro. Na Espanha, com a advogada e coordenadora dos *comedores sociales* sob responsabilidade do *Departament d'Atenció a les Persones Vulnerables / Ajuntament de Barcelona*, coordenadora das atividades do *comedor social* da cidade de Reus, assistente e educador social vinculado aos restaurantes em estudo.

Imediatamente após as entrevistas, registradas em um gravador sonoro digital, foram anotadas as impressões a respeito da comunicação, do entrevistado enquanto pessoa, do seu comportamento durante a entrevista, das influências externas. Assim, documentamos as informações extraídas do contexto que poderiam ser úteis para a posterior interpretação dos enunciados das entrevistas.

Em ambas, buscamos uma conversa informal entre o entrevistador e o entrevistado enquanto tentamos nos manter próximos às orientações do roteiro de entrevista, constando de uma lista de tópicos previamente estabelecidos de acordo com a temática central (APÊNDICES B, C, D e E) que foi construído pelos pesquisadores do projeto a partir de um esquema de pensamento previamente determinado e da fala dos entrevistados. A partir dessa interação, busquei encontrar os pontos relevantes para o aprofundamento da conversa de maneira a não restringir a fala do entrevistado. A ordem dos assuntos tratados não obedeceu a uma sequência rígida, tendo sido determinada pelas próprias preocupações, relevâncias e ênfases que se tem em relação ao assunto em questão.

A documentação do processo de pesquisa foi feita no **diário de campo**, que se consolidou como ferramenta de trabalho no qual registrei minhas observações para análise posterior. Foram anotados:

a) o processo de abordagem do campo;
b) as experiências e os problemas no contato com o campo ou com os entrevistados; e
c) a aplicação dos métodos.

Foram também incorporados fatos importantes e questões de menor relevância, vistos a partir das perspectivas do pesquisador, as intervenções na vida cotidiana em estudo. “Uma documentação desse tipo não é apenas um fim em si mesma ou um conhecimento adicional, servindo também à reflexão sobre o processo de pesquisa” (FLICK, 2009, p. 269).

Quanto aos **procedimentos éticos,** a pesquisa está contemplada, no Brasil, no projeto ‘Promoção de alimentação saudável nos Restaurantes Populares do Estado do Rio de Janeiro’, aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa – COEP da Universidade do Estado do Rio de Janeiro / SR2, em sua 11ª. Reunião Ordinária em 09 de dezembro de 2010 (Parecer COEP nº. 081/2010) e, na Espanha, no projeto “Comer em tiempos de crisis: nuevos contextos alimentarios y de salud em España” desenvolvido no *Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social de la Universidad Rovira y Virgili*, sob coordenação da professora Maria Isabel Gracia Arnaiz com apoio do Plan Nacional I+D.

Foi esclarecido aos participantes que a participação era livre e foi apresentado, quando coube, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice F, G).

1.4 **Os cenários: restaurante popular e *comedor social***

Nesta parte do texto, descrevemos os cenários em que o trabalho de campo foi realizado já que se trata do solo sobre o qual grande parte da pesquisa foi realizada.

Os fatos e fenômenos são apresentados conforme foram observados, objetivando introduzir o leitor na arena em que o "problema" foi investigado.

1.4.1 Surgimento dos Restaurantes Populares no Brasil e o Restaurante Popular Tia Vicentina

Os restaurantes populares tiveram a sua origem provavelmente na Rússia, durante a construção da represa de Dniepepstrowski, como copas auxiliares das grandes "usinas-cozinhas" para o serviço de refeições aos trabalhadores, os quais não tinham acesso às boas fontes alimentares, tendo em vista o cenário econômico do país à época[22].

No Brasil, originam-se em 1940 com a criação, pelo presidente, Getúlio Vargas, do Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS) na cidade do Rio de Janeiro com posterior expansão para outras cidades. Constituíam restaurantes tecnicamente dirigidos aos segurados dos Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões subordinados ao Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, sob a responsabilidade de médicos e dietistas, que serviam um cardápio fixo considerado cientificamente balanceado em sua composição química. Essas refeições cumpriam o papel da assistência alimentar, além daquele correspondente à educação alimentar, entendida como importante na criação de novos hábitos alimentares (COSTA, 1947; EVANGELISTA; YAZBECK, 2008).

Os fatores que impulsionaram o governo Vargas a criar o SAPS foram, segundo Evangelista e Yasbeck[23], o deslocamento da classe trabalhadora rural para o meio urbano em decorrência da política industrial, a politização da questão social, o desemprego consequente da quebra da bolsa de valores de Nova York de 1929, os riscos do desabastecimento oriundos da II Grande Guerra e a expansão do assistencialismo embutido nas medidas do trabalhismo.

Em 1943, as funções do SAPS foram ampliadas com criação de cursos profissionalizantes ligados as atividades de nutrição e preparo dos alimentos, além de outros serviços prestados às camadas populares como sala de leitura e música, agenciamento de empregos, alfabetização de adultos, propiciando também um espaço cultural.

À época, a experiência brasileira pôde ser considerada exitosa no sentido de sua função à educação alimentar da população, mais do que na tentativa de resolução da subalimentação no país. A falta de acesso a uma alimentação nutricionalmente adequada e o quadro de desnutrição daquele momento não poderiam ser resolvidos com uma medida simples, apesar de ter sido um estímulo à construção desses espaços públicos para alimentação.

Um modo tido como correto de se alimentar (em que se consideravam as normas e as leis da ciência da nutrição) era bastante valorizado. Atribuía-se à instituição então denominada Restaurante Popular a responsabilidade de elaborar uma alimentação adequada, saborosa e correta, exercendo o papel de disponibilizar uma variedade de alimentos com o intuito de habituar os frequentadores ao consumo de alimentos que poderiam ser recusados ou não faziam parte de sua alimentação tradicional como, por exemplo, o leite durante as refeições.

O governo militar, em 1967, sob presidência de Humberto de Alencar Castello Branco, extinguiu o SAPS devido à ocorrência de discussões sobre as reformas de base que ali ocorreram durante o governo de João Goulart (1961-1964) (EVANGELISTA; YAZBECK, 2008). Estes restaurantes propiciavam a organização e disseminação de perspectivas reivindicatórias dos trabalhadores de oposição ao governo e de significativa repercussão à época, transformando-se em espaços de importantes movimentos sociais.

No estado do Rio de Janeiro, os Restaurantes Populares foram reinaugurados a partir dos governos Anthony Garotinho (1999 – 2002) e Rosinha Matheus (2003 – 2006). Atualmente, totalizam 16 unidades, das quais cinco foram construídas com o apoio do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), por meio de editais públicos que viabilizam projetos de construção das instalações prediais e a aquisição de novos utensílios, equipamentos e materiais permanentes.

O incentivo do governo federal à construção e implantação de restaurantes populares tem sua origem no rol de ações emergenciais e estruturantes previstas pelo Programa Fome

Zero[13], em 2003, conformando um conjunto discursivo que se apresentou visando assegurar o direito humano à alimentação para pessoas em situação de carência alimentar ou em situação vulnerável a ela. Essa proposição colocou-se como elemento que parte da concepção de que o direito à alimentação deve ser assegurado pelo Estado e apresentou como principal objetivo a formulação de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional para a população brasileira (YAZBECK, 2004).

Atualmente, com o apoio do MDS, 89 Restaurantes Populares se encontram em funcionamento em 73 municípios brasileiros, servindo um total de cerca de 123 mil refeições por dia.

O MDS se refere aos restaurantes populares como espaços que devem oferecer uma alimentação adequada a preços acessíveis às pessoas que estão em situação de insegurança alimentar e estimular a formação de sistemas de proteção alimentar. Além disso, devem desenvolver atividades de educação alimentar e promoção da saúde, visando estimular a sociedade a combater a fome e a adotar hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para a prevenção e o combate a uma série de problemas relacionados à alimentação inadequada, como a desnutrição, obesidade, diabetes, hipertensão e outras (BRASIL, 2005b).

No organograma do governo do estado, os Restaurantes Populares, atualmente nomeados Restaurante Cidadão, estão sob a direção Superintendência de Segurança Alimentar ligada a Subsecretaria de Estado da Assistência Social e Descentralização da Gestão, da Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos (SEASDH). São 16 Restaurantes Populares no estado do Rio de Janeiro, situados nos municípios de Barra Mansa, Campo Grande, Campos dos Goytacases, Duque de Caxias, Itaboraí, Niterói, Nova Iguaçu, Resende, Volta Redonda e Rio de Janeiro. Nesse último, estão localizados nos bairros de Bangu, Bonsucesso, Centro, Irajá, Jacarepaguá, Madureira e Méier (Quadro 1). Juntos forneciam diariamente, até o ano de 2010, algo em torno de 51.300 almoços e 19.900 cafés da manhã de segunda a sexta-feira (SEASDH, 2010).

São administrados por empresas privadas terceirizadas de concessão de alimentos. A fiscalização do governo ao serviço prestado pelas empresas concessionárias (quanto às normas de armazenamento, higienização, pessoal, elaboração e execução dos cardápios e qualidade de atendimento) é realizada por intermédio de nutricionistas contratados através de

[13] O Programa Fome Zero foi criado pelo Instituto de Cidadania em parceria com representantes de ONGs, institutos de pesquisa, sindicatos, organizações populares, movimentos sociais e especialistas vinculados à questão da segurança alimentar no país e situado no MDS.

uma seleção pública ou por indicação de pessoas com alguma forma de acesso ao poder estadual.

A escolha da empresa prestadora de serviços de alimentação é feita por seleção pública, através da modalidade de licitação "Pregão Presencial", na qual, em sessão de ato público, as empresas entregam em envelopes lacrados a "proposta" e a "documentação" especificada em ato convocatório. Os envelopes de "proposta" são abertos pelo pregoeiro e é feita a análise e julgamento em acordo com as exigências previamente estabelecidas [no ato convocatório]. As propostas são classificadas em ordem crescente a partir do menor preço e dá-se início a etapa de lances. Concluída a etapa de lances e análise da documentação, o certame é realizado sob o critério de "Menor Preço" e é declarado o licitante vencedor.

Quadro 1 – Relação de endereços dos restaurantes populares da cidade do Rio de Janeiro

Restaurante Popular Getúlio Vargas Rua Francisco Real, 1780 - Bangu - – Rio de Janeiro - Tel: 3337-1772
Restaurante Popular João Goulart Av. Brasil, 6431 – Bonsucesso - Rio de Janeiro - Tel: 2757-8874
Restaurante Popular Central do Brasil (Betinho) Rua Senador Pompeu s/n – Centro – Rio de Janeiro - Tel: 2334-9539
Restaurante Popular Abelardo Chacrinha Barbosa Av. Brasil, 19001 - Irajá - – Rio de Janeiro
Restaurante Cidadão Cidade de Deus Estrada Marechal Salazar Mendes de Moraes, s/nº - Cidade de Deus – Jacarepaguá – Rio de Janeiro
Restaurante Popular Tia Vicentina Av. Ministro Edgard Romero, 364 – Madureira – Rio de Janeiro - Tel: 2333-5612
Restaurante Popular Josué de Castro Rua Vinte e Quatro de Maio, 1.261 – Méier - Rio de Janeiro - Tel: 2334-8945

Fonte: Restaurante Cidadão [homepage internet]. Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Ação Social e Direitos Humanos [acesso em 10 Dez 2011]. Disponível em: http://200.156.42.162/webpopular/

No ato convocatório está detalhado o termo de referência que, dentre outros elementos, tem descrito as bases para a composição do cardápio a ser produzido nos restaurantes em questão. Com esta referência, os nutricionistas das concessionárias de alimentos propõem, a partir dos preceitos nutricionais e das proposições feitas pelas empresas em que trabalham, o cardápio que será executado. Antes da sua execução, negociam com os nutricionistas fiscais, a aprovação das preparações propostas. A definição do cardápio parece ocorrer numa perspectiva normativa, expressando um cardápio que possa corresponder ao que

se denomina *alimentação saudável* e que também atenda ao desejável para os comensais a partir das ideias mais ou menos explícitas que esses nutricionistas têm sobre seus gostos.

O cardápio do café da manhã é composto, de acordo com o termo de referência, por: café com leite, pão de sal com margarina e fruta. É cobrado do usuário o valor de R$ 0,35 (€ 0,12) e subsidiado pelo governo do estado o valor de R$ 0,89 (€ 0,29). No almoço são servidos: sopa, salada, duas opções de prato protéico, guarnição, arroz, feijão, sobremesa (alternando entre fruta e doce) e refresco (Quadro 2). O usuário paga R$ 1,00 (€ 0,33) pela refeição e o Estado R$ 4,16 (€ 1,37)[14]. As características das preparações do cardápio consistem de preparações de baixo custo e fácil elaboração como por exemplo, canja, carne bovina moída, isca de fígado, purê de batata, dentre outros.

Quadro 2 – Exemplo de preparações do cardápio de uma semana do Restaurante Cidadão Tia Vicentina

Dia 1	SOPA: canja SALADA: pepino / tabule / cenoura PRATO PRINCIPAL: carne moída OPÇÃO: frango em cubos ao molho GUARNIÇÃO: batata palha ACOMPANHAMENTO: arroz/feijão SOBREMESA: laranja / REFRESCO: guaraná
Dia 2	SOPA: abóbora c/ couve SALADA: acelga/tomate/beterraba PRATO PRINCIPAL: *goulash* misto OPÇÃO: isca de fígado GUARNIÇÃO: purê de batata ACOMPANHAMENTO: arroz/feijão SOBREMESA: banana / REFRESCO: uva
Dia 3	SOPA: feijão com macarrão SALADA: alface/tomate/cebola PRATO PRINCIPAL: carne seca ao molho OPÇÃO: steak de frango GUARNIÇÃO: quibebe ACOMPANHAMENTO: arroz/feijão SOBREMESA: maçã / REFRESCO: groselha

Fonte: Restaurante Cidadão [homepage internet]. Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Ação Social e Direitos Humanos. Disponível em: <http://200.156.42.162/webpopular/Cardapio.aspx> Acesso em: 31 mai. 2014

Sobre o público beneficiário dos restaurantes, aos quais nos referimos como comensais ou usuários, a argumentação técnica do governo federal para justificar e investir na criação e manutenção dos restaurantes populares consiste em oferecer uma alimentação adequada e

[14] Ao câmbio oficial do dia 16 de junho de 2014 1 Real Brasil/BRL = 0,3300657 Euro/EUR.

acessível às pessoas em situação de insegurança alimentar como uma ação de combate à fome e adoção de hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para prevenção e o combate dos problemas relacionados à uma alimentação inadequada.

No estado do Rio de Janeiro, o público beneficiário dos restaurantes, segundo a SEASDH (2010), não é formado apenas por famílias em situação de risco de insegurança alimentar, mas também, por trabalhadores formais e informais de baixa renda, desempregados, estudantes, aposentados e moradores de rua, cuja principal refeição do dia é realizada nestes estabelecimentos.

São escassas as pesquisas que identificam o perfil dos usuários dos restaurantes populares. De acordo com um levantamento realizado em 2005 pelo Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE) por meio de entrevistas fechadas em restaurantes de cinco capitais, entre elas o Rio de Janeiro, que 70% dos entrevistados eram do sexo masculino, com idade de até 50 anos (69%) e renda individual de até 3 salários mínimos (70%); 79% tinham residência fixa, 45% iam sempre ao restaurante e 44% a pé. Dentre os motivos que então influenciavam a ida ao restaurante estavam o preço para 78% e a refeição vista como saudável para 43% dos entrevistados (BRASIL, 2005).

Em conversas informais que realizei com os funcionários que trabalham nas cozinhas dos restaurantes populares na fase exploratória da pesquisa, os relatos sobre quem são as pessoas que frequentam o restaurante apontavam, assim como na SEASDH, para um público bem variado: pessoas da classe trabalhadora, idosos, moradores de rua, dependentes de drogas (chamados por alguns de craqueiros) e, por vezes, prostitutas. Essa distinção entre o público se faz, principalmente, de acordo com a localização que o restaurante popular está situado e as intercorrências que os usuários imprimem na rotina dos restaurantes.

Este foi o público que observei. Idosos, trabalhadores formais do bairro, camelôs[15] que vão ao bairro fazer compras, pessoas de passagem e os moradores de ruas. Na maioria homens e usualmente vão sós ao restaurante. Geralmente aqueles que vão acompanhados são os trabalhadores formais como, por exemplo, os funcionários de lojas e garis e algumas poucas mulheres acompanhadas de seus filhos. Em relação aos moradores de rua, só é possível identifica-los quando são dependentes químicos de *crack*. São pessoas jovens e que não apresentam os mínimos cuidados de higiene pessoal, muito magras, com sinais de degradação física.

[15] No Brasil, o camelô é aquele vendedor que dispõe os produtos em banca improvisada na rua. Geralmente é um comerciante da economia informal ou clandestina.

O Restaurante Popular Tia Vicentina atende a população residente e flutuante do bairro de Madureira, um dos mais populosos do subúrbio, com 50.106 habitantes (BAIRROS CARIOCAS, 2014). A população é basicamente de classe média baixa, incluindo comunidades carentes, com uma renda per capita de R$ 419,811 (€ 138,56) (ARMAZEM DE DADOS, 2014). O bairro é famoso por sua referência como centro comercial dos subúrbios por possuir uma diversidade de produtos para venda com preços mais acessíveis. Se destacam o "Mercadão de Madureira" e shoppings como o "Tem Tudo", "Polo 1", o Shopping São Luiz e o Madureira Shopping Rio. O "Mercadão", construído em 1914, foi durante boa parte do século XX o maior centro de distribuição de alimentos da região.

O bairro é ainda referência para a cultura carioca, pois abriga a sede dos Grêmio Recreativo Escola de Samba Portela (GRES Portela) e Grêmio Recreativo Escola de Samba Império Serrano (GRES Império Serrano).

A escolha do nome de Tia Vicentina para o Restaurante foi em homenagem a Vicentina do Nascimento, irmã de Natal da Portela, que durante muitos anos foi presidente do GRES Portela. Tia Vicentina tornou-se conhecida do grande público pela sua feijoada que inspirou o samba "No Pagode do Vavá", do cantor e compositor de samba Paulinho da Viola:

> Domingo, lá na casa do Vavá
> Teve um tremendo pagode
> Que você não pode imaginar
> Provei do famoso feijão da Vicentina
> Só quem é da Portela é que sabe
> Que a coisa é divina [...]

No restaurante popular Tia Vicentina são servidos, por dia, entre 600 a 700 cafés da manhã das 6h às 9h e entre 3.200 a 3.500 almoços das 10h às 14h, de segunda a sexta-feira. O acesso ao restaurante é por meio de rampa coberta (Figura 1). Ocupa uma área construída de 929 metros quadrados em dois andares e 308 assentos no refeitório.

Figura 1 – Imagens do Restaurante Cidadão Tia Vicentina

Fachada do prédio

Rampa de acesso ao refeitório

Refeitório

Fonte: O autor, 2014.

O almoço começa cedo, às 10h. Os comensais começam a chegar por volta de 30 minutos antes do início da refeição e alguns terminam o café da manhã e, no portão do próprio restaurante, aguardam para o início do almoço (Figura 2). Assim, começa a se formar uma fila com essas pessoas e aqueles que já se conhecem conversam sobre assuntos cotidianos.

Figura 2 – Portão de acesso ao Restaurante Cidadão Tia Vicentina

Fonte: O autor, 2014.

Uma vez aberto o restaurante, os comensais passam por uma caixa registradora e pagam o valor de R$ 1,00 que lhes dá direito à refeição completa e fica comprovado mediante o recebimento de um cupom. Entregam seus cupons a um funcionário que, por sua vez, lhes entrega um pão e talheres ensacados. Daí, são direcionados às linhas de balcões de distribuição e cada preparação é servida diretamente no prato do comensal pela copeira (Figura 3).

Figura 3 – Bandeja de um usuário com as preparações servidas

Fonte: O autor, 2014.

As porções são pré-definidas pelo nutricionista e o comensal não tem direito a repetição. Aqueles que desejam repetir – em geral são poucos – precisam pagar novamente o

valor da refeição. Em alguns casos, a porção de arroz e feijão que a copeira serve é tão grande que a comida transborda pelo prato. Observamos, com frequência, situações em que o comensal não conseguia equilibrar as preparações na bandeja, assim o refresco transbordava, misturando-se na bandeja com os demais alimentos.

Os comensais, após serem servidos, direcionam-se as mesas para realizar a refeição. Aqueles que já se conhecem, normalmente sentam-se juntos à mesa e conversam, pouco, durante a refeição. Os demais sentam-se à mesa com pessoas desconhecidas e fazem a refeição em silêncio. A proximidade com dependentes de drogas à mesa é evitada, mas quando o refeitório está cheio isto não é possível. No entanto, nenhuma ação de hostilidade foi observada enquanto estive em trabalho de campo.

Durante o período em que estive no restaurante não presenciei nenhum grande movimento de pessoas acompanhado de gritos ou alvoroço como os que foram mencionados pelos trabalhadores dos *comedores sociales* na Espanha e que pude presenciar algumas poucas vezes. Os "craqueiros", algumas vezes falavam alto, de maneira desorientada, mas sem causar reação dos demais.

Após realizarem a refeição, devolvem os talheres a um funcionário e a bandeja é disposta em um local em que é recolhida para proceder à lavagem. Os talheres são devolvidos em separado como forma de controle, pois alguns comensais, se lhes for dada oportunidade, levam-nos consigo. A diminuição do número de talheres do restaurante, inclusive, é motivo para a formação de filas durante o almoço, pois como não estão disponíveis em número suficiente não há tempo suficiente para proceder à lavagem e serem repostos no local de distribuição; assim é preciso que os comensais aguardem.

Roubo de papel higiênico e de papeleiras nos banheiros é relatado pelos funcionários, assim como o pouco cuidado dos comensais com o mobiliário do ambiente.

1.4.2 Os *comedores sociales*

Reus é uma cidade da província de Tarragona, Catalunha, Espanha, com mais de 107.00 habitantes dos quais 20,57% são imigrantes (Marrocos, Romênia, Colômbia, Bolívia e China, nesta ordem). Mais de 67% dos moradores de Reus têm entre 16 e 64 anos. Os setores da indústria agrícola (bebidas, castanhas, especialmente avelãs e amêndoas, vinho e azeite), do comércio e do turismo são estratégicos na economia da cidade (REUS, 2013).

O *comedor social* da cidade foi instituído a partir de um interesse comum entre a prefeitura e Cáritas espanhola em atender a população residente de Reus diante à crise econômica em que se encontra a Espanha. Deste modo, é um projeto de cooperação e coordenação conjunta entre ambas as instituições e que iniciou seu funcionamento em 21 de dezembro de 2009.

Está situado em uma rua um pouco mais afastada do centro histórico da cidade. Uma rua sem movimento de pessoas circulando, praticamente deserta. Existem duas portas que dão acesso à parte interna do prédio: a) a primeira acessa à sala da administração, vestiário, banheiro e a cozinha; b) a segunda ao refeitório. Internamente, o refeitório tem acesso a cozinha e aos banheiros dos usuários e despensa. A única ornamentação que observei, tanto no refeitório quanto na sala da administração, foram quadros com temas religiosos (apenas um em cada ambiente) e o crucifixo.

Existe um comitê de acompanhamento do *comedor social* presidido pelo *tinent d'alcalde* (vice-prefeito) do Departamento de Bem-Estar da prefeitura. O financiamento é de responsabilidade da prefeitura e Cáritas faz a gestão com o apoio de voluntários. O custo mensal de manutenção do *comedor social*, em 2011, foi de €8700 (R$ 26.347,08) e inclui despesas com a pessoa contratada para coordenar e assegurar o bom funcionamento do *comedor*, aluguel das instalações, despesa para compra dos alimentos e sua preparação, luz, água, gás, telefone, seguro, a limpeza das instalações, e assim por diante (REUS, 2013).

O preparo das refeições é de responsabilidade de uma empresa de serviços de alimentação. O nutricionista desta empresa faz o planejamento dos cardápios e encaminha ao *comedor social* para que a cozinheira, também funcionária da empresa, prepare os alimentos. No início do funcionamento do *comedor social*, a empresa fazia a compra dos gêneros alimentícios em acordo com o planejamento do cardápio e os enviava para o local de modo a propiciar a produção das refeições. Atualmente, funciona praticamente a partir de doações (banco de alimentos e doações privadas) e, assim, a cozinheira e a coordenadora do *comedor* vão adaptando o planejamento dos cardápios com os gêneros que estão disponíveis.

A via de entrada dos comensais ao serviço de alimentação corresponde ao setor de serviço social da prefeitura ou de Caritas. Os usuários são incorporados aos *comedores sociales* por iniciativa própria ou através do encaminhamento dos serviços de saúde como, por exemplo, das unidades em que são tratados dependentes de drogas. Nos dois últimos casos, faz-se necessário ser atendido pelo serviço de assistência social que avalia cada situação. Quando alguma pessoa que não está cadastrada vai ao *comedor social* para fazer a refeição,

esta não lhe é negada. A pessoa pode entrar e fazer a refeição naquele dia, mas é orientada a procurar o serviço social caso deseje voltar.

O *comedor social* funciona de segunda à sexta-feira, atendendo, em média, 65 pessoas no almoço. Aos finais de semana, a instituição prepara uma bolsa de alimentos para que o usuário possa ter o que comer uma vez que o restaurante não funciona aos sábados, domingos e em dias de feriado. A bolsa, geralmente, contém leite ou suco, '*chucherias*' (cereais, achocolatado, biscoitos), algumas vezes uma sardinha enlatada ou atum e '*bocadilhos*' (sanduiches).

O *comedor* abre às 13h. Os comensais, em fila, passam por uma mesa na qual há uma pessoa que controla a entrada dos usuários de acordo com o registro prévio. Alguns pagam €1,00 (R$3,03) pela refeição (aqueles que segundo avaliação da assistente social têm essa possibilidade financeira). Os comensais sentam-se em mesas de quatro lugares. Todos sentam sempre no mesmo local, com o mesmo grupo. Em duas mesas sentam-se cinco pessoas ao invés de quatro. Parece que as definições dos lugares aconteceram ao acaso e os grupos foram assim formados. No entanto, se hoje alguém deseja mudar de lugar precisa se reportar à administradora. Por exemplo, uma senhora mencionou que não estava satisfeita por fazer sua refeição ao lado de outra que é alcoólatra; ela relata que vivencia este problema em sua família e naquele momento, durante o almoço, não quer pensar sobre isto; não quer ter contato com algo que ela vivencia fora daquele espaço. Como os lugares já estão definidos, a mudança implica em falar com a administradora. Cada mesa é arrumada com toalha, pratos, talheres, copo, guardanapo, galheteiro (sal, azeite e vinagre), jarra de água e uma cesta de pão. A água e o pão são repostos pelos voluntários toda vez que o comensal solicita. O pão é servido à vontade, pois sacia, segundo os voluntários e administradora.

Aguarda-se cerca de 15 a 30 minutos a contar da abertura do comedor para que seja iniciada a distribuição da comida pelos voluntários.

A comida é disposta em travessas ou cubas maiores, que ficam sobre um carro plataforma. Dois voluntários fazem o porcionamento da comida de acordo com as orientações da cozinheira e outros dois voluntários levam os pratos montados às mesas.

A estrutura do cardápio segue a estrutura do comer na Espanha (primeiro prato, segundo prato, sobremesa, café com biscoito ou bolo). Há também uma opção de cardápio chamado de 'dieta' para aqueles comensais que apresentam alguma restrição alimentar por serem hipertensos ou diabéticos, por exemplo. Ao final da distribuição das refeições, se sobrar comida, esta é compartilhada entre aqueles que desejam repetir. Nem todos manifestam o desejo de repetir. Normalmente são os homens que pedem para repetir. Os voluntários vão às

mesas com a cuba contendo a preparação e vão colocando mais comida nos pratos. Como vão de mesa em mesa e muitas vezes não há quantidade suficiente para atender a todos que pediram, as pessoas que ficam nas últimas mesas podem ficar sem a repetição. Percebe-se assim uma inquietação e alguns se levantam do seu lugar e vão direto ao voluntário que está fazendo a distribuição; mas caso alguém não seja contemplado, este se mostra conformado e, normalmente, não faz nenhum tipo de reclamação.

Após o término da refeição, os voluntários, juntamente com outros três comensais, terminam de recolher a louça e utensílios, limpam as mesas, guardam a louça limpa e completam o galheteiro para o dia seguinte.

Os comensais vão sozinhos ao comedor social. Como são definidos os horários de abertura e aquele em que se inicia a distribuição da refeição e o número de pessoas não é muito grande, a fila que se forma é pequena e poucos minutos antes de abrir o comedor.

As conversas entre eles são sobre assuntos gerais e pessoais. Em algumas mesas percebe-se que praticamente não conversam, como se não tivessem um assunto em comum. Mas também existem casos de pessoas com algum tipo de enfermidade mental ou dependentes de drogas e que não se comunicam com os demais.

As relações entre os comensais usualmente são boas. Eles se conhecem, trocam cumprimentos. No entanto, há conflitos entre aqueles que fazem uso de álcool e os demais, principalmente quando o usuário de álcool provoca algum tipo de agressão, normalmente verbal, como uma provocação. Não há reação física por parte do outro e a administradora do local tem que intervir ameaçando retirar o comensal que está causando a perturbação no *comedor social*.

Os comensais são pessoas muito simples e humildes. Não usam roupas rasgadas e sujas, porém percebe-se que são roupas usadas e geralmente as mesmas. Em maioria são homens que fazem a refeição no comedor social. Homens entre 40 e 55 anos de idade que trabalhavam no mercado informal (pintor, músico, soldador) e que estão sem trabalhar. Alguns destes são imigrantes (provenientes, por exemplo, do Chile e da Bolívia) que vieram para a Espanha no período áureo da construção civil e homens com algum tipo de dependência de drogas. Estes últimos, geralmente, são pessoas mais jovens e apresentam uma aparência física ‘castigada’, aparentando idade acima da que realmente têm. Observei também poucos idosos; estes vivem com uma renda de aposentadoria. As mulheres usualmente são encaminhadas do centro de tratamento de dependentes de drogas ou apresentam algum comprometimento de saúde mental.

Em Barcelona, as assistências alimentares disponibilizadas pela prefeitura são "*lotes de alimentos*", "*ayudas econômicas*" como a "*tarjeta monedero*" em que a pessoa recebe um determinado valor para fazer as compras nos mercados, "*servicios de comidas a domicilio*" e os "*comedores sociales*". Este último, em acordo com a prefeitura, é o derradeiro recurso disponibilizado às pessoas, pois primeiramente tenta-se trabalhar sua autonomia para que estas sejam capazes de suprir suas necessidades básicas. Assim, é um benefício, a princípio, temporário e que deve durar no máximo de seis meses. No entanto, segundo relato da educadora social, há pessoas que fazem a refeição no *comedor social* há mais de 6 meses. Normalmente, pessoas mais velhas e que não se inserem mais no mercado de trabalho ou que possuem alguma aposentadoria por incapacidade laboral.

Existem 17 *comedores sociales* municipais sob responsabilidade do '*Departamiento de Atención a las personas vulnerables'* da prefeitura, totalizando 1541 pessoas atendidas ao dia. Alguns deles são próprios da prefeitura e são gerenciados por terceiros (empresa de serviço de alimentação), outros são *comedores* de instituições não governamentais com os quais a prefeitura mantém um convênio e se responsabiliza pelo custo de algumas vagas para pessoas que são encaminhadas pelos serviços sociais da prefeitura.

Os *comedores sociales* próprios da prefeitura têm em sua direção um educador ou trabalhador social. Esta é uma exigência da prefeitura, tendo em vista que nestes espaços, além de oferecer alimentos, deve-se trabalhar hábitos de alimentação, de higiene ou de relação social[16].

O usuário tem que ser residente da cidade de Barcelona e o acesso dele não é direto ao *comedor social* e sim por encaminhamento do serviço de assistência social da prefeitura de acordo com os critérios previamente estabelecidos. Os critérios estão relacionados ao núcleo familiar, a renda, condições de moradia, incapacidade de fazer sua própria comida, dependentes de drogas e pessoas com algum comprometimento da saúde mental e são avaliados pelo assistente social. São 40 centros de serviços sociais distribuídos por todos os bairros da cidade. Há também a possibilidade de oferecer o serviço a pessoas sem teto que vivem nas ruas da cidade de Barcelona. No entanto, estes são encaminhados por centros sociais específicos para pessoas sem teto: os "*Servicios de Inserción Social*". Por último, pessoas que não são residentes de Barcelona e que não passaram pelos serviços sociais podem fazer três refeições ao ano em um dos *comedores sociales* municipais.

[16] No *comedor* em que estive (*Paral.lel*) observei que a educadora social é responsável pelo controle de entrada dos usuários e por fornecer orientações sobre como ter acesso a um comedor social. Em nenhum dos dias em que estive lá observei algum trabalho de "educação social".

Uma vez cadastrada no programa, a pessoa precisa fazer um teste para tuberculose e manter a frequência ao serviço. Assim, existe um controle de absenteísmo, ou seja, caso uma pessoa que está cadastrada no programa falte cinco dias, consecutivos ou não, sem justificativa, ela é descredenciada do programa e a vaga é disponibilizada a outra pessoa.

O *comedor social Paral.lel* está localizado em um imóvel da prefeitura. Corresponde a um andar de um prédio situado no '*Dte. Sants-Montjuïc',* no bairro '*El Poble Sec'*, na rua Av. *Paral.lel,* em que o acesso se faz por um lance de escadas. No mesmo edifício há uma associação de divorciados e habitações residenciais (Figura 4). Funciona todos os dias e serve o almoço.

A rua é uma das principais da cidade e liga à '*Plaza España'*, sendo uma importante avenida de comunicação e transporte. Além disso, é o ponto de confluência de três bairros: '*del Pueblo Sec'* (distrito de *Sants-Montjuic*), '*del Raval'* (distrito de '*Ciutat Vella'*) e '*del San Antonio'* (distrito '*del Ensache'*), bairros da classe trabalhadora. No passado foi o centro da vida noturna da cidade, com inúmeros teatros, salas de músicas, cafés e cabarés. Atualmente, perdeu seu glamour e notoriedade. Muitos dos cafés e teatros foram fechados dando lugar a edifícios residenciais.

Figura 4 – Fachada do prédio em que está situado o *comedor social Paral.lel*

Fonte: O autor, 2013.

O bairro está entre os mais pobres da cidade. A renda média dos moradores da região é 33% inferior dos demais residentes da cidade. De acordo com as estatísticas da prefeitura da cidade (AJUNTAMENT DE BARCELONA, 2013), 20,5% da população do distrito, no ano de 2012, é estrangeira, 11,9% estavam desempregadas e das pessoas com mais de 65 anos cerca de uma quarta parte vivem sozinhas.

Apesar de o *comedor social* estar situado em uma avenida importante da cidade, observei que as pessoas que trabalham ali perto (uma quadra antes, por exemplo) desconhecem sua existência. Somente os estabelecimentos muito próximos (ao lado) é que sabem de sua presença ali. A via de acesso ao *comedor social* é muito discreta. Uma porta com uma pequena placa entre dois estabelecimentos comerciais e, como não se formam filas na entrada, passa-se em frente sem se dar conta da existência desse serviço.

Neste *comedor social* são preparadas, em cozinha própria, cerca de 170 refeições [almoços] por dia. A cozinha é pequena e o refeitório tem capacidade para 68 pessoas em um único horário (figura 5).

Trabalham aí uma educadora social, três funcionários no preparo dos alimentos e/ou distribuição das refeições, dois funcionários na limpeza e um na segurança.

Figura 5 – Sala de refeições do Comedor Social Paral.lel

Fonte: O autor, 2013.

O cardápio é composto de pão, um primeiro prato (que pode ser repetido), um segundo prato, sobremesa, bebida (café, leite ou refresco industrializado individual). Exemplo: sopa de feijão branco, lula empanada com salada de alface e tomate, iogurte ou banana. Há também o

prato de dieta em que somente o primeiro e segundo pratos são substituídos, como por exemplo, por legumes cozidos e peito de peru defumado com salada de alface e tomate.

Neste *comedor social*, a distribuição das refeições é feita através de um balcão de distribuição (figura 6). Os usuários passam pelo balcão, onde pegam sua bandeja, prato e utensílios e aí são servidos pelas copeiras, de acordo com o cardápio do dia. Após fazerem seus pratos, encaminham-se para as mesas onde fazem a refeição. Cada mesa é disposta com uma jarra de água e no refeitório há uma mesa onde se coloca um recipiente com açúcar para aqueles que desejam adoçar o café ou o leite.

Aqueles que desejam, podem repetir o primeiro prato e observei que muitos o fazem. O primeiro prato geralmente é uma sopa (por exemplo, '*Judias blancas'*) e é uma sopa com muito caldo, pouca carne e vi que muitas vezes acrescentam macarrão.

Figura 6 – Linha de distribuição do *Comedor Social Paralel.lel*

Fonte: A autora da tese, 2013.

Em geral, os comensais almoçam quietos, em silêncio. Não conversam. As conversas acontecem entre aqueles que já se conhecem, pois frequentam o *comedor social* há mais tempo.

Alguns tumultos causados pelos comensais, por vezes, acontecem na fila, no momento de apresentar a carteira de acesso ou na linha de distribuição.

Na fila geralmente ocorre quando a educadora social informa que o cartão daquela pessoa está por vencer ou quando alguém sai com um café e é chamado à atenção, uma vez que não pode sair com nenhuma comida do refeitório. As reações dos comensais ou são duras,

com um tom de voz mais agressivo, ou tentam argumentar com a educadora social o motivo pelo qual estão levando o café.

Na linha de distribuição geralmente ocorre quando um comensal entende que o outro comensal furou a fila, quando dizem a copeira que não pegou a sobremesa, quando querem repetir o café ou quando não gostam de algo, como no dia da sopa de lentilha em que uma pessoa disse *"¡Está una manta!"*[17]. Nestas situações, os comensais começam a falar mais alto e em tom agressivo.

Algumas vezes o segurança tem que intervir, o que se dá através de um tom de voz mais alto, ríspido e com as mãos na cintura (onde está localizada uma arma de fogo). Outras vezes, é uma intervenção velada em que o vigilante apenas se aproxima do comensal que está falando mais alto ou reclamando de algo.

O horário de funcionamento é das 12h às 14h, todos os dias da semana. No primeiro horário, até 13h, podem entrar aquelas pessoas que não estão cadastradas no programa e podem fazer até três refeições ao ano em um *comedor social*.

Não se observa filas na entrada e as pessoas que fazem uso do serviço, geralmente, chegam nos mesmos horários. Antes de abrir, eu sempre via umas seis pessoas, sempre as mesmas, sentadas em duas mesas na calçada de um bar que fica ao lado. Algumas bebem uma cerveja, outras bebem café e outras apenas sentam ali e ficam de bate-papo, enquanto esperam o *comedor social* abrir.

Entre os usuários percebe-se uma predominância de pessoas com mais de 40 anos de idade (a idade média do bairro é de 44 anos)[18], homens, vivem sós, sem laços familiares ou com esses laços fragilizados. Moram em quartos alugados. São pessoas pobres, com vestimentas simples, mas em bom estado. A maioria recebe algum tipo de pensão: *pensíon no contributiva de invalidez, pensión no contributiva por discapacidad* [19], *pensión de discapacidad mental, PIRMI (renta mínima de insersione)*[20]. O valor varia entre € 365,90 (R$ 1.108,09) e € 500 (R$1.514,20) de acordo com a pensão.

---

[17] Expressão coloquial que neste caso refere-se a algo depreciativo, como se quisesse expressar que aquela comida é um castigo para quem a come.

[18] Os idosos são destinados a outros *comedores sociales.*

[19] São pensões do *Ministério de Desarrollo Social ou Sanidad* que asseguram aos cidadãos em situação de invalidez laboral total ou parcial e que se encontram em estado de vulnerabilidade social e que não tenham contribuído ou não contribuíram o suficiente para ter direito a uma *pensión contributiva.*

[20] O PIRMI é uma ajuda econômica que se dá a pessoas residentes a mais de um ano na Catalunha, que não possuem recursos para atender as necessidades básicas da vida e que tenham idade entre 25 e 65 anos ou para

Algumas pessoas chegam com grandes bolsas ou carrinhos. Dizem que levam a casa nas costas. Alguns são seus pertences, pois são moradores de rua e é tudo que possuem; dentro das bolsas há objetos para vender na rua.

1.5 **Considerações Finais**

Intencionalmente, neste trabalho, não adentramos nas reflexões sobre o que significa fazer ciência no âmbito das Ciências Sociais e Humanidades, nem tampouco discorrer sobre o método qualitativo em saúde. Várias são as referências que possuem esta abordagem e que devem ser consultadas pelo leitor na construção da sua investigação.

Qualquer investigação que se proponha a produzir conhecimento deve ser orientada por um projeto ético e pelos princípios e critérios teóricos que conduziram a construção. Evidentemente, o pesquisador precisa se apropriar e construir bases sólidas de argumentação. E, em especial, na abordagem qualitativa, a pesquisa depende, essencialmente, da competência teórica e metodológica dos pesquisadores.

Buscamos apresentar alguns passos na construção metodológica de uma pesquisa de abordagem qualitativa sobre concepções da *alimentação*, destacando o processo que permitiu a obtenção de informações. Assim, podemos compartilhar nosso modo de olhar determinada realidade e possibilitar a outros (re)fazer o caminho.

Agradecimentos

À Nathália César Nunes pela transcrição das entrevistas e à Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro pela concessão da bolsa de doutorado sanduiche.

mulheres que tenham ido morar na Catalunha para evitar maus tratos e se encontram em situação de pobreza severa.

1.6 **Referências**

AJUNTAMENT DE BARCELONA. *Departament d'Estadistica*. Disponivel em: <http://www.bcn.cat/estadistica/catala/> Acesso em: 12 de jul. 2013.

ALMEIDA, J. F.; PINTO, J.M. Da teoria à investigação empírica Problemas metodológicos gerais. In: SILVA, A.S.; PINTO, J. M. *Metodologia das Ciências Sociais*. 12ª. Portugal: Afrontamento; 2003. p. 55-78.

ALVES, H.J.; BOOG, M.C.F. Representações sobre o consumo de frutas, verduras e legumes entre fruticultores de zona rural. *Rev. Nutr.* [Internet], v. 21, n. 6, p. 705-715, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000600009&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732008000600009>. Acesso em: 11 fev. 2014.

ARMAZEM DE DADOS. *Iniciativa da Diretoria de Informações da Cidade do Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos.* Disponível em: <http://www.armazemdedados.rio.rj.gov.br/>. Acesso em: 12 mai. 2014.

BAIRROS CARIOCAS. *Aplicativo desenvolvido pelo Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos.* Disponível em: <http://portalgeo.rio.rj.gov.br/bairroscariocas/default.htm>. Acesso em: 12 mai. 2014.

BOURDIEU, P. *Meditações pascalianas*. Pierre Bourdieu; tradução Sergio Miceli. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007. 320p.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Assessoria de Cominicação Social. *Pesquisa revela perfil de usuários de restaurantes populares*. IBOPE, 2005.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Manual Programa Restaurante Popular. Brasília, 2005b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/projeto_logico_restaurante_popular.pdf> Acesso em: 25 de jul. 2009.

CARVALHO, M.C.V.S.; LUZ, M.T.; PRADO, S.D. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. *Ciênc.saúde coletiva*. [Internet], v. 16, n. 1, p. 155-163, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100019&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000100019>. Acesso em: 29 de mar. 2011.

CARVALHO, M.C.V.S. Práticas e saberes na alimentação: natural, racional ou social? In: *Racionalidades Médicas e práticas integrativas em saúde, estudos teórico e empíricos*. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS.UERJ/ABRASCO, 2012. p. 425-442.

CARVALHO, M.C.V.S. *Bricolagem alimentar nos estilos naturais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2013. 162p.

CONTRERAS, J.; GRACIA, M. *Alimentação, sociedade e cultura*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. 496p.

COSTA, A.F. A pesquisa de terreno em sociologia. In: SILVA, A.S., PINTO, J.M. *Metodologia das Ciências Sociais*. 12ª. Portugal: Afrontamento; 2003. p. 129-148.

COSTA, D. Experiência Brasileira em restaurantes populares. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* (OSP), v. 26, n. 5, p. 415-421, 1947.

DURKHEIM, E. O que é o Fato Social? In: Rodrigues JA (Org.) *Émile Durkheim: Sociologia*. Tradução de Laura Natal Rodrigues. 9 ed. São Paulo: Ática, 2000. (Coleção Grandes Cientistas Sociais).

EVANGELISTA, A.M.C.D.; YAZBECK, D.C.M. Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS). *Revista Virtú*, v. 7, 2008.

FERNANDES, F.M.B. Considerações Metodológicas sobre a Técnica da Observação Participante. In MATTOS, R.A.; BAPTISTA, T.W.F. *Caminhos para análise das políticas de saúde*, p. 262-274, 2011. Disponível em: <http://www.ims.uerj/ccaps>. Acesso em: 30 de ago. 2011.

FLICK, U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. Uwe Flick. Tradução Joice Elias Costa. 3ª. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONTANA, A.; FREY, J.H. The Interview: from structured questions to negotiated text. In: Denzin NK, Lincoln YS (orgs.), *Handbook of qualitative research*. London: Sage Publications Inc. 2000. pp. 645-672.

GEERTZ, C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Ed. LTC, 1989.

GOMES, M. H. A.; SIVEIRA, C. Sobre o uso de métodos qualitativos em Saúde Coletiva ou a falta que faz uma teoria. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n. 1, p. 160-165, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000100020&nrm=iso >. Acesso em: 18 de jul. 2012.

KRAEMER, F. B. *Significados da alimentação em programas de distribuição de refeições*: o caso dos restaurantes populares no Brasil e dos comedores sociales na Espanha. 2014. Tese. (Doutorado em Alimentação, Nutrição e Saúde) – Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

MALINOWSKI. B. *Argonautas do Pacífico Ocidental*: um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guiné Melanésia. Tradução Anton P. Carr e Lígia Aparecida Cardieri Mendonça, revista por Eunice Ribeiro Durham. São Paulo: Victor Civita, 1984.

MATTOS, R.S.; LUZ, M.T. Sobrevivendo ao estigma da gordura: um estudo socioantropológico sobre obesidade. *Physis:* Revista de Saúde Coletiva, v. 19, n. 2, p. 489-507, 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000200014&nrm=iso >. Acesso em: 13 de out. 2011.

PRADO, S.D.; BOSI, M.L.M.; CARVALHO, M.C.V.S.; GUGELMIN, S.A.; MATTOS, R.A.; CAMARGO JUNIOR, K.R. et al. Alimentação e nutrição como campo científico autônomo no Brasil: conceitos, domínios e projetos políticos. *Rev. Nutr*., v. 24, n. 6, p. 927-938, 2011.

REUS.cat. Ajuntament de Reus. Disponível em: <http://www.reus.cat> Acesso em: 12 de jul. 2013.

SEASDH. Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos. Restaurante Popular. Disponível em:< http://200.156.42.162/webpopular/> Acesso em: 20 mai. 2010.

WEBER, M. *Conceitos Sociológicos Fundamentais*. Covilhã: Lusosofia: press, 2010. 109p.

_____ *Metodologia das ciências sociais*. Parte 1. Tradução de Augustin Wernet. 4. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2001. 210p.

YASBEK, M. C. O programa fome zero no contexto das políticas sociais brasileiras. São Paulo em Perspectiva [Internet], v. 18, n 2, p. 104-112, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392004000200011&nrm=iso> Acesso em: 11 de mai. 2010.

2 **RESULTADOS**

Se não tem água Perrier eu não vou me aperrear
Se tiver o que comer não precisa caviar
Se faltar molho rose no dendê vou me acabar
Se não tem Moet Chandon, cachaça vai apanhar
Esquece Ilhas Caiman deposita em Paquetá
Se não posso um Cordon Bleu, cabidela e vatapá
Quem não tem Las Vegas, vai no bingo de Irajá
Quem não tem Beverly Hills, mora no BNH
Quem não pode, quem não pode
Nova York vai de Madureira
Se não tem Empório Armani
Não importa vou na Creuza costureira do oitavo andar
Se não rola aquele almoço no Fasano
Vou na vila, vou comer a feijoada da Zilá
Só ponho Reebok no meu samba
Quando a sola do meu Bamba chegar ao fim
Zeca Baleiro, Vai de Madureira.

2.1 **Artigo 1 - O discurso sobre a alimentação saudável como estratégia de biopoder**[21]

Resumo

O artigo traz reflexões sobre a noção de *alimentação saudável* produzida no imaginário social na sociedade ocidental contemporânea, fundada em matrizes nutricionais e orientada por uma concepção de saúde reduzida à busca de cura ou prevenção da doença. Subsídios teóricos oriundos das Ciências Sociais e Humanas propiciaram melhores condições para compreender a alimentação como temática intersticial de articulação entre o biológico e o psicossocial, enfim, como um fenômeno complexo da vida. Destacamos, primeiramente, a *alimentação saudável* derivada da racionalidade científica moderna e de normatividade geral e, em seguida, problematizamos a discursividade da *promoção da alimentação saudável* a partir do conceito de *biopoder* de Foucault. Não negamos o valor das evidências epidemiológicas sobre a relação direta entre alimentação e adoecimento e reconhecemos *que conhecer é melhor do que ignorar quando é preciso agir*. No entanto, por entendermos que

[21] Submetido em abril de 2014 à revista Physis para avaliação e publicação. Situação: aguardando designação.

para o (re)estabelecimento da saúde é necessário mais do que, em nutrição, prescrever nutrientes e restringir ou aumentar a ingestão de alimentos, acreditamos que não devemos normatizar a alimentação e olhar para a informação científica disponível como algo absoluto. Novos instrumentos conceituais e fundamentos teóricos que não estão no "verdadeiro" do discurso biológico fazem-se necessários nas proposições sobre a alimentação saudável uma vez que interesses políticos e econômicos dos setores hegemônicos ligados à dimensão biomédica não deixam muito espaço para a discussão das questões psíquicas e/ou sociais.

Palavras-chave: alimentação, conformidade social, biopoder.

Abstract

The article approaches some thoughts about the notion of *healthy eating* produced in the social imaginary in contemporary Western society, founded especially in nutritional matrices oriented for health as a search for cure or disease prevention. Theoretical basis of Sciences and Humanities provided better conditions to understand feeding as an interstitial thematic articulation between the biological and psychosocial, that is, as a complex phenomenon of life. First, we emphasize *healthy eating* derived from modern scientific rationality and general normativity. Then we problematize the discursivity of health promotion from the Foulcault's concept of *biopower*. We do not deny the value of the epidemiological evidence about the direct relationship between food and illness and we recognize *that knowing is better than ignoring when action is needed*. However, we believe that we should not normalize feeding and look at the available scientific information as something absolute, because we believe that for the (re)establishment of health more than prescribing nutrients and restricting or increasing food intake is required. The economic and the political interests of hegemonic sectors related to the biomedical dimension does not allow much space for the discussion of psychological and / or social matters. So, new conceptual tools and theoretical foundations that are not in the "true" of the biological discourse are needed in propositions on *healthy eating*.

Keywords: feeding, social conformity, biopower.

2.1.1. Saúde e ciência: alguns postulados teórico-conceituais

Os postulados teórico-conceituais das ciências contemporâneas ainda carregam uma herança da ciência surgida na revolução científica moderna do século XVII. O modelo mecanicista e generalizador da ciência moderna, construído a partir de critérios objetivos e mensuráveis que buscam estabelecer as leis gerais que regem os fenômenos, ainda se fazem presentes em alguns setores das Ciências da Saúde. A metáfora do corpo máquina de Descartes (1596-1650), que compreende o corpo como um agregado de órgãos com funções diferenciadas, constituído como um feixe de músculos, nervos e funções numa estrutura mecânica constituída de partes independentes, ainda encontra eco nos setores hegemônicos do campo da saúde.

Ao falar da relação corpo x mente, Descartes (1998) utilizou a metáfora do corpo-máquina para explicitar sua compreensão da relação entre corpo e mente como instâncias separadas. Para ele, alma e corpo ou mente e corpo são *Substâncias* independentes, com sensações corpóreas (*res extensa*) e pensamento (*res cogita*) que se manifestam de formas distintas. Buscou com isso o afastamento da percepção sensória, tida como potencialmente indutora ao erro, privilegiando a mente na construção do método que leva à razão pura. No artigo seis das "Paixões da alma", ele afirma que o corpo de um homem vivo

> difere tanto do corpo de um morto quanto um relógio ou outro autômato (isto é, outra máquina que se mova por si mesma), quando está montado tem em si o princípio corporal dos movimentos para os quais é instituído, com tudo que é necessário para sua ação, difere do mesmo relógio, ou outra máquina, quando está quebrado e o princípio de seu movimento cessa de agir (DESCARTES, 1998, p. 30).

No *Tratado sobre o homem*, Descartes (1998) afirmou que a alma racional, sediada na glândula pineal, trabalha como um "zelador de empuxo" capaz de direcionar o fluxo dos espíritos para um membro ou para outro. As análises do autor sempre entendem o corpo como uma máquina, um mecanismo, como uma obra de engenharia.

Por outro lado, neste mesmo período do surgimento do pensamento moderno - com sua lógica objetiva, matemática e mecanicista - outros autores questionavam este modelo de redução do corpo aos seus aspectos biológicos e mecânicos. Para Espinosa (1632-1677), por exemplo, o corpo não é um agregado de órgão e funções, entendendo estes dois modos (corpo e alma ou corpo e mente) como partes constitutivas do mesmo Ser, oriundos de uma mesma *Substância* (Deus / Vida / Natureza). Para ele, a atividade do atributo Extensão (*res extensa*)

dá origem aos corpos, enquanto que o atributo Pensamento (*res cogita*) dá origem às ideias, assim, as ações desses atributos produzem regiões diferenciadas de realidade, exprimindo, contudo, sempre o mesmo Ser. Desta forma, o corpo humano é uma unidade estruturada, não é um agregado de partes, mas unidade de conjunto e equilíbrio de ações internas interligadas de órgãos.

Para Espinosa (2007), o corpo é um sistema complexo constituído por relações internas entre seus órgãos e relações externas (por afecções) com outros corpos, ou seja, possui uma capacidade de afetar outros corpos e ser por eles afetados sem se fazer destruir, regenerando-se com eles e os regenerando. Corpo e mente se fundem e manifestam a correspondência entre os acontecimentos corporais e psíquicos, manifestando a causalidade única da Substância. Ele afirmou que a essência do homem é o desejo, por isso, somos apetite corporal e desejo psíquico e, assim, as afecções do corpo são os afetos da alma, pois corpo e alma são indissociáveis (CHAUÍ, 2000).

A ciência atual, que surge na revolução científica moderna, reforça o olhar cartesiano e sua percepção mecânica do homem e do universo, desvalorizando tudo o que é subjetivo, sensorial, cultural ou afetivo. A lógica da ciência moderna exclui tudo o que não é mensurável e racional, pois os princípios da razão (identidade, não contradição, terceiro excluído e razão suficiente) são as ferramentas objetivas para a construção de uma verdade científica que se transforma posteriormente em cientificismo e ideologia da ciência (CHAUÍ, 2004). Nesta perspectiva, o desejo, os afetos, as memórias e as histórias de vida não fazem sentido, pelo contrário, impedem a racionalidade científica.

Segundo Boaventura de Souza Santos (2004), a ciência moderna elege como critérios principais a objetividade, a mensurabilidade, a possibilidade de quantificação e generalização dos processos, ignorando a subjetividade, os afetos e o desejo, de que falava Espinosa. Além disso, exclui todos os processos que não se pautem pelos seus próprios postulados, ou seja, aqueles em que se presume a razão e o método científico como norma fundamental para a obtenção do conhecimento, pautando-se, sob esta ótica, na ideia hegemônica da ciência como produtora de verdades absolutas (LUZ, 1997). Esse modelo de ciência exclui tudo o que é ligado à interioridade, sensibilidade, ao senso comum, às especificidades da cultura local que não podem ser mensuráveis e quantificáveis. Neste sentido, tudo o que escapa ao seu modelo não é considerado cientificamente verdadeiro ou passível de se constituir como conhecimento objetivo. Ao ignorar a memória afetiva, a sensibilidade, a imaginação, o sonho, o desejo, as angústias do sujeito, os conhecimentos gerados no âmbito da ciência moderna se afastam

daquilo que é essencialmente humano e nos transforma em autômatos, em organismos sem interioridade e desconectados da cultura e do contexto.

Apesar das oposições acerca da dualidade corpo-mente e de toda a diversidade de posições teóricas disponíveis, a lógica de Descartes se impôs e o pensamento cartesiano foi aquele que mais fortemente influenciou a epistemologia hegemônica aplicada na biomedicina, que reproduz um paradigma biomecânico, positivista e representacionista, centrado nas entidades da nosografia médica que, sem generalizar, ainda veem o corpo e a mente como instâncias dissociadas. Segundo Koyré (1979), a metáfora maquínica que prevaleceu na visão clássica do ocidente tem uma enorme influência de Descartes, mas não podemos menosprezar o papel de Galileu, e, principalmente, de Newton, pois foi este último o grande sistematizador da concepção mecanicista do universo, ao formular suas três leis da *mecânica* e a lei da gravitação *universal*.

Este modelo mecanicista e generalizador da ciência moderna - o modelo biomédico - herdeira do pensamento cartesiano e newtoniano, construído a partir de critérios objetivos e mensuráveis que buscam estabelecer as leis gerais que regem os fenômenos, fazem-se fortemente presentes em muitos setores das Ciências da Saúde e, ainda, desvaloriza o que não se pauta pelos seus próprios critérios. Para Camargo Jr.,

> a construção teórica de categorias nosológicas desempenha um papel fundamental para as racionalidades médicas. Estruturado a partir de modelos de cientificidade oriundos do desenvolvimento da física clássica, o saber médico apresenta-se, contudo, como um agregado irregular de disciplinas onde muitas das noções principais são implícitas, levando ao surgimento de contradições insuperáveis no seu interior e na sua relação com a prática (CAMARGO JR.,1997, p.1)

2.1.2 Os postulados científicos da Nutrição

No imaginário social manifesto no campo científico da Nutrição, observamos uma forte tendência à racionalização da noção de *alimentação saudável* que, assim como os demais saberes biomédicos ocidentais contemporâneos (LUZ, 1997), está pautado na finalidade comum, teórica e prática, de prevenção e de combate à doença, reproduzindo o paradigma mecanicista e tecnicista moderno. Deste ponto de vista, a terapêutica nutricional é centrada nas quantidades e nos horários em que os alimentos devem ser ingeridos de modo a estabelecer uma vida com os menores riscos possíveis de adoecimento (CARVALHO et al.., 2011).

O ser humano não é visto em sua integralidade individual viva e em sua inserção na sociedade. O caráter pluridimensional da comida fica perdido na fragmentação disciplinar característica do paradigma científico contemporâneo. A ‘exclusão’ das Ciências Humanas de umas das disciplinas do campo das Ciências da Vida – a Nutrição – contribui para a perda da totalidade temática de cada um dos seus ‘objetos’ específicos de pesquisa. Contudo, cabe destacar recentes tentativas de mostrar, por meio de pesquisas, o caráter ‘miscigenado’ com as Humanidades que marca esta área disciplinar (LUZ, 2011, PRADO et al.., 2011, Gracia-Arnaiz, 2011). A necessidade de aproximação com o saber biomédico no momento da sua constituição e institucionalização como campo científico autônomo e como uma profissão legitimada social e politicamente, tornaram os profissionais do campo da Nutrição restritos a um olhar reducionista sobre a realidade, afastando-os da subjetividade, do imaginário social, dos sentidos e significados do alimento no cotidiano.

E, ainda, não considerar a subjetividade, a interioridade, as histórias de vida, os laços afetivos, as relações familiares, as dimensões culturais locais, regionais e globais, o cenário político e econômico que envolvem a alimentação é caminhar na contramão dos novos contornos do que se considera saúde (BUSS, 2000) a partir das diretrizes que emanaram das grandes Conferências Internacionais de Saúde produzidas pela Organização Mundial da Saúde (Ottawa em 1986, Adelaide em 1988, Sundswal em 1991 e Jacarta em 1997).

Ao mesmo tempo não podemos nos esquecer de que no campo da saúde convivem diferentes modelos de compreensão do processo de adoecimento que se pautam por outros parâmetros que também possuem eficácia e resolutividade. Parte considerável da população brasileira cuida da saúde utilizando medicinas populares que trazem concepções de doenças e terapêuticas próprias em alternativa ou concomitantemente aos referenciais e procedimentos biomédicos dominantes, conforme estudos de Andrea Loyola (1984). As racionalidades oriundas da Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Auyrveda, Homeopatia e terapias complementares descritas por Madel Luz (2003) são outros exemplos de hibridização e sincretismo entre práticas e saberes em saúde. Tais racionalidades operam com quadros conceituais distintos, utilizam diferentes abordagens diagnósticas e propostas terapêuticas, além de produzir diferentes noções dos processos de adoecimento e percepções da organização corpórea (tanto anatômica quanto fisiologicamente), observando que são respeitadas e adotadas pelo nosso Sistema Único de Saúde em suas estratégias de ação.

Não se trata aqui de desconsiderar a produção científica sobre as propriedades nutricionais dos alimentos e suas implicações sobre a saúde e tampouco excluir a base biológica da natureza, mas, sim, de compreender relações sociais construídas a partir de

concepções biomédica e nutricionais da vida, de examinar como estes conhecimentos científicos são interiorizados, destacando a construção de práticas estritamente normalizadoras da alimentação, bem como, de apontar seus desdobramentos, seja na prática clínica, seja na definição de ações voltadas para grupos sociais. Estamos, assim, em busca da incorporação do sociocultural em um território entendido tradicionalmente como depositário do racional: a biomedicina.

Desde Canguilhem (1982), este modelo reducionista, mecanicista e generalizador da biomedicina é questionado. Os conceitos de doença, normalidade e patologia são percebidos de forma mais ampla, como processos nos quais há uma relação de flexibilidade entre organismo e seu ambiente, este marcado por construções e valores sociais. Assim, o normal não pode estar vinculado ao conceito de média aritmética, norma ou de tipo ideal em determinadas condições experimentais e, por conseguinte, o adoecimento não é um fenômeno puramente objetivo, do organismo biológico, pelo contrário, o que é considerado normal ou patológico carrega uma carga imensa de subjetividade, não cabendo aí a redução da doença a um sintoma inscrito no corpo ou a transformação da patologia numa simples lesão ou sintoma observável. Para ele, a "saúde" seria um equilíbrio, uma espécie de convívio harmônico com a doença, ampliando o conceito para além de sua dimensão nosológica e colocando uma questão epistemológica fundamental no centro das Ciências da Saúde.

Outro autor que questiona e problematiza as questões centrais que sustentam o modelo biomédico é o francês Michel Foucault (1926-1984). Na sua obra "O nascimento da clínica" Foucault (2004a) aponta para uma "transformação do olhar" que ocorre na constituição dos saberes da medicina. Segundo ele, o olhar que incorpora a subjetividade da "arte de curar" vai sendo gradativamente substituído por um olhar que localiza a doença no corpo. Há um afastamento da escuta sensível, da percepção do sujeito (dos seus afetos e da sua história de vida) e do seu processo de adoecimento, e uma valorização do modelo nosológico de identificação, localização e classificação da doença. Para Foucault (2004a), a medicina que surge neste momento no ocidente é a medicina da doença, o doente nessa perspectiva é um mero receptáculo, o local onde ocasionalmente a doença se instaura.

2.1.3. Promoção da Alimentação Saudável como uma estratégia de biopoder

Nas obras "Em defesa da sociedade" (2000) e "História da sexualidade I" (1988), Foucault nos apresenta o conceito de "biopoder" que, para ele, foi um elemento indispensável para o desenvolvimento do capitalismo, pois serviu para assegurar a inserção controlada dos corpos no aparato produtivo e para ajustar os fenômenos da população aos processos econômicos. Em sua obra (FOUCAULT, 2000) defende que, desde final do século XVIII, operam duas tecnologias de poder. Uma de cunho *disciplinar*, centrada em corpos individuais que devem ser vigiados, treinados e eventualmente punidos; que visa o corpo e produz efeitos individualizantes; que manipula o corpo como foco em suas forças que precisam ser controladas; que lida com corpos que precisam tornar-se úteis e dóceis. E outra centrada na vida e dirigida à multiplicidade dos homens: uma biopolítica da espécie humana, da população que trata de estabelecer mecanismos *reguladores* para a preservação da vida, normalizadores do comportamento.

A norma é o elemento que vai circular entre o disciplinar e o regulamentador (Foucault, 2000) e é definida a partir das relações de saber e poder (FOUCAULT, 2007), correspondendo à aparição de um biopoder, isto é, de um poder de regulação da vida e das formas de governabilidade que a ela estão ligadas. A sociedade passa a se ordenar de acordo com as normas físicas e mentais que são determinadas pelo estabelecimento de um poder medical[22] balizado nos discursos da verdade que produzem em seu bojo práticas de poder sobre os corpos a partir de tecnologias de aprisionamento e controle as mais variadas (FOUCAULT, 1998, 2000).

Estas tecnologias de poder sobre a "população" correspondem a uma série de biopoderes que administram a vida, ou seja, um poder sobre o homem enquanto ser vivo, um poder de intervir para fazer viver, contínuo e científico.

Não mais o poder organizado em termos de soberania, aquele em que tem entre seus atributos fundamentais o direito do soberano de exercer sobre os súditos o poder de vida e de morte, que tornou-se inoperante para manejar o corpo econômico e político de uma sociedade em vias de explosão demográfica e, ao mesmo tempo, de industrialização. Para dar conta dos

[22] O poder medical é constituído pelas relações de poder estabelecidas entre seres humanos saudáveis, pacientes, médicos e instituições de diversos tipos. Deste modo, não pertence ao médico e sim é um aspecto da configuração política geral. Significa tanto o processo de sedimentação social da autoridade medical quanto a estatização da medicina (NETO, 2010). NETO, L. F. Biopolíticas: As formulações de Foucault. Florianópolis: Cidade Futura, 2010. 208 p.

novos cenários constituíram-se instituições como a escola, o hospital, a fábrica, as prisões e o quartel (FOUCAULT, 2000). Neste contexto, observa-se uma transição no final do século XVII e decorrer do século XVIII do homem-corpo para o homem-espécie, de uma tomada de poder individualizante ao massificante, de uma anatomo-política do corpo humano para uma biopolítica da espécie humana.

Nos séculos XVII e XVIII as tecnologias de poder que surgem são essencialmente centradas no corpo, no corpo individual. Trata-se de técnicas de racionalização e de economia estrita de um poder que devia se exercer mediante todo um sistema de vigilância, de hierarquias, de inspeções, de escriturações, de relatórios, de tecnologias para disciplinar o mundo do trabalho (FOUCAULT, 2000).

Durante a segunda metade do século XVIII, aparece o que Foucault denominou de biopolítica da espécie humana. Uma técnica de poder que não exclui a perspectiva disciplinar, mas a integra. O conceito de biopolítica identifica a política que se preocupa com a vida dos cidadãos a fim de impor as formas de bem-estar social: um poder de regulamentação. Um conjunto de procedimentos para sistematizar e compreender processos como a proporção dos nascimentos e dos óbitos, a taxa de reprodução e fecundidade de uma população, as causas de morbidade, ou seja, as endemias, a forma, a natureza, a extensão, a duração, a intensidade das doenças reinantes na população (FOUCAULT, 2000). "A biopolítica - por meio dos biopoderes locais - se ocupará, portanto, da gestão da saúde, da higiene, da alimentação, da sexualidade, da natalidade etc., na medida em que elas se tornaram preocupações políticas" (REVEL, 2005, p. 26).

A intervenção médica conduz programas coletivos de vacinação, registro compulsório das doenças, localização e eventual destruição dos focos de insalubridade. Esse controle médico sobre as classes necessitadas visa torná-las menos perigosas para os ricos e mais aptas ao trabalho. É um novo corpo, um "corpo múltiplo", com muitas cabeças, é o surgimento da noção de população, e a biopolítica lida com a população como um problema político, como um problema científico, como problema biológico e uma questão do poder público.

O corpo é concebido, então, como "uma realidade biopolítica" (FOUCAULT, 2007) e a partir desse momento passa a se transformar, assim como a vida, em alvo privilegiado de saber e de intervenções corretivas (CAPONI, 2009), expondo aos sujeitos as maneiras de se pensar e agir "adequadas" para a sociedade.

A constituição desses saberes se deu a partir da constituição de normas que se articulam em torno de um conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram em uma época dada, as condições de exercício da função

enunciativa. Foucault (2004b) chamava tais regras de “formação discursiva”, considerando a forma como o jogo retórico se constitui e se transforma em estratégias de poder, articulando enunciados, frases, proposições e argumentações proferidas no passado, mas que vão dar consistência ao discurso hegemônico atual. A partir do surgimento do pensamento científico a norma passa a ser ditada pela ciência, pelos princípios da Razão e pelo Método Científico.

Conhecimento, saber e poder estão relacionados de forma circular a partir do momento em que a racionalidade opera como princípio de organização dos saberes e de ordem no mundo e a ciência se configura numa forma socialmente privilegiada e institucionalmente legitimada de produção de verdades.

Foucault (2007) estudou o conceito de poder como produtor de saber e, portanto, o poder é visto de forma positiva e produtiva. Para ele não se deve definir os efeitos do poder de forma repressora, pois desta forma identifica-se o poder a uma noção negativa, a uma lei que diz não. Se os mecanismos de dominação e suas estratégias discursivas fossem exercidos apenas de forma violenta eles não seriam eficazes. Os mecanismos de poder se tornam mais sutis, naturais, “agradáveis e desejados”. Para Foucault (1987, p.8), é preciso cessar de sempre descrever os efeitos do poder em termos negativos: ele “exclui”, “reprime”, “recalca”, “censura”, “discrimina”, “mascara”, “esconde”. Na verdade, o poder produz o real; produz os domínios de objetos e os rituais de verdade. Desta forma, o poder não pesa só como uma força repressora, que diz não, *ele permeia, produz coisas, induz ao prazer, forma saber, produz discurso*, opera na criação de uma forma de conhecimento. Essa visão de poder fundamenta o conceito *poder-conhecimento.*

A partir deste conceito, concebe-se que o discurso que ordena a sociedade é sempre o discurso daquele que detém o conhecimento. E, na sociedade contemporânea ocidental a "verdade" é centrada na forma do discurso científico (FOUCAULT, 2007) e se apoia sobre um suporte institucional que a produz e transmite (FOUCAULT, 2005; 2007), como a universidade por meio de suas pesquisas científicas.

Auxiliada por este suporte, a “vontade de verdade tende a exercer sobre os outros discursos uma espécie de pressão e como que um poder de coerção” (Foucault, 2005, p.18). Assim sendo, o discurso científico é uma espécie de produtor das “verdades” entendida para Foucault (2006, p. 233) como:

> conjunto de procedimentos que permitem a cada instante e a cada um pronunciar enunciados que serão considerados verdadeiros. Não há absolutamente instância suprema. Há regiões onde esses efeitos de verdade são perfeitamente codificados, onde o procedimento pelos quais se pode chegar a enunciar as verdades são conhecidos previamente, regulados. São, em geral, os domínios científicos.

Segundo, Foucault (2007) o poder-conhecimento gerador de verdades tem como um dos seus resultados a perpetuação de normas que circulam nos enunciados científicos e estes, por seu turno, produzem e apoiam as verdades que induzem e reproduzem os enunciados. A própria verdade assim é poder que não para de nos interrogar, registrar e institucionalizar a busca da verdade.

A verdade, neste sentido, funciona como lei e produz o discurso verdadeiro que traz efeitos de poder, ou seja, os discursos verdadeiros definirão as normas do comportamento humano a partir da qual somos julgados, classificados e destinados a certo modo de viver ou morrer.

As normas geradas neste 'regime de verdade' são propostas aos indivíduos não como uma imposição, mas como um convencimento racional de um conhecimento produzido. Tanto para o público profissional quanto para o público leigo tais discursos se apresentam como óbvios, como a escolha mais racional, como o procedimento cientificamente comprovado, portanto, verdadeiro. Para isso a estratégia normalizadora efetiva-se nos discursos e práticas científicas e é assim que o poder é relacional, pois para que ele seja exercido deve existir uma relação de complementariedade entre as partes.

Mas esses discursos não são uniformes, não atuam em conjunto e nem se articulam a partir de um direcionamento central. Para Foucault (1987), a possibilidade do poder não deve ser procurada na existência primeira de um ponto central, num foco único de soberania, pelo contrário, o poder está em toda parte, não porque englobe tudo, mas porque pode vir de todos os lugares. Não se trata de uma instituição e nem uma estrutura, mas uma estratégia complexa. Ele não se reproduz a partir de um centro (do Estado, da classe dominante ou de um grupo de pessoas). Ele se reproduz a partir de micropoderes que se estendem sobre o social sem nenhum centro. Os mecanismos de dominação são mais sutis e se fazem aceitar pelos dominados. Eles se constituem a partir de um número expressivo de táticas, normas eficazes, mecanismos disciplinares de controle e estratégias que garantem a dominação a partir dos próprios dominados. Deste modo, o poder deve ser analisado como algo que circula, ou melhor, como algo que só funciona em cadeia, pois o poder funciona e se exerce em rede (FOUCALT, 2007).

É a partir das práticas médicas, no século XVII, que as normas começam a se instituir de um poder governamental sobre a saúde dos indivíduos, distinguindo o normal do anormal. A instituição de um saber médico-administrativo começa a operar como técnica geral de saúde preventiva, com medidas de intervenção e controle sobre o espaço urbano em que vive a sociedade e o comportamento do indivíduo. Desta forma, um sistema de normalização

institui-se a partir de prescrições para a alimentação e a bebida, sexualidade, maneira de se vestir e disposição ideal do habitat.

A medicina "começa a não ter domínio que lhe seja exterior". A medicina atual está em todo lugar e tem sempre uma palavra a dizer. Definir as normas de saúde e dos comportamentos saudáveis e aliciar / convencer os indivíduos a agir em conivência com essas normas tornou-se, para além da simples função terapêutica, uma das grandes atribuições do poder médico. A sociedade passa a se regular, a se ordenar, e se condicionar, de acordo com as normas físicas e mentais que são determinadas por processos médicos. Segundo ele,

> umas das grandes funções da medicina de nossa sociedade é manter, reconduzir, apoiar todas as diferenças, todas as segregações, todas as exclusões que pode haver em questões de idade e de meio: a medicina operária não é a medicina burguesa, a medicina das crianças não deve ser a dos adultos, etc. (...) A medicina define o que é normal e o que não o é, mas por fim, o que é lícito ou ilícito, criminal ou não criminal, o que é abuso ou prática maligna. (Foucault, 2011: 305-306).

É neste contexto que trazemos para a análise o conceito do *ideal* apresentado por Canguilhem (1982).

Este autor debruça-se sobre uma questão central para a biologia, a clínica e a filosofia: a distinção entre normal e patológico,

> Pois, por trás das mudanças e redefinições do que está em jogo na partilha entre normal e patológico, encontramos um problema vinculado à maneira com que a razão moderna determina a articulação entre vida e conceito, entre ordem e desordem, entre norma e erro (SAFATLE, 2011, p.14)

Canguilhem lembra que em medicina há uma confusão entre "norma" e "regra". Como o *normal* é comumente definido conforme a *regra*, o regular, mas também é aquilo que conserva um meio-termo, parecem acepções semelhantes e desta forma a *norma* se remete a um estado ideal que deve ser restabelecido. O *normal* adquire um valor de *ideal*. *"É normal aquilo que é como deve ser"* (p. 48). Por conseguinte, aquilo que não é uma manifestação vital regular é considerado anormal, sendo a saúde avaliada como um estado que deve ser restabelecido quando o organismo, por qualquer que seja a razão, se encontra em um estado mórbido.

Da terapêutica em saúde associada a um valor *ideal*, ou seja, daquela que busca restabelecer o estado habitual dos órgãos e seu estado ideal, depreende-se uma concepção dicotômica do evento saúde-doença.

A saúde, nesta concepção, traduz-se no modelo de reducionismo biológico da biomedicina que exclui do escopo de considerações sobre o processo saúde/doença fatores sociais ou individuais com implicações para todas as intervenções em saúde, nas quais se enfatiza a produção de diagnósticos e a redução da terapêutica à prescrição medicamentosa na busca da cura ou prevenção das doenças (CAMARGO JR, 2007).

A biomedicina vai dizer então o que você deve comer, como você deve se exercitar, como deve regular o prazer, como controlar o peso, a pressão, a ingestão de calorias, sódio e açúcar, controla o que beber, como beber, o que fumar, onde fumar, a regularidade dos exames, o uso de medicamentos e tratamentos, e se os sintomas persistirem procure o médico, ou melhor, para que os sintomas não apareçam, também procure o médico. O equilíbrio, a prevenção e a moderação são as palavras de ordem. Faça o que quiseres, há de ser tudo da lei[23], desde que não comprometa a sua produtividade e não onere o sistema.

De maneira análoga, a terapêutica em nutrição, baseada em uma racionalidade em que a cura seria o restabelecimento do estado *normal*, atribui à alimentação saudável um conceito normativo, um valor idealizado. Trata-se de uma alimentação de caráter dietoterápico baseada em necessidades individuais que prescreve a moderação e o controle na ingestão de alimentos energéticos, ricos em sódio, gorduras saturadas e *trans* e incentiva o consumo de alimentos fontes de fibras, vitaminas e minerais, como as frutas, legumes e verduras.

Tal visão a respeito da alimentação saudável reduz a alimentação a um padrão de objetividade fundado em uma estrutura valorativa e de dispositivos de mensuração do que comer. Assim, o comer saudável deve obedecer às regras nutricionais, expressão prática das normas, para manter um estado normal. Um ideal de alimentação único que independe do conjunto de representações, conhecimento e práticas aprendidas e que são compartilhadas pelos indivíduos de um grupo social. Um ideal que ignora o sujeito, seu desejo, sua história de vida, seus prazeres cotidianos, afetos, compulsões e fobias, reduzindo o sujeito a um ser que ingere calorias e/ou nutrientes, esquecendo que a comida é símbolo de pertencimento familiar, cultural, social e existencial.

O poder disciplinar produzido pela biomedicina e por alguns setores hegemônicos do campo da saúde opera com a nobre missão de aumentar as forças do corpo (em termos econômicos e de consumo), ampliar a longevidade (tornando o corpo útil e produtivo por mais tempo) e proporcionar prazer e felicidade (ampliando a erotização), mas diminui sua potência em termos políticos, na verdade ela produz corpos despolitizados, disciplinados e adequados

[23] Frase do cantor e compositor Raul Seixas (1945-1989) utilizada na música Sociedade Alternativa, do original "Faz o que tu queres, há de ser tudo da lei..."

ao padrão dominante. O poder disciplinar fabrica corpos submissos e adestrados, corpos "dóceis". (Foucault, 1987). E o ponto de partida para o desenvolvimento do capitalismo é o controle sobre a força de trabalho, isto é, sobre o corpo. Segundo ele,

> O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa pelo corpo, com o corpo. Foi no corpo biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política (FOUCAULT, 2007, p. 47).

No campo da alimentação, atualmente, a comida assume uma conotação médica em que a orientação é direcionada a conservação da saúde através da manutenção de um funcionamento regular do organismo e do respeito as regras alimentares que valorizam o componente nutricional da dieta (Motta, 2010). Afinal, existem evidências científicas suficientes que sustentem o papel relevante que tem a alimentação no plano individual na prevenção e controle da morbidade e mortalidade prematuras resultantes das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), incluindo obesidade, diabetes mellitus tipo 2, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer. Desta forma, tem-se considerado a alimentação um dos principais determinantes modificáveis com fortes efeitos, positivos e negativos, sobre a saúde ao longo da vida. E, ajustes na dieta podem influenciar não só a saúde atual como determinar se um indivíduo irá ou não desenvolver DCNT mais tarde em sua vida (WHO, 2002).

As políticas públicas em alimentação e nutrição, assim, se reconfiguram e recomendam, convencem que precisamos deslocar o consumo de alimentos ditos como pouco saudáveis devido a componentes alimentares específicos, como gorduras trans, açúcares livres e sódio, para alimentos mais saudáveis, em especial frutas e hortaliças, cereais integrais e frutos secos. Ademais, recomenda-se manter um equilíbrio energético e um peso normal (WHO, 2004), que constitui usualmente em manter-se dentro de uma faixa de normalidade de peso, categorizada em acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC) do indivíduo – o que por si só, apesar de sua utilidade, é passível de críticas pelas limitações que o índice apresenta (GARN et al.,1986).

Além disso, reduz o referido peso normal a uma média determinada por padrões de uma um grupo populacional específico, neste caso, norte americano, com padrão socioeconômico e constituição racial diversa. Consideramos, assim, que manter um peso normal é manter-se dentro de uma média fisiológica ideal norte-americana? E, que devemos

direcionar nossas escolhas alimentares, predominantemente, a partir de uma normatividade fisiológica, normalizando nossa alimentação?

Canguilhem (1982) faz esta crítica ao abordar as noções de norma e média, lembrando que "considerar os valores médios das constantes fisiológicas humanas como a expressão de normas coletivas de vida seria apenas dizer que a espécie humana, inventando gêneros de vida, inventa, ao mesmo tempo, modos de ser fisiológicos." (p. 68).

Estes discursos da promoção de saúde, em que a alimentação saudável está incluída, como diria Foucault (2005), nos atravessa e nos constitui e oferece para nós, segundo Coveney (1998), uma ética no sentido de um meio pelo qual podemos avaliar nossos desejos, atitudes e condutas em relação aos estabelecidos pelos especialistas. Como tal, a promoção da saúde é uma forma do governo operar seu poder, em acordo com Foucault, fazendo de nós o que somos hoje. Essa forma de biopoder produz novas práticas biopolíticas associadas com práticas disciplinares dos corpos (FERREIRA NETO et al., 2009) que orienta o comportamento dos outros, fazendo-nos crer nas normas fisiológicas como verdadeiras.

A ordem normativa não pretende reprimir, punir, proibir, pelo contrário, ela quer produzir corpos dóceis, doces e comestíveis. Ela quer ser aceita e disseminada, quer convencer, sua tática é, portanto, convencer racionalmente, se apresentar como uma escolha mais lúcida, racional, escolhida pelos indivíduos e não imposta a eles. O fato de que esta forma de poder está inserida no que acreditamos serem as práticas saudáveis de um modelo social de saúde é o que apoia a visão positiva que tem o poder, muito mais que uma instância negativa cuja função é reprimir (COVENEY, 1998).

2.1.4. Considerações Finais

Neste ensaio, salientamos, entre os efeitos produzidos, a construção da normalização alimentar, destacada por Gracia-Arnaiz (2007) em sua análise sobre o progressivo processo de medicalização da alimentação, no qual em boa parte os motivos simbólicos ou pragmáticos em torno das escolhas alimentares são substituídos por outros de caráter nutricional. Bem como a autoridade que é conferida aos especialistas e entidades governamentais sanitárias em

ditar este comportamento alimentar, instituindo uma civilização do apetite[24] a partir de dogmas construídos com bases científicas.

Voltamos à Foucault e Canguilhem para nos direcionar aos escritos finais de nossa reflexão.

> Vivemos em uma sociedade que em grande parte marcha "ao compasso da verdade" − ou seja, que produz e faz circular discursos que funcionam como verdade, que passam por tal e que detêm por este motivo poderes específicos. A produção de discursos "verdadeiros" (e que, além disso, mudam incessantemente) é um dos problemas fundamentais do Ocidente. A história da "verdade" − do poder próprio aos discursos aceitos como verdadeiros − está totalmente por ser feita. (FOUCAULT, 2007, p. 128).

Conforme aprendemos com Foucault, a medicina corresponde a um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos e que vai, portanto, ter resultados disciplinares e efeitos regulamentadores disseminados por toda a sociedade. A norma é o que pode tanto se aplicar a um corpo que quer se disciplinar quanto a uma população que se quer regulamentar. A constituição deste biopoder reforça os modos como o modelo biomédico se institucionalizou e produziu uma lógica de entendimento do processo de adoecimento e cura pautada na medicalização.

Estamos inseridos numa sociedade que institui a busca pela forma ideal, assim sendo, praticar uma alimentação saudável é atender todas as normas postuladas pelas políticas de alimentação e nutrição baseadas na produção do conhecimento científico. Posto esta norma, aqueles que se desviam dela, se afastariam de um modelo ideal e colocariam em risco sua saúde. No entanto, se pensarmos a saúde distinta da normalidade (CANGUILHEM, 1982) e que é justamente a regra que permite que seja feita violência à violência (FOUCAULT, 2007) será, provavelmente, a busca, muitas vezes frustrada, por essa alimentação saudável, idealizada, que poderá provocar o adoecimento.

Perguntamo-nos se este ideal de alimentar-se saudável, apesar de ser um esforço conjunto em busca de uma saúde melhor, também não estabelece uma rigidez de pensamento que guia seus seguidores a adotar apenas uma verdade sem analisar qualquer outra lógica e a

[24] A autora utilizou a noção de "civilização do apetite" desenvolvida por Stephen Mennel (1985) para fundamentar o que chamou de processo da normalização dietética. A civilização do apetite está relacionada a uma série de modificações do comportamento, ao longo dos séculos, em uma determinada direção, relacionadas, em parte, com o aumento da segurança, regularidade, confiabilidade e variedade do suprimento alimentar. MENNELL S. All manners of food. Eating and taste in England and France from de Middle Age to the present. Oxford: Basil Blackwell Ltd, 1985.

defender, em nome desta verdade, a mudança de hábitos, comportamentos, práticas alimentares do outro como se houvesse uma única norma de vida.

Isso implica em buscar reflexões sobre este padrão de alimentação saudável instituído a partir de uma racionalidade científica moderna sobre o que é saúde, e os efeitos no corpo social, para tentar compreender que é possível pensar em alimentação saudável a partir de verdades aparentemente contraditórias, sem ter que escolher um lado ou outro.

É claro que não negamos o valor das evidências epidemiológicas sobre a relação direta entre alimentação e saúde e *que conhecer é melhor do que ignorar quando é preciso agir*. No entanto, por entendermos que para o (re)estabelecimento da saúde é necessário mais do que, em nutrição, prescrever nutrientes e restringir ou aumentar a ingestão de alimentos é que acreditamos que não devemos normatizar a alimentação e olhar para a informação como algo absoluto. Novos instrumentos conceituais e fundamentos teóricos que não estão no "verdadeiro" do discurso biológico fazem-se necessários nas proposições sobre a alimentação saudável. As verdades científicas não incidem sobre a existência humana, são sempre provisórias, pois duram enquanto não são retificadas por uma nova teoria ou experiência.

Ademais, num mundo em que alimentos são commodities, os sistemas de saúde são pensados na lógica da rentabilidade empresarial, os planos de saúde competem em escala global, a produção científica se pauta pela produtividade (com critérios quantitativos e não necessariamente qualitativos), os alimentos são comercializados em escala planetária pelas mesmas empresas e o desenvolvimento da biotecnologia é cada vez mais acelerado, resta pouco lugar para a inocência e para a neutralidade.

Essas discussões conceituais, aparentemente banais, consideradas por muitos como meramente "abstratas" ou "filosóficas", são fundamentais para a compreensão dos conflitos do campo da saúde. Pois a saúde é constituída pelas dimensões BIO, PSICO e SOCIAL, mas os interesses políticos e econômicos dos setores hegemônicos ligados à dimensão BIO não deixam muito espaço para a discussão das questões PSICO e/ou SOCIAIS.

2.1.5. Referências

BUSS, P. M. Promoção da Saúde e qualidade de vida. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 5, n. 1, p. 163-177. 2000.

CAMARGO JR., K. R.. As armadilhas da "concepção positiva de saúde". *Physis*: Revista de Saúde Coletiva, v. 17, n. 1, p. 63-76, 2007.

CAMARGO Jr., K.R. A biomedicina. *Physis*: Revista de Saúde Coletiva, v.7, n.1, p. 45-68. 1997.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. 4ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1982.

CAPONI, S. Biopolítica e medicalização dos anormais. *Physis:* Revista de Saúde Coletiva, v. 19, n. 2, p. 529-549, 2009.

CARVALHO M.C.V.S., et al. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. *Ciênc.saúde coletiva*. [Internet], v. 16, n. 1, p. 155-163, 2011.. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100019&nrm=iso> doi: 10.1590/S1413-81232011000100019 Acesso em: 29 de mar. 2011.

CHAUÍ, M. *Convite à Filosofia.* São Paulo: Ática, 2004.

CHAUÍ, M. *Paixão, ação e liberdade em Espinosa*. São Paulo: Folha de São Paulo. Caderno Mais. 20 de Agosto de 2000.

COVENEY, J. The government and ethics of health promotion: the importnce of Michel Foucault. *Health Education Research*, v. 13, n. 3, p. 459-468, 1998.

DESCARTES, R. *As paixões da alma.* São Paulo: Martins Fontes; 1998.

ESPINOZA, B. *Ética*. Belo Horizonte: Autêntica; 2007.

FERREIRA NETO, J. L. et al. Apontamentos sobre promoção da saúde e biopoder. *Saude soc.*, v.18, n.3, p. 456-466. 2009.

FOUCAULT, M. *Vigiar e Punir*. Petrópolis: Vozes, 1987.

_____. *História da Sexualidade I*: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal; 1988.

_____. *Em defesa da sociedade:* Curso no Collége de France (1975/1976). São Paulo: Martins Fontes; 2000.

_____. *O Nascimento da Clínica.* Rio de Janeiro: Forense; 2004a.

_____. *A Arqueologia do Saber*. Rio de Janeiro: Forense, 2004b.

_____. *A ordem do discurso*: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 12ª. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

_____. *Estratégia, poder-saber* / Michel Foucault: organização e seleção de textos, Manoel Barros da Motta. 2ª. ed. . Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. 23ed. São Paulo: Graal Editora, 2007.

_____. *Ditos e Escritos VII* – Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

GARN, S. M.; LEONARD, W. R.; HAWTHORNE, V. M. Three limitations of the body mass index. Amer. *J. Clin. Nutr*., v. 44, n. 6, p. 996-7, 1986.

GRACIA-ARNAIZ, M. ¿Somos lo que comemos? Alimentos, significados e identidades. *Alimentos Hoy*, v. 22, p. 3-5. 2011.

GRACIA-ARNAIZ, M. Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento. *Salud Pública de México*, v. 49, n. 3, p. 236-242, 2007.

KOYRÉ, A. *Do mundo fechado ao universo infinito*. São Paulo: Edusp; 1979.
LOYOLA, M. A. *Médicos e curandeiros*: conflito social e saúde. São Paulo: Difel, 1984.

LUZ, M. *Novos saberes e práticas na saúde coletiva*. Estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais. São Paulo: Hucitec; 2003.

LUZ, M.T. *Natural, racional, social:* razón médica y racionalidad científica moderna. Argentina: Lugar Editorial, S.A.; 1997.

LUZ, M.T. Prefácio. In: CONTRERAS J, GRACIA M (coord). *Alimentação, sociedade e cultura.* Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

MOTTA, G. La historia, la comida, la salud. Un vínculo siempre más estrecho entre alimentación y medicina. *Med. segur. trab.*, v. 56, n. 218, p. 93-99, 2010.

PRADO, S.D. et al. A pesquisa sobre Alimentação no Brasil: sustentando a autonomia do campo Alimentação e Nutrição. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 107-119, 2011.

REVEL, J. *Michel Foucault*: conceitos essenciais. São Carlos: Claraluz, 2005.

SAFATLE, V. O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. *Scientiae Studia*, v. 9, n. 1, p. 11-27, 2011. ISSN 1678-3166. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-31662011000100002&nrm=iso >. Acesso em: 02 de ago. 2013.

SANTOS, B.S. *Um discurso sobre as ciências*. São Paulo: Cortez; 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases*: report of a joint WHO/FAO expert consultation. WHO. Geneva. 2002

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Geneva, 2004. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf >. Acesso em: 27 de ago. 2013

2.2 **Artigo 2 - Perspectivas do uso da comida para o alivio do sofrimento social: restaurantes populares no Brasil e *comedores sociales* na Espanha.**

Resumo

A ação emergencial de combate à fome por meio da construção e implantação de restaurantes destinados a oferecer alimentação às pessoas em situação de carência alimentar ou em situação vulnerável a ela é uma realidade de países como o Brasil e a Espanha. Em face de fenômenos dessa ordem, buscamos analisar especificidades e contrastes presentes nas atividades institucionalizadas que envolvem a distribuição de comida. No âmbito brasileiro, estes estabelecimentos são usualmente conhecidos como os Restaurantes Populares e na Espanha são designados de *Comedores Sociales.* Para tanto, fizemos um trabalho de campo que envolveu desde observação no momento de realizar a refeição no restaurante popular / *comedor social* até entrevistas com os comensais, nutricionistas, assistente social e coordenadores. Como resultados, foi possível identificar que esses programas "aliviam" o sofrimento daqueles que tem dificuldade ao acesso de uma alimentação adequada e a comida assume um significado de salvação. Os programas de distribuição de alimentos e refeições são reduzidos permanentemente a uma perspectiva assistencialista, desvinculada das questões macroeconômicas, servindo mais para a regulação da pobreza.

Palavras chave: alimentação, vulnerabilidade social, sofrimento, programas e políticas de nutrição e alimentação.

Abstract

The emergency action to combat hunger through the construction of restaurants designed to provide food to the people facing lack of food or vulnerable to it, is a reality of countries like Brazil and Spain. Regarding phenomena of this order, we analyze specificities and contrasts present in institutionalized activities involving the distribution of food. In Brazil, these establishments are usually known as 'Restaurantes Populares' and in Spain are called "Comedores Sociales". So, we did field work which involved since observation at the

moment of eating at the “restaurant popular / comedores sociales” until interviews with commensals, nutritionists, social worker and coordinators. As a result, it was possible to identify these programs "alleviate" the suffering of those who have difficulty to access adequate feeding and the food takes on a meaning of salvation. The meals distribution programs are reduced permanently to a paternalistic perspective, unrelated to macroeconomic issues, serving more to regulate the poverty.

Keywords: feeding, social vulnerability, suffering, nutrition programs and policies.

2.2.1. Introdução

Embora os problemas relativos à fome e ao acesso à comida tenham sido minorados no mundo, ainda são imensos os desafios para sua superação. Desigualdades sociais, pobreza, exclusão social, crises econômicas, má gestão de recursos, corrupção, ameaças ao ambiente implicam em significativos limites ao necessário tratamento da alimentação como um direito social humano (PINHEIRO; CARVALHO, 2010).

A fome, a má nutrição e outros problemas relacionados ao Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA)[25] são marcas permanentes em países periféricos ao capitalismo contemporâneo e presentes também, ainda que em proporções diferentes, naqueles mais centrais (PIOVESAN, 2007).

Dados recentes informam que cerca de 842 milhões de pessoas no mundo sofreram de fome crônica no período de 2011 a 2013, sem acesso a alimento suficiente para levar vidas ativas e saudáveis. Foram dois bilhões de pessoas que ainda padeciam de uma ou mais deficiências de micronutrientes e 12,5 % da população do mundo (868 milhões de pessoas) apresentavam subnutrição em termos de consumo de energia. No entanto, estes números representam apenas uma fração da carga global de desnutrição (FAO, 2013).

É necessário registrar que, em grande medida, este cenário deriva do modelo econômico neoliberal – a chamada globalização - fortemente associado à desigualdade social, muitas vezes verbalizada em termos de pobreza, miséria e fome. E, ainda, que estas expressões são toleradas uma vez que apresentadas como efeitos inevitáveis da prosperidade

[25] O conceito do DHAA está relacionado com o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional. O direito à alimentação é parte dos direitos fundamentais da humanidade, definidos pelo Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966) e expresso na Declaração Universal de Direitos Humanos (1948) e na Carta Magna das Nações Unidas (1988).

econômica e podendo ser minoradas por medidas compensatórias. Este modelo econômico vem impondo a todos os países o fortalecimento do mercado, em detrimento do Estado através da orientação ou exigência da adoção de uma política econômica e nacional: com restrições drásticas à regulamentação estatal da economia; subordinada às agências multilaterais como o Banco Mundial, o Fundo Monetário Internacional e a Organização Mundial do Comércio; aberta ao mercado mundial e orientada para a redução da inflação e da dívida pública; e com reduzido investimento em políticas sociais (SANTOS, 2005). De acordo com Milton Santos (2006, p.19) "a globalização está se impondo como uma fábrica de perversidades" evidenciadas, por exemplo, por uma cronicidade do desemprego, aumento da pobreza, generalização da fome e do desabrigo.

Os fenômenos da fome e da desnutrição, inicialmente, fundamentaram a discussão sobre a segurança alimentar (SA). Historicamente, esta noção é originada após a Primeira Guerra Mundial e vinculada à perspectiva de soberania alimentar e a capacidade de cada país produzir sua própria alimentação. Ao longo da história, transformações socioeconômicas implicaram em mudanças no perfil de saúde da população e agravos decorrentes da má nutrição nas sociedades ocidentais trouxeram ao centro da atenção o debate sobre a obesidade e as doenças crônicas não transmissíveis associadas. No entendimento atual, novas abordagens são incorporadas à concepção de SA, tais como, as desigualdades de acesso aos alimentos, a industrialização dos sistemas alimentares, a sustentabilidade ambiental, questões de saúde, entre outras (BURLANDY; BOCCA; MATTOS, 2012).

No Brasil, a partir de um processo político socialmente participativo, o conceito de SA sofreu algumas modificações, constituindo-se um novo discurso que, afastando-se da ideia de segurança nacional, incorporou a dimensão nutricional – Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) (BURLANDY; BOCCA; MATTOS, 2012) – institucionalizado também por meios legais (BRASIL, 2006).

> A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (BRASIL, 2006, p. 1).

Nesse discurso, a SAN deve ser um eixo norteador de políticas de caráter universal para o alcance da soberania alimentar e garantia do DHAA. Segundo Pinheiro e Carvalho (2010), a implementação de políticas, programas e ações com metas, prazo, indicadores e

recursos alocados concretizariam a melhoria no acesso das pessoas a este direito. Desta forma, há que se enfrentar o problema alimentar e nutricional de forma integral e intersetorialmente, sendo o Estado o principal responsável para a garantia do DHAA. Estas políticas para serem mais eficazes deveriam estar articuladas com políticas macroeconômicas que garantam um crescimento econômico sustentável com geração de empregos, elevação e redistribuição de renda (SILVA, 2010).

Ao longo dos últimos anos, vimos a criação de medidas emergenciais e assistenciais voltadas para o atendimento mais imediato de grupos em condições adversas do ponto de vista social e de saúde. No entanto, estas devem associar-se a ações estruturantes e devem ter caráter temporário, além de serem pautadas na perspectiva dos direitos humanos e da cidadania, reforçando, assim, a autonomia social, política e econômica da população atendida (CONSEA, 2004).

A ação emergencial de combate à fome por meio da construção e implantação de restaurantes destinados a oferecer alimentação às pessoas em situação de carência alimentar ou em situação vulnerável a ela é uma realidade de países como o Brasil e a Espanha (BRASIL, 2007; AJUNTAMENT DE BARCELONA, 2012). Tomando Bauman (2005) por referência, pode-se dizer de uma solução local para um problema produzido globalmente.

No âmbito brasileiro, estes estabelecimentos são usualmente conhecidos como os *Restaurantes Populares* e correspondem a programas governamentais de suplementação alimentar dos grupos mais vulneráveis. Trata-se de um país no qual a pobreza é contínua e consequente de um passivo histórico e dos condicionantes da ordem neoliberal instituída ao início dos anos de 1990. Na Espanha, são designados de *Comedores Sociales* e sua ampliação ganha força no período recente de crise econômica europeia. Aí, a fome e má nutrição ressurgem como fenômeno inesperado numa sociedade que, segundo Santos (2005), investiu no capitalismo estatal como modo de produção e, portanto, apoiada na centralidade da intervenção estatal e elevada proteção social. No entanto, uma proteção social fragmentada em termos ocupacionais gerando injustiças e disparidades e com baixos níveis de despesas públicas sociais.

Em face de fenômenos dessa ordem, buscamos analisar especificidades e contrastes presentes nas atividades institucionalizadas que envolvem a distribuição de comida. Consideramos imprescindível a compreensão do DHAA como um padrão adequado não só as necessidades biológicas, mas também as de ordem culturais e sociais. Desta forma, nosso olhar dirige-se a compreensão de questões de ordem alimentar em contextos plurais e em transformação, buscando construir uma análise crítica sobre o possível uso de aparatos

públicos como uma prática assistencialista para perpetuar o domínio de poucos por meio do mero alívio do sofrimento social de pessoas em situação de vulnerabilidade social. Afinal, como sustenta Santos (2005), medidas compensatórias que abrandem a pobreza e a exclusão são propostas em economias reguladas pelos princípios do neoliberalismo e que beneficiam a burguesia estatal, as grandes potências econômicas e as empresas multinacionais.

2.2.2 Percurso Teórico-Metodológico

O trabalho de campo foi realizado através da abordagem qualitativa da pesquisa conduzida por meio de um estudo de caso e com o uso das técnicas de observação direta e entrevista. No Brasil, a presente análise se refere especificamente a um Restaurante Popular na cidade do Rio de Janeiro, que opera sob gestão de uma empresa privada concessionária do Estado para produção de refeições. Na Espanha, tomamos dois *Comedores Sociales* na Catalunha: um na cidade de Barcelona, com serviço executado por empresa concessionária, e outro na cidade de Reus, gerido em parceria entre a Prefeitura e uma entidade religiosa e executado por empresa concessionária e voluntários. As entrevistas foram realizadas com nutricionistas, assistentes sociais, coordenadores de restaurante e usuários.

Utilizamos o conceito de *sofrimento social* (KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997) para fundamentação teórica de nossa análise, referindo-nos ao efeito nocivo das relações desiguais de poder que caracterizam a organização social em tela. E apoiamo-nos nos contributos do debate organizado em Lisboa, no ano de 2009, pela Associação Portuguesa de Antropologia, intitulado "Vivenciar o sofrimento social: suas ambiguidades e articulações"[26]. Nesse dossiê, estudiosos defendem a necessidade de se olhar não apenas para a análise dos mecanismos que criam o sofrimento, mas também para a intervenção ao nível político, social e econômico que anuncia o enfrentamento a tão grave e cruel condição.

Na abordagem da questão alimentar e nutricional, partimos do entendimento que o não acesso ou a dificuldade de acesso à alimentação adequada é uma violação a um direito humano e um fenômeno que caracteriza o sofrimento social. Fome e má nutrição estão intimamente relacionados com a pobreza, criada a partir de um modelo econômico que se assenta sobre o acúmulo de capital em reduzida parcela da sociedade em detrimento do bem

[26] O produto deste debate foi publicado na Revista Etnográfica 2011, 15, 208pp. Disponível em: http://etnografica.revues.org/1008.

estar-social da grande maioria das pessoas e que produz reflexos profundamente deletérios nos modos de comer, viver, adoecer e morrer dos povos.

> O entendimento é de que o sistema de produção capitalista, centrado na expropriação e na exploração para garantir a mais valia, e a repartição injusta e desigual da renda nacional entre as classes sociais são responsáveis pela instituição de um processo excludente, gerador e reprodutor da pobreza, entendida enquanto fenômeno estrutural, complexo, de natureza multidimensional, relativo, não podendo ser considerada como mera insuficiência de renda (SILVA, 2010, p. 157).

Boaventura de Sousa Santos (2005) e Milton Santos (2006) trouxeram contribuições importantes numa reflexão sobre o aumento do mal-estar e da desigualdade associados ao fenômeno da globalização, entendida como

> o conjunto de trocas desiguais pelo qual um determinado artefacto, condição, entidade ou identidade local estende a sua influência para além das fronteiras nacionais e, ao fazê-lo, desenvolve a capacidade de designar como local outro artefacto, condição, entidade ou identidade rival (SANTOS, 2005, p. 63).

Trata-se de um afastamento ou distanciamento entre sociedade e Estado na medida em que há um encolhimento das funções sociais e políticas do Estado em que as formas de trabalho e de vida, de atividade social e econômica são colocadas à margem dentro do quadro do Estado-nação. Observa-se a ampliação da pobreza e de crescentes agravos à soberania (HESPANHA, 2005; SANTOS, 2006).

2.2.3 Os Cenários no Brasil e na Espanha

2.2.3.1 Pobreza, Segurança Alimentar e Nutricional e o programa Restaurante Popular no Brasil

No Brasil, a pobreza[27] tem raízes na formação histórica social e econômica da sua sociedade. Decorre, em grande parte, de uma tradição oligárquica e autoritária com um

[27] A pobreza, usualmente, vem sendo medida por meio de indicadores de renda e emprego, ao lado do acesso a saúde, educação, transporte, moradia, aposentadoria e pensões (YAZBECK, 2012). Numa abordagem multidimensional não se refere apenas ao baixo nível de renda dos sujeitos, mas a privação de capacidades básicas que envolve o acesso a bens e serviços (SEN, 2000). SEN, A. *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000. 416p.

desenvolvimento concentrador da riqueza produzida e produtora de extremas desigualdades. O cenário mais recente corresponde a um grande contingente populacional marginalizado do ponto de vista econômico e social constituído por massas de desempregados, trabalhadores sem vínculos formais ou assalariados com rendimentos ínfimos a levar uma vida precária marcada pela provisoriedade e muito insuficiente em matéria de proteção social (SILVA, 2010; YAZBEK, 2012).

Apesar deste quadro estrutural, Silva (2010) registra que algumas medidas adotadas nos últimos tempos implicaram em algum declínio da pobreza no país. Em destaque: o Programa Nacional da Alimentação Escolar direcionado às crianças que frequentam escola pública; a Aposentadoria Social Rural destinada a trabalhadores do meio rural; o Benefício de Prestação Continuada para pessoas idosas a partir de 65 anos e pessoas com deficiência; o Programa Bolsa Família de distribuição direta de renda; o crescimento real do salário mínimo. Ademais, a estabilidade da economia vem propiciando condições mais favoráveis nesse processo.

A autora menciona o estudo desenvolvido em 2010 pelo Instituto de Pesquisas Econômica Aplicada (IPEA) sobre pobreza, desigualdade e políticas públicas no qual é relatada uma queda na média anual da taxa nacional de pobreza absoluta (até meio salário mínimo *per capita*) de 0,8% a.a. entre os anos de 1995 e 2008 e uma taxa nacional de pobreza extrema (até ¼ do salário mínimo *per capita*)[28] de -2,1% a. a.

Cabe ressaltar que nos últimos 20 anos uma parcela importante da população começou lentamente a ser incluída no mercado de consumo. Vários fatores contribuíram para isso, além dos anteriormente mencionados, entre eles: o fim da inflação, a estabilização da moeda, a recomposição da massa salarial, o crescimento econômico baseado no consumo e a geração de empregos. Estima-se que milhões de pessoas ascenderam à Classe C entre 2003 e 2008, constituindo a nova classe média, cuja renda média familiar está entre R$ 1.064 e R$ 4.591,00 (€ 348,03 e € 1.501,70)[29] e que foram incluídas no universo do consumo.

No caso brasileiro, não há dúvidas de que a fome ou a ingestão nutricionalmente inadequada de alimentos são marcas da população empobrecida. De acordo com o Consea (2004), parcela significativa da população não tem acesso aos alimentos básicos necessários à vida cotidiana e as situações de insegurança alimentar e nutricional são detectadas a partir de diferentes problemas, como:

[28] O valor do salário mínimo no ano de 2008 correspondia a R$415,00 (€162,31 – data da cotação utilizada 29/02/2008).

[29] Câmbio oficial do dia 18/06/2014: 1 Real BRASIL/BRL = 0,3270967 EURO/EUR

> [...] fome, obesidade, doenças associadas à má alimentação, o consumo de alimentos de qualidade duvidosa ou prejudicial à saúde, estrutura de produção de alimentos predatória em relação ao ambiente natural ou às relações econômicas e sociais; alimentos e bens essenciais com preços abusivos e a imposição de padrões alimentares que não respeitam a diversidade cultural (CONSEA, 2004, p.4).

De acordo com uma pesquisa realizada no país, no ano de 2009, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a prevalência de domicílios com pessoas em situações de insegurança alimentar leve, moderada e grave foi estimada em 18,7%, 6,5% e 5,8%, respectivamente. A situação em que pelo menos uma pessoa passa alguma experiência de fome no período investigado atingia 11,2 milhões de pessoas[30] (IBGE, 2010).

O Brasil é dividido territorialmente em cinco grandes espaços geográficos e o estado do Rio de Janeiro está localizado na Região Sudeste. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (IBGE, 2012) esta região concentrou o maior volume populacional, com 82,7 milhões de pessoas, correspondendo à segunda com maior percentual de pessoas na base da pirâmide social (24,5%), ou seja, renda de até R$188,00 (€73,53) mensais per capita em 2008. No período do estudo, 37,9% da população em idade ativa estava sem ocupação. No que diz respeito ao rendimento médio mensal real domiciliar, a Região Sudeste apresentou um índice de Gini[31] de 0,480.

A situação de segurança alimentar da Região Sudeste também foi aferida pelo IBGE em 2009, apresentando prevalências similares às registradas no país (IBGE, 2010).

No Brasil, o atual programa "Restaurante Popular" tem se estabelecido como uma das estratégias governamentais para responder ao cenário de miséria e fome. Sua origem situa-se no Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS), criado no ano de 1940, na cidade

---

[30] A escala EBIA - Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, afere o grau de segurança alimentar e nutricional em que um domicílio se encontra, considerando o período de referência dos três últimos meses anteriores à data da entrevista. Através dela é possível categorizar os domicílios brasileiros em quatro categorias: Segurança Alimentar; Insegurança Alimentar Leve; Insegurança Alimentar Moderada; e Insegurança Alimentar Grave. Assim, aqueles domicílios onde seus moradores tiveram acesso aos alimentos em quantidade e qualidade adequadas e sequer sentiam na iminência de sofrer restrição no futuro são considerados domicílios em condição de Segurança Alimentar. A Insegurança Alimentar (IA) Leve compreende os domicílios nos quais foi detectada alguma preocupação com o acesso aos alimentos no futuro e nos quais há comprometimento da qualidade dos alimentos mediante estratégias que visam manter uma quantidade mínima disponível. Os domicílios que os moradores conviveram, no período de referência, com a restrição quantitativa de alimento são classificados com Insegurança Alimentar Moderada. Por fim, a situação de Insegurança Alimentar Grave é caracterizada por aqueles domicílios que além dos membros adultos, as crianças, quando houver, também passam pela privação de alimentos, podendo chegar à sua expressão mais grave, a fome (PEREZ-ESCAMILLA et al., 2004).

PEREZ-ESCAMILLA, R.; SEGALL-CORREA, A. M.; MARANHA, L. K.; SAMPAIO, M. F.; MARIN-LEON, L.; PANIGASSI, G. An adapted version of the U.S. Department of Agriculture Food Insecurity Module is a valid tool for assessing household food insecurity in Campinas, Brazil. *J. Nutr.* 134(8):1923-8, 2004.

[31] Coeficiente entre 0 e 1 que expressa a desigualdade de distribuição de renda, onde 0 corresponde à completa igualdade de renda e 1 à completa desigualdade.

do Rio de Janeiro, pelo então presidente Getúlio Vargas e com posterior expansão em outras cidades brasileiras (EVANGELISTA; UAZBECK, 2008). Após sua extinção, em 1967, pelo governo militar, a implantação de novos restaurantes populares foi retomada na década de 90 e vem crescendo nos estados, em cidades de grande e médio portes, a partir do incentivo do governo federal através do Programa Fome Zero[32] que afirma visar a garantia do direito humano à alimentação adequada às pessoas com dificuldades de acesso aos alimentos.

O programa "Restaurante Popular" compreende o estabelecimento de serviços em municípios com população acima de 100.000 habitantes, por meio da cooperação entre governo federal e local (BRASIL, 2005). Possibilita atender um público de baixo poder aquisitivo e que vive, predominantemente, no meio urbano através da disponibilização de refeições prontas (desjejum e almoço) a baixo custo, de segunda à sexta-feira. Na maioria dos restaurantes implantados, a refeição almoço custa ao usuário o valor de R$ 1,00 (€ 0,33)[33] e o estado ou município mantenedor do restaurante arca com o restante do preço pago aos gestores do serviço: empresas que recebem concessão do Estado para produzir e servir refeições.

A argumentação técnica para justificar o investimento na criação e manutenção dos Restaurantes Populares corresponde ao oferecimento de uma alimentação nutricionalmente adequada e acessível às pessoas em situação de insegurança alimentar: uma ação de combate à fome e que favorece a adoção de hábitos alimentares saudáveis, contribuindo assim para prevenção e combate a um conjunto significativo de doenças.

No entanto, sabe-se pouco do alcance do programa uma vez que as pesquisas sobre os usuários desses restaurantes são escassas. Um levantamento realizado em restaurantes de cinco capitais – entre elas, o Rio de Janeiro – mostrou que 70% dos entrevistados eram do sexo masculino, com idade de até 50 anos (69%), com renda individual de até três salários mínimos (€91,93)[34] (70%). A maioria (79%) possuía residência fixa, 45% iam sempre ao restaurante e 44% iam a pé. Dentre os motivos mencionados para a ida ao restaurante, 78% invocaram o preço e 43% a refeição saudável (IBOPE, 2005).

No Estado do Rio de Janeiro, a população de baixa renda é beneficiada em 16 restaurantes em funcionamento sob responsabilidade da Secretaria do Estado de Assistência

[32] O Programa Fome Zero foi criado pelo Instituto de Cidadania em parceria com representantes de ONGs, institutos de pesquisa, sindicatos, organizações populares, movimentos sociais e especialistas vinculados à questão da segurança alimentar no país e situado no Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

[33] Ao câmbio oficial do dia 16 de junho de 2014 1 Real Brasil/BRL = 0,3300657 Euro/EUR**.**

[34] Ao câmbio oficial do dia 01 de maio de 2005 1 Real Brasil/BRL = 0,3064477 Euro/EUR**.**

Social e Direitos Humanos. Juntos fornecem, diariamente, algo em torno de 51.300 almoços e 19.900 cafés da manhã, de segunda a sexta-feira. Qualquer pessoa pode fazer uso do serviço, a esse custo mínimo e simbólico, sem que haja qualquer verificação de atributos sociais dos usuários que possam caracterizar vulnerabilidade social.

Vale mencionar que a reinauguração dos Restaurantes Populares no estado do Rio de Janeiro se deu no governo Anthony Garotinho (1999 – 2002) sucedido por sua esposa Rosinha Matheus (2003 – 2006). Sua campanha eleitoral, adotou uma forte identidade ideológica por meio de discursos de implantação de políticas assistenciais – ou de cunho assistencialista. Ancorado em forte apelo demagógico voltado para os segmentos carentes e oprimidos da população, como governador realizou obras de efeito imediato que trazem satisfações momentâneas e a ilusão de um compromisso com essa massa de baixa renda (PANTOJA, 2005). Até hoje, muitos usuários do Restaurante Popular referem-se ao estabelecimento como o restaurante do Garotinho.

Em cada um dos restaurantes há um nutricionista responsável pelo planejamento, organização, direção e avaliação do serviço de alimentação e nutrição. Compete a ele o planejamento do cardápio em acordo com termo de referência firmado entre a empresa que presta o serviço de alimentação e o Estado. Assim, o cardápio do café da manhã é composto por: café ou café com leite, pão de sal com margarina e fruta e no almoço são servidos: sopa, salada, duas opções de prato à base de carne, guarnição, arroz, feijão, sobremesa (alternando entre fruta e doce ou fruta) e refresco artificial.

2.2.3.2 Crise financeira espanhola, pobreza e os *Comedores Sociales*

Na Espanha, devemos destacar sua história de conquistas no campo do bem estar social e melhor distribuição das riquezas, em comparação com o Brasil. Ainda assim, a insegurança alimentar apresenta-se como um problema importante em função da recente crise financeira internacional[35] que, ao final de 2007, se alastrou a partir dos Estados Unidos da

[35] A publicação da Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil apresenta uma descrição e análise sobre a natureza da crise econômica mundial e suas consequências econômicas e políticas no sistema internacional.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS AUDITORES FISCAIS DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL-ANFIP 2009. *Crise Financeira Mundial:* impactos sociais e no mercado de trabalho, Carlos Roberto Bispo, Juliano Sander Musse, Flávio Tonelli Vaz, Floriano José Martins (Organizadores). Brasília, ANFIP.

América (EUA), afetando diretamente os processos de integração social no conjunto da sociedade espanhola, com efeitos presentes na atualidade.

O pensamento neoliberal dominante nos países centrais tem um papel relevante no desmantelamento do regime de bem-estar social e do Estado-providência. No caso da Espanha, a partir da destituição da ditadura, a subordinação em matéria de política econômica dos Estados nacionais à disciplina neoliberal das organizações internacionais representa uma redução de direitos conquistados ao longo dos anos (HESPANHA, 2005).

Gonçalvez (2005) ainda não nos deixa esquecer que no contexto europeu, a redução do poder e da autonomia do Estado-nação, tem sido acompanhada de uma nova instância, a União Europeia (UE). Esta constitui-se de uma entidade reguladora com poder de produzir legislações aplicáveis no interior dos Estados-membros sem necessidade de negociação ou intervenção posterior por parte destes. A construção da UE é baseada nos princípios do pensamento neoliberal de fluidez financeira, da livre troca e da competitividade, de modo a fortalecer, principalmente, os Estados líderes e as empresas neles situadas e voltadas para o comércio mundial (GONÇALVES, 2005; SANTOS, 2006).

Na Espanha, ainda em 2007, os primeiros sinais da crise econômica foram percebidos no setor imobiliário com uma queda da procura superior a 40% num mercado que se mostrou incapaz de absorver a oferta de habitação construída. Simultaneamente, registrou-se um nível generalizado de endividamento massivo das famílias que, sem poder pagar suas casas, passaram a abandona-las. No ano de 2008, a economia espanhola entrou oficialmente em recessão e em 2010 o governo espanhol aprovou o Plano de Austeridade para 2011-2013 com redução de gastos estimada em 50 mil milhões de euros e reformas para as leis trabalhistas que ampliam o poder das empresas para a dispensa coletiva de trabalhadores (MOTA, 2013).

O Censo do ano de 2011 estabeleceu uma cifra da população espanhola que alcança 46.815.916 habitantes, com um crescimento de 14,6% em uma década. A população estrangeira residente no país é a principal causa deste aumento com quase 3,7 milhões de pessoas representando 11,2% da população concentrados nas Ilhas Baleares, região de Murcia, Comunidade Valenciana e Catalunha (INE, 2013)

De acordo com informações fornecidas pela EU's Labour Force Survey (EU LFS), no ano de 2011, a Espanha apresentou a maior taxa de desemprego global da UE, 21,7%, chegando a 25% no ano de 2012 (24,7% homens e 25,4% mulheres). O nível de desemprego em 2011 entre a população jovem, de15 a 24 anos, foi de 46, 4% e 19,4% entre 25 e 74 anos (INE, 2013).

Este cenário acentuou os níveis de pobreza já existentes no país. Segundo o Instituto Nacional de Estatística (2013), em 2011, mais de uma quarta parte da população residente na Espanha situava-se abaixo do limiar de pobreza, correspondendo a um aumento da ordem de 1,1 pontos em relação ao ano de 2010. De acordo com o inquérito, em praticamente 10% das residências há muita dificuldade em alcançar o fim do mês com o dinheiro recebido para esse período de tempo.

A Espanha vem apresentando um grande número de pessoas em situação de pobreza transitória ou recorrente, estando entre o grupo de países com alto risco de entrar na pobreza e baixas chances de sair dela. E, em que pese a cautela que se deva ter ao analisar os números, dados de 2011 mostraram que o País, entre outros, não está fazendo progresso no sentido de atingir as metas de diminuição da pobreza nacional e da exclusão social estabelecidas para 2020. Ao contrário, registrou-se elevação nos indicadores correspondentes, quando comparados a 2008 (EUROSTAT, 2013).

Assiste-se ao aumento da cronicidade da pobreza constatado pelo aumento das pessoas que estão desempregadas por muito tempo[36] (58%), especialmente, aquelas que tem mais de 50 anos de idade e as atendidas por Cáritas, que demandam ajuda há mais de três anos (CÁRITAS ESPANHOLA, 2013).

Segundo revela o informe do *Observatorio de la Realidad* referente ao ano de 2012 (CÁRITAS ESPANHOLA, 2013), nos últimos anos tem-se produzido um decréscimo da renda média o que faz supor um processo de empobrecimento da sociedade espanhola. Este fenômeno afeta principalmente pessoas e famílias mais vulneráveis (com baixa capacidade laboral, imigrantes oriundos de países que não pertencem a Comunidade Européia, famílias de mães solteiras e moradores de rua). A pobreza severa (definida pela renda individual menor que €307,00 por mês) alcança o dobro de pessoas que estavam nesta situação antes da crise econômica, ou seja, três milhões de pessoas.

A Catalunha é uma comunidade autônoma[37] espanhola, cujo território compreende quatro províncias: Barcelona, Girona, Lleida e Tarragona. Em janeiro de 2013, contava com população de 7.553.650 habitantes e, em 2012, estava entre as quatro comunidades autônomas com maior PIB per capita (18,9%). Ainda assim, apresentou índice de pobreza de 16,6% em

[36] É considerado um desempregado de longa duração aquela pessoa que está sem emprego nos últimos 12 meses.

[37] A estruturação do Estado espanhol em Comunidades Autônomas baseia-se na Constituição de 1978 em que reconhece e garante o direito à autonomia das nacionalidades e regiões que compõem o Estado. Assim, as Comunidades Autônomas são dotadas de autonomia legislativa e competências executivas, bem como da faculdade de se administrar mediante representantes próprios.

2011 e taxa de desemprego de 22,26% no quarto trimestre de 2013 (INE, 2013; IDESCAT, 2013).

Simultaneamente às medidas políticas que resultam em fragilização das pessoas, como flexibilização das leis trabalhista em que se facilita a demissão, congelamento das pensões, aumento da idade mínima para aposentadoria, entre outras, (EUROSTAT, 2013), houve um aumento das despesas com o Estado de bem-estar social de 19,78% para 25,73% do PIB entre 2009 e 2010. Este aumento certamente está relacionado ao desempenho ruim economia com muitas e mais pessoas tornando-se dependentes de proteção social.

O crescimento da desigualdade e do desemprego foram ampliados pelas políticas de ajustamento estrutural das economias nacionais e o combate à pobreza, considerada um subproduto do pensamento neoliberal, passou a fazer parte das agendas das instituições (HESPANHA, 2005; SANTOS, 2005). As demandas por ajuda social na Espanha foram duplicadas em três anos como decorrência da crise econômica. Alimentação, moradia e emprego são as demandas mais intensas neste cenário (AYALA; JIMÉNEZ, 2011).

No que se refere a atender uma das necessidades básicas, a alimentação, ressaltamos o aumento dos programas de distribuição de refeições a fim de amortizar um dos efeitos da crise: a diminuição do acesso à alimentação entre os que foram mais expostos aos seus desdobramentos. Os *Comedores Sociales* desta forma cumprem a função de dar de comer gratuitamente ou a partir de uma pequena contribuição para pessoas com recursos escassos. São geridos por órgãos governamentais, instituições não governamentais ou uma gestão compartilhada entre ambos. Algumas vezes funcionam em coordenação com os bancos de alimentos.

Dentre as instituições não governamentais, Cáritas Espanhola desempenha um papel importante de apoio e promoção social a diversos grupos em situação de precariedade e/ou exclusão social. Trata-se de uma confederação que integra outras 164 instituições sociais e atividades caritativas da Igreja Católica, formada pela Cáritas Diocesana e outras confederações e criada por iniciativa da Conferência Episcopal Espanhola em 1947. Sua missão está centrada na Doutrina Social da Igreja e seus valores são: caridade como um dever cristão, centralidade da pessoa, justiça, solidariedade, participação, austeridade, espírito de melhora e transparência.

O *Comedor Social* da cidade de Reus, província de Tarragona, Catalunha, foi instituído a partir de um interesse comum entre a Prefeitura e Cáritas espanhola em atender a população aí residente em face da crise econômica na qual se encontra a Espanha. Corresponde a um projeto de cooperação e coordenação conjunta entre ambas as instituições e

que iniciou o funcionamento em 21 de dezembro de 2009. O financiamento é de responsabilidade da Prefeitura e Cáritas faz a gestão do serviço com o apoio de voluntários e contratação de uma empresa concessionária de alimentos.

O valor anual destinado para a manutenção do *Comedor Social*, nesta cidade, é de €65000 e inclui despesas com a pessoa contratada para coordenar e assegurar o bom funcionamento do serviço, aluguel das instalações, compra dos alimentos e sua preparação, luz, água, gás, telefone, seguro e a limpeza das instalações (REUS).

Cáritas contrata uma empresa privada de serviços de alimentação para o preparo das refeições. O nutricionista desta empresa faz o planejamento dos cardápios e encaminha ao *Comedor Social* para que a cozinheira, também funcionária da empresa, prepare os alimentos. No início do seu funcionamento, a empresa fazia a compra dos gêneros alimentícios de acordo com o planejamento do cardápio. Atualmente, o *Comedor Social* mantido por Prefeitura e Cáritas, praticamente, funciona com base em doações (banco de alimentos e doações privadas) e, assim, a cozinheira vai adaptando o planejamento dos cardápios de acordo com os gêneros que estão disponíveis.

A entrada dos comensais no serviço de alimentação acontece via serviço social da Prefeitura ou de Cáritas, por iniciativa própria ou através do encaminhamento dos serviços de saúde como, por exemplo, as unidades que atendem dependentes de drogas. Nos dois últimos casos, o serviço de assistência social avalia a demanda.

O *Comedor Social* da cidade de Reus funciona de segunda à sexta-feira, atendendo, em média, 65 pessoas no almoço. Aos finais de semana e feriados o restaurante não funciona e a instituição prepara uma bolsa de alimentos que o usuário leva consigo.

As assistências alimentares disponibilizadas pela Prefeitura de Barcelona são "*lotes de alimentos*", "*ayudas econômicas*" – como a "*tarjeta monedero*" em que a pessoa recebe um determinado valor para fazer as compras nos mercados – "*servicios de comidas a domicilio*" e os "*Comedores Sociales*". Este último, em acordo com a Prefeitura, é o último recurso disponibilizado; primeiramente, tenta-se trabalhar a autonomia das pessoas para que sejam capazes de suprir suas necessidades básicas. Assim, é um benefício, a princípio, temporário (máximo de seis meses).

Existem 17 *Comedores Sociales* municipais sob responsabilidade do "*Departamiento de Atención a las Personas Vulnerables"* da Prefeitura, totalizando 1.541 pessoas atendidas ao dia. Alguns deles são próprios da Prefeitura e gerenciados por terceiros (concessionária de alimentação); outros são *Comedores* de instituições não governamentais com as quais a

Prefeitura mantém um convênio e se responsabiliza pelo custo de algumas vagas para pessoas que são encaminhadas pelo seu próprio Serviço Social.

Os *Comedores Sociales* próprios da Prefeitura têm em sua direção um educador ou trabalhador social. Esta é uma exigência característica deste serviço, justificada pela necessidade de se trabalhar com hábitos de alimentação, de higiene ou de relação social com seus usuários.

O usuário tem que ser residente da cidade de Barcelona e seu acesso ao *Comedor Social* é definido pelo Serviço de Assistência Social da Prefeitura, de acordo com os critérios relacionados ao núcleo familiar, a renda, condições de moradia, incapacidade de fazer sua própria comida, dependência de drogas e algum comprometimento da saúde mental. São 40 centros de serviços sociais distribuídos por todos os bairros da cidade. Há também a possibilidade de oferecer o serviço a pessoas sem teto que vivem nas ruas da cidade de Barcelona. No entanto, estes são encaminhados por centros sociais específicos para pessoas sem teto ("*Servicios de Inserción Social*"). Por último, pessoas residentes ou não de Barcelona e que não são encaminhadas pelos serviços sociais podem fazer três refeições ao ano em um dos *Comedores Sociales* municipais.

Uma vez cadastrada no programa a pessoa precisa fazer teste para tuberculose e manter a frequência ao serviço. Existe controle de absenteísmo: a pessoa cadastrada no programa que faltar cinco dias, consecutivos ou não, sem justificativa, é descredenciada do programa e a vaga é disponibilizada para outro.

2.2.4 Sofrimento social e Programas de distribuição de refeições

Kleinman, Das e Lock (1997) têm explorado as formas em que a violência estrutural e o *sofrimento social* constroem as relações sociais da vida cotidiana. O conceito de *sofrimento social* diz respeito a um conjunto de problemas humanos que tem suas origens e consequências nos danos que as forças sociais podem infringir a experiência humana, revelando-se como um fato especificamente social. O sofrimento social resulta de uma violência cometida às pessoas pelo poder econômico, político e institucional e, reciprocamente, como estas formas de poder influenciam as respostas aos problemas sociais.

Nesta perspectiva, os autores argumentam que o sofrimento social é compartilhado entre sociedades desenvolvidas ou não, pois está relacionado a uma causalidade vinculada à

economia política global, afetando, principalmente, aqueles que estão em situação de pobreza ou impotentes. Desta forma, o sofrimento social encontra-se na extremidade brutal do Holocausto ou no mal-estar social derivado do processo cotidiano de opressão que as forças sociais podem exercer sobre a experiência humana.

O sofrimento social envolve, simultaneamente, condições que muitas vezes estão situadas em distintos campos, como: saúde, bem-estar, justiça, moral e religião, por exemplo. Assim, dizer que a pobreza é o principal fator de risco para problemas de saúde e morte é dizer que a saúde é um indicador social e um processo social. Não temos a doença separada da violência, da política ou de outras formas da miséria.

Como também já vimos, não podemos desvincular a violação ao DHAA da pobreza, exclusão social e da globalização. Portanto, privar um ser humano do direito social da alimentação é imprimir um sofrimento e violentar sua cidadania.

A alimentação humana, segundo Valente (2003), somente se realiza integralmente quando os alimentos são transformados em cidadãos saudáveis. Desta forma, não se deve reduzi-la ao simples fornecimento de uma comida em quantidade e qualidade adequadas. Assim como, "Um escravo bem nutrido não tem seu direito humano à alimentação garantido, porque ele ou ela continua escravo, e portanto, violado/a em sua humanidade" (p. 53), um pobre, mesmo com acesso a alimentos em quantidade e qualidade suficiente, continua no sofrimento da pobreza e com sua cidadania corrompida.

No debate sobre sofrimento social realizado no IV Congresso da Associação Portuguesa de Antropologia os investigadores abordaram esse conceito em diálogo com questões de gênero, saúde pública, exclusão social, pertenças identitárias, entre outros. O elemento comum entre os que protagonizavam as histórias apresentadas no congresso correspondeu à relação entre sujeito e ordem social. Eles partilhavam as mesmas condições de viver à margem das organizações sociais, em condições de profunda desigualdade, sem poder negociar os termos da própria existência. Ou seja, uma certa configuração da ordem social restringe a capacidade e a liberdade de escolha de certos indivíduos ou grupos (PUSSETTI; BRAZZABENI, 2011).

Na perspectiva de Bauman (2005), esta ordem social é construída da expansão global do modo de vida moderno, a globalização. Excludente e eliminadora, a globalização destitui os sujeitos de formas e meios de sobrevivência levando o caos para milhões de seres humanos, produzindo o que o autor denomina de *refugos humanos.*

O conceito de sofrimento social ajuda-nos, deste modo, a estudar a questão alimentar e nutricional dos destinatários de programas de distribuição de refeições, pessoas afetadas pelos

fatores estruturais da sociedade e pelas políticas macroeconômicas que privilegiam o capital em detrimento do bem-estar social. Trata-se de lidar com expressões de impotência, conformismo ou desolação daqueles que perderam o emprego ou, ainda, que trabalham ou são pensionistas, mas não conseguem, por si sós, suprir suas necessidades básicas de direito, como a alimentação.

Estamos falando de pessoas afetadas pela pobreza considerada inevitável que acompanha a modernização do globo – os *refugos humanos* (para usar a terminologia de Bauman) e que precisam de benefícios concedidos pelo Estado para ter acesso a alimentos. Em outras palavras, através de programas concebidos como ações imediatas para o enfrentamento quando da falta do alimento, como o Restaurante Popular no Brasil e *Comedores Sociales* na Espanha, o Estado responde, mesmo com pequena chance de sucesso, ao mal estar decorrente da economia política global a qual protege.

Entra em jogo a questão do poder não só na perspectiva de produção de condições que favoreçam as condições de exclusão social, como a pobreza, mas da produção de políticas de intervenção que se empenham em aliviar o sofrimento.

Formular uma comparação entre dois programas de distribuição de refeições partindo de dois espaços distintos e inseridos em cenários regionais com suas próprias histórias não é uma tarefa fácil, apesar de sofrerem influências da mesma política global. Cada restaurante / *comedor* é um pequeno mundo que se apresenta como uma forma de constituir-se em um espaço de construção social. No entanto, algumas questões nos ajudam a refletir sobre o significado da comida nestes espaços em nosso mundo moderno.

O "Restaurante Popular" e o "*Comedor Social*", assim como qualquer outro espaço ou programa é caracterizado pelos múltiplos usos a que se presta. Os significados que assumem são o resultado de sua conciliação com certas atividades e com a maneira que são constituídos, podendo mudar na medida em que esta combinação venha a se alterar.

A pobreza e a dificuldade de acesso a alimentação adequada no Brasil e na cidade do Rio de Janeiro são conhecidas globalmente e ressignificadas pela política local como algo que se quer mostrar ou, melhor dizendo, as ações que são realizadas para o enfrentamento deste problema são enfaticamente tornadas públicas. Como se, ao acatar o direito fundamental a alimentação, o governo quisesse mostrar um interesse pelos desafortunados. Mas os governos nacionais, segundo Santos (2006) colaboram de forma passiva ou ativa com a pobreza estruturalmente produzida politicamente pelas empresas e instituições globais.

Assim, os "Restaurantes Populares" da cidade do Rio de Janeiro são constituídos de modo a manter grande visibilidade política. Pessoas que guardam forte identificação com o

povo são homenageadas e seus nomes atribuídos aos restaurantes e um evento com a participação de políticos e de representantes da imprensa sempre marca a inauguração de um novo espaço. Todos foram construídos em bairros que concentram a população menos favorecida em termos de recursos socioeconômicos e estão localizados em área de passagens ou próximos a conhecidos centros do comércio popular, lugares de grande visibilidade. Que o digam as imensas placas que identificam cada um desses restaurantes populares.

Não existe verificação do grau de exclusão ou vulnerabilidade social dos usuários do programa e, apesar de os beneficiários serem, em grande parte, pessoas com baixa renda, qualquer um pode ter acesso ao serviço a um preço mínimo e simbólico nos dias úteis entre segunda e sexta-feira. A assistência é contínua e sem qualquer acompanhamento da população assistida.

O restaurante em que foi realizado o estudo, em especial, está situado em um bairro que abrange, além de residências, o principal polo comercial e econômico da Zona Norte da cidade. A população assistida é a residente e flutuante do bairro, um dos mais populosos do subúrbio. Observamos desta forma, trabalhadores de baixa renda da região ou que vão até lá para realizar compras. Como o bairro possui muitas linhas de ônibus, podemos observar também pessoas que estão de passagem pelo bairro. Mulheres com crianças, idosos aposentados, moradores de rua e usuários de *crack* também são frequentadores do restaurante popular.

Nas cidades espanholas de Barcelona e Reus a maneira como os "*Comedores Sociales*" ocupam os espaços urbanos e o acesso aos usuários, ao contrário dos Restaurantes Populares, operam no sentido de esconder a fragilidade em que se encontra o direito à alimentação. Com o agravamento da crise espanhola assistimos a corrosão da capacidade em vincular crescimento econômico ao desenvolvimento social em um país em que os direitos sociais já estava consolidados e constituem-se, segundo Hespanha (2005), em um instrumento essencial de cidadania. Ocultar a desvalorização de um direito social pode ser uma estratégia dos governantes para ocultar a fragilidade da sua capacidade de responder a crise sem adotar as assim denominadas "medidas de austeridade" que tenham impacto negativo direto na vida social.

Os comedores sociales não chamam a atenção. Inclusive o *comedor social* em que foi realizado o trabalho de campo em Barcelona, apesar de estar situado em um bairro tradicionalmente humilde, entre os mais pobres da cidade, e em uma importante avenida de comunicação e transporte, só está identificado por uma pequena placa e trabalhadores do comércio local desconhecem sua existência. Alguns foram construídos para este fim e outros

existem a partir de uma cooperação com alguma organização que já distribuíam refeições. O mesmo se dá no *comedor social* da cidade de Reus. Situado em uma instalação de Cáritas[38] construída em parceria com a prefeitura da cidade, está localizado em uma rua sem circulação de pessoas e identificado também por uma pequena placa.

O acesso dos usuários é facilitado às pessoas encaminhadas pelos serviços sociais dos centros municipais ou religiosos e com aspecto de assistência temporária. Segue uma lógica neoliberal de acesso seletivo aos direitos e pautado, em grande parte, pela disponibilidade de recursos como critério de seleção. Observamos assim a predominância de pessoas com mais de 40 anos de idade, homens que vivem sós e que recebem algum tipo de pensão, pessoas que recentemente perderam seus empregos, moradores de rua e dependentes de drogas. No "*comedor social*" da cidade de Reus aqueles que possuem algum recurso econômico, assim como no Brasil, contribuem com um preço mínimo e simbólico. Já os usuários do "*comedor social*" da cidade de Barcelona têm acesso gratuito ao serviço independente de possuírem algum recurso financeiro.

Apesar das diferenças de visibilidade e acesso, estas não resultam em percepções distintas dos usuários sobre o direito social em usufruir de uma alimentação adequada e de qualidade. A alimentação nestes espaços é vista como uma ajuda do governo e, desta maneira, os sujeitos que necessitam recorrer a esses serviços não se sentem totalmente desamparados. Todavia, percebe-se uma certa apreensão nos entrevistados quando perguntados sobre o que pensam sobre a comida ou o projeto. Como o significado da comida apresenta-se como uma ajuda, não se sentem no direito de exigir o que lhes é direito. A possibilidade imaginária de não ter esta assistência os silenciam e, assim, a comida assume um significado de controle do Estado.

Dizem seus usuários que "a comida é boa", na maioria das vezes, mas ao mesmo tempo não lhes agrada o sabor e o tipo de preparação: no Rio de Janeiro é "*uma comida com pouco sal e gordura*" e "*feita para muitas pessoas*", nas cidades espanholas a carne servida "*es poca*" "*no nos dan carne tampoco pescado, cuando nos dan son unos cuatro trocitos de carne*", "*Hay días que comemos poco y otros que no. No nos dan gambas, ni langosta. Todo lo que nos dan es para cebarnos.*" Ao mesmo tempo, conformam-se com o que lhes é servido, pois, no caso do Restaurante Popular, a R$1,00 "*não tem como ser melhor*" e, na Espanha, na situação da pobreza que se encontram há que se aceitar o que se tem.

[38] Cabe ressaltar a presença da Igreja como instrumento assistencial do Estado na Espanha.

Em ambos os serviços e países, observamos uma conduta submissa, tolerante e silenciosa diante do sofrimento gerado pela pobreza. Os brasileiros avaliam a qualidade diante do preço pago. Colocam-se em um papel de consumidores "inferiores", como se o modo desigual no qual estão no mundo estivesse naturalizado. Entre os espanhóis, além daqueles que veem a pobreza naturalizada, existem os que cumprem um papel de sujeitados a uma crise e sem perspectivas. São pessoas de baixa formação profissional, com dificuldades de acesso ao emprego, e com menor capacidade de resistência aos impactos negativos da globalização econômica. Veem-se paralisados diante o atual cenário e submissos ao apoio do Estado, assumindo um processo de naturalização desta condição desigual no mundo.

O comer nos restaurantes populares e *comedores sociales* transforma-se em mera operação de subsistência com uma renúncia ao prazer que se encontra em saborear a comida e escolher o que, o quanto, com quem ou onde comer. Os ritos da sociabilidade em torno da comensalidade ficam comprometidos, assim como a proposta de promoção de uma alimentação saudável e de ser um espaço formador de hábitos não é primordial entre os comensais.

Neste processo o sujeito pode torna-se complacente e, com o tempo, insensível àquilo que justamente traz o sofrimento, pois não é fácil determinar com exatidão as causas mais distantes do mal-estar, dada a complexidade de causas imbricadas. E deste modo nos reportamos a Hespanha (2005) quando afirma que a "génese global dos problemas sociais raramente é percepcionada como tal por aqueles que são vítimas dela. [...] a globalização torna-se invisível e insidiosa" (p. 181).

No entanto, é necessário ter em conta um aspecto importante. No caso brasileiro, a origem dos problemas sociais é menos percebida, assim como a violação ao DHAA. Os trabalhadores formais de baixa renda e os idosos pensionistas que frequentam o restaurante popular não se reconhecem em condição de pobreza e negam o sofrimento; frequentar o restaurante popular é, para estes, uma opção que lhes dispensam de fazer comida em casa e permite economizar algum dinheiro. Referem-se ao programa como sendo destinado a um outro. Neste caso, o outro é o morador de rua, o desempregado, o "cracudo". O caráter de acesso universal do programa acaba por ocultar o mal-estar fazendo o usuário não se sentir uma vítima da estrutura social.

Já no caso espanhol, percebe-se que, mesmo sem penetrar na análise das questões sociais derivadas da política macroeconômica em vigor, existe um entendimento sobre as causas da crise econômico-financeira e sua relação com a precariedade em que se encontram, porém isto não os faz assumir uma conduta diferente.

Assim, enquanto o comensal do *comedor social* espanhol é um sujeito que percebe claramente o papel do Estado na perda gradativa dos seus direitos e testemunha o acerco da precariedade econômica e social, os pobres emergentes da classe C no Brasil estão experimentando a sensação, mesmo que ilusória, da inclusão social com a saída de muitos da miséria e aproveitando com vivacidade a possibilidade de consumir no mercado novos produtos a eles destinados.

As trajetórias são distintas e uma questão relevante neste caso é a cidadania, ou seja, o exercício de direito que temos e a capacidade de reivindicar seu exercício pleno. Enquanto na Europa a cidadania foi construída, inicialmente, com a instituição da qualidade de cidadão de um Estado-Nação, posteriormente, pela conquista dos direitos coletivo e, por fim, com conquista dos direitos sociais, tendo o sistema de bem-estar social como exemplo. No Brasil, nossa trajetória construiu um espaço de não cidadãos (SANTOS, 1993). Nossa formação socioeconômica é marcada por um Estado absolutista e escravocrata, seguida de uma república que fortaleceu e estimulou a formação de oligarquias estaduais, passada por um regime ditatorial e, por fim, com uma política econômica excludente centrada no consumismo em que os direitos essenciais e fundamentais não são universalizados e, sim, privilégios de poucos.

Construções de cidadania tão diversas nos ajudam a compreender a atitude mais silenciosa do comensal do restaurante popular diante a comida nestes espaços, pois este, acostumado a um estado assistencialista, não vê seu direito à alimentação adequada mutilado e aquela comida assume um significado de "*salvação*" para quem precisa dela.

A comida "salva", mas não livra o sujeito da condição desigual em que se encontra. O caráter contínuo do programa restaurante popular aliado à falta de acompanhamento dos comensais apresenta-se em desarmonia com os princípios e diretrizes de uma política de segurança alimentar, no Brasil, uma vez que, de acordo com o CONSEA (2004) as ações emergenciais devem ter caráter temporário além de serem articuladas com iniciativas de perspectiva emancipatória que visem romper com a dependência da população.

Neste aspecto, a proposta espanhola, apesar de se apresentar como temporária e como o último recurso ao sujeito, pois o que propõe é trabalhar primeiramente a autonomia da pessoa através, principalmente, da formação profissional, também não se apresentou articulada a ações estruturantes. Na cidade de Barcelona, o departamento da prefeitura ao qual estão subordinados os *comedores sociales* também disponibiliza, de acordo com a avaliação da assistente social, acesso ao banco de alimentos e ajudas financeiras como a "*tarjeta monedero*" para que as pessoas possam comprar produtos em mercados.

É notório que "quem tem fome tem pressa[39]" e, portanto, é sensata a criação de programas de caráter emergencial e imediatista como os de distribuição de refeições. No entanto, combater os problemas de alimentação e nutrição sem erradicar a causa é o mesmo que administrar a pobreza. Caso não haja uma articulação efetiva entre políticas de ações estruturais e ações emergenciais os programas de distribuição de alimentos e refeições são reduzidos permanentemente a uma perspectiva assistencialista, desvinculada das questões macroeconômicas, servindo mais para a regulação da pobreza. Para Santos (2006), ao deixar de lado a busca de soluções estruturais é limitar-se a propostas paliativas, inócuas no médio e no longo prazos, e que não são verdadeiramente transformadoras da sociedade.

2.2.5 Considerações Finais

Abordamos a fome, má nutrição e a pobreza como manifestações de um padrão de desenvolvimento capitalista que produz e reproduz a desigualdade no plano econômico, político, social e cultural e, assim sendo, não pode ser considerado como natural.

Estamos nos referindo a sintomas dos ajustes estruturais da economia à um pensamento neoliberal próprio do capitalismo contemporâneo internacional. Desta forma, podemos nos referir a construção de um *sofrimento social* naqueles que vivenciam a violação do direito à alimentação adequada.

Identificamos programas focalizados no combate a fome e a má nutrição como os que objetivam a distribuição de refeições e constatamos que esses programas "aliviam" o sofrimento daqueles que tem dificuldade ao acesso de uma alimentação adequada e a comida assume um significado de salvação.

Apesar da importância de programas emergenciais de acesso aos alimentos registramos, em ambos os contextos sociais e econômicos, perspectivas do uso da comida na reprodução do silêncio de grupos sociais face ao sofrimento, afastando-lhes o olhar de suas próprias causas, ou seja, das determinações estruturais geradoras do sofrimento social. Através da comida, mantem-se uma relação de dependência entre um grupo populacional que sofre na pobreza e o Estado, potencializando a legitimação deste. Respostas institucionais e políticas deste caráter possuem pouco ou nenhum efeito sobre as causas das questões

[39] Esta frase foi utilizada pelo sociólogo brasileiro Betinho para conclamar a sociedade à formação de Comitês da Cidadania a fim de acudir os milhões de brasileiros em situação de fome.

alimentares e nutricionais. São produzidas e sustentadas dentro de um quadro de relações de poder que aliviam ao mesmo tempo em que definem o sofrimento e promovem a reprodução social.

Agradecimentos

À Nathália César Nunes pelo apoio nas transcrições das entrevistas e à FAPERJ - Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro pela concessão da bolsa de estudos para doutoramento, modalidade sanduiche.

2.2.6. Referências Bibliográficas (ABNT)

AJUNTAMENT DE BARCELONA. *Servicio de cobertura de las necesidades básicas. Comedores Sociales*. Barcelona, 2012. Disponível em: <https://w30.bcn.cat/APPS/portaltramits/es/ciudadano/canal/20090000979/default.html?mostrar_descLarga=1>. Acesso em: 10 de out. 2012.

AYALA, V. R.; JIMÉNEZ, J. J. L. La pobreza en España: Indicador de un espejismo de desarrollo social. *Crítica*, n. 975, p. 18-23, 2011.

BAUMAN, Z. *Vidas desperdiçadas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005. 171p.

Brasil. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Manual Programa Restaurante Popular. Brasília, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/projeto_logico_restaurante_popular.pdf> Acesso em: 25 de jul. 2009.

BRASIL. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. *Lei 11.346/2006*, de 18/09/2006. Diário Oficial da União, Brasília, 2006.

BRASIL. *Restaurante Popular*: apresentação do programa. Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/backup/programas/editais/editais-2007-sesan/apresentacao-do-programa-restaurantes-populares.pdf>. Acesso em: 10 de mar. 2010.

BURLANDY, L.; BOCCA, C.; MATTOS, R. A. D. Mediações entre conceitos, conhecimento e políticas de alimentação, nutrição e segurança alimentar e nutricional. *Revista de Nutrição*, v. 25, n. 1, p. 9-20, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732012000100002&nrm=iso>. Acesso em: 12 de mar. 2014.

CÁRITAS ESPANHOLA. *VIII Informe del Observatorio de la Realidad Social*. 2013. Disponível em: <http://www.caritas.es/publicaciones_compra.aspx?Id=4706&Diocesis=1&Idioma=1>. Acesso em: 21 de nov. 2013.

CONSEA. *Princípios e diretrizes de uma política de Segurança Alimentar e Nutricional*. Brasília: 81 p. 2004.

EUROSTAT. European Commission. *Expenditure on social protection*. 2013. Disponível em: < http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/social_protection/data/main_tables >. Acesso em: 20 de nov. de 2013.

EVANGELISTA, A. M. D. C.; YAZBECK, D. C. D. M. Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS). *Revista Virtú*, v. 7, 2008. Disponível em: <http://www.ufjf.br/virtu/files/2010/05/artigo-7a3.pd >. Acesso em: 21 de mai 2010.

FAO. *The state of food and agriculture Food systems for better nutrition*. Rome: FAO 2013.

GONÇALVES, M. E. Europeização e direitos dos cidadãos. In: SANTOS, B. D. S. (Ed.). *A globalização e as ciências sociais*. 3a ed. São Paulo: Cortez, 2005. cap. 9, p.345 – 373.

HESPANHA, P. Mal-estar e risco social num mundo globalizado: novos problemas e novos desafios para a teoria social. In: SANTOS, B. S. (Ed.). *A globalização e as ciências sociais*. 3a ed. São Paulo: Cortez, 2005. cap. 4, p.161-196.

IBGE. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Segurança Alimentar 2004/2009.* Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2010. 183p.

IBGE. *Pesq. Nac. amost. domic*. Rio de Janeiro, v. 32, p.1-134 p. 2012.

IBOPE. *Pesquisa revela perfil de usuários de restaurantes populares*. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. 2005

IDESCAT. *Institut d'Estadística de Catalunya*. Disponível em: <http://www.idescat.cat/es/> Acesso em: 20 de nov, 2013.

INE. *España em cifras 2013*. Catálogo de publicaciones oficiales de la Administración General del Estado. Catálogo de publicaciones oficiales de la Administración General del Estado, Madri. Instituto Nacional de Estatísticas, 2013. Disponível em: <http://publicacionesoficiales.boe.es>. Acesso em: 24 de set. de 2013.

KLEINMAN, A.; DAS, V.; LOCK, M. M. *Social suffering*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1997. 404p.

MOTA, J. Crise financeira e sociedade: um olhar sobre a Espanha. São Paulo. *Notícias*, 2013. Disponível em: < http://www.vermelho.org.br/noticia.php?id_noticia=202332&id_secao=2 >. Acesso em: 24 de set. de 2013.

PANTOJA, S. O cenário muda, mas a cena se repete: considerações sobre o processo político-eleitoral de 2004 e as eleições de 2006, em Campos dos Goytacazes. *Vértices*, v. 7, p. 15-26, 2005.

PINHEIRO, A. R. O.; CARVALHO, M. F. C. C. Transformando o problema da fome em questão alimentar e nutricional: uma crônica desigualdade social. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 1, p. 121-130, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100018&nrm=iso >. Acesso em: 25 de fev. 2014.

PIOVESAN, F. Proteção dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e do Direito à Alimentação Adequada: Mecanismos Nacionais e Internacionais. In: PIOVESAN, F. e CONTI, I. L. (Ed.). *Direito Humano à Alimentação Adequada*. Rio de Janeiro: Lúmen Júris Editora, 2007. 237p.

PUSSETTI, C.; BRAZZABENI, M. Sofrimento social: idiomas da exclusão e políticas do assistencialismo. *Etnográfica*, v. 15, n. 3, p. 467-478, 2011.

REUS, A. D. *Reus.cat* Ajuntament de Reus. L'Ajuntament renova el suport al menjador social, gestionat per Càritas, Reus, Disponível em: < http://www.reus.cat/noticia/lajuntament-renova-el-suport-al-menjador-social-gestionat-caritas >. Acesso em: 12 de jul 2013.

SANTOS, B. S. Os processos da globalização. In: SANTOS, B. S. (Ed.). *A Globalização e as ciências sociais*. 3ed. São Paulo: Cortez, 2005. cap. 1, p.25-102.

SANTOS, M. *O espaço do cidadão*. 2. ed. São Paulo: Nobel, 1993.

_____. *Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal*. 13ed. Rio de Janeiro: Record, 2006. 174p.

SILVA, M. O. S. Pobreza, desigualdade e políticas públicas: caracterizando e problematizando a realidade brasileira. *Revista Katálysis*, v. 13, n. 2, p. 155-163, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802010000200002&nrm=iso >. Acesso em: 26 de fev. 2014.

VALENTE, F. L. S. Fome, desnutrição e cidadania: inclusão social e direitos humanos. *Saúde e Sociedade*, v. 12, n. 1, p. 51-60, 2003.

YAZBEK, M. C. Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento. *Serviço Social & Sociedade*, p. 288-322, 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282012000200005&nrm=iso >. Acesso em: 26 de fev 2014.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção deste trabalho se constituiu, da minha parte, de um difícil exercício de interdisciplinaridade no qual acredito ter avançado alguns passos. No entanto, sei que ainda são muitas as pedras a serem quebradas nesta trajetória. Em referência ao poema "Das pedras" de Cora Coralina sigo "Quebrando pedras e plantando flores".

A partir dos estudos da socioantropologia da alimentação se reconhece que a melhor compreensão do fenômeno da alimentação só é possível se considerarmos, nas disciplinas biomédicas, as interações complexas entre alimentação, sociedade e cultura. Neste sentido, torna-se necessário continuar nos apropriando dos fundamentos teóricos das ciências humanas e sociais para melhor compreendermos as complexas interações bioculturais do comportamento alimentar humano.

As primeiras flores deste investimento foram apresentadas em congressos nacional e internacional[40] e, agora, nesta tese. Buscamos aplicar nossos esforços a uma melhor compreensão da noção de *alimentação saudável* instituída sob os preceitos nutricionais, bem como, em um espaço social delimitado, quais os significados que são atribuídos a ela [*alimentação saudável*] diante a complexidade do fenômeno da alimentação. Sem deixar de considerar que uma ordem político, econômica e social mais ampla influencia este fenômeno.

A forma como a sociedade se estrutura, produz e distribui os alimentos, ou seja, o meio e a sociedade em que vivemos, além dos significados atribuídos a comida e ao ato de comer, definem o que, como, quando e com quem comemos. Neste sentido, "hoy ser lo que comemos refleja, quizá más que nunca, la naturaleza compleja y contradictoria del orden social dominante." (HERNÁNDEZ; ARNÁIZ, 2005, p. 460) e "las diferentes partes del

[40] KRAEMER, F. B.; CARVALHO, M. C. V. S.; PRADO, S. D. Power-knowledge relationship and its effect on determining an ideal standard diet. *Encounters and engagements*: creating new agendas for medical antropology. Espanha, 2013.
KRAEMER, F. B.; GRACIA-ARNAIZ, M. Comer en tiempos de crisis: el significado de la comida en un comedor social de Tarragona. *38º. Congreso ICAF*: Respuestas Alimentarias a la Crisis Económica. Espanha, 2013.
KRAEMER, F.B.; CARVALHO, M. C. V. S.; PRADO, S. D. Alimentação saudável e o jogo simbólico no planejamento dos cardápios em Alimentação Coletiva. *VI Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde*. Brasil, 2013.
PRADO, S.D.; KRAEMER, F. B.; CARVALHO, M. C.V.S. Uma reflexão sobre a concepção do alimento como medicamento em busca de um ideal de saúde. Rio de Janeiro. *World Nutrition Rio 2012*: Conhecimento Política Ação, 2012
KRAEMER, F. B.; CARVALHO, M.C.V.S.; PRADO, S.D.; MENEZES, M.F.G.; MARTINS, M.L.R.; DELMASCHIO, K.L. A alimentação saudável e o risco no campo da alimentação e nutrição. *V Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde*. Brasil, 2011.

sistema alimentario constituyen un espacio útil para tratar de caracterizar y comprender el mundo contemporáneo" (HERNÁNDEZ; ARNÁIZ, 2005, p. 459).

A relação entre o fenômeno alimentar e a ordem político, econômica e social é estuda por alguns investigadores sob diversas perspectivas, como por exemplo, a tendência atual em em politizar o consumo alimentar, mudanças nas práticas alimentares decorrentes da globalização e a visão racionalizada sobre a noção da *alimentação saudável.*

O artigo publicado por Portilho; Castañeda e Castro (2012) colaboram com uma reflexão sobre a expansão da abordagem da alimentação e nutrição como campo político da esfera institucional para a esfera privada. Ou seja, em uma sociedade de consumo, neste caso o consumo alimentar, além de ser uma forma de reprodução de uma estrutura social passa a ser também um instrumento e uma estratégia de ação política que incorpora valores como responsabilidade socioambiental. Desta forma, alguns consumidores constroem suas práticas alimentares como uma ação política individualizada, local e orientada para uma solução concreta que possa influenciar os rumos dos problemas globais. Trata-se do uso da vida privada como um novo *lócus* de ação política na tentativa de dar concretude à adesão a valores em prol de melhorias sociais e ambientais uma vez que se reduz a confiança nas instituições políticas tradicionais.

Outra possível relação está nas mudanças que ocorrem nas práticas de alimentação relacionadas de alguma forma aos movimentos da globalização, no sentido de uma política econômica neoliberalista. Peter Rosset (2011), por exemplo, afirma que o regime comercial em vigor no mundo é controlado pela iniciativa privada e, desta forma, coloca o alimento como uma *comoditie agrícola*, como uma moeda de especulação. Assim, a política econômica neoliberal adotada na maioria dos países, nas últimas três décadas, empurra a produção dos alimentos para o agronegócio e enfatiza a exportação e importação de alimentos em detrimento do apoio ao pequeno produtor, fazendo os preços dos alimentos ficarem inacessíveis para o alcance dos mais pobres, determinando em grande parte, o que comer.

Podemos também citar a tendência da visão racionalizada sobre a noção da *alimentação saudável* construída no imaginário social de uma sociedade de risco (BECK, 1998) a partir do pensamento hegemônico da ciência como produtora de verdades. Sob esta ótica, têm sido criadas novas formas de risco devido a contínuas inserções de evidências científicas em nosso meio social e, desta forma, passamos a viver sob um imaginário constante de periculosidade (potencial ou real).

Nas últimas décadas, novas disciplinas como a epidemiologia nutricional e a nutrição se dedicam a estabelecer os critérios para uma alimentação que pode prevenir hipotéticas

doenças futuras, critérios que enfatizam as qualidades funcionais dos alimentos por um lado e seus perigos por outro, embasando as normas da alimentação saudável (CÁCERES; ESPEITEX, 2002) em busca de um bem-estar – saúde, no sentido de oposição à doença.

A alimentação, deste modo, se apresenta como um fator de risco e a incerteza sobre o desenvolvimento de uma doença crônico não transmissível e a constatação científica do forte vínculo entre alimentação e o processo saúde-doença nos conduz a nos relacionar com a alimentação de forma preventiva. Constantemente estamos preocupados sobre o que podemos e o que não podemos comer. Assim, a adoção de um padrão alimentar saudável (WHO, 2002; MOURA et al., 2009; SILVA; PRATA; CUNHA, 2011) é caracterizado pelo consumo de frutas, legumes, verduras, lácteos desnatados, carnes magras, frutos secos e moderada ingestão de óleos vegetais, açúcar simples, álcool e sal.

Para ilustrar, citamos o artigo de revisão de Bisogni e colaboradores (2012). Os autores buscaram identificar como a abordagem da pesquisa qualitativa tem contribuído na compreensão dos modos que as pessoas em países desenvolvidos interpretam a alimentação saudável. Uma das principais conclusões desta revisão foi a identificação da grande variedade de maneiras que as pessoas pensam e falam sobre alimentação saudável, dentre elas, como a discussão sobre alimentação saudável gira em torno das propriedades dos alimentos (em termos de alimentos funcionais, alimentos saudáveis, nutrientes), das consequências para a saúde resultantes do comer de forma mais ou menos saudável e dos modos de comer (equilíbrio, moderação variedade). Estes resultados não surpreenderam os autores, uma vez que estes modos de compreensão se relacionam com a construção da noção de alimentação saudável dos profissionais de nutrição, baseado nas mais recentes evidências científicas sobre como a alimentação pode promover saúde e qualidade de vida.

Neste mesmo trabalho, os autores identificaram que nos estudos mais recentes, as pessoas apresentam uma visão mais holística da alimentação saudável relacionando-a com aspectos psicossociais, bem estar físico e espiritual. No entanto, no campo das ciências, apesar da contribuição das ciências sociais à saúde e a recente aproximação com o campo da nutrição, o alcance de uma abordagem biopsicosocial sobre a *alimentação saudável* ainda tem sido acanhada nas ações prioritárias em saúde pública. As bases científicas biomédicas são as que prioritariamente fundamentam a proposição das políticas de alimentação e nutrição, em diversos territórios mundiais, com o propósito de redirecionar a transição nutricional diretamente da desnutrição à alimentação saudável, evitando a tendência mundial à obesidade epidêmica.

No Brasil, por exemplo, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) (BRASIL, 2012) ensaia a incorporação da dimensão sociocultural e do uso sustentável do meio ambiente em sua orientação a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis. Entre seus princípios, consta a importância do

> "conhecimento das determinações socioeconômicas e culturais da alimentação e nutrição dos indivíduos e coletividades contribui para a construção de formas de acesso a uma alimentação adequada e saudável, colaborando com a mudança do modelo de produção e consumo de alimentos que determinam o atual perfil epidemiológico" (BRASIL, 2012, p.22).

Tal entendimento, apesar de representar um importante avanço na diretriz, mantém a noção de *alimentação saudável* em torno de uma concepção de alimentação com olhar puramente técnico, do ponto de vista epidemiológico sobre a doença e epistemológico, sobre a vida. Privilegia-se o consumo de nutrientes e a adoção de padrões alimentares saudáveis, ou seja, devemos considerar os valores culturais desde que não estejam em conflito com os preceitos nutricionais adequados. Caso contrário, deve-se mudar o consumo alimentar. Como se as práticas alimentares fossem apenas uma repetição mecânica de atos apreendidos e transmitidos pela educação, pela imitação e pelas condições entre um determinado meio social. Revela-se como uma diretriz parcial diante um fenômeno que é essencialmente complexo e multidimensional – a alimentação, e portanto, necessário integrar os demais condicionadores psicológicos e sociais.

Estas reflexões, nos conduziram, em um primeiro artigo, a apresentar uma discussão teórica sobre a racionalização da noção de *alimentação saudável* construída no imaginário social na sociedade ocidental contemporânea. Utilizamos os conceitos Michel Foucault (1926-1984) de poder e saber como fundamentos da disciplinarização dos corpos e de Georges Canguilhem (1904-1995) em relação ao problema filosófico da norma, padrão ideal e saúde.

O sentido de trazer à discussão pública as ferramentas conceituais aqui discutidas foi de contribuir para análises e interpretações úteis para as pesquisas sobre concepções de *alimentação saudável*, além de auxiliar a pensar na construção de práticas de *alimentação saudável* inscritas numa lógica imbuída de simbolismos em que integram outros valores para além da racionalidade da biociência.

O percurso reflexivo e conceitual apresentado, nos auxiliou a pensar como as relações de *biopoder*, *poder-conhecimento* e *norma* no campo da Nutrição produzem efeitos sobre as práticas adotadas preponderantemente sob bases científicas da ciência como reprodutora de

verdades comprovadas e irrefutáveis. E, de maneira análoga, como essas práticas alimentam a veracidade do conhecimento e são capazes de produzir modelos idealizados.

No entanto, acreditamos que a prescrição de modelos idealizados muitas vezes não resulta nos logros desejados de diminuir a morbimortalidade vinculada as doenças crônicas não transmissíveis, mas sim, podem gerar atitudes conflitivas e ambivalentes, sentimento de culpa, frustação. Neste sentido, aqueles que não adotam as práticas alimentares aspiradas como saudáveis são pessoas que se alimentam de forma "errada", que não vivem segundo as regras "certas" de uma alimentação saudável.

Os sentidos e significados da alimentação são, ainda, distintos de acordo com cada espaço social e a alimentação constitui, em determinadas ocasiões, uma forma de simbolizar um fato social. Desta forma, pode-se apresentar como um caminho privilegiado para se refletir sobre as manifestações do pensamento simbólico. Em acordo com Contreras e Gracia (2011, p. 207)

> A alimentação serve não apenas para nos indicar determinados temas ou questões, mas também indica 'situações', ou seja, 'um modo de vida'. Alimentar-se é uma conduta que se desenvolve além de seu próprio fim, que substitui, resume ou detona outras condutas; e é nessa medida que constitui um signo. A atividade, o trabalho, o esporte, o esforço, o estudo, a festa, o descanso, o ócio etc., cada uma dessas situações tem sua própria expressão alimentar.

A partir desta compreensão, procuramos compreender os sentidos e significados da alimentação em um espaço social delimitado. E, ao descrever e interpretar o fenômeno da alimentação em programas de distribuição de refeições (artigo 2), nos deparamos, no Brasil, com um histórico investimento social em Políticas Nacionais de Alimentação e Nutrição que objetivam melhorar a alimentação das pessoas sob o aspecto nutricional. Atualmente, o propósito da promoção de uma alimentação saudável e adequada faz parte da agenda da PNAN e orienta as ações direcionadas a garantir o DHAA.

Nesta ótica, os programas alimentares, como o programa Restaurante Popular, propõem além do acesso à alimentação para um coletivo de pessoas, contemplar um cardápio com preparações que não contribuam ao desenvolvimento de doenças crônico não transmissíveis, que sejam saudáveis e com alto valor nutricional, sendo um espaço propício para as ações da PNAN. A efetividade do programa Restaurante Popular, deste modo, está vinculada a uma comida que contemple os critérios da *nutrição* e, portanto, a presença do nutricionista legitima o discurso da promoção de uma alimentação saudável neste espaço social.

Nos restaurantes, atuam nutricionistas com distintas funções e relações com o programa. Existem as nutricionistas das empresas de concessão de alimentos que são as responsáveis técnicas pela alimentação produzida e servida nos restaurantes. Caberia a estas, segundo resolução do Conselho Federal de Nutricionistas (2005), o planejamento, organização, direção e controle da Unidade de Alimentação e Nutrição, bem como realizar assistência e educação nutricional aos usuários. E, são previstos também nutricionistas da administração pública, vinculadas a Secretaria de Estado e Ação Social e Direitos Humanos, responsáveis por fiscalizar o atendimento da prestadora de serviços quanto às normas de produção das refeições previstas em contrato.

A promoção da alimentação saudável nestes espaços está ligada a presença dos nutricionistas que nas entrevistas realizadas no decorrer do trabalho de campo versam sobre a concretude das ações relacionadas a esta promoção. Ao mesmo tempo que tomam para si, influenciados pelos interesses da categoria e do discurso da promoção de saúde, o *poder* de controlar a alimentação distribuída aos comensais dos restaurantes, admitem estar fora das suas possibilidades pessoais garantir uma alimentação completamente saudável. Atribuem esta impossibilidade a necessidade de manter baixo o custo da refeição. No entanto, ao considerarem os comensais sujeitos impossibilitados de por vias próprias terem acesso a uma alimentação saudável, a refeição nos restaurantes passa a ser saudável, pois frutas e verduras são disponibilizados diariamente.

As falas a seguir evidenciam a forma disciplinar como os nutricionistas operam o poder e a tensão entre o que se deve fazer e o que se faz.

> "[...] eu garanti para ele que a alimentação dele fosse adequada e ele não precisou pagar nada por isso. Ele faz parte de um programa [...] então eu me sinto, enquanto nutricionista, garantindo a esse usuário, num espaço público, e tenho a capacidade de dizer para ele que realmente aquilo que ele está comendo está com equilíbrio de sal, equilíbrio de tudo, que está nutricionalmente correto. E eu dei para ele o alimento porque é a minha fonte de trabalho, o meu trabalho é alimento" [Nutricionista 4].
>
> "Aqui dentro, com o nosso termo de referência, nós não conseguimos ter 100% saudável. Vamos dizer assim: nós tentamos criar hábitos na vida deles que eles não têm. Aqui, todos os dias, nós servimos três tipos de salada, uma salada com três componentes. Nós estamos introduzindo como hábito na vida dele comer, talvez começar a gostar de folhosos, de legumes que eles não podem comer em casa ou que olhavam e diziam que não gostavam. Eu acho que o que seria esse saudável é tentar trocar esses hábitos. Aqui eles comem melhor. Se eles comessem em casa iam comer miojo. Vindo pra cá eles vão comer um arroz, um feijão, uma proteína com pouca gordura, uma sopa. Então nós temos como orientar nas escolhas, além disso podemos tentar fazer o mais saudável possível a nossa refeição." [Nutricionista 10]

Na Espanha, os investimentos em promover uma segurança alimentar como um aspecto fundamental da saúde pública são mais recentes e datam de 2001 com a criação da "Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria". A promoção de uma alimentação saudável através da realização de dietas saudáveis e equilibradas também norteia as diretrizes expressas no "Libro Blanco de la Nutrición em España" publicado a partir de um convênio com a "Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición" e a "Fundación Española de Nutrición" (Fundación Española de la Nutrición, 2013).

Os *comedores sociales* na Espanha, apesar de não estarem inseridos formalmente na política de segurança alimentar do país, se configuram, assim como no Brasil, como uma ação emergencial de combate à fome destinada a ofertar alimentação às pessoas em situação de carência alimentar ou em situação vulnerável a ela. Com a recente crise econômica que o país vem sofrendo, marcada por altas taxas de desemprego e centenas de pessoas sem local para morar, pois não possuem recursos financeiros para pagar a hipoteca da casa ou alugar um imóvel, tem-se elevado o número de usuários deste tipo de serviço. Destaca-se, a forte mudança no perfil dos usuários que era pequena e predominantemente de imigrantes e, agora, passa a apresentar-se com um número crescente e de espanhóis.

A despeito de sua inserção formal na política de segurança alimentar, identificamos também nestes espaços sociais uma preocupação em incluir um significado a comida dentro de uma estrutura dominante de prevenção característica de nossa sociedade contemporânea. Deste modo, observamos o discurso de não apenas ofertar uma comida para aqueles que não tem condições de prover sua própria alimentação, mas que essa comida represente uma alimentação saudável e equilibrada. *"Nosotros tenemos todo muy controlado, son comidas que son reforzadas al nivel nutricional porque es la única comida que lo hace durante el día. Son equilibradas, están visadas por nutricionistas. No puede ser de otra manera."* disse a coordenadora de um dos *comedores sociales*.

Apesar dos distintos cenários e formas de configuração podemos afirmar que de alguma forma os programas de distribuição de refeições atuam como uma espécie de *biopolítica* na medida em que incorporam, mais fortemente no caso brasileiro, a medicina na política e estabelecem uma relação de poder entre Estado e população. Podemos também afirmar que o discurso da alimentação saudável concebida sob um prima biomédico e com o poder *disciplinar* de atuar sobre os corpos nos parece um discurso globalizado. Nesse sentido, insere-se num movimento de globalização da cultura (SANTOS, 2005) contribuindo na uniformização da alimentação. Os avanços acerca da ciência da nutrição com as descobertas sobre as propriedades nutricionais dos alimentos e seu impacto na saúde, em termos globais,

têm um importante papel neste processo e expandem-se como uma expressão iluminista da verdade que legitima e confere poder aquele profissional que tem sua identidade centrada na "atenção dietética" – o nutricionista.

Para Contreras e Gracia (2011) os indivíduos e os grupos sociais não são nem totalmente poderosos, nem totalmente despossuídos. A relação com o poder dependerá do contexto histórico e sociocultural no qual estão posicionados como sujeitos.

O modelo que a medicina desenvolveu durante os séculos XIX e XX na Europa e nos Estados Unidos da América abarca o aspecto da medicalização sem limites de nossas sociedades normalizadas. A medicina transita de um domínio sobre as doenças para funções normalizadoras em um "ato de autoridade" que estão além da solicitação do paciente. "Definir as normas da saúde e dos comportamentos saudáveis e obrigar os indivíduos a agir em conivência com essas normas tornou-se [...] uma das grandes atribuições do poder medical" (NETO, 2010, p. 30).

Nossas sociedades são sociedades da norma e no domínio da alimentação e nutrição normas para um comer saudável são ditadas para além das funções terapêuticas definindo o que, o quanto e como devemos comer para mantermos uma vida saudável. Ao nutricionista é conferido o poder de aplicar as normas. Ele [nutricionista] conhece os alimentos e seus nutrientes, é competente para realizar o diagnóstico nutricional, detém um saber científico legitimado pela sociedade que permite sua intervenção e sua decisão em questões de saúde relacionadas à alimentação. Ao deter os rituais da palavra, na concepção foucaultiana, se qualifica e está apto a entrar na ordem do discurso. Conferimos, de tal modo, poder às recomendações de saúde e, consequentemente, à ciência, bem como nos beneficiamos por elas, empoderando-nos. Somos produtos e produtores desta forma do poder operar num processo de formação da autoridade medical no qual o nutricionista adquire uma posição de destaque, uma autoridade política.

Os comensais dos restaurantes populares reconhecem este poder e o percebe quando atribuem uma condição de saudável a comida por essa ser com pouco sal e gordura e porque sabem que naquele espaço a comida é executada sob supervisão de um nutricionista. Nos *comedores sociales*, os comensais dizem não saber se existe algum nutricionista responsável pela produção da comida, mas acreditam que seja saudável, pois é uma comida equilibrada em tipos de alimentos e também existe uma opção de refeição para aqueles que estão com alguma restrição alimentar. No entanto, apesar dos comensais perceberem a comida dos restaurantes como uma alimentação saudável e [apesar] desta [alimentação saudável] inserir-se nos programas como prática promotora de saúde que remete à uma multiplicidade de seres

humanos uma naturalidade comum à vida de todos – uma *biopolítica*, entendemos que ela [alimentação saudável] não se apresenta como uma questão central para os comensais.

No Brasil e Espanha, ações como a distribuição de refeições através de restaurantes populares / *comedores sociales* a grupos populacionais menos favorecidos são respostas institucionais e políticas a um quadro social de desigualdades, pobreza e fome produzidas, em grande medida, num regime de governo tendencialmente em curso no mundo contemporâneo – o neoliberalismo. O Estado, assim, toma para si a função de corrigir os efeitos negativos causados por um poder que produz as condições que favorecem a exclusão social e ao mesmo tempo cria as respostas institucionais e políticas adequadas a correção das desigualdades sociais. Destarte, através do "dar comida" opera uma tecnologia de poder ao mesmo tempo de controle individualizante e totalizante – um *biopoder*, diante a necessidade de restaurar as ordens sociais em um país em que a desigualdade social existe como algo "Ad Eternum", o Brasil, ou em um país, a Espanha, em que a população está vivenciando recentemente as desigualdades produzidas por uma crise econômico-financeira.

Este mecanismo de poder manipula o meio para alcançar uma homeostasia favorável ao próprio mecanismo, de modo que a ilusão [do sujeito] ao acesso a alimentação produz nos indivíduos, que ressoa no coletivo do qual faz parte, um comportamento de menor tensão expresso na forma de um silencio diante o sofrimento social. O silêncio dos comensais ao falar sobre a comida expressa sentidos e significados de conformismo, de subordinação as condições de pobreza e desigualdade social produzidas pelo Estado, como se não pudessem exercer seus direitos de cidadãos em exigir uma alimentação adequada e saudável. De tal modo, através de sua subvenção, do controle da alimentação, o Estado executa o controle das vidas da população mantendo-a num estado invisível de dependência.

O comensal do restaurante popular naturaliza a pobreza, pois vive em uma sociedade resignada a uma vida de pobreza. É um sujeito biopolítico, portanto um "[...] sujeito naturalizado, que representa sua própria vida de homem atrelada a seus aspectos naturais supostamente incontornáveis" (NETO, 2010, p. 196) o que confere ao programa de distribuição de refeições uma plataforma política. Na Espanha, por sua vez, os *comedores sociales* não apresentam-se para o governo nacional como um "plus" e sim como um "minus", algo que se quer esconder, pois divulga-lo seria o mesmo que assumir as situações de conturbações sociais vividas pela população decorrentes da política predominantemente adotada nos últimos governos.

Paralelo ao controle, o silêncio por sua vez está atrelado ao estigma social da fome e da pobreza assumindo um significado de vergonha por não ter o que comer entre os

comensais do restaurante popular do Rio de Janeiro e por não ter trabalho para prover o que comer entre os espanhóis. Em ambos, o alimento e o comer num espaço social que distribui refeições à população posiciona o sujeito na vida social e instaura a distinção social. Assim, com frequência, os comensais do restaurante popular ressaltavam que não precisavam comer ali [no restaurante popular] e que aquele espaço é importante para aqueles [que não ele] que não tem escolha [referindo-se aos desempregados, moradores de rua e dependentes de drogas que encontram-se em um estado de ruptura social] ou ainda quando sugerem a existência de mesas separadas para este último grupo fazerem sua refeição. Já os comensais do *comedor social* afetados pelo desemprego não se imaginavam tendo que recorrer a este tipo de ajuda, pois para eles o *comedor social* era destinado aos que na Espanha são chamados de "sin techo" (morador de rua) e aos "adictos" (viciado). E, ainda, o sujeito que se encontra num estágio contínuo de dependência dos serviços sociais diz que se pudesse mudar algo, mudaria as pessoas, apontando com os olhos os referidos "sin techo" e "adictos", atribuindo-lhes um valor de "vagabundo", "vadio", de pessoas indesejáveis.

Em ambos, observamos um olhar para o restaurante popular / *comedor social* de um espaço destinado a escória humana, aos *refugos humanos*, e negar a falta de liberdade de escolha e colocar-se numa posição diferenciada dos demais é o mesmo que relativizar a pobreza (SIMMEL, 2002) e, assim, não se perceber e se compreender na mesma situação de pobreza e sofrimento característicos de uma ordem social dos quais eles são produto. Uma ordem social que limita a capacidade e a liberdade de escolha de certos indivíduos ou grupos. Os sujeitos que fazem as refeições cotidianas no restaurante popular / *comedor social* não estão ali por mero acaso ou por contingências específicas da vida e sim porque lhes falta a liberdade de escolha.

Uma leitura comprometida da compreensão da alimentação [saudável] neste grupo tantas vezes silenciados e que manifestam sintomas produzidos pela estrutura social nos possibilitou o diálogo com o conceito de sofrimento social, compreendido como efeito da violência na experiência humana cotidiana decorrente das forças sociais, apontando que a resolução do problema do acesso a alimentação através de programas de distribuição de refeições adquire um sentido de constrangimento e consolo frente as injustiças sociais.

A noção de sofrimento social desenvolvida por Kleinman, Das e Lock (1997) se insere no discurso da globalização no mundo contemporâneo vista como causadora de precariedade e exclusão social. Nesse sentido, os esforços institucionais moldam as respostas para os diversos tipos de sofrimento social e assumem a forma de políticas públicas e programas.

Assim, há um entendimento de que as políticas e programas destinados a controlar esses problemas podem contribuir com a miséria.

Para encerrarmos este trabalho destacamos que este estudo reforça o caráter complexo da alimentação humana enriquecendo a esfera reflexiva e ampliando a atividade científica no campo da alimentação e nutrição. Compreender os sentidos e significados da alimentação saudável dos sujeitos que não possuem liberdade de escolha sobre sua alimentação e, portanto, são beneficiados por programas de distribuição de refeições, nos possibilitou pensar sobre a alimentação como uma estratégia de biopoder e sobre a função da comida no alívio do sofrimento. Ademais, tendo em vista a complexidade biossocial do estudo da alimentação humana, outros investimentos necessitam ser realizados para compreender o caráter multidimensional do fato alimentar.

Não nos propomos a escrever um fim, mas sim continuar nossas interpretações dos sentidos e significados vinculados à alimentação nos programas de distribuição de refeições norteados pelo estudo dos efeitos que este tipo de programa de alimentação tem sobre as práticas alimentares dos usuários, como por exemplo, a perda de autonomia nas escolhas alimentares, a domesticação do gosto e a individualização do comer.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AJUNTAMENT DE BARCELONA. *Departament d'Estadistica*. Disponível em: <http://www.bcn.cat/estadistica/catala/> Acesso em: 12 de jul. 2013.

AJUNTAMENT DE BARCELONA. *Servicio de cobertura de las necesidades básicas. Comedores Sociales*. Barcelona, 2012. Disponível em: <https://w30.bcn.cat/APPS/portaltramits/es/ciudadano/canal/20090000979/default.html?mostrar_descLarga=1>. Acesso em: 10 de out. 2012.

ALMEIDA, J. F.; PINTO, J. M. Da teoria à investigação empírica Problemas metodológicos gerais. In: SILVA AS, PINTO JM. *Metodologia das Ciências Sociais.* 12ª. Portugal: Afrontamento; 2003. p. 55-78.

ALVES, H.J.; BOOG, M.C.F. Representações sobre o consumo de frutas, verduras e legumes entre fruticultores de zona rural. *Rev. Nutr.*, v. 21, n. 6, p. 705-715, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000600009&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732008000600009>. Acesso em: 11 de fev. 2014.

ARMAZEM DE DADOS. *Iniciativa da Diretoria de Informações da Cidade do Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos*. Disponível em: <http://www.armazemdedados.rio.rj.gov.br/>. Acesso em: 12 mai. 2014.

AYALA, V. R.; JIMÉNEZ, J. J. L. La pobreza en España: Indicador de un espejismo de desarrollo social. *Crítica*, n. 975, p. 18-23, 2011.

BAIRROS CARIOCAS. *Aplicativo desenvolvido pelo Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos.* Disponível em: <http://portalgeo.rio.rj.gov.br/bairroscariocas/default.htm>. Acesso em: 12 mai. 2014.

BAUMAN, Z. *Vidas desperdiçadas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005. 171p.

BECK, U. *Sociedade de risco*: rumo a uma outra modernidade. Tradução de Sebastião Nascimento. São Paulo: Ed. 34; 2010. 368 p.

BISOGNI, C.A.; JASTRAN, M. SELIGSON, M; THOMPSON, A. How people interpret healthy eating: contributions of qualitative research. *J Nutr Educ Behav.*, v. 44, n. 4, p. 282-301, 2012.

BOSI, M. L. M.; PRADO, S. D. Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: constituição, contornos e estatuto científico. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 1, p. 7-17, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100002&nrm=iso>. Acesso em: 15 de ago. 2012.

BOURDIEU, P. *Meditações pascalianas***.** Pierre Bourdieu; tradução Sergio Miceli. 2a. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007. 320p.

BRASIL. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. *Lei 11.346/2006*, de 18/09/2006. Diário Oficial da União, Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política nacional de alimentação e nutrição***.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Assessoria de Cominicação Social. *Pesquisa revela perfil de usuários de restaurantes populares.* IBOPE. 2005b.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Manual Programa Restaurante Popular*. Brasília, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/projeto_logico_restaurante_popular.pdf> Acesso em: 25 de jul. 2009.

BRASIL. *Restaurante Popular*: apresentação do programa. Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/backup/programas/editais/editais-2007-sesan/apresentacao-do-programa-restaurantes-populares.pdf>. Acesso em: 10 de mar. 2010.

BURLANDY, L.; BOCCA, C.; MATTOS, R. A. D. Mediações entre conceitos, conhecimento e políticas de alimentação, nutrição e segurança alimentar e nutricional. *Revista de Nutrição*, v. 25, n. 1, p. 9-20, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732012000100002&nrm=iso>. Acesso em: 12 de mar. 2014.

BUSS, P.M. Promoção da Saúde e qualidade de vida. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 5, n. 1, p. 163-177. 2000.

CÁCERES, J.; ESPEITX, E. Riesgos alimentario y consumo: precepción social de la seguridad alimentaria. In: GRACIA-ARNAIZ, M. (Ed.). *Somos lo que comemos: estudios de alimentación y cultura en España*. Barcelona: Editorial Ariel, 2002. cap. 12, p.317-348.

CAMARGO JR., K. R.. As armadilhas da "concepção positiva de saúde". *Physis*: Revista de Saúde Coletiva, v. 17, n. 1, p. 63-76, 2007.

CAMARGO Jr., K.R. A biomedicina. *Physis*: Revista de Saúde Coletiva, v.7, n.1, p. 45-68. 1997.

CANESQUI, A.M. Antropologia e alimentação. *Rev. Saúde públ.*, v. 22, n.3, p. 207-16, 1988.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. 4ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1982.

CAPONI, S. Biopolítica e medicalização dos anormais. *Physis:* Revista de Saúde Coletiva, v. 19, n. 2, p. 529-549, 2009.

CÁRITAS ESPANHOLA. *VIII Informe del Observatorio de la Realidad Social*. 2013. Disponível em:

<http://www.caritas.es/publicaciones_compra.aspx?Id=4706&Diocesis=1&Idioma=1>. Acesso em: 21 de nov. 2013.

CARRASCO PONS, S. Pontos de Partida Teórico-metodológicos para o Estudo Sociocultural da Alimentação em um Contexto de Transformação. In: CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. *Antropologia e nutrição*: um diálogo possível. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. p. 101-126.

CARVALHO M.C.V.S., et al. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. *Ciênc.saúde coletiva*. [Internet]. 2011 [acesso 2011 Mar 29]; 16 (1): 155-163. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100019&nrm=iso> doi: 10.1590/S1413-81232011000100019

CARVALHO, M. C.V. S. Práticas e saberes na alimentação: natural, racional ou social? In: *Racionalidades Médicas e práticas integrativas em saúde, estudos teórico e empíricos*. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS.UERJ/ABRASCO, 2012. p. 425-442.

CARVALHO, M.C.V.S. *Bricolagem alimentar nos estilos naturais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2013. 162p.

CFN. Conselho Federal de Nutricionista. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estaelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências. *Resolução no. 380*, de Conselho Federal de Nutricionistas, Brasília, 2005. Disponível em: < http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2005/res380.pdf >. Acesso em: 17 de jul. 2012.

_____. *Perfil da atuação profissional do nutricionista no Brasil.* Brasília: CFN, 2006. 88p.

CHAUÍ, M. *Convite à Filosofia.* São Paulo: Ática, 2004.

CHAUÍ, M. *Paixão, ação e liberdade em Espinosa*. São Paulo: Folha de São Paulo. Caderno Mais. 20 de Agosto de 2000.

CONSEA. *Princípios e diretrizes de uma política de Segurança Alimentar e Nutricional*. Brasília: 81 p. 2004.

CONTRERAS, J.; GRACIA, M. *Alimentação, sociedade e cultura*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. 496p.

COSTA, A. F. A pesquisa de terreno em sociologia. In: In: SILVA AS, PINTO JM. *Metodologia das Ciências Sociais.* 12a. Portugal: Afrontamento; 2003. p. 129-148.

COSTA, D. Experiência Brasileira em restaurantes populares. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*, v. 26, n. 5, p. 415-421, 1947.

COVENEY, J. The government and ethics of health promotion: the importnce of Michel Foucault. *Health Education Research*, v. 13, n. 3, p. 459-468, 1998.

DESCARTES, R. *As paixões da alma*. São Paulo: Martins Fontes; 1998.

DURKHEIM E. O que é o Fato Social? In: Rodrigues JA (Org.) *Émile Durkheim: Sociologia*. Tradução de Laura Natal Rodrigues. 9 ed. São Paulo: Ática, 2000. (Coleção Grandes Cientistas Sociais).

ESPINOZA, B. *Ética*. Belo Horizonte: Autêntica; 2007.

EUROSTAT. European Commission. *Expenditure on social protection*. 2013. Disponível em: < http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/social_protection/data/main_tables >. Acesso em: 20 de nov. de 2013.
EVANGELISTA, A. M. D. C.; YAZBECK, D. C. D. M. Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS). *Revista Virtú*, v. 7, 2008. Disponível em: <http://www.ufjf.br/virtu/files/2010/05/artigo-7a3.pd >. Acesso em: 21 de mai 2010.

FAO. *The state of food and agriculture Food systems for better nutrition*. Rome: FAO 2013.

FERNANDES, F.M.B. Considerações Metodológicas sobre a Técnica da Observação Partivipante. In MATTOS, R. A; BAPTISTA, T.W.F. *Caminhos para análise das políticas de saúde,* p. 262-274, 2011. Disponível em <www.ims.uerj/ccaps>. Acesso em: 14 de set. 2012.

FERREIRA NETO, J. L. et al. Apontamentos sobre promoção da saúde e biopoder. *Saude soc.*, vol.18, n.3, p. 456-466. 2009.

FERREIRA, V. A. et al. Desigualdade, pobreza e obesidade. *Ciênc. saúde coletiva*. V. 15, supl. 1, p. 1423-1432, 2010.

FLICK, Uwe. *Introdução à pesquisa qualitativa.* Uwe Flick. Tradução Joice Elias Costa. 3ª. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONTANA, A. & FREY, J.H.. The Interview: from structured questions to negotiated text. In N. Denzin & Y.S. Lincoln (orgs.), *Handbook of qualitative research.* London: Sage Publications Inc. 2000. pp. 645-672.

FOUCAULT, M. *Vigiar e Punir*. Petrópolis: Vozes, 1987.

_____. *História da Sexualidade I*: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal; 1988.

_____. *Em defesa da sociedade:* Curso no Collége de France (1975/1976). São Paulo: Martins Fontes; 2000.

_____. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense; 2004a.

_____. *A Arqueologia do Saber*. Rio de Janeiro: Forense, 2004b.

_____. *A ordem do discurso*: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 12ª. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

_____. *Estratégia, poder-saber* / Michel Foucault: organização e seleção de textos, Manoel Barros da Motta. 2ª. ed. . Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

_____ *Microfísica do Poder*. 23ed. São Paulo: Graal Editora, 2007.

_____ *Ditos e Escritos VII* – Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE LA NUTRICIÓN. *Libro blanco de la nutrición en España*. Espanha, 2013. 605p. Disponível em <http://aesan.msssi.gob.es/AESAN/docs/docs/publicaciones_estudios/nutricion/Libro_Blanco_Nutricion_Esp.pdf >. Acesso em: 19 mai.2014.

GARN, S. M.; LEONARD, W. R.; HAWTHORNE, V. M. Three limitations of the body mass index. Amer. *J. Clin. Nutr*., v. 44, n. 6, p. 996-7, 1986.

GEERTZ, C. *A interpretação das culturas.* Rio de Janeiro: Ed. LTC, 1989.

GOMES, M. H. A.; SILVEIRA, C. Sobre o uso de métodos qualitativos em Saúde Coletiva, ou a falta que faz uma teoria. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n. 1, p. 160-165, 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000100020&nrm=iso >. Acesso em: 18 de jul. 2012.

GONÇALVES, M. E. Europeização e direitos dos cidadãos. In: SANTOS, B. D. S. (Ed.). *A globalização e as ciências sociais*. 3a ed. São Paulo: Cortez, 2005. cap. 9, p.345 – 373.

GRACIA-ARNAIZ, M. ¿Somos lo que comemos? Alimentos, significados e identidades. *Alimentos Hoy*, v. 22, p. 3-5. 2011.

GRACIA-ARNAIZ, M. Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento. *Salud Pública de México*, v. 49, n. 3, p. 236-242, 2007.

HERNANDES, J.C.; ARNÁIZ, M.G. *Alimentación y cultura*: perspectivas antropológicas. Barcelona: Editorial Ariel, S.A., 2005. 505 p.

HESPANHA, P. Mal-estar e risco social num mundo globalizado: novos problemas e novos desafios para a teoria social. In: SANTOS, B. S. (Ed.). *A globalização e as ciências sociais*. 3a ed. São Paulo: Cortez, 2005. cap. 4, p.161-196.

IBGE. *Pesq. Nac. amost. domic.* Rio de Janeiro, v. 32, p.1-134 p. 2012.

IBGE. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Segurança Alimentar 2004/2009.* Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2010. 183p.

IBOPE. *Pesquisa revela perfil de usuários de restaurantes populares*. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. 2005

IDESCAT. *Institut d'Estadística de Catalunya*. Disponível em: <http://www.idescat.cat/es/> Acesso em: 20 de nov, 2013.

INE. *España em cifras 2013*. Catálogo de publicaciones oficiales de la Administración General del Estado. Catálogo de publicaciones oficiales de la Administración General del

Estado, Madri. Instituto Nacional de Estatísticas, 2013. Disponível em: <http://publicacionesoficiales.boe.es>. Acesso em: 24 de set. de 2013.

KAC, G.; PROENÇA, R. P. C.; PRADO, S. D. A criação da área "nutrição" na Capes. *Revista de Nutrição*, v. 24, n. 6, p. 905-916, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732011000600011&nrm=iso >. Acesso em: 17 de ago. 2012.

KLEINMAN, A.; DAS, V.; LOCK, M. M. *Social suffering*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1997. 404p.

KOYRÉ, A. *Do mundo fechado ao universo infinito*. São Paulo: Edusp; 1979.

KRAEMER, F. B. *Significados da alimentação em programas de distribuição de refeições*: o caso do restaurante popular no Brasil e dos 'comedores sociales' na Espanha. [Tese] Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde; 2014.

LOYOLA, M. A. *Médicos e curandeiros*: conflito social e saúde. São Paulo: Difel, 1984.

LUZ, M. *Novos saberes e práticas na saúde coletiva*. Estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais. São Paulo: Hucitec; 2003.

LUZ, M.T. *Natural, racional, social:* razón médica y racionalidad científica moderna. Argentina: Lugar Editorial, S.A.; 1997.

LUZ, M.T. Prefácio. In: CONTRERAS J, GRACIA M (coord). *Alimentação, sociedade e cultura.* Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

MALINOWSKI, B. *Argonautas do Pacífico Ocidental:* um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guiné Melanésia. Tradução Anton P. Carr e Lígia Aparecida Cardieri Mendonça, revista por Eunice Ribeiro Durham. São Paulo: Victor Civita, 1984.

MATTOS, R. S.; LUZ, M. T. Sobrevivendo ao estigma da gordura: um estudo socioantropológico sobre obesidade. *Physis:* Revista de Saúde Coletiva, v. 19, n. 2, p. 489-507, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000200014&nrm=iso>. Acesso em: 13 de out. 2011.

MOTA, J. Crise financeira e sociedade: um olhar sobre a Espanha. São Paulo. *Notícias*, 2013. Disponível em: <http://www.vermelho.org.br/noticia.php?id_noticia=202332&id_secao=2>. Acesso em: 24 de set. de 2013.

MOTTA, G. La historia, la comida, la salud. Un vínculo siempre más estrecho entre alimentación y medicina. *Med. segur. trab.*, v. 56, n. 218, p. 93-99, 2010.

MOURA, E. C. et al. Prevalence and social distribution of risk factors for chronic noncommunicable diseases in Brazil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 26, p. 17-22, 2009. ISSN 1020-4989. Disponível em: <

http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009000700003&nrm=iso >. Acesso em: 11 fev 2014

NETO, L. F. *Biopolíticas*: As formulações de Foucault. Florianópolis: Cidade Futura, 2010. 208 p.

NUNES, E. D. Saúde Coletiva: história recente, passado antigo. In: MINAYO, M. C. D. S.;CARVALHO, Y. M. D., et al (Ed.). *Tratado de saúde coletiva*. 2a. ed. Rio de Janeiro: Hucitec; Fiocruz, 2009. p. 295-315.

PANTOJA, S. O cenário muda, mas a cena se repete: considerações sobre o processo político-eleitoral de 2004 e as eleições de 2006, em Campos dos Goytacazes. *Vértices*, v. 7, p. 15-26, 2005.

PINHEIRO, A. R. O.; CARVALHO, M. F. C. C. Transformando o problema da fome em questão alimentar e nutricional: uma crônica desigualdade social. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 1, p. 121-130, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100018&nrm=iso >. Acesso em: 25 de fev. 2014.

PIOVESAN, F. Proteção dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e do Direito à Alimentação Adequada: Mecanismos Nacionais e Internacionais. In: PIOVESAN, F. e CONTI, I. L. (Ed.). *Direito Humano à Alimentação Adequada*. Rio de Janeiro: Lúmen Júris Editora, 2007. 237p.

PORTILHO, F.; CASTANEDA, M.; CASTRO, I.R.R. A alimentação no contexto contemporâneo: consumo, ação política e sustentabilidade. *Ciênc. saúde coletiva*, vol.16, n.1, p. 99-106, 2011.

PRADO, S. D. Quais os núcleos de saberes que conformam o campo da Alimentação e Nutrição no Brasil? *DEMETRA:* Alimentação, Nutrição & Saúde, v. 8, p. 1-8, 2013.

PRADO, S.D. et al. A pesquisa sobre Alimentação no Brasil: sustentando a autonomia do campo Alimentação e Nutrição. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, jan. 2011 .

PRADO, S.D.; BOSI, M. L. M.; CARVALHO, M. C. V.S; GUGELMIN, S. A.; MATTOS, R. A.; CAMARGO JUNIOR, K.R et al. Alimentação e nutrição como campo científico autônomo no Brasil: conceitos, domínios e projetos políticos. *Rev. Nutr*., v. 24, n. 6, p. 927-938, 2011.

PUSSETTI, C.; BRAZZABENI, M. Sofrimento social: idiomas da exclusão e políticas do assistencialismo. *Etnográfica*, v. 15, n. 3, p. 467-478, 2011.

REUS, A. D. *Reus.cat* Ajuntament de Reus. L'Ajuntament renova el suport al menjador social, gestionat per Càritas, Reus, Disponível em: < http://www.reus.cat/noticia/lajuntament-renova-el-suport-al-menjador-social-gestionat-caritas >. Acesso em: 12 de jul 2013.

REVEL, J. *Michel Foucault*: conceitos essenciais. São Carlos: Claraluz, 2005.

ROSSET, P. M. Preventing hunger: change economic policy. *Nature,* v. 479**,** p. 472-473, 2011.

SAFATLE, V. O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. *Scientiae Studia*, v. 9, n. 1, p. 11-27, 2011. ISSN 1678-3166. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-31662011000100002&nrm=iso>. Acesso em: 02 de ago 2013.
SANTOS, B.S. *Um discurso sobre as ciências*. São Paulo: Cortez; 2004.

_____. Os processos da globalização. In: SANTOS, B. S. (Ed.). *A Globalização e as ciências sociais*. 3ed. São Paulo: Cortez, 2005. cap. 1, p.25-102.

SANTOS, M. *O espaço do cidadão*. 2. ed. São Paulo: Nobel, 1993.

_____ *Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal*. 13ed. Rio de Janeiro: Record, 2006. 174p.

SEASDH. Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos. *Restaurante Popular*. Disponível em:<http://200.156.42.162/webpopular/> Acesso em: 20 de mai. 2010.

SILVA, M. O. S. Pobreza, desigualdade e políticas públicas: caracterizando e problematizando a realidade brasileira. *Revista Katálysis*, v. 13, n. 2, p. 155-163, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802010000200002&nrm=iso >. Acesso em: 26 de fev. 2014.

SILVA, K. F.; PRATA, A.; CUNHA, D. F. Frequency of metabolic syndrome and the food intake patterns in adults living in a rural area of Brazil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 44, p. 425-429, 2011. ISSN 0037-8682. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822011000400005&nrm=iso >. Acesso em: 11 fev 2014.

SIMMEL, G. El Pobre. In: *Sobre la individualidad y las formas sociales*. Quilmes: Universidad Nacional de Quilmes, 2002.

WEBER, M. *Metodologia das ciências sociais*. Parte 1. Tradução de Augustin Wernet. 4. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2001. 210p.

_____. *Conceitos básicos de sociologia*. Tradução Rubens Eduardo Ferreira Frias e Gerard Georges Delaumay. 4 ed. São Paulo: Centauro, 2005.

_____. *Conceitos Sociológicos Fundamentais*. Covilhã: Lusosofia:press, 2010. 109 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases*: report of a joint WHO/FAO expert consultation. WHO. Geneva. 2002

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Geneva, 2004. Disponível em: < http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf >. Acesso em: 27 de ago 2013.

VALENTE, F. L. S. Fome, desnutrição e cidadania: inclusão social e direitos humanos. *Saúde e Sociedade*, v. 12, n. 1, p. 51-60, 2003.

YASBEK, M. C. O programa fome zero no contexto das políticas sociais brasileiras. *São Paulo em Perspectiva*, v. 18, n. 2, p. 104-112, 2004. ISSN 0102-8839. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392004000200011&nrm=iso>.

YAZBEK, M. C. Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento. *Serviço Social & Sociedade*, p. 288-322, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282012000200005&nrm=iso >. Acesso em: 26 de fev 2014.

APÊNDICE A – Roteiro observacional

O registro dos dados deverá conter anotações sobre:

a. Observações e informações;
b. Reflexões teóricas e metodológicas;
c. Impressões e estados de espírito.

Deverá privilegiar:

a. Espaço físico;
b. Linguagem corporal e linguagem verbal dos sujeitos;
c. Relação das pessoas com o espaço e entre si:
d. Os usuários vão sozinhos ou com alguma companhia ao restaurante?
e. Conversam na fila? O que conversam?
f. Quais as escolhas alimentares realizadas?
g. Quem faz o prato? Como?
h. Como os usuários se dispõem no restaurante para fazer as refeições?
i. Há conversas durante o momento da refeição? De que tipo?
j. Qual o horário que as pessoas chegam ao restaurante para fazer as refeições?
k. Qual a frequência dos usuários aos restaurantes?
l. Existe alguma regra social para fazer a refeição?
m. O que pensam sobre o restaurante?
n. O que pensam sobre a comida? Acham saudável?
o. Do que gostam.
p. O que não gostam.

APÊNDICE B - Roteiro de entrevista utilizado com o superintendente de segurança alimentar do estado do Rio de Janeiro e os nutricionistas dos restaurantes populares

Trajetória profissional

a. Curso de graduação
b. Pós-graduação
c. Trabalhos anteriores ao restaurante popular
d. Início do trabalho no restaurante popular

Função dos Restaurantes Populares

a. Objetivo
b. Metas
c. Controle

Alimentação nos restaurantes

a. Critérios do planejamento cardápio
b. Monitoramento do cardápio planejado e executado – sofre mudanças? Por que?
c. Público

Concepção sobre alimentação saudável

APÊNDICE C - Roteiro de entrevista realizado com o assistente ou educador social dos *comedores sociales* da Espanha.

Identificación

Apellido, Nombre:

Fecha de nacimiento:

Cuestiones relacionadas a la Gestión y Alimentación

a. Para comenzar ¿nos puede ir contando cuándo empezó o trabajo de la institución (banco de alimentos, comedor social, comedor escolar, centro de atención primaria)?
b. ¿Quién es el responsable por la gestión? ¿Cuántas personas se dedican en la institución / programa? ¿Cuáles son sus actividades?
c. ¿Crees que el programa es funcional a los objetivos? ¿Cómo?
d. ¿Como la institución (el programa) gestiona recursos para mantenerse? ¿Donaciones? ¿Ayuda del gobierno? ¿Inscrito en algún programa?
e. Dentro de este programa ¿cuál es su área?
f. ¿Cuáles eran sus expectativas al ingresar? ¿En el inicio?
g. ¿Qué considera que es lo más importante de su trabajo? ¿Qué es lo que más gusta?
h. ¿Qué cosas del trabajo en _____ son más problemáticos (obtenciones de dinero, fuentes, voluntarios, alimentos…)? ¿lo que más le preocupa o lo que menos gusta?
i. ¿Cómo ve la crisis? ¿Cómo afecta la crisis al programa? Cree que hay riesgo de hambre, etc? Hasta donde tiene que responder la administración a este problema?

Comedores sociales y comedores escolares

a. Días de funcionamiento (que hace la gente cuando está cerrado, donde los derivan)
b. Estructura del menú
c. ¿Quién define? ¿Cómo? Criterios.
d. Tipo y cantidad de alimentos.
e. Cambios que pueden han hecho con la crisis.

Acerca de los comensales (comedores)

a. ¿Cuántas personas comen diariamente en el comedor?
b. ¿Quiénes son las personas que comen en los comedores? (procedencia, perfil) ¿Hay algún registro? ¿Cuál el criterio del registro? Cómo acceden?
c. ¿Qué motivos hacen que las personas comen aquí?
d. ¿Cómo es trabajar con esta población?
e. ¿Cuándo te formaste para ser trabajadora social, pensabas en los comedores cómo un área de trabajo? ¿te gusta trabajar con la población que lo haces?
f. ¿Hay algún conflicto especial con los comensales?
g. ¿Cómo ves el momento de las comidas? ¿Qué hacen los comensales, hablan entre sí, con voluntarios, viene comen y se van, o pueden hacer tertulia…?
h. ¿Cree que a los comensales les gusta la comida que ofrecéis, ponen problemas, se quejan…?
i. ¿Están pensando en la posibilidad de que esta población se incremente? ¿Y en otros posibles servicios: abastecimiento de comida para que la hagan ellos mismos en sus casas…?

APÊNDICE D - Roteiro de entrevista realizado com o gestor do *comedor social*

Identificación

Apellido, Nombre: Fecha de nacimiento:

Profesión, cargo, forma de entrada, tiempo en este cargo, titulación (si lo ha hecho cursos de postgrado)

Objetivo: Conocer el profesional entrevistado y su relación con el trabajo.

Sobre el Servicio

a. Dentro de este programa / institución ¿cuál es su área? ¿responsabilidades?
b. ¿Cuántas personas se dedican en la institución / programa? ¿Cuáles son sus actividades?
c. ¿Cómo empezó el programa?
d. ¿Cuál es su opinión sobre el servicio? ¿El objetivo? ¿Crees que el programa es funcional a los objetivos? ¿Cómo?
e. ¿Ha cambiado algo en los últimos 5 años?
f. ¿Se ha avanzado? ¿Cómo?
g. ¿Hay desafíos que hay que superar? ¿Cuáles?
h. Sobre la alimentación
i. ¿Cuáles son las cualidades / características más destacadas de esta comida / alimentos?
j. ¿Cuáles son las barreras para el suministro de los alimentos?
k. Sobre la crisis
l. ¿Cómo ve la crisis? ¿Cómo afecta la crisis al programa? Cree que hay riesgo de hambre, etc.? ¿Hasta dónde tiene que responder la administración a este problema?

APÊNDICE E - Roteiro de entrevista realizado com os comensais (Brasil e Espanha)

Identificación

Cuéntame un poco sobre usted. ¿Donde vive? ¿Tiene familia? ¿Cuántos miembros viven su casa? ¿Cuántos de éstos trabajan?

En caso de paro ¿Cuál era su oficio? ¿Durante cuántos años ha cotizado? ¿Cuánto tiempo lleva parado? ¿Motivo? ¿Recibe prestación o subsidio por desempleo?

En caso de respuesta negativa: ¿Recibe alguna ayuda económica de alguna otra institución?

En el caso de vivir solo/sola: ¿es usted independiente para las actividades da la vida diaria?

¿Recibe ayuda de las personas con las que vive, o por el contrario, es usted la que ayuda con su pensión?

En caso de alguna dependencia: ¿Recibe ayuda de alguien por parte de servicios sociales?

¿Le llega ahora su pensión? (en el caso de enfermedad crónica, o de tener a su cargo a familiares parados…)

- ¿Cuándo empezó a comer en el comedor social, Café i Caliu, etc?

¿Cómo era antes de comer en el comedor? ¿Diferencias y similitudes de la comida hoy e antes de venir a comer en el comedor?

¿Quién era el responsable por preparar y comprar los alimentos en tu familia / vivienda? ¿Cuáles eran los criterios para comprar alimentos? ¿Cuáles son las comidas que realiza – desayuno, merienda, comida, cena…?

¿Qué piensa sobre el comedor? ¿De qué le gusta? ¿De que no le gusta? ¿cambiaría alguna cosa en la comida? ¿Cree que en los últimos años alguna cosa ha cambiado en el comedor?

¿Cómo ve el momento de las comidas?

A parte de esta ayuda ¿Tiene alguna estrategia para conseguir más ayudas?

¿Le parece que la ayuda es suficiente?

¿Crees que su situación ha afectado de alguna forma todo eso? ¿Cómo?

¿Cómo se sintió la primera vez que tuvo que recurrir a este tipo de ayuda?

APÊNDICE F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “Promoção de alimentação saudável nos Restaurantes Populares do Rio de Janeiro” porque você trabalha ou é usuário do restaurante. Este Projeto tem por objetivo avaliar a situação de alimentação, nutrição e saúde dos trabalhadores e usuários dos restaurantes populares.

Você será submetido, por um entrevistador treinado, à aplicação de um questionário, e participará de entrevistas. A entrevista de grupo focal (reunião de participantes e entrevistador) será gravada em vídeo e em áudio. Todas as informações coletadas e obtidas, através de questionários e do grupo focal serão mantidas em sigilo e Não serão divulgadas isoladamente, e, Sim agregadas, compondo o resultado da pesquisa, sem a possibilidade de identificação dos(as) voluntários(as) que participaram do Estudo. Esclarecemos, ainda, que este Estudo Não oferece risco algum para sua saúde e que Não haverá despesas por parte dos participantes, nem retorno financeiro.

Embora Não haja nenhuma garantia de que o(a) Sr(a) terá benefícios com este estudo, as informações que o(a) Sr(a) fornecer serão úteis para elaborar orientações de promoção de saúde e segurança alimentar, objetivando melhorar a qualidade de vida e a saúde dos trabalhadores e usuários dos restaurantes populares.

Assinando esse consentimento, o(a) senhor(a) Não desiste de nenhum de seus direitos. Além disso, o(a) senhor(a) Não libera os investigadores de suas responsabilidades legais e profissionais no caso de alguma situação que lhe prejudique. A sua participação é inteiramente voluntária. Uma vez aceitando participar desta pesquisa, o(a) Sr(a) deverá se sentir livre para abandonar o Estudo a qualquer momento, sem que isto afete o seu cuidado ou relacionamento futuro com esta instituição. O investigador deste Estudo também poderá retirá-lo da pesquisa a qualquer momento, se ele julgar ser necessário para o seu bem estar.

Em todas as informações coletadas e obtidas, através de questionários e de entrevistas, são asseguradas o completo sigilo de sua identidade quanto a sua participação neste Estudo, incluindo a eventualidade da apresentação de seus resultados em congressos e periódicos científicos.

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã – Rio de Janeiro, RJ, e-mail: ética@uerj.br – Telefone: (021) 2334-2180.

Responsável pela pesquisa:

Nome: _____

Data: _____ Assinatura: _____

Profa. Dra. Odaleia Barbosa de Aguiar (INU / UERJ)

Telefone contato: 2334 – 0270 (Ramal:215) Endereço para contato – R. São Francisco Xavier 524, sala 12.034, Bloco E – Maracanã - RJ

Investigador:

Nome: _____

Data: _____ Assinatura: _____

Declaro que eu pude questionar sobre todos os aspectos do estudo e que o(a) investigador(a) me entregou uma cópia da folha de informações para os participantes – a qual li e compreendi – e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa.

Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo, patrocinado pela Uerj, e informar a equipe de pesquisa responsável por mim sobre qualquer anormalidade observada. Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar e que minha identidade jamais será publicada. Os dados coletados poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada do investigador e por pessoas delegadas pelo patrocinador. Eu Não procurarei restringir o uso que se fará sobre os resultados do estudo e atesto que estou recebendo uma cópia assinada deste Termo.

Participante:

Nome: _____

Data: _____ Assinatura: _____

APÊNDICE G – Carta de consentimento

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social
Av. Catalunya, 35. 43002 Tarragona.
Tel. +34 977559748
E-mail – sdantro@urv.cat

CARTA DE CONSENTIMIENTO

PROYECTO: COMER EN TIEMPOS DE CRISIS: NUEVOS CONTEXTOS ALIMENTARIOS Y DE SALUD EN ESPAÑA

Declaro, por medio de este término, que estoy de acuerdo en ser entrevistado(a) en campo de investigación para el proyecto titulado "Comer en tiempos de crisis: nuevos contextos alimentarios y de salud en España" desarrollado por el Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social de la Universidad Rovira y Virgili. He sido informado que la investigación se realizará por Fabiana Bom Kraemer a quien puedo llamar en cualquier momento por teléfono no. (34) 658022275 o correo electrónico fkraemer@uerj.br. Esta investigación tiene como investigadora principal la profesora Mabel Gracia Arnaiz.

Declaro que acepto participar por mi propia voluntad, sin recibir ningún incentivo financiero y con el único propósito de contribuir al éxito de la encuesta. He sido informado que el objetivo de esta investigación es averiguar si se están invirtiendo algunas de las tendencias positivas que el sistema alimentario global daba ya por consolidadas, tales como la progresiva democratización de la alimentación y la disminución de las diferencias sociales en el consumo.

También me he informado que la información obtenida en esta investigación será confidencial y que se garantice el secreto sobre mi participación. La información proporcionada se utilizará para las presentaciones en congresos, publicaciones en revistas científicas, tesis y disertaciones.

Mi colaboración se realizará de forma anónima, a través de la entrevista a grabar desde la firma de esta carta. Acceso y análisis de los datos se recopilarán sólo por el investigador o su tutor. Ella me ha entregado una copia firmada de esta carta de aceite y ha informado que puedo rechazar o retirar mi consentimiento en participar en cualquier etapa de la encuesta, sin sanción alguna.

España, _____, _____ de _____ de _____

Firma del entrevistado: Firma de la investigadora: