



Tatiana Coura Oliveira

Concepções e Práticas Alimentares e Corporais de Mulheres com Excesso de Peso

Rio de Janeiro

2016

Tatiana Coura Oliveira

Concepções e Práticas Alimentares e Corporais de Mulheres com Excesso de Peso

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Epidemiologia em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de doutor em Ciências na Área de Epidemiologia em Saúde Pública.

Orientadora: Prof.^a Dra. Dina Czeresnia
Coorientadoras: Prof.^a Dra. Denise Cavalvante de Barros e Prof.^a Dra. Eliane Portes Vargas

Rio de Janeiro

2016

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

O48c Oliveira, Tatiana Coura
Concepções e práticas alimentares e corporais de mulheres
com excesso de peso. / Tatiana Coura Oliveira. -- 2016.
101 f. : mapas

Orientadora: Dina Czeresnia.
Coorientadoras: Denise Cavalcante de Barros e Eliane Portes
Vargas.

Tese (Doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional
de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2016.

1. Hábitos Alimentares. 2. Sobrepeso. 3. Obesidade.
4. Cultura. 5. Risco. 6. Mulheres. I. Título.

CDD – 22.ed. – 616.398

Tatiana Coura Oliveira

Concepções e Práticas Alimentares e Corporais de Mulheres com Excesso de Peso

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Epidemiologia em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de doutor em Ciências na Área de Epidemiologia em Saúde Pública.

Aprovada em: 15 de dezembro de 2016.

Banca Examinadora

Dr. Francisco Romão Ferreira
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Instituto de Nutrição

Dra. Marly Marques Cruz
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Dra. Cristiane Marques Seixas
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Instituto de Nutrição

Dra. Raquel Ferreira Miranda
Universidade Federal de Viçosa - Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde

Dra. Dina Czeresnia (Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2016

“No entanto, a ideia de tentar pôr-se no lugar do outro e de captar vivências e experiências particulares exige um mergulho em profundidade difícil de ser precisado e delimitado em termo de tempo. [...] Falar-se a mesma língua não só não exclui que existam grandes diferenças no vocabulário, mas que significados e interpretações diferentes possam ser dados a palavras, categorias ou expressões aparentemente idênticas”

GILBERTO VELHO. Observando o Familiar (1994)

RESUMO

O excesso de peso cresceu em todo o mundo nas últimas décadas. No Brasil os indicadores mostram um aumento contínuo nas prevalências de sobrepeso e obesidade atingindo quase 60% da população adulta. Ao analisar a temática, a maior parte dos estudos se pauta em uma perspectiva biológica associando o problema a uma questão de balanço energético positivo, sem se atentar para outras dimensões envolvidas no processo. Neste contexto buscou-se compreender as concepções e os sentidos atribuídos às práticas alimentares, bem como os sentidos atribuídos ao corpo em um grupo de mulheres com excesso de peso. As narrativas evidenciaram transformações nas práticas alimentares marcadas pela introdução de produtos industrializados de baixo valor nutricional, principalmente ultraprocessados. Essa realidade apresenta-se marcada pela escassez de tempo, que por sua vez se liga à questão de gênero no que concerne à alimentação no âmbito doméstico. Em relação aos sentidos que se ligam ao corpo, existem diferenças e gradações na percepção do excesso de peso como um problema. Contudo, em maior ou menor grau emerge um sentimento de inadequação em relação à gordura corporal. As tentativas de emagrecimento são práticas comuns entre as informantes, não existindo diferenças entre as recomendações realizadas por especialistas quanto daquelas extraídas da mídia ou mesmo do senso comum. Chama à atenção, a abrangência do acesso à informação proveniente não somente do serviço de saúde, mas de diferentes tipos de mídias nos quais há múltiplos discursos sobre corpo e alimentação. Situação atrelada à precariedade de condições e possibilidades concretas de aquisição e consumo conformada não somente pela situação de renda nas camadas populares, mas por um ambiente obesogênico.

Palavras-chave: Práticas alimentares. Excesso de peso. Cultura. Risco

ABSTRACT

Food practices related to women weight loss in a lower class community from Rio de Janeiro. The standards of beauty change constantly, however the contemporary appreciation of the thin body and its association with health has been spread in different ways. Including some groups where overweight have represented strength and health. The strong discourse that regulates prescriptive behavior linked to food and the human body has amplified the anxiety and suffering of those who cannot fit the model. Therefore, objective of this study was to understand the meanings, the values attributed to the human body, and the feeding practices that bind to weight loss attempts in a group of overweight women. Results showed a duality of meanings attributed to overweight and a feeling of inadequacy in relation to body fat. Despite the difficulty of adherence, diets is common among informants. Moreover, there are no differences between the recommendations made either by experts or indicated by the common sense. The nutritional education emerges in some narratives as the only viable alternative for the effective weight loss, but also this is not consolidated by informants. The proposed nutritional education showed the repetition of a model that disregards aspects that is related to the socio-cultural identity of groups. Nonetheless, the comprehensive approach to food practices, it is pertinent to take into account that in interventions at the individual level are present aspects related to food cultural identity. In addition an inseparable construction of collective existence and material and existential situations.

Keywords: Food practices. Overweight. Culture. Risk

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA.....	13
3	OBJETIVOS.....	16
3.1	OBJETIVO GERAL.....	16
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
4	CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS METODOLÓGICAS NORTEADORAS DA PESQUISA.....	17
4.1	O TERRITÓRIO DE MANGUINHOS.....	17
4.2	TRABALHO DE CAMPO E O UNIVERSO DE ESTUDO.....	19
4.3	AS ENTREVISTADAS.....	21
4.4	CUIDADOS ÉTICOS.....	28
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
5.1	ARTIGO 1.....	30
5.2	ARTIGO 2.....	46
5.3	ARTIGO 3.....	66
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	80
	REFERÊNCIAS.....	82
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS GERAIS DAS INFORMANTES.....	92
	APÊNDICE B - ROTEIRO DE INVESTIGAÇÃO.....	94
	APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	95
	ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	97

1 INTRODUÇÃO

A construção desta tese foi marcada por inúmeros desafios e inquietações: pessoais e intelectuais. Tempo de dedicação, de desconstrução de certezas e de importantes ressignificações próprias da elaboração de uma nova forma de pensar. Hoje, ao escrever sobre esta experiência, é que me dei conta de quão profundo foi o processo de transformação.

Ao empreender esta jornada, parti de um lugar supostamente seguro, acreditava dominar o conhecimento sobre “o que era certo” e, é claro, “o que era saudável”. Parti de um modo de trabalho prescritivo que, no entanto, já dava sinais de exaustão; de um lugar onde não havia interlocução entre as partes e onde os insucessos nas intervenções eram fatos corriqueiros. Todavia, não foi tarefa fácil tentar me esvair de um modo normativo de operar, reconstruindo-me como uma pessoa mais crítica e reflexiva. Nessa caminhada, abandonei um mundo em preto e branco e abri meus olhos para as inúmeras tonalidades que me cercavam. Ao olhar para trás, percebo o quanto avancei no profundo e difícil exercício de realizar a transdisciplinaridade. Esse olhar não se afasta muito no tempo: foram breves quatro anos... Passaram rápido, mas deixaram marcas que não poderão ser apagadas.

Pode ser relativamente complexo apontar no tempo e no espaço o momento específico no qual uma inquietação cresce o suficiente para se tornar um objeto de estudo. No entanto, na minha trajetória, o trabalho de atenção nutricional com idosos diabéticos e hipertensos foi um marco por desencadear questionamentos relativos ao papel do nutricionista na adesão ao tratamento dietoterápico. As visitas domiciliares permitiam um contato com a realidade dos pacientes. O cenário limitava as possibilidades de disfarces, o encontro com o paciente e sua família se dava nos limites da realidade, não permitindo o distanciamento profissional-paciente prescrito pelo modelo biomédico. Por mais que eu me esforçasse para realizar um bom trabalho, o sucesso das abordagens era sempre limitado. Meu lugar no processo era relativamente confortável, enquanto estava protegida por um modelo positivista, pois era fácil culpabilizar o fracasso alheio – afinal de contas, eu dominava a técnica e o “poder” de dizer o que se podia ou não se podia fazer. Errado era o outro, era “ele” que não seguia adequadamente as recomendações necessárias para a manutenção da sua própria saúde.

Entretanto, crescia uma inquietação: como minha atuação poderia ajudar aquelas pessoas? Como fazer com que elas entendessem o que eu estava dizendo? Na verdade, hoje percebo essa inquietação como restrita, pois o ideal seria pensar também em como eu poderia escutá-los e compreendê-los e não os culpabilizar por não me entenderem. À medida que tal inquietação se intensificava, comecei a procurar por respostas, a estudar sobre a adesão de

pacientes às indicações dietoterápicas. Passado algum tempo, escrevi e submeti um projeto sobre essa temática a um programa de Doutorado ENSP-Fiocruz. Com uma mistura de sentimentos, que incluía o medo do novo, mandei um *e-mail* para a professora Dina Czeresnia, pois havia lido algumas de suas produções sobre Prevenção e Promoção da Saúde que pareciam me indicar o caminho, apesar da minha limitação na compreensão do real significado da promoção da saúde. Sua resposta não tardou, veio dois dias mais tarde. Algumas pessoas chamarão de sorte, outras de acaso, outras ainda poderão falar em destino; entretanto, como a tantas outras coisas em minha vida, eu particularmente gosto de chamar de “graça imerecida”. E foi como “graça imerecida” que Dina, que não me conhecia, analisou meu projeto – não pelo conteúdo em si, mas pelo que ela viu por meio dele, aceitando fazer minha orientação caso eu fosse aprovada no processo seletivo daquele ano. Em nosso primeiro encontro, ainda em dezembro de 2012, falou com muita delicadeza: “*suas perguntas ainda não estão bem elaboradas e fazer isso é essencial para encontrar as respostas que procura. Não tenha pressa, faça as disciplinas e reconstrua o projeto*”.

Com as disciplinas já em curso, descobri que, para pensar um objeto de uma maneira socioantropológica, não seria suficiente apenas conhecer o método; pelo contrário, seria necessário reorganizar todo o meu pensamento, redirecionando meu olhar ao indivíduo em seu contexto histórico e social. À medida que fui apropriando-me dos recursos das ciências humanas e sociais, o projeto foi tomando novos contornos e direções, não apenas pelo empréstimo das ferramentas metodológicas da pesquisa qualitativa, como também pela transformação direcionada por esse tipo de investigação. Segui deslumbrada pelas searas da Sociologia e da Antropologia com o transcorrer dessa caminhada. Como esquecer o encantamento com a disciplina Teoria Social e, logo depois, com Epistemologia? Fui atravessada pela anomia de Durkheim, pelo estigma de Goffman, pela noção de campo e *habitus* de Bourdieu, pela complexidade do pensamento de Norbert Elias em relação ao indivíduo e à sociedade, dentre tantos outros conceitos.

Naquele primeiro ano, não foi reconstruído somente o projeto, eu também mudei; senti-me virada pelo avesso, quando em uma atividade de leitura dirigida trabalhamos Canguilhem e sua normatividade vital. Foi como beber um néctar, como se parte da complexidade humana se desvelasse para mim. Ainda com muita dificuldade de me desvencilhar da minha própria dicotomia, deixei o velho projeto para trás e dei início à construção de novas conexões. Posso dizer que transformações não são processos fáceis, são na verdade tortuosas e, em grande medida, solitárias. Por mais que eu buscasse incorporar todos aqueles novos conceitos (e eu precisava deles), ao menor sinal de perigo e de incerteza,

era sobre o normativo que eu ainda me firmava. A essa altura, eu já estava no segundo ano do doutorado e precisava apresentar uma nova proposta como projeto para seguir em frente.

A partir de uma atividade avaliativa realizada no âmbito do curso de Teoria Social, construí um ensaio no qual pude conectar a ideia de estigma trabalhada por Goffman à questão contemporânea do excesso de peso. Como consequência desse modesto ensaio, elaborei um novo projeto de pesquisa, não sobre estigma especificamente, mas sobre questões que cercavam a expansão epidemiológica do sobrepeso e obesidade, principalmente entre aqueles em contexto de vulnerabilidade. O projeto propunha a compreensão das concepções e das práticas alimentares, bem como de corpo, por mulheres em situação de sobrepeso e obesidade pertencentes a camadas populares no território de Manguinhos - RJ. Sentia a necessidade de problematizar o fenômeno do excesso de peso considerando as várias dimensões nas quais ele estava inserido. Modernização, urbanização e globalização; industrialização dos alimentos e intensificação da mão de obra feminina no mercado de trabalho são alguns exemplos de uma complexa rede de interação social ligada ao tema. Defendi minha qualificação com um projeto não mais relacionado à adesão ao tratamento dietoterápico, mas com um que lançava um olhar mais amplo sobre o excesso de peso feminino nas classes populares. Denise Cavalcante de Barros, Mirian Baião e Eliane Portes Vargas, cada uma em seu campo, foram pessoas importantes nesta caminhada.

Recebi críticas consistentes em relação ao material apresentado e tentei aperfeiçoá-lo, tendo em vista minha iminente entrada naquele campo de estudo. Empreendi grande esforço de mudança durante a elaboração do projeto, mas a verdadeira e profunda transformação deu-se quando, finalmente fui para o trabalho de campo.

Havia percorrido as etapas cotidianas da pesquisa qualitativa, denominadas por Da Matta¹ como “fases fundamentais” tentando compreender melhor o objeto e o método, entender aquelas pessoas e o território em questão. Para tal, cerquei-me de uma instrumentalidade teórica por meio de diversas leituras e fui para uma arena desconhecida: a interação face a face pesquisador/informante. E foi lá que o verdadeiro embate aconteceu.

A entrada no campo não foi fácil; lembro-me claramente da sensação de frustração após minha primeira entrevista: senti-me exausta ao não conseguir me conectar à informante, travando uma batalha interna para me manter isenta e “ascética” em relação a ela; tentando manter a objetividade do estudo, afastei-me do meu objeto. Tudo o que eu queria era conseguir coletar um bom material, dados que me permitissem compreender melhor aquele

¹ Da Matta, R. Ofício do etnólogo ou como ter anthropological blues. In: *Aventura Sociológica*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978, p. 23-35.

universo; contudo, apesar de todo meu empenho, terminei aquele dia sem conseguir ultrapassar quaisquer das camadas que protegiam a informante da minha curiosidade. Naquele momento eu achei que não conseguiria prosseguir com a pesquisa. Fiquei abatida por algum tempo, conversei com Dina e com Eliane, foram necessários mais alguns dias até que eu recobrasse ânimo e tentasse novamente. Nesse período, refleti acerca do meu olhar sobre o outro, ainda pautado na abordagem biomédica da obesidade, e retomei algumas leituras como a do texto “Observando o Familiar”, de Gilberto Velho², as quais, após a minha efetiva inserção no campo, se revestiram de um novo sentido.

Tocada pelas palavras de Velho em relação ao que me era ou não familiar, preparei-me novamente para o campo, despindo-me do modelo biomédico, visando permitir-me a interação com cada uma daquelas mulheres. Foi somente quando consegui me colocar no lugar delas que emergiram preciosas narrativas: camadas e camadas de subjetividade desvelaram tanto o prazer como a dor daquela vivência. Ao longo da história de vida daquelas mulheres, havia um passado marcado por privações alimentares e que trazia consigo memórias afetivas da comida, bem como um sofrimento frente à lipofobia social e a culpabilização pelo “corpo em excesso”.

Essa experiência me marcou profundamente. Como não me sentir tocada diante das condições de vida daquelas informantes? São trabalhadoras, mães, estudantes, mulheres de carne e osso que vivenciam concretamente os limites impostos por condições de existência precárias, bem como as repercussões sociais e de saúde inerentes ao excesso de peso.

Partes dessas reflexões me permitem afirmar que esta não é apenas uma defesa de tese; percebo este momento como uma travessia, um ponto de partida e não o de chegada: continuo percorrendo esse caminho ciente de que há ainda muito a ser trilhado. Apresento neste momento minha contribuição ao campo por meio dos três artigos que compõem a seção resultados e discussão, nos quais é possível observar a complexidade do fenômeno.

No atual contexto contemporâneo o excesso de peso se configura como uma pandemia que perpassa as sociedades independentemente de características como classe social, idade, gênero ou etnia (SWINBURN et al., 2011). Sua distribuição global revela, especialmente em grupos vulneráveis, a natureza complexa das mudanças e transformações ocorridas nas últimas décadas, que englobam aspectos socioeconômicos e culturais (STEVENS et al., 2012; STUCKLER e NESTLE, 2012).

² Velho, G. Observando o familiar. In: Individualismo e Cultura: Notas para uma antropologia da sociedade contemporânea. Rio de Janeiro: Zahar. 1994, p. 121-132.

O discurso público que se apresenta como alternativa de enfrentamento ao seu crescimento se conforma preponderante numa perspectiva individualista, privilegiando a abordagem de aspectos comportamentais. Entretanto este modelo vem dando sinais da sua insuficiência, deixando evidente a necessidade da construção de abordagens que procurem estabelecer relações, ao invés de se fixar em um ou outro ângulo isoladamente (SWINBURN et al., 2015). Neste contexto, tendo em vista a multiplicidade e complexidade das dimensões envolvidas no fenômeno e, considerando as várias possibilidades de aproximação do mesmo, enquanto objeto de estudo, optamos no desenvolvimento desta tese por privilegiar uma construção de conhecimento a partir do excesso de peso como experiência vivida, tendo a análise das práticas e concepções alimentares e corporais de mulheres de camadas populares como eixo privilegiado de interpretação.

A possibilidade de ampliar a compreensão das vivências relacionadas à temática nesta população é extremamente relevante e pode colaborar para a construção de estratégias de ação efetivas, vinculadas à realidade de vida das pessoas, bem como para políticas públicas mais consistentes e criativas no tocante ao enfrentamento do problema.

Respeitando as orientações contidas no regimento interno do Programa de Doutorado em Epidemiologia em Saúde Pública, optamos por apresentar a tese na forma de uma coletânea composta por artigos científicos. Entendemos essa modalidade como opção mais viável que o modelo de tese tradicional, já que havíamos elaborado e submetidos dois artigos a periódicos indexados brasileiros: Interface - Comunicação, Saúde, Educação e Revista de Nutrição. Todo o conteúdo desta coletânea, incluindo os trabalhos já submetidos tiveram citação e referências bibliográficas reconfiguradas conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) tendo em vistas as exigências do programa.

Desta forma, segue-se a esta introdução, uma seção de contextualização da temática onde são articuladas as principais ideias que permeiam a discussão e justificativa do trabalho, uma seção com o objetivo geral e específico e outra, com algumas considerações metodológicas sobre o universo de estudo.

A seção de resultados e discussão é composta por três artigos. A sequência aqui disponibilizada não segue a ordem cronológica de produção dos mesmos, no entanto apresentou-se como opção mais didática de apresentação dos resultados. O primeiro artigo³ narra mudanças e permanências ocorridas nas práticas alimentares das informantes como parte das transformações no percurso de vida do grupo. O segundo manuscrito que se

³ Este artigo foi submetido em 11 de setembro de 2016 à revista Interface: Comunicação, Saúde, Educação e aguarda parecer dos revisores: ID ICSE – 2016-0807.

transformará em artigo, uma vez que ainda se encontra em fase de elaboração, evidencia como a sobreposição dos discursos de saúde, longevidade e beleza se confrontam aos valores culturais, apropriados socialmente, promovendo dúvidas e contradições relacionadas à necessidade de adequar-se ou não ao padrão. Enquanto o terceiro artigo⁴ discute como as relações entre obesidade, estigma e risco estão relacionados ao caráter individualista das prescrições que regem os discursos de prevenção e promoção da saúde alimentar. Por fim, estão as considerações finais do trabalho e as referências bibliográficas. Os apêndices incluem: instrumento para caracterização geral das informantes (Apêndice A), roteiro de investigação na pesquisa (Apêndice B) e termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice C). Em anexo está o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Anexo A).

⁴ Este artigo foi submetido em 12 de junho de 2016 à Revista de Nutrição e aguarda parecer dos revisores: ID RN-2016-0226.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA

O excesso de peso cresceu em todo o mundo nas últimas décadas. No Brasil os indicadores mostram um aumento contínuo nas prevalências de sobrepeso e obesidade atingindo quase 60% da população adulta (IBGE, 2015b). Ao analisar a temática tendo como referência a produção nacional sobre o tema⁵, percebe-se que a maior parte dos estudos se pauta sobre uma perspectiva de cunho biológico que tenta isolar e/ou controlar medidas de associação, sem se atentar para outras dimensões envolvidas no processo.

Como um problema de saúde pública, o excesso de peso no Brasil, é um fenômeno relativamente recente. Alguns inquéritos antropométricos já apontavam uma transformação no cenário nutricional da população, evidenciando queda nos casos de desnutrição e aumento nos indicadores de sobrepeso e obesidade (IBGE, 1977; 1989). Entretanto, até meados da década de 1990 as políticas públicas no âmbito da Alimentação e Nutrição se voltavam quase que exclusivamente para o enfrentamento da fome e desnutrição, ainda graves, em determinados grupos populacionais (MONTEIRO et al., 1995; VASCONCELOS, 2005). É interessante ressaltar que estes primeiros informes já apontavam que apesar da obesidade afetar a população adulta como um todo, inclusive os grupos de mais baixa renda, as mulheres se configuravam como um grupo especialmente vulnerável ao agravo (MONTEIRO et al., 1995).

Em um cenário contemporâneo marcado por uma conjuntura social na qual o corpo é componente central da identidade dos sujeitos, a complexidade da questão está na incongruência de uma situação de aumento contínuo dos indicadores de excesso de peso se confrontando à idealização de um padrão corporal esguio. A valorização da magreza emerge a partir da década de 1960, principalmente nos países desenvolvidos e se espalha de distintos modos, sobre diversas culturas, fomentando mudanças nos grupos, principalmente naqueles onde anteriormente se atribuía valor positivo às figuras femininas voluptuosas (SOBO, 1994; POPENOE, 2004; LE BRETON, 2006; DANIS et al., 2016).

Apesar da realização de alguns estudos relacionados à temática ainda não está claro o quanto e como a normatização de um ideal estético e de valor para a saúde tem afetado os modos de vida, a percepção corporal e práticas alimentares contemporâneos, especialmente

⁵ Dados atuais (novembro/2016) disponíveis na Base Scielo-Brasil: a base disponibilizou 1596 artigos quando a busca foi realizada pelo descritor “obesidade”, trabalhos que enfatizavam em sua maioria os aspectos mais imediatos da doença, dentro de uma abordagem quantitativa. Ao refinarmos a pesquisa usando o descritor “mulheres” houve uma redução no número de publicações para 409, número que se reduziu drasticamente a 13 títulos quando acrescentamos à busca a palavra “corpo”.

nos grupos de menor renda (AGNE et al., 2012; SIKORSKI et al., 2012). Alguns autores trazem à tona que mulheres de camadas populares ainda apresentam uma valorização implícita do corpo obeso, apesar de certa ambivalência nos sentidos atribuídos tanto à obesidade, quanto à magreza (FERREIRA e MAGALHÃES, 2005; NOVAES, 2010). Por outro lado há evidências de que a expressão de sentimentos de culpa é fomentada principalmente pela dificuldade de adequação às recomendações do discurso da saúde (MATTOS e LUZ, 2009; PINTO e BOSI, 2010).

A idealização deste modelo corporal e das práticas que se ligam a ele mantém relação com a tríade longevidade, saúde e beleza, dimensões imbricadas na construção do corpo moderno (GIDDENS, 1991; FISCHLER, 1995b). Entretanto, a magreza entendida como sinônimo de normalidade se confronta a uma realidade na qual o excesso de peso apresenta-se epidemiologicamente como condição corporal mais frequente. O acirramento da contradição entre as duas acepções do termo normal promove um agravamento de tensões geradoras de insatisfação corporal e estigmatização em diferentes níveis (CANGUILHEM, 2012).

O discurso médico fortalece essa propensão ao se pautar na recomendação de hábitos alimentares saudáveis sob a lógica do risco, superestimando o papel do indivíduo no processo (CASTIEL e ÁLVAREZ-DARDET, 2007). Além de muitas vezes produzir informações controversas, a divulgação do discurso do risco se confunde com a de recomendações voltadas predominantemente a um padrão estético (CRAMER e STEINWERT, 1998). Proliferam discursos e orientações alimentares pautadas em perspectivas contraditórias, semeando divergências e dúvidas sobre o que é efetivamente saudável. Cabe observar que esse processo abre espaço para o desenvolvimento de um amplo mercado de consumo por meio do qual se comercializam produtos que prometem a conquista da forma ideal, alguns inclusive revestidos de um conceito de saudabilidade (FREITAS et al., 2014).

Ao ressaltar a responsabilidade individual na gestão de hábitos e comportamentos este tipo de abordagem considera que a posse de informações por si só poderia fornecer recursos para a realização de escolhas adequadas, considerando a ideia de uma alimentação saudável. Esta perspectiva parece não considerar que partes das questões relacionadas ao difícil controle da obesidade operam fora espaço microsocial, pois estão ligadas às formas de produção e distribuição alimentar contemporâneas e à própria condição de vida moderna (STUCKLER e NESTLE, 2012; SWINBURN et al., 2015). Assim, partindo da premissa de que natureza e cultura indissociáveis, uma vez que o corpo é objeto privilegiado da reflexão sobre a vida e por meio do qual emerge e se dissipa toda e qualquer relação com o mundo, buscou-se compreender neste estudo as percepções que se ligam às práticas alimentares, bem como os

sentidos atribuídos ao próprio corpo de um grupo de mulheres com excesso de peso. Situando-as num momento sócio-histórico no qual tanto o corpo quanto o comer deixaram de expressar e afirmar identidades de grupos sociais para se inserirem num processo de construção da própria identidade.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Compreender as concepções e práticas alimentares e corporais de mulheres de camadas populares com excesso de peso.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Descrever como as mudanças e as permanências nas práticas alimentares se configuram em relação aos próprios modos de vida;
2. Compreender os sentidos e valores atribuídos ao corpo, bem como às práticas alimentares que se ligam às tentativas de emagrecimento;
3. Discutir questões relacionadas ao corpo, à identidade e à cultura articulando o conceito de risco epidemiológico presente no discurso que se liga ao fenômeno.

4 CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS METODOLÓGICAS NORTEADORAS DA PESQUISA

O trabalho foi desenvolvido a partir de uma perspectiva etnográfica, entendendo o método como uma forma de nos aproximarmos da realidade das informantes, dando prioridade à compreensão do caráter multidimensional do fenômeno em sua manifestação natural, bem como à captação dos sentidos da experiência vivida e singularidade do indivíduo (DEMO, 1998). Por se considerar a etnografia ‘teoria vivida’, pois é teoria indissociada da prática, uma vez que no fazer etnográfico a teoria está nas evidências empíricas (PEIRANO, 2014). Sua reflexividade privilegia a investigação e a relação de intersubjetividade com os grupos sociais se conformando pela atenção constante sobre o que e como ocorre, considerando a observação empírica; afetando o campo e a vida social, sendo impossível isolar a produção do conhecimento do sujeito que a produziu (VICTORIA, 2000; MINAYO e GUERRIERO, 2014).

A partir desta perspectiva, o trabalho de campo se configura talvez como o período mais delicado do processo de pesquisa. Nele são estabelecidas as relações com as pessoas: o campo oferece informações que se transformarão após processo reflexivo. Entretanto era preciso antes reconhecer o território e as diferentes condições de vida e acesso daquelas mulheres, correspondendo esta etapa a uma preparação teórico intelectual. Período caracterizado por intensa leitura que, no entanto, traz a marca de um conhecimento específico abstrato e não vivenciado (DA MATTA, 1978). Esforcei-me, então, ao máximo para apreender todo aquele conteúdo, muita coisa nova, principalmente os textos de pesquisa qualitativa que caracterizavam a perspectiva socioantropológica, visando minha incursão no campo. Cerquei-me de todo o conhecimento possível naquele momento e segui efetivamente para uma segunda fase, mais prática, a de entrada no campo: “*quando a nossa preocupação muda subitamente das teorias mais universais para os problemas mais banalmente concretos*”, usualmente não problematizados em sua essência pelos manuais de pesquisa qualitativa (DA MATTA, 1978).

4.1 O TERRITÓRIO DE MANGUINHOS

O Território Manguinhos compõe o mosaico de desigualdades sociais que expressa à cidade do Rio de Janeiro. Situa-se entre a Avenida Brasil, a Linha Amarela, a Avenida dos Democráticos e a Avenida Dom Elder Câmara, antiga Avenida Suburbana (FERNANDES; COSTA, 2013). Dividido internamente em 13 localidades (Figura 1). São eles Parque Carlos

Chagas (PCC), Parque João Goulart (PJG), Parque Oswaldo Cruz (POC), Comunidade Samora Machel (CSM), Comunidade Nelson Mandela (CNM), Comunidade Mandela de Pedra (CMP), Comunidade Agrícola de Higienópolis (CAH); Conjunto Habitacional Provisório 2 (CHP2), Vila São Pedro (VSP), Vila Turismo (VT), Vila União (VU), Embratel, Comunidade Vitória de Mangueiros (CVM) e Parque Monsenhor Brito. Trata-se de um conjunto de comunidades com especificidades internas singulares; cujas origens, trajetórias e processos de construções sociais foram configurados historicamente em estreita relação com determinantes políticos, econômicos e sociais (FERNANDES e COSTA, 2013).

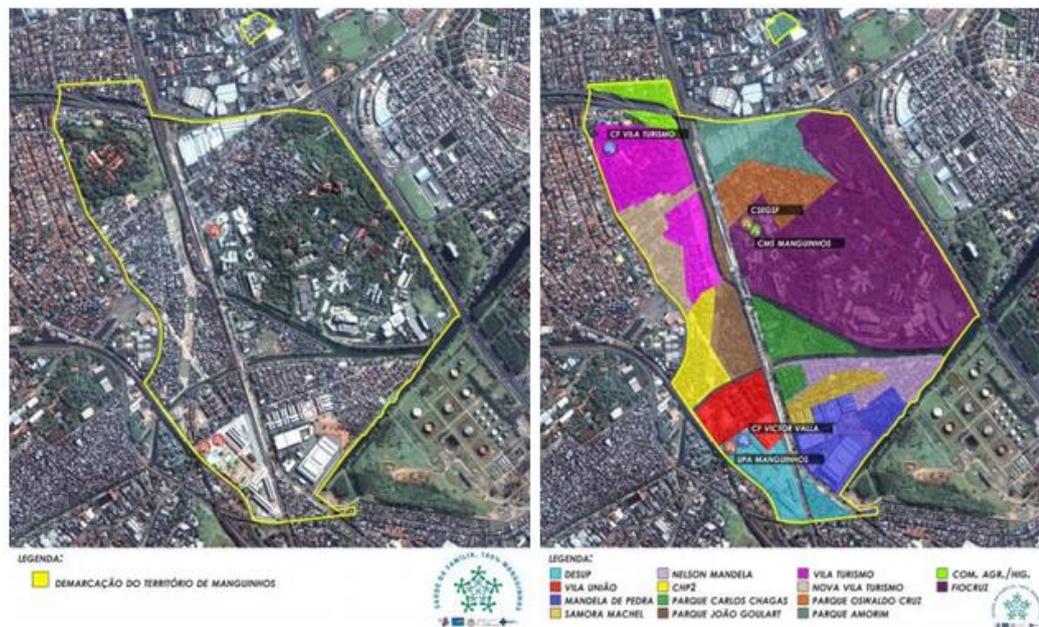


Figura 1: Mangueiros (território) e comunidades. Imagem Projeto Teias-Escola Mangueiros. Disponível em: <http://andromeda.ensp.fiocruz.br/teias/mapas-o-territorio>

A região é marcada pela precariedade habitacional, insuficiência de serviços públicos e graves problemas ambientais que influenciam de forma importante a qualidade de vida de seus moradores. Está entre as cinco piores situações considerando o índice de desenvolvimento humano (IDH)⁶ do Rio de Janeiro, junto com Guaratiba, Rocinha, Jacarezinho, Maré e Complexo do Alemão.

Mangueiros possuía no ano 2000, segundo o IBGE, uma população de 31.059 habitantes, sendo que 22.475 moravam em áreas de favela. Em 2007 as secretarias municipais

⁶ O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) avalia as condições de vida de uma população a partir de três dimensões principais: educação, renda e saúde. O IDH educação incorpora ainda dois indicadores: a taxa de alfabetização e a taxa bruta de frequência à escola. O IDH renda inclui apenas o indicador da renda per capita. O IDH saúde inclui a esperança de vida ao nascer e expressa o patamar de desenvolvimento humano de diferentes regiões e países.

de saúde e educação contabilizam uma população de 45 mil habitantes na região, o que correspondia a 0,74% da população de 6.093.47 de habitantes da cidade do Rio de Janeiro (CUKIERMAN e TEIXEIRA, 2008).

4.2 TRABALHO DE CAMPO E O UNIVERSO DE ESTUDO

No trabalho de campo foram feitas entrevistas e observação. Elaborei um instrumento para caracterização geral das informantes (Apêndice A) e um roteiro (Apêndice B) para guiar a investigação sobre as principais questões a serem levantadas, construído com perguntas simples, diretas e em linguagem comum, com a finalidade de buscar a compreensão das principais ideias (THOMPSON, 1992). O roteiro foi composto por dois blocos temáticos: práticas alimentares e corpo e alimentação. O início da conversa sempre partia de uma narrativa ligada à vida da informante, relacionada às vivências pessoais. A pergunta “me conta, quem é você? o que faz?” dava início ao processo, que era direcionado de acordo com as questões que compõe o roteiro. Adotou-se o princípio da saturação teórica para o encerramento da coleta de dados (FONTANELLA et al., 2008).

Apesar de ter elegido a entrevista para a coleta de dados, por considerá-la uma forma de comunicação verbal excepcional, que dá voz ao informante tornando acessível o que está em sua mente no momento da interação, era ainda necessário realizar o reconhecimento do campo (FRASER e GONDIM, 2004). Eu chegava à fase “*pessoal* ou *existencial*” quando nos vemos face a face com o outro: outro mundo, outra cultura e efetivamente conectamos o teórico e o concreto.

A escolha pelo Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF/ENSP/FIOCRUZ) se deu em primeiro lugar por ser referência de atendimento à saúde na comunidade: em 2014 a Estratégia de Saúde da Família possuía 13072 famílias cadastradas, atendendo aproximadamente 40.041 pessoas. Mas também por razões de segurança, tendo em vista o avanço da violência no território após o encerramento das atividades ligadas à Copa do mundo, realizadas nas principais capitais brasileiras em 2014.

A coordenação de ensino e pesquisa do CSEGSF/ENSP/FIOCRUZ analisou o projeto e autorizou a realização do mesmo. Minha entrada no campo foi facilitada por Denise Cavalcante de Barros, coorientadora deste trabalho. Por meio dela fui apresentada aos gestores do serviço e obtive acesso ao centro de saúde.

Acompanhei por duas semanas os atendimentos em nutrição realizados a indivíduos com excesso de peso. Não foram todos, mas foram suficientes para as primeiras impressões.

Alguns destes atendimentos eram feitos por estagiários supervisionados por preceptores da Universidade de origem, outros pela nutricionista responsável pelo serviço. De modo geral os atendimentos repetem um modelo de assistência que se pauta numa perspectiva biomédica, com foco principal no balanço energético do sobrepeso e da obesidade. Situação que poderia ser encontrada em qualquer outro serviço de saúde. Podemos ilustrar os atendimentos por meio da seguinte descrição: uma mulher em situação de obesidade, que já é acompanhada pelo serviço, volta para consulta de retorno. Ela não consegue manter a perda de peso apresentada no início do tratamento. A paciente tenta colocar algumas situações que, segundo a sua perspectiva, se ligam àquela situação de reganho de peso. O relato expressa a precariedade financeira da mulher, passando por problemas familiares e de falecimento de um ente querido. Entretanto estas questões são consideradas menos importantes, não há tempo para ouvir, é preciso prescrever e orientar alimentos e nutrientes para uma “boa saúde”. Por uma série de questões, não há espaço para a escuta no atendimento. Sentindo-se culpabilizada por não conseguir manter a perda de peso e sem espaço para falar, a mulher se cala. Se de um lado, uma das partes tentava expressar a ausência de condições concretas de realização de “boas escolhas alimentares”, por outro, o discurso era enfático: se ela quisesse ter saúde precisaria seguir aquelas recomendações. Ao final do atendimento tentei agendar uma conversa com esta mulher, marcamos a entrevista na data da consulta de retorno, agendada após este atendimento, mas ela não voltou e não nos vimos mais.

Reconheci-me naquele atendimento, na prática de um discurso de saúde que nas entrelinhas culpa o indivíduo pelo fracasso em atender à prescrição nutricional. Percebo hoje que os nutricionistas, bem como outros profissionais de saúde, não podem ser culpabilizados por isso, na verdade este modelo reflete uma insuficiência na formação profissional que precisa urgentemente ser revisitado.

Transitei pelos corredores, convidei as usuárias para participar do estudo: recebi alguns sim e vários não. A maior parte das entrevistas aconteceu no próprio espaço do CSEGSF/ENSP/FIOCRUZ. Também visitei a comunidade acompanhando uma agente de saúde, em uma dessas visitas conheci E13, migrante do nordeste, veio para o Rio em busca de melhores condições de vida. Em situação de obesidade mórbida, ela havia empreendido várias tentativas de perda de peso: dieta com nutricionista, dieta com endocrinologista, por meio do uso de fármacos, com e sem prescrição médica, e é claro por meio de “dietas da moda”. Havia em sua sala de estar uma pilha de revistas populares com promessas de milagres, voltada para um público que busca a perda de peso, cujas capas anunciavam as benesses deste ou daquele alimento. Tivemos uma longa conversa: contou-me dos vários encaminhamentos para cirurgia

bariátrica e do seu medo em fazê-la, chorou em muitos momentos por sentir-se incapaz de entender a necessidade de se submeter-se ao procedimento. Chorou também ao se lembrar das inúmeras situações constrangedoras e de julgamento social, enfrentados diariamente por causa da obesidade.

Foi ouvindo e tentando me colocar no lugar do outro, que a relação dialógica com as entrevistadas foi sendo construída.

4.3 AS ENTREVISTADAS

Ao todo foram entrevistadas vinte e uma mulheres, cujas características principais estão descritas a seguir para uma melhor contextualização sociocultural do grupo. A designação “camadas populares” ou “classes populares” assumida na pesquisa apoia-se na vertente de tradição antropológica que designa determinados seguimentos sociais em contexto urbano no Brasil como “classes trabalhadoras” (DUARTE, 1988). Não corresponde, portanto, a uma definição do grupo do estudo exclusivamente por critérios de classificação de renda, mas a um gradiente mais amplo de características, que comporta as dimensões simbólicas e culturais delimitadoras de determinados grupos sociais, sobretudo aqueles que são parte de sociedades complexas, como a sociedade contemporânea, constituídas de amplos processos como o da globalização. Deste modo, o grupo de entrevistadas apresenta as seguintes características.

Em relação ao diagnóstico nutricional dezoito possuíam obesidade em seus diferentes níveis: grau I (n=8), grau II (n=5) e grau III (n=5), e as demais (n=3) tinham excesso de peso. O excesso de peso e a obesidade foram mensurados por meio do índice de massa corporal (IMC) considerando-se $IMC = kg/m^2$. Segundo o sistema de classificação sugerido pela Organização Mundial de Saúde (1995) todo indivíduo que possuir um IMC maior ou igual a $30 kg/m^2$ é considerado obeso e todo aquele com IMC compreendido entre 25 e $29,9 kg/m^2$ com sobrepeso.

Com idades compreendidas entre 23 e 64 anos, parte das informantes era proveniente da zona rural nordestina (n=5), ou zona rural do Espírito Santo (n=1), ou ainda do interior do Rio de Janeiro (n=1) cujas histórias singulares de migração aconteceram como tentativas de melhores condições de vida; as demais (14) haviam nascido na própria comunidade ou periferia urbana do Rio de Janeiro, sendo possível encontrar alguns relatos de migração dos pais (2) ou avós paternos ou maternos (3) vindos, em sua maioria, do interior de outros estados brasileiros.

Nos arranjos familiares houve um predomínio do tipo mulher e cônjuge com filhos, sendo mais frequente a união consensual com início na juventude. Havia ainda duas entrevistadas solteiras com filhos, uma viúva e uma com o marido no cárcere.

Quanto à escolaridade, apesar de estarem majoritariamente inseridas em ocupações com menor exigência escolar, há um predomínio de mulheres com ensino médio completo (n=10), seguido de ensino fundamental (n=7) e ensino superior (n=3), completo ou incompleto. Apenas uma das informantes relatou nunca ter frequentado uma escola apesar de não ser analfabeta. O salário destas mulheres era a única fonte de renda para uma considerável parte das famílias (n=9), sendo também importante na complementação financeira das demais (n=12). Em relação à ocupação, treze entrevistadas trabalhavam no setor formal em atividades como limpeza e serviços gerais (6), serviços de saúde (4), cozinheira (1), auxiliar de escritório (1), técnica em enfermagem (1). Entre aquelas ligadas ao setor informal de trabalho, três exerciam serviços de limpeza em domicílios, uma era manicure e uma catadora de material reciclável. Havia duas pensionistas do Instituto Nacional do Seguro Social (uma por tempo de contribuição; outra por viuvez) e uma desempregada.

E1 [45 anos, umbandista, IMC de 37,8 kg/m²]

Nordestina, de Pernambuco. Em sua narrativa não aparece uma situação de miséria na infância (não há relato de fome no Nordeste), entretanto E1 migra aos 14 anos para o Rio de Janeiro com uma promessa de emprego, ao chegar descobre que havia sido trazida para prostituição. Relata que fugiu do local onde estava “morando” e foi trabalhar como empregada doméstica. Após algum tempo, ainda muito nova, segundo relato, se envolveu com uma pessoa e se casou. Esta relação mantinha um caráter violento: “*Escrava. De quem? De marido. Escrava de marido: lavando, passando, cozinhando, arrumando e apanhando.... Lavando, passando, cozinhando, arrumando e apanhando. Porque ele me batia muito*”. Teve com este primeiro marido três filhos. Sabe ler e escrever, mas não foi alfabetizada institucionalmente. Lembra-se que na manhã de seu aniversário de sete anos, não ganhou caderno para ir à escola e sim uma enxada para trabalhar na terra com o pai e os irmãos. “*acordei e ouvi um som: bum, bum, bum. Perguntei minha mãe o que era aquilo. Ela me disse: é seu pai acunhando a enxada pra você.*” O significado de cunhar no dicionário é imprimir cunho, no caso da enxada “cunhar” é a preparação da ferramenta, de modo a tornar o trabalho mais eficiente. Ela seria “cunhada” pelo trabalho no campo. Vive atualmente com um segundo companheiro em um apartamento na comunidade do Mandela, utiliza o cheque aluguel (programa de aluguel social). Teve um filho neste último relacionamento que morreu

logo ao nascer. Trabalha como cozinheira em um restaurante comercial no centro do Rio de Janeiro. E1 é hipertensa, usuária do CSEGSF/ENSP/FIOCRUZ.

E2 [53 anos, evangélica, IMC = 55,55 kg/m²]

Nordestina, da Paraíba. E2 tinha uma vida promissora em sua cidade natal, seu pai era agricultor e sua mãe professora. Trabalhava durante o dia em um cartório e fazia graduação em Pedagogia à noite em Campina Grande. Veio para o Rio de Janeiro aos 24 anos por que havia se casado com um rapaz que, apesar de paraibano, residia e trabalhava no Rio de Janeiro. Sobre sua vida pra o Rio: *“Quando eu vim pra cá a gente foi morar na Ilha. Lá na praia da rosa – uma favela. Saí de lá, morava na cidade e chega aqui quase desmaio, porque nunca tinha visto favela na minha vida. Mas aí o tempo foi passando e eu fui me acostumando”*. Após algum tempo se separou desta pessoa, atualmente vive com os dois filhos em Manguinhos. Trabalha com auxiliar em um escritório de contabilidade em Caxias. É usuária do centro de saúde, não faz nenhum acompanhamento para perda de peso (percebo uma sensação de frustração em relação ao corpo, como se não ligasse mais). Realiza controle da hipertensão arterial e do diabetes no CSEGSF/ENSP/FIOCRUZ.

E3 [43 anos, cristã sem denominação religiosa, IMC = 37,66 kg/m²]

Nordestina, do Rio Grande do Norte. Veio para o Rio de Janeiro com 25 anos. É casada e tem cinco filhos, três do primeiro casamento e dois do segundo. Seu relato de migração não está ligado à limitação financeira, pelo contrário, aparentemente sua vida era mais confortável no Rio Grande do Norte. E3 vem para o Rio de Janeiro para perpetuar uma relação amorosa que havia começado no Rio Grande do Norte, antes do término do primeiro relacionamento. Chegou grávida e ficou hospedada com um irmão na comunidade do Jacaré. A seu ver enfrentou situações mais difíceis ao chegar aqui em relação à vida que levava anteriormente: *“assim, eu... meu marido [o primeiro] tinha mais condições que meu pai. E ele bancava... eu tinha vida de princesa em casa. Eu não trabalhava, tinha gente em casa pra me ajudar a fazer as coisas. Depois que eu vim pra cá pro Rio é que a coisa pegou! Trabalhar, tomar conta de casa... de marido... Eu falava assim: eu quero voltar pro Norte!”*. Possuía o ensino fundamental e fez o ensino médio no Politécnico da Fiocruz. Atualmente mora na comunidade do Mandela em casa própria, com marido e dois filhos desta relação. Possui uma vida extremamente ativa: faz dança de salão, academia carioca, aula de trabalhos manuais. Trabalha como diarista em Bonsucesso. É usuária do CSEGSF/ENSP/FIOCRUZ, já fez consulta com uma nutricionista com vistas à perda de peso.

E4 [56 anos, cristã sem denominação religiosa, IMC= 30,82 kg/m²]

Carioca, nascida em Curícia, Jacarépagua (RJ). Foi criada até os cinco anos por sua madrinha, pois a mãe tinha tuberculose e realizava tratamento em Minas Gerais. É separada, possui dois filhos de dois relacionamentos anteriores. O pai do seu primeiro filhos era de São Paulo e foi assassinado antes que ele pudesse conhecê-lo. E3 trabalha desde os 14 anos e há 21 anos presta serviço na área de limpeza nas dependências da Fiocruz. Além da atividade formal, trabalha com aluguel de mesas e cadeiras para festas para complementar o orçamento doméstico. Reside na comunidade do Amorim em imóvel próprio. É usuária do CSEGSF/ENSP/FIOCRUZ, já fez consulta com uma nutricionista, mas não faz nenhum acompanhamento para perda de peso no momento.

E5 [28 anos, cristã sem denominação religiosa, IMC = 25,1 kg/m²]

Carioca do Rio de Janeiro. Trabalha como auxiliar de serviços gerais, residindo atualmente no DSUP com os três filhos. Seu marido está no cárcere. Informante mais fechada, falou pouco durante a entrevista, sempre com respostas rápidas e curtas. E5 é usuária do centro de saúde e nunca consultou uma nutricionista.

E6 [64 anos, evangélica, IMC= 29,77 kg/m²]

Capixaba, vive no Rio desde os 13 anos. É a mais velha entre as irmãs, de um total de 10 irmãos. Toda a família veio do Espírito Santo fugindo de uma situação de miséria e fome. Sempre atuou no setor informal, a princípio como empregada doméstica, e mais recentemente como diarista. Chama a atenção sua preocupação com o peso. É usuária do centro de saúde, já fez consulta de Nutrição.

E7 [30 anos, evangélica, IMC=30,13 kg/m²]

Carioca, nascida em Caxias na baixada fluminense. É técnica em Enfermagem e está cursando graduação na área. Foi criada unicamente pela mãe que foi abandonada pelo companheiro ainda grávida. E7 relata uma infância difícil “*Minha infância foi um pouco triste. Um pouco triste porque eu passei muita necessidade. Minha mãe não arrumava emprego e eu fazia pinturas em quadros e vendia. Algumas pessoas compravam. Eu já fiquei na porta de padaria pedindo pão*”. Seu primeiro emprego foi aos 17 anos em uma franquia de *fast food*, entre 18 e 19 anos começou a trabalhar em numa fábrica de costura onde ficou durante sete anos. Na época da entrevista E7 estava trabalhando em um supermercado, mas tinha acabado de pedir

demissão para assumir um emprego como técnica em hemodiálise numa clínica especializada em doenças renais. *“Não tava dando tempo pra ele [bebê] e pros outros meninos também. Eu estava chegando em casa muito cansada, não tinha tempo pro marido. Não tava nem fazendo comida mais”*. Possui carro e casa própria no Amorim. É usuária do centro de saúde e apesar de nunca ter feito uma consulta com nutricionista, dois dos seus três filhos são acompanhados já há algum tempo por apresentarem hiperglicemia e hipercolesterolemia.

E8 [36 anos, “acredita em Deus”, IMC = 25,91 kg/m²]

Carioca, do Rio de Janeiro. Relata ter tido uma infância difícil, inclusive com falta de alimentos em casa, situação que piorou após a morte do pai. Interrompeu os estudos na 8ª série após o nascimento do primeiro filho (agora tem 18 anos), tendo retomado após o nascimento da segunda filha (com três anos). Atualmente cursa o técnico em enfermagem e sonha em fazer psicologia. Seu filho mais velho é casado e vive em outra residência. Ela trabalha como agente comunitária no CSEGSF-ENSP-Fiocruz. Mora com o companheiro, que é pai de sua filha na comunidade agrícola de Higienópolis. Ela é usuária do serviço, mas nunca fez uma consulta de nutrição.

E9 [51 anos, católica, IMC = 35,58 kg/m²]

Carioca, nascida na zona norte do Rio de Janeiro. Trabalha em empresa terceirizada na Fiocruz prestando serviço de limpeza. Tem o ensino médio completo, é casada há 28 anos e mãe de dois rapazes. Teve uma infância tranquila, segundo conta. É usuária do centro de saúde, nunca fez consulta nutricional; entretanto já procurou endocrinologista para perda de peso.

E10 [29 anos, evangélica, IMC = 30,89 kg/m²]

Carioca, nascida no Rio de Janeiro. Não há relatos de dificuldades na infância. É técnica em administração, no entanto está desempregada. Trabalhava anteriormente em uma creche em São Cristóvão. Desempenha atividade de dirigente na igreja que frequenta, na comunidade do Amorim. É casada, mas não tem filhos. É usuária do CSEGSF, já consultou nutricionista e endocrinologista para perda de peso, mas em seu relato disse preferir atendimento do médico ao nutricional. Segundo relato *“era bem magrinha... que sempre vivia muito doente e depois foi me dando vitamina, ficava muito internada. Depois fui engordando... até uns – eu acho que cinco anos, era bem magrinha.. depois fui engordando... até a minha adolescência. Eu era bastante forte mesmo... mais forte que eu sou hoje.”*

E11 [33 anos, evangélica, IMC = 33,33 kg/m²]

Paraibana, veio para o Rio procurando condições melhores de vida. Apesar de não ter relatado situação de fome na infância, diz que era muito difícil. Ficou hospedada com um tio ao chegar, mas logo foi trabalhar como doméstica, residindo no local de trabalho. Posteriormente trouxe a mãe e a irmã. Morava em Campo Grande e veio pra Manguinhos assim que a mãe e a irmã chegaram da Paraíba. É casada e tem um filho de 12 anos. Possui ensino médio completo, mas trabalha como faxineira. Já consultou endocrinologista para perda de peso. Apesar de nunca ter ido a um nutricionista, acompanha seu filho nos atendimentos de nutrição, o menino está acima do peso e apresenta hipercolesterolemia e hiperglicemia.

E12 [31 anos, cristã sem denominação, IMC=32,20 kg/m²]

Carioca, nascida e criada na favela do João no Rio de Janeiro. Atualmente mora na comunidade Mandela da Pedra em uma situação de extrema vulnerabilidade social. Sabe ler, escrever e gosta de frequentar a biblioteca Parque de Manguinhos. Saiu de casa grávida do primeiro filho e foi morar com o companheiro. O segundo filho do casal é criado pela avó materna que mora atualmente em Sepetiba / RJ. E12 é catadora de material reciclado, mas não considera isso um trabalho. Seu marido é responsável pelo transporte do material coletado e venda. Está tentando perder peso e já fez atendimento nutricional.

E13 [54 anos, católica não praticante, IMC= 66,83 kg/m²]

Baiana, migrou para o Rio aos dezessete anos na busca de uma vida melhor. Instalou-se com um tio na comunidade do Jacaré e começou a trabalhar em uma indústria de produtos químicos na própria região. E13 é casada e tem um único filho. Apresenta obesidade severa há muitos anos e desde sempre luta contra a situação. Sua narrativa é marcada por momentos de choro e frustração, mas também pela alegria de por estar viva.

E14 [42 anos, evangélica não praticante, IMC=40,83kg/m²]

Carioca, nascida e criada em Manguinhos no Rio de Janeiro. Possui uma má formação genética denominada distrofia progressiva que limita seus movimentos de locomoção. A figura da avó materna é bem presente nas memórias do passado. Quando a avó faleceu precisou morar por oito anos em Caxias na casa de tios, vindo para Manguinhos logo depois. Ao terminar o ensino fundamental tentou fazer o normal, mas ficou na lista de excedentes. Começou a trabalhar e se casou aos 19 anos. Após o parto de sua segunda filha percebeu a

necessidade de voltar a estudar: estudava a noite em Higienópolis e trabalhava durante o dia no centro da cidade, numa organização não governamental. E14 se divorciou aos 38 anos. Atualmente é separada e tem três filhas, uma delas adotiva. Vive na comunidade de Samora Machel com as filhas e uma neta. Tem o ensino médio completo e trabalha com agente no projeto Teias-Manguinhos. É usuária do CSEGSF, mas nunca procurou ajuda para perder peso.

E15 [29 anos, cristã, IMC = 57,7 kg/m²]

Carioca, nascida e criada em Manguinhos. É filha de pai piauiense e mãe paraibana. E15 possui ensino médio completo e é manicure em um salão de beleza em Manguinhos. Possui uma relação difícil com a mãe, que em seu relato, apresentava-se desde a infância extremamente controladora da sua alimentação. Iniciou ganho de peso entre 15 e 16 anos. É usuária do CSEGSF, já procurou clínico geral e nutricionistas para perder peso, já foi atendida também no Centro de Referência de Obesidade (CRO) na Penha, tem novo encaminhamento para o serviço.

E16 [35 anos, católica não praticante, IMC = 35,53 Kg/m²]

Carioca, nasceu e cresceu em São Cristóvão entre quatro irmãos, sendo um adotado. É solteira, mãe de dois filhos. Mora atualmente em Manguinhos. Está desempregada há sete meses e vive da pensão de morte do pai de seus filhos. Considera ter tido uma boa infância. E15 é usuária do CSEGFS e fez sua primeira consulta de nutrição na semana em que fizemos a entrevista.

E17 [28 anos, evangélica, IMC = 30 kg/m²]

Carioca, nascida e criada na comunidade do Amorim. Casada, sem filhos, atua como agente comunitária no centro de saúde, apesar da formação como técnica em enfermagem e mais recentemente como nutricionista. Morou por um ano em Caxias e há duas semanas retornou ao Amorim. Concluiu recentemente a graduação em faculdade instalada em Bonsucesso. Muito tranquila e comunicativa, não expressou a presença de limitações financeiras severas na infância, mas relatou história paterna de alcoolismo. Desde a adolescência enfrenta problemas com o peso.

E18 [48 anos, católica, IMC=41,64kg/m²]

Carioca, filha de pai português e mãe nordestina, sempre viveu no Amorim. É separada, tem uma filha adotiva de 23 anos que mora na Penha, que acabou de se tornar mãe. Atualmente está cuidando de uma sobrinha de sete anos. E18 é auxiliar de serviços gerais na Fiocruz, usuária do CSEGSF e nunca procurou nutricionista ou endocrinologista para perder peso.

E19 [33 anos, “segue a Jesus Cristo”, IMC=33,78 kg/m²]

Carioca, tem uma avó mineira já falecida, reside em Manguinhos. É casada há quase 20 anos, tem dois filhos, um rapaz de 17 e uma menina de 10. Infância difícil, pois a mãe era a única responsável pelos oito filhos e três sobrinhos abandonados pela irmã. E19 trabalha auxiliar de serviços gerais. É usuária do CSEGSF, nunca fez uma consulta de nutrição. Está tentando perder peso, tendo iniciado atividade física em academia particular no mês anterior a esta entrevista. Tem casa própria na comunidade de Manguinhos.

E20 [23 anos, cristã sem denominação, IMC=35,33kg/m²]

Carioca, possui o ensino médio completo, mora de aluguel na comunidade de Manguinhos com os filhos, a mãe, um irmão e dois sobrinhos. Um dos filhos participa do programa de desnutridos do CSEGSF [ganha uma cesta básica/mês]. Apesar de acompanhar o filho no atendimento do programa, nunca fez uma consulta nutricional.

E21 [57 anos, evangélica, IMC=28,50 kg/m²]

Nasceu na cidade do Rio de Janeiro e foi criada numa zona rural do interior do estado. Solteira, mora com a filha única em casa própria na comunidade de Vila União. Apresenta um histórico de inúmeras interrupções na vida escolar, conseguindo se formar em magistério no começo da década de 1980. Nunca conseguiu se colocar na profissão, tendo atuando como empregada doméstica para se sustentar. Formou-se posteriormente como técnica em enfermagem, profissão que exerce no CSEGSF-ENSP-FIOCRUZ. Sua trajetória é marcada por várias tentativas de emagrecimento. Demonstra grande preocupação com a alimentação e com o corpo: procura ler artigos que abordem o assunto em revistas ou jornais e guarda os recortes que mais lhe interessam em um pasta.

4.4 CUIDADOS ÉTICOS

Os cuidados éticos cabíveis para a realização do presente estudo se fundamentaram na Resolução 466/12 que regulamenta a realização de pesquisas com seres humanos no Brasil (BRASIL, 2012). A coleta de dados só foi iniciada após submissão do projeto ao Comitê de

Ética na Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (CEP-ENSP/FIOCRUZ) que emitiu parecer favorável número 1.138.011 ao desenvolvimento do mesmo (Anexo A). Tendo em vista os referenciais bioéticos que asseguram os direitos dos participantes da pesquisa, a saber: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, as informantes autorizaram sua participação após leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice C).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 ARTIGO 1

Concepções sobre práticas alimentares em mulheres de camadas populares no Rio de Janeiro: transformações e ressignificações

Food practices conceptions in the lower class of women from Rio de Janeiro: transformation and reinterpretation

Las concepciones de las prácticas de alimentación de las clases bajas de mujeres en Río de Janeiro: transformación y reinterpretación

Resumo

Nesta pesquisa de cunho qualitativo buscou-se compreender as concepções e os sentidos atribuídos às práticas alimentares em mulheres de camadas populares com excesso de peso. Questões associadas às condições de vida urbana e às identidades configuram um processo de transformações marcado pela escassez de tempo e de busca de praticidade. Produtos ultraprocessados, antes vistos como supérfluos, são agora considerados básicos na alimentação deste grupo. Esta realidade se confronta ao discurso contemporâneo da alimentação saudável que ao fomentar uma demanda de consumo de produtos considerados benéficos à saúde exige das informantes constantes ressignificações em relação ao “comer” que oscilam entre o prazer e a culpa. Discute-se a necessidade de compreender tais expressões dentro de um quadro de possibilidades restrito e determinado por aspectos micro e macrossociais que conforma os modos contemporâneos de produção e distribuição de alimentos em nossa sociedade.

Palavras-chave: Práticas alimentares. Cultura. Excesso de peso

Abstract

The main objective of this study was to understand food practices concepts in the lower class of overweight women. Issues associated with urban living conditions and identities constitute a process of transformation marked by lack of time and a new trend of looking for convenience. In the past, ultra-processed food products were viewed as superfluous; however ultra-processed foods are now considered basic grocery for the lower class in Rio de Janeiro. This new reality confronts to the contemporary discourse of healthy eating to foster demand

for consuming products considered healthier. It requires constant reinterpretation of informants in relation to "eat" that oscillate between pleasure and guilt. This study discusses the need to understand such expressions within a restricted framework of possibilities and determined by micro and macro-social aspects that shapes contemporary modes of production and distribution of food in our society.

Keywords: Food practices. Culture. Overweight

Resumen

En esta investigación cualitativa se han tratado de comprender los conceptos y los significados atribuidos a las prácticas alimentarias de mujeres de clase baja con sobrepeso. Las cuestiones relacionadas con las condiciones de vida urbana y de identidad, constituyen un proceso de transformaciones marcadas por la falta de tiempo y la búsqueda de la practicidad. Los productos ultraprocesados, antes vistos como algo superfluo, ahora se consideran básicos en la alimentación de este grupo. Esta realidad se enfrenta al discurso contemporáneo de la alimentación saludable que, al fomentar la demanda de productos considerados beneficiosos, exige una reinterpretación constante de las informantes con relación a "comer" que oscila entre el placer y la culpa. Se discute la necesidad de entender este tipo de expresiones dentro de un marco restricto de posibilidades y determinado por los aspectos micro y macro-social en nuestra sociedad.

Palabras clave: Prácticas de alimentación, Cultura, Sobrepeso

Introdução

O desenvolvimento econômico e o progresso em relação à produção, conservação e distribuição reduziram consideravelmente dificuldades que pesavam sobre a disponibilidade alimentar instalando, de maneira durável, um contexto de maior abundância nas sociedades ocidentais (OLIVEIRA e THÉBAUD-MONY, 1996). Na atualidade há maior acesso a alimentos, bem como a informações, serviços e ações de saúde em comparação à situação de décadas passadas (GIDDENS, 1991; FONTE, 2002; IBGE, 2015a). Entretanto, essa maior disponibilidade não correspondeu necessariamente a uma melhora no padrão alimentar das famílias brasileiras (SCHMIDT et al., 2011). Observou-se, apesar da importante redução nos indicadores de desnutrição infantil e déficit estatural, uma nova forma de carência alimentar (IBGE, 2015a). Isto porque alimentos calóricos, mas pobres do ponto de vista nutricional passaram a fazer parte da alimentação (CANELLA et al., 2014).

Mudanças nos hábitos alimentares favoreceram o crescimento dos indicadores de excesso de peso e obesidade, incorporados tanto como parte de um determinado modo de vida, bem como em consequência dele (ARNAIZ, 2005). Apesar dos dados epidemiológicos evidenciarem o aumento generalizado do problema independentemente do sexo em diferentes níveis socioeconômicos, sua face mais acentuada se apresenta entre as mulheres. Situação agravada entre aquelas de menor renda seja por sua baixa flexibilidade em relação à aquisição de alimentos ou ainda por inequidades relativas ao acesso a serviços, ou à possibilidade de exercerem hábitos considerados saudáveis (PAERATAKUL et al., 2002; MOORE et al., 2010). Há evidências que mulheres negras, com baixa escolaridade e renda, múltiparas e em condições de vida urbana tenham maior probabilidade serem obesas (HOFFMANN, 2012).

Além do desequilíbrio entre a extensa cadeia produtiva e questões relacionadas à acessibilidade, palatabilidade, comunicação e publicidade, que interferem nas decisões de aquisição e consumo, a cultura em sentido mais amplo atua como estruturadora das práticas alimentares. Como uma teia de representações permeáveis às mudanças, a cultura funciona como uma matriz de percepção e ação que conecta memória e tradição às novas experiências alimentares (BOURDIEU, 1983).

Estudos socioculturais, ao privilegiarem abordagens compreensivas da alimentação, podem lançar luz sobre questões ainda pouco exploradas, relativas a aspectos da realidade social que se conectam ao cotidiano da vida das pessoas. Estes não podem ser apreendidos por uma perspectiva atenta unicamente aos processos mais amplos e macrossociais desta mesma realidade. Por outro lado, pensar o consumo a partir dos pressupostos de uma escolha racional, na qual os indivíduos de camadas populares selecionam e consomem alimentos exclusivamente a partir de preferências e/ou constrangimentos financeiros seria simplificar muito a questão. Neste sentido o objetivo deste artigo é descrever como as mudanças e as permanências nas práticas alimentares se configuram em relação aos próprios modos de vida a partir da narrativa de mulheres em situação de sobrepeso e obesidade.

Metodologia

Este estudo adota uma abordagem qualitativa de cunho etnográfico visando compreender como as mudanças nas práticas alimentares cotidianas de um grupo de mulheres de camadas populares estão associadas ao crescimento da obesidade enquanto problema de saúde pública (MINAYO, 2006a). Foram realizadas vinte e uma entrevistas entre setembro e novembro de 2015, com usuárias em um Centro de Saúde situado em um conjunto de comunidades da zona Norte do Rio de Janeiro, adotando-se o princípio da saturação das

questões abordadas na composição do estudo (FONTANELLA et al., 2008). Houve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer de número 1.138.011.

Caracterização das informantes

Em relação ao diagnóstico nutricional, dentre as 21 entrevistadas dezoito possuíam obesidade em seus diferentes níveis: grau I (n=8), grau II (n=5) e grau III (n=5), e as demais (n=3) tinham excesso de peso. Com idades compreendidas entre 23 e 64 anos, parte das informantes era proveniente da zona rural nordestina (n=5), ou zona rural do Espírito Santo (n=1), ou ainda do interior do Rio de Janeiro (n=1) cujas histórias singulares de migração aconteceram como tentativas de melhores condições de vida; as demais (14) haviam nascido na própria comunidade ou periferia urbana do Rio de Janeiro, sendo possível encontrar alguns relatos de migração dos pais (2) ou avós paternos ou maternos (3) vindos, em sua maioria, do interior de outros estados brasileiros.

Nos arranjos familiares houve um predomínio do tipo mulher e cônjuge com filhos, sendo mais frequente a união consensual com início na juventude. Havia ainda duas entrevistadas solteiras com filhos, uma viúva e uma com o marido no cárcere.

Em relação à ocupação, treze entrevistadas trabalhavam no setor formal em atividades como limpeza e serviços gerais (6), serviços de saúde (4), cozinheira (1), auxiliar de escritório (1), técnica em enfermagem (1). Entre aquelas ligadas ao setor informal de trabalho, três exerciam serviços de limpeza em domicílios, uma era manicure e uma catadora de material reciclável. Havia duas pensionistas do Instituto Nacional do Seguro Social (uma por tempo de contribuição; outra por viuvez) e uma desempregada. O salário destas mulheres era a única fonte de renda para uma considerável parte das famílias (n=9), sendo também importante na complementação financeira das demais (n=12). Quanto à escolaridade, apesar de estarem majoritariamente inseridas em ocupações com menor exigência escolar, há um predomínio de mulheres com ensino médio completo (n=10), seguido de ensino fundamental (n=7) e ensino superior (n=3), completo ou incompleto. Apenas uma das informantes relatou nunca ter frequentado uma escola apesar de não ser analfabeta.

Resultados e Discussão

Transformações, permanências e incorporações nas práticas alimentares

O processo de incorporação de novos alimentos pode ser explicado a partir da perspectiva de *habitus* definido como "um sistema de disposições duráveis e transponíveis

que, integrando todas as experiências passadas, funciona a cada momento como uma matriz de percepções, de apreciações e de ações” (BOURDIEU, 1983). Este conceito fornece o caminho para a compreensão de como uma matriz cultural, apesar de orientar escolhas, é permeável a transformações advindas, por exemplo, do modo de vida urbano expresso nas diferentes formas de abastecimento e organização do tempo, trabalho e lazer, bem como na individualização do consumo, dentre outras questões.

Adaptações nas práticas alimentares, podem se desdobrar de modo geral de três maneiras diferentes. A primeira está relacionada à presença de uma dicotomia na qual novas práticas alimentares são adotadas, ainda que se mantenham as antigas, adaptadas; a segunda apresenta maior indefinição e menor autonomia com significativo risco de desequilíbrio alimentar; enquanto a terceira é caracterizada por uma desestruturação dos elementos de origem, ligada normalmente a uma desvinculação sociocultural e à precariedade econômica, sem que se reconstrua organizadamente um novo padrão alimentar (CALVO, 1982).

Considerando as variações de tempo e memória nas narrativas das entrevistadas duas formas básicas de consumo alimentar foram observadas: uma tradicional, ligada ao manejo da terra, presente na memória daquelas que migraram para o Rio de Janeiro e uma agroindustrial, marcada pela mercantilização do alimento, já articulada aos modos de vida das informantes que viviam na periferia urbana, e inserida aos modos de vida daquelas que chegaram. Este dois modelos são aqui considerados de modo não excludentes, sendo apresentados separadamente apenas para efeito de análise. As narrativas apresentam-se heterogêneas, onde para algumas entrevistadas as memórias estavam ligadas à escassez e fome, entretanto para outras, quando as condições financeiras familiares eram melhores, remetiam à fartura tanto no contexto rural ou urbano. Nesta direção é importante sinalizar a expressão destes modos diferenciados de consumo alimentar tendo em vista a delimitação do universo do estudo.

“Não. Não. Se eu disser pra você que eu já passei fome eu tô mentindo. [...] não tinha luxo. [...] Mas comida, nunca faltou não. [...] comia feijão mulatinho [...]” E1, 45 anos, migrante da zona rural.

“[...] Minha mãe fazia uma carne assada com macarronada. Carne assada com feijão bem temperado. [...] Antigamente era muito bom.” E9, 51 anos, nascida na zona urbana.

A identidade cultural relativa à prática alimentar das informantes, assim como da maior parte dos brasileiros, estava associada ao consumo de feijão de acordo com as

variedades regionais (MACIEL, 2001). O arroz poderia ainda ser substituído por farinha, mas não o feijão, tendo em vista sua centralidade na categoria “comida”. Comida era arroz com feijão, farinha com feijão, ou somente feijão em situações de precariedade alimentar. Todos os outros alimentos que poderiam compor a refeição eram agrupados numa outra categoria chamada “mistura”. Mistura é um termo que se refere a qualquer preparação à base de ovos, carne, vegetais ou outros alimentos que podem compor uma refeição, sua ausência refere-se a uma alimentação empobrecida (ZALUAR, 1994). Os relatos evidenciaram, na maioria dos casos, uma condição de não satisfação das necessidades básicas:

“Era difícil. Tinha dia que comíamos só feijão e farinha. [...] Sabe, meu avô trabalhava em engenho e quando não tinha mistura, a gente comia arroz, feijão e rapadura. E a gente ficava satisfeito. E11, 33 anos, migrante da zona rural.

“Teve épocas que a situação era bem difícil. [...] Teve dias que a gente passava fome mesmo.” [...] E8, 36 anos, nascida na zona urbana.

A pobreza e a miséria se ligavam objetiva e simbolicamente a uma determinada forma de comer: nem tudo o que alimentava era comida. A noção de alimento estava ligada a qualquer substância nutritiva necessária à sobrevivência, enquanto a de comida estava atrelada às representações sociais e culturais (DA MATTA, 1986).

“a gente comia era inhame de porco... era banana verde. [...] A gente cozinhava pros bichos e tirava para nós... Era mandioca aguada. [...] nós passamos uma vida muito difícil, muito.” E6, 64 anos, migrante da zona rural.

“Meu tio trouxe estas coisas da xepa [...] Aí meu primo fez esta sopa de entulho pra gente comer até que minha mãe voltasse.” E8, 36 anos, nascida na zona urbana.

Estratégias como as descritas acima estão presentes na literatura. Sertanejos em tempos de escassez transformavam alimentos resistentes à seca, que não faziam parte da alimentação cotidiana, em “iguaria bárbara” para não morrerem de fome (CASTRO, 2005). Nesse sentido, o inhame rosa, também conhecido como inhame de porco, foi transformado e apropriado pela cultura como uma “iguaria bárbara”, tendo seu consumo autorizado em tempos difíceis.

O tipo de acesso e os constrangimentos financeiros expressavam ainda classificações e modos de distinção relacionada à condição de pobreza (CANESQUI, 2006). Comer carne todos os dias separava os pobres dos não pobres. Considerada “forte” e boa para a saúde, a ausência de carne nas refeições personificava a própria carência (DIEZ GARCIA, 1997). Independentemente do valor nutricional das vísceras, ricas em ferro e fósforo; o consumo de carne, produto caro e de raro acesso, conferia distinção a quem podia adquiri-la.

“eu comi muito bofe assado na brasa. Cozido no feijão... tripa de boi, os miúdos do boi... eles matam o boi, tira tudo o que tem dentro do boi... bucho, fígado, coração. Os pessoal da roça, aqueles bem pobrezinho mais... come isso [...]” E13, 54 anos, migrante da zona rural.

“[...] tipo assim que fazia qualquer tipo de comida. Assim o necessário, entendeu? Então a gente comia, assim como pobre, mas digno.” E4, 56 anos, nascida na zona urbana.

Trabalhos realizados com populações urbanas entre as décadas de 1970 e 1980 mostram que nas camadas populares a noção de comida também se articulava às categorias saúde e trabalho (ZALUAR, 1994). A força adquirida por meio da comida forneceria saúde e condição suficiente para a realização das tarefas diárias; assim a pobreza, bem como a doença, estava ligada à incapacidade de trabalhar e adquirir comida (CANESQUI, 2006).

Nas narrativas das entrevistadas destacaram-se o contexto de vivência e de elaboração cultural do hábito alimentar por meio das memórias do passado, cujos códigos regiam um determinado valor simbólico para a alimentação. Tendo em vista a identidade social e o contexto cultural que configuram os depoimentos dessas mulheres é possível compreender como essas práticas se transformaram e se ressignificaram frente às novas demandas de vida em um ambiente de periferia marcado por desigualdade, vulnerabilidade e insegurança.

Nos contextos urbanos as condutas sociais delineiam-se por conformações mais individualistas articuladas a um ritmo de vida marcado pela escassez de tempo (DIEZ GARCIA, 1997). Essas características, associadas ao panorama atual de produção e distribuição de alimentos, favorecem o processo de transição de um padrão alimentar para outro.

Gênero e família

As práticas descritas pelas informantes colocam em cena um conjunto de movimentos materiais e simbólicos que sustenta a constituição de uma nova identidade, ligada às práticas

alimentares que se vinculam também às transformações na situação social das mulheres (ARAÚJO e SCALON, 2006).

A demarcação tradicional entre gêneros conferia simbolicamente uma atuação doméstica às mulheres e pública aos homens (ZALUAR, 1994). A responsabilidade pelo provimento alimentar era um “dever moral paterno”, como apontam os depoimentos, estando intimamente ligado às memórias de privação alimentar. À mulher cabia o exercício de uma economia domiciliar que garantisse a alimentação da família.

“Antigamente as coisas eram mais difíceis. Né? E meu pai não deixava minha mãe trabalhar” E18, 48 anos, nascida na zona urbana.

“Assim, lembrar [*da comida*] eu não lembro não. Assim, eu lembro, que eu... meu pai... ele nunca deixou faltar nada pra gente” E4, 56 anos, nascida na zona urbana.

No entanto, há algumas décadas a porcentagem de mulheres economicamente ativas tem aumentado consideravelmente. É notória uma redução nas diferenças de inserção no mercado de trabalho entre homens e mulheres em todas as formas de ocupação. Em 2003, a proporção de homens com carteira assinada no setor privado era de 62,3%, enquanto a das mulheres era de 37,7%; já em 2011 essas proporções foram de 59,6% e de 40,4% respectivamente (IBGE, 2013). Além disso, desde 1980 registra-se um crescimento acentuado nos arranjos familiares nos quais a mulher passou a ser a pessoa de referência, chegando a 38% em 2012 (IBGE, 2013). Isso não representou efetivamente uma modificação ou repartição mais igualitária das tarefas entre homens e mulheres (IBGE, 2012) e permite que se compreenda melhor o porquê de uma das entrevistadas, ao pensar seu corpo, referir-se a ele como uma máquina.

“não sei... hoje, uma palavra [*pensando*] caramba... [*pensando*]. Não sei! Sinceramente não sei... não sei. Talvez uma máquina que não para em momento nenhum: uma máquina que enferruja, mas que ao mesmo tempo não pode parar! E14, 42 anos, nascida na zona urbana.

A presença progressiva das mulheres no mercado de trabalho pressiona para que a preparação de alimentos dentro de casa seja mais prática, no sentido de poupar tempo e mão de obra (NEVES, 2013). A sobrecarga causada pela dupla ou tripla jornada de trabalho foi retratada de forma muito emblemática por uma informante.

“Primeiro eu levava as crianças e deixava na creche. Quatro e meia eu saía do trabalho pra passar na creche e pegar eles às cinco horas na creche. Ia pra casa, deixava eles brincando com alguma coisa, vendo televisão... ia botava roupa de molho, [...] lavava roupa na mão. [...] Aí fazia comida, aí já fazia marmita dele [*do marido*], botava na geladeira. Aí a gente jantava e já ia dormir, os meninos também, porque acordava cedo pra ir pra escola.” E3, 43 anos, migrante da zona rural.

O acúmulo de tarefas restringe o tempo disponível para o preparo da alimentação da família. Essa falta de tempo é um aspecto importante da reestruturação das práticas e explica, em parte, o aumento do consumo dos alimentos ultraprocessados (JABS e DEVINE, 2006; MONSIVAIS et al., 2014).

Independentemente de classe social, ao longo das últimas décadas a população brasileira substituiu alimentos isentos de processamento e/ou industrializados por alimentos ultraprocessados (MONTEIRO et al., 2011). Estes produtos apresentam características desfavoráveis do ponto de vista nutricional por serem formulações industriais compostas em grande parte, se não inteiramente, por óleo e gordura, inclusive hidrogenada, açúcar, amido modificado, corantes, aromatizantes e realçadores de sabor, possuindo maior densidade energética, teor de açúcar, gordura, sódio e potássio e menor teor de fibras que os alimentos industrializados com menor processamento (LOUZADA et al., 2015). Entretanto, são palatáveis, acessíveis financeiramente e duráveis, do ponto de vista do tempo de armazenamento, apresentando-se como opções rápidas de consumo.

A praticidade do alimento é um aspecto fundamental no cotidiano das informantes. A busca por economia de tempo fomenta modificações nos modos tradicionais de preparo das refeições, sendo potencializada por meio do aumento no consumo de bens duráveis viabilizando o uso de equipamentos como, por exemplo, o forno de micro-ondas nas camadas populares (YACCOUB, 2011).

“eu trabalho fora e tem que ser uma coisa prática. [...] mas aí eu faço arroz de micro-ondas” E15, 29 anos, nascida na zona urbana.

Morar sozinha, com o cônjuge, ou com filhos únicos diminui a frequência do preparo de refeições no domicílio, aumenta a flexibilidade das escolhas e favorece o consumo de alimentos industrializados de baixo valor nutricional.

“Por conta disso que eu parei de fazer comida em casa. Porque eu fazia comida em casa, trazia minha marmita e a comida ficava rolando dois, três dias na geladeira. [...] Aí eu falei: não vou mais fazer comida em casa, e como sempre na rua.” E21, 57 anos, migrante da zona rural.

Esse relato está ligado à tendência demográfica associada à queda da taxa de fecundidade, sobretudo nas cidades e nas regiões mais desenvolvidas, onde ocorreu uma redução do peso relativo dos arranjos familiares constituídos por casais com filhos (IBGE, 2015a). Menor número de dependentes, jornadas de trabalho no fim de semana e outras circunstâncias diminuem a regularidade da realização de refeições como forma de convívio familiar.

“Assim... é complicado, principalmente no final de semana. Porque eu saio para trabalhar na sexta e só volto na segunda.” E11, 33 anos, migrante da zona rural.

“Quando a gente tá em casa todo mundo come, mas às vezes cada um come num horário. Às vezes meu filho vai pra casa da namorada e não tem hora pra chegar.” E2, 53 anos, migrante da zona rural.

Práticas alimentares e consumo de bens materiais e simbólicos

Como já assinalado, a introdução dos alimentos industrializados, principalmente dos ultraprocessados, liga-se à necessidade de rapidez e praticidade no cotidiano. Classificados anteriormente como “supérfluos” esses produtos não faziam parte da categoria ‘comida’, representada pelo arroz e/ou farinha com feijão (ZALUAR, 1994). Entretanto, na configuração da vida contemporânea foram ressignificados social e culturalmente, integrando-se ao hábito como “alimentos básicos”.

“[*E as compras então?*] É o básico: é biscoito, é banana, é miojo; coisas assim bem práticas, bem práticas.” E1, 45 anos, migrante da zona rural.

As narrativas apresentam conflitos e oscilações na forma de construir representações acerca dos alimentos industrializados, principalmente dos ultraprocessados. Acontece que apesar da forte conotação negativa, ele faz parte do cotidiano alimentar das informantes e para

serem ingeridos exigem estratégias de preparo que diminuam o peso simbólico ligado a essa qualidade de produtos.

“Final de semana é o dia do lixo na janta. Da pizza, da lasanha, do industrializado. Lasanha de caixinha, cachorro quente, refrigerante.” E8, 36 anos, nascida na zona urbana.

“Eu compro miojo pro meu filho, mas não uso o tempero... tipo miojo com caldo de feijão. [...] se eu não fizer assim, acaba eu não fazendo comida, acaba eu comendo besteira.” E15, 29 anos, nascida na zona urbana.

Um ponto crucial das transformações alimentares se articula aos diferentes discursos que se associam a ela, principalmente os que se ligam à saúde, longevidade e beleza. Sobretudo entre as mulheres, em geral mais inquiridas em relação às variações de peso, não só por questões de saúde, mas pelas questões culturais implicadas na construção de imagens em torno do corpo ideal na cena contemporânea.

Apesar de produzidos socialmente, esses discursos de disseminam midiaticamente, atingindo de distintas maneiras diferentes grupos sociais. Essa situação evidencia sua face mais perversa em populações vulneráveis, nas quais instalam dúvidas e insegurança inclusive em relação a alimentos ligados à suas raízes culturais, potencializando o surgimento de transtornos psicológicos que se ligam a alimentação (NUNES e BITTENCOURT, 2013).

“Antigamente eu comia muito arroz e pouco feijão. Agora não, eu como menos arroz e mais feijão... entendeu? E assim... às vezes eu como arroz, não como batata... Mas eu vim de uma família de poder comer tudo... né? De poder comer tudo.” E4, 56 anos, nascida na zona urbana.

“Por exemplo, eu amo arroz. Mas o arroz engorda [...] o outro [*se referindo ao integral*] também engorda.” E6, 64 anos, migrante da zona rural.

A categorização cultural dos alimentos previamente estabelecida nas classes sociais de menor poder aquisitivo, adicionada das novas incorporações alimentares (ultraprocessados) se sobrepõe ao discurso contemporâneo de promoção da saúde por meio da alimentação, exigindo ressignificações contínuas que se articulam à singularidade individual das informantes. A orientação nutricional, tão presente nos discursos sobre prevenção à saúde e

inclusive significativamente disseminada no senso comum, de que se deve privilegiar a escolha de alimentos ricos em fibras, vitaminas e minerais confronta, por exemplo, representações ainda muito presentes, de que alimentos como verduras, legumes e frutas não fornecem a força necessária ao trabalho por não serem “comida”.

“Porque eu realmente não guento: eu tenho que comer bem. Eu tenho que comer. Se eu não comer meu feijão com arroz. Eu tenho que comer... se eu não comer eu passo mal. Eu te falei, eu pego é panela de 50 kg, é panela que nem homem... Quer dizer... é serviço braçal mesmo. Se eu for ficar na água de coco, ou tomar chazinho ou tomar shake, eu morro lá dentro.” E1, 45 anos, migrante da zona rural.

A implicação do discurso que idealiza um modelo de alimentação saudável e que desconsidera as várias dimensões relativas ao hábito alimentar, por vezes se mescla com recomendações voltadas a um padrão estético, abrindo espaço para um amplo mercado de consumo (FREITAS et al., 2014). Comercializam-se uma série de produtos e programas que não medem consequências na promessa da conquista de saúde e geram demandas de consumo. Alimentos introduzidos em práticas, que muitas vezes não se sustentam por muito tempo, são substituídos a cada nova publicação transformada em reportagem especial de televisão ou apropriada e comercializada pela indústria alimentícia. Processo que junto à precariedade econômica dificulta a reconstrução de um padrão alimentar seguro do ponto de vista nutricional.

“Quando eu vou pra Bonsucesso eu passo na loja. As pessoas falando das dietas... eu vou e leio: sucos que curam! água de berinjela, limão e gengibre... Aí vejo lá... suco de melancia... eu falo: vou fazer. Sei o que as pessoas ficam falando dessas dietas rápidas. Aí compro a melancia. [...] chás que curam: eu comprei camomila, tinha um que tinha que tomar antes de dormir... olha eu tomava limão com café, quando eu trabalhava e tomava... [...] Na hora do almoço, eu ia almoçar... eu botava saladinha, elas [*as colegas de trabalho*] botavam só a carne... só que a hora que chegava em casa estava com fome.” E13, 54 anos, migrante da zona rural.

Os aspectos que diferenciam as práticas alimentares das informantes que seguem determinadas lógicas consideradas saudáveis, daquelas que se desvencilham deste padrão de consumo estão ligados às singularidades individuais e a crenças nas propriedades dos alimentos, bem como à noção de moralidade e à própria relação com o corpo, dentre outras questões.

“eu sempre tive paranoia de saúde, então porque eu acho que é por conta mesmo de gostar da área de saúde, né? Então eu sempre acompanhei... lá em casa eu tenho uma pasta cheia de recortes, de receitas light, recortes de dietas, de dicas. Por exemplo, eu parei de tomar refrigerante porque eu li um artigo no jornal que tava dizendo que o refrigerante ele corta, ele impede o organismo de absorver os nutrientes. Então eu falei: eu não vou mais tomar. Porque se eu como pra manter meu organismo bom, eu tomo um negócio que vai broquear. Eu tô fazendo o que? É a mesma coisa de fumar. Só prejudica então eu não quero consumir nada que me prejudica.” E21, 57 anos, migrante da zona rural.

As práticas alimentares das mulheres entrevistadas estão articuladas em conformidade com a vida em família, situações de trabalho e socioeconômicas próprias do grupo. A cultura que se liga a elas refere-se àquilo que dá sentido às escolhas, conectando-se diretamente ao sentido que atribuem a si mesmas e às próprias identidades sociais. Ressalta-se que as escolhas e práticas não nascem no indivíduo, elas surgem e são transformadas nos processos e interações sociais. Assim quando um indivíduo exercita sua preferência, ele o faz dentro de um quadro de possibilidades moldado tanto por aspectos micro quanto macrossociais, que fornecem as alternativas alimentares dentre as quais é possível escolher.

Considerações Finais

A realidade do cotidiano das mulheres entrevistadas no que tange à escassez de tempo vincula-se às relações de gênero no que concerne à alimentação no âmbito doméstico de modo a expressar a lógica cultural que orienta a procura de praticidade e, dentre outras situações, o consumo de alimentos industrializados, principalmente ultraprocessados. Chama a atenção o risco de desestruturação dos elementos ligados à construção sociocultural alimentar que, associado a constrangimentos financeiros, limita a definição de um padrão de consumo nutricionalmente seguro entre as informantes.

As narrativas das mulheres apresentam contradições, oscilações e sobreposições próprias de um processo de transformação e ressignificações expresso por meio de diferentes saberes apreendidos social e culturalmente, destacando-se dentre estes, o predomínio do discurso de promoção da saúde alimentar no qual o nutriente apresenta-se como sendo de valor maior que a comida em si. Associa-se a essa tendência uma situação de polifonia proveniente de diferentes discursos que se ligam a alimentação, e que dentre outras questões amplificam uma demanda de mercado. Este se retroalimenta de modificações no hábito pela

incorporação de produtos com alegações de serem benéficos para a saúde ou possuírem propriedades de emagrecimento.

Nas formulações de uma abordagem compreensiva da alimentação, é pertinente levar-se em conta que nas intervenções realizadas no plano individual encontram-se presentes os aspectos ligados à identidade cultural alimentar como uma construção indissociável da existência coletiva e das conjunturas materiais e existenciais. Assim, ao se levar em conta tais condições e o fato de modularem concretamente as possibilidades de aquisição e consumo, abre-se espaço para a produção de formas mais consistentes e criativas de proteção e valorização da cultura alimentar dos grupos sociais.

Nesta direção, destaca-se também a necessidade de aperfeiçoamento das ações governamentais regulatórias em relação à produção, comercialização e divulgação de produtos comprovadamente danosos à saúde humana, bem como o fomento às formas de produção agrícola contra hegemônicas, de modo a ser possível promover processos de produção e comercialização mais sustentáveis. Uma vez que o acesso à informação, embora imprescindível, não garante sozinho a realização de práticas alimentares consideradas saudáveis. Como sugerem os dados da pesquisa, faz-se necessário problematizar a interferência destes amplos condicionantes na margem de liberdade das decisões individuais.

Referências

ARAÚJO, C.; SCALON, C. Gênero e a distância entre a intenção e o gesto. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 21, p. 45-68, 2006. ISSN 0102-6909. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092006000300003&nrm=iso>.

ARNAIZ, M. G. Maneiras de comer hoy. **Revista Internacional de Sociologia**, v. 40, p. 159-82, 2005.

BOURDIEU, P. **Questões de sociologia**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.

CALVO, M. Migration et alimentation. **Social Science Information**, v. 21, p. 383-446, 1982.

CANELLA, D. S. et al. Ultra-processed food products and obesity in Brazilian households (2008-2009). **PLoS One**, v. 9, n. 3, p. e92752, 2014. ISSN 1932-6203 (Electronic) 1932-6203 (Linking). Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24667658>>.

CANESQUI, A. M. **Mudanças e permanências da prática alimentar cotidiana de famílias de trabalhadores In: Canesqui AM, Garcia RWD (organizadores)**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

CASTRO, J. **Geografia da fome**. 5ª Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

DA MATTA, R. **O que faz o brasil, Brasil?** Rio de Janeiro: Rocco, 1986.

DIEZ GARCIA, R. W. Práticas e comportamento alimentar no meio urbano: um estudo no centro da cidade de São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13, p. 455-467, 1997. ISSN 0102-311X. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000300021&nrm=iso >.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

FONTE, M. Food Systems: consumption models and risk perception in late modernity. **International Journal of Sociology of Agriculture and Food**, v. 10, p. 13-21, 2002. ISSN 0798-1759.

FREITAS, R. F. et al (org). **Corpo e consumo nas cidades**. Curitiba: CRV, 2014.

GIDDENS, A. **As consequências da modernidade** São Paulo: Editora UNESP, 1991.

HOFFMANN, R. Condicionantes do sobrepeso e da obesidade de adultos no Brasil 2008-2009. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 19, n. 2, p. 1-16, 2012.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro. 2013

_____. **Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação** IBGE. Rio de Janeiro, p.100. 2015

_____. **Pesquisa Nacional de Saúde: 2013: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões** IBGE. Rio de Janeiro, p.92. 2015

JABS, J.; DEVINE, C. M. Time scarcity and food choices: an overview. **Appetite**, v. 47, n. 2, p. 196-204, Sep 2006. ISSN 0195-6663 (Print) 0195-6663 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16698116> >.

LOUZADA, M. L. D. C. et al. Ultra-processed foods and the nutritional dietary profile in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, 2015. ISSN 0034-8910. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100227&nrm=iso >.

MACIEL, M. E. Cultura e alimentação ou o que têm a ver os macaquinhos de Koshima com Brillat-Savarin? **Horizontes Antropológicos**, v. 7, n. 16, p. 145-56, 2001. ISSN 1806-9983.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento. **Pesquisa qualitativa em saúde**, 9 ed. São Paulo, 2006.

MONSIVAIS, P.; AGGARWAL, A.; DREWNOWSKI, A. Time spent on home food preparation and indicators of healthy eating. **American Journal of Preventive**, v. 47, n. 6, p.

796-802, Dec 2014. ISSN 1873-2607 (Electronic) 0749-3797 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25245799> >.

MONTEIRO, C. A. et al. Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil. **Public Health Nutrition**, v. 14, n. 1, p. 5-13, Jan 2011. ISSN 1475-2727 (Electronic) 1368-9800 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21211100> >.

MOORE, S. et al. Global and national socioeconomic disparities in obesity, overweight, and underweight status. **Journal of Obesity**, v. 2010, p. 1-11, 2010. ISSN 2090-0716 (Electronic) 2090-0708 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20721361> >.

NEVES, M. A. Anotações sobre trabalho e gênero. **Cadernos de Pesquisa**, v. 43, n. 149, p. 404-421, 2013. ISSN 1980-5314.

NUNES, M. O.; BITTENCOURT, L. J. No rastro do que transtorna o corpo e desregra o comer: os sentidos do descontrole de si e das "compulsões alimentares". **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, n. 44, p. 145-157, 2013.

OLIVEIRA, S. P.; THÉBAUD-MONY, A. Modelo de consumo agro-industrial: homogeneização ou diversificação dos hábitos alimentares? **Revista de Cadernos em Debate**, v. IV, p. 1-13, 1996. Disponível em: < <http://www.unicamp.br/nepa/publicacoes/san/1996/IV/docs/modelo-de-consumo-agro-industrial-homogeneizacao-ou-diversificacao-dos-habitos-alimentares.pdf> >.

PAERATAKUL, S. et al. The relation of gender, race and socioeconomic status to obesity and obesity comorbidities in a sample of US adults. **International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders**, v. 26, n. 9, p. 1205-1210, Sep 2002. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12187397> >.

SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1949-61, Jun 4 2011. ISSN 1474-547X (Electronic) 0140-6736 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21561658> >.

YACCOUB, H. A chamada "nova classe média": cultura material, inclusão e distinção social. **Horizontes Antropológicos**, v. 17 n. 36, p. 197-231, 2011. ISSN 0104-7183. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832011000200009 >.

ZALUAR, A. **A máquina e a revolta. As organizações populares e o significado da pobreza**. 2. São Paulo: editora Brasiliense, 1994.

5.2 ARTIGO 2

Práticas alimentares relacionadas à perda de peso em mulheres cariocas de camadas populares

Resumo: Embora os padrões de beleza mudem com o tempo, a valorização contemporânea do corpo magro e sua associação com a saúde disseminou-se de distintas maneiras chegando inclusive em grupos onde o excesso de peso já representou força e saúde. A forte presença de um discurso que normatiza condutas prescritivas ligadas à alimentação e ao corpo tem amplificado a ansiedade e o sofrimento daqueles que não conseguem se adequar ao modelo. Em função da complexidade do tema o objetivo deste estudo foi compreender, num grupo de mulheres com excesso de peso, os sentidos e valores atribuídos ao corpo, bem como às práticas alimentares que se ligam às tentativas de emagrecimento. Os resultados evidenciam uma dualidade de sentidos atribuídos ao sobrepeso e um sentimento de inadequação em relação à gordura corporal. Apesar da dificuldade na adesão, a realização “dietas” é comum entre as informantes, não existindo diferenças entre as recomendações realizadas por especialistas ou indicadas pelo senso comum. A noção de reeducação alimentar emerge em algumas narrativas como única alternativa viável para uma perda de peso efetiva, no entanto também esta não se consolida. A proposta de reeducação alimentar evidencia a repetição de um modelo que desconsidera aspectos que se ligam à identidade sociocultural dos grupos, propondo mudanças que não se sustentam no cotidiano das pessoas. Nas formulações de uma abordagem compreensiva da alimentação, é pertinente levar-se em conta que no plano individual encontram-se presentes aspectos ligados à identidade cultural alimentar como uma construção indissociável da existência coletiva e das conjunturas materiais e existenciais.

Introdução

A obesidade nem sempre foi valor negativo para a saúde, pelo contrário, em algumas culturas estava associada a atributos positivos como fertilidade, beleza e força (SOBAL, 2001). Entretanto a partir da segunda metade do século XX o acúmulo de evidências científicas que ligavam sobrepeso e obesidade a uma série de agravos, bem como a ascensão da magreza como ideal de beleza e saúde fomentaram a produção de sentidos sociais desqualificadores para a gordura corporal (FISCHLER, 1995a).

Apesar da realização de estudos que se ligam à temática, ainda não está claro quanto e como a normatização de um ideal estético, que também se liga a saúde tem afetado modos de vida e práticas alimentares contemporâneos (AGNE et al., 2012; SIKORSKI et al., 2012). Sabe-se, no entanto que as mulheres compõem um grupo especialmente inquirido uma vez que saúde, beleza e aceitação social são dimensões que se conectam a construção da sua auto identidade (FERNANDEZ e PRITCHARD, 2012).

Alguns autores trazem à tona a presença de uma valorização implícita da corpulência em mulheres de baixa renda dada à construção de um valor sócio histórico que atribui à gordura status de força e saúde (FERREIRA e MAGALHÃES, 2005; MATTOS e LUZ, 2009). Chama a atenção um padrão de beleza associado à “fartura de carne e gordura” quesitos que estariam, em determinados grupos, intimamente atrelados à dimensão da sensualidade e do desejo sexual (MURARO, 1983). Outros autores revelam a existência de uma pressão sobre esta percepção manifestada pela presença de ambivalência nos sentidos atribuídos à obesidade e à magreza, evidenciado na busca pela perda de peso (NOVAES, 2010; PINTO e BOSI, 2010).

Apesar da complexidade e importância dos aspectos macro e microestruturais presentes na determinação da obesidade enquanto problema de saúde pública, ainda prevalece no âmbito da assistência uma terapêutica que normatiza comportamentos. O discurso de promoção da saúde veicula uma série de preceitos e controles que se manifestam como prescrições de autocuidado em relação à alimentação (GRACIA-ARNAIZ, 2007; BAGRICHEVSKY et al., 2010). Este tipo de abordagem parte do princípio de que a posse de informações seja suficiente para a realização de ‘boas escolhas’. No entanto ao ressaltarem a responsabilidade individual na gestão de hábitos e práticas evidencia-se uma compreensão limitada do fenômeno. Se por um lado o discurso reforça a eficiência de dietas de muito baixas calorias no controle de peso, bem como no controle metabólico necessário à realização de intervenções bariátricas, por outro evidências apontam que este tipo de terapêutica não se

sustenta no cotidiano das pessoas por muito tempo (CRAWFORD et al., 2000; SARIS, 2001; NOREN e FORSSELL, 2014; MOORE et al., 2015).

Acontece que preceitos alimentares normativos se confrontam a aspectos que estão para além da necessidade biológica de nutrientes, tal qual desejo e o prazer. A propagação de prescrições descontextualizadas da realidade sociocultural das pessoas promove repercussões em diversas dimensões da vida cotidiana podendo inclusive agravar situações de ansiedade e sofrimento. É neste contexto que se pretende a partir das narrativas de usuárias de um serviço público de saúde da Zona Norte do Rio de Janeiro em situação de sobrepeso e obesidade, compreender os sentidos e valores atribuídos ao corpo, bem como às práticas alimentares que se ligam às tentativas de perda de peso.

Metodologia

Este estudo adota uma abordagem qualitativa de cunho etnográfico tendo em vista a natureza e a complexidade do objeto de investigação (BOSI, 2012). Tivemos como espaço empírico o Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF) que fica anexo às instalações da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, localizada em Manguinhos - Zona norte do Rio de Janeiro (RJ). Foram realizadas 21 entrevistas entre os meses de setembro e novembro de 2015, tendo sido adotado o princípio da saturação para o encerramento das mesmas das questões abordadas na composição do estudo (FONTANELLA et al., 2008). Foram ainda considerados os seguintes critérios para composição da amostra: ser usuária do serviço, ser residente no território de Manguinhos e apresentar um índice de massa corporal $\geq 25 \text{ kg/m}^2$. As entrevistas foram transcritas na íntegra, conservando-se as expressões utilizadas pelas informantes, tendo em vista o estatuto fenomenológico do estudo. Houve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer de número 1.138.011.

Caracterização das informantes

Com idades compreendidas entre 23 e 64 anos, a maioria das informantes (18) possuía obesidade em seus diferentes níveis: grau I (n=8), grau II (n=5) e grau III (n=5), possuindo as demais (n=3) excesso de peso. Nos arranjos familiares havia um predomínio do tipo mulher e cônjuge com filhos, sendo mais frequente a união consensual com início na juventude. Havia ainda duas mulheres solteiras com filhos, uma viúva e uma com o marido no cárcere. Quanto à escolaridade, apesar de estarem majoritariamente inseridas em ocupações com menor exigência escolar, houve um predomínio de informantes com ensino médio completo (n=10), seguido de ensino fundamental (n=7) e ensino superior (n=3), completo ou incompleto.

Apenas uma delas relatou nunca ter frequentado uma escola, apesar de saber ler e escrever. O salário destas mulheres era a única fonte de renda para uma considerável parte das famílias (n=9), sendo também importante na complementação financeira das demais (n=12). Em relação à ocupação, treze entrevistadas trabalhavam no setor formal em atividades como limpeza e serviços gerais (6), serviços de saúde (4), cozinheira (1), auxiliar de escritório (1), técnica em enfermagem (1). Entre aquelas ligadas ao setor informal de trabalho, três exerciam serviços de limpeza em domicílios, uma era manicure e uma catadora de material reciclável. Havia duas pensionistas do Instituto Nacional do Seguro Social (uma por tempo de contribuição; outra por viuvez) e uma desempregada.

Resultados

Há diferenças e gradações na percepção do excesso de peso como um problema. Existe, contudo, em maior ou menor grau uma nítida insatisfação e um sentimento de inadequação em relação à gordura corporal. As tentativas de emagrecimento são práticas comuns entre as informantes, não existindo para elas, entretanto, uma diferenciação entre recomendações realizadas por especialistas e as extraídas da mídia ou mesmo do senso comum. Para uma melhor articulação das dimensões imbricadas à temática, os resultados foram discutidos a partir de dois eixos de análise: o primeiro se relaciona ao valor e as ressignificações tanto do corpo quanto das práticas alimentares que acompanham a trajetória de busca por emagrecimento, enquanto o segundo coloca a questão da reeducação alimentar como alternativa viável à dieta.

Corpo e práticas alimentares: valor e ressignificação

Estudos realizados no Brasil ainda na década de 1980 mostram o contraste entre os valores positivos atribuídos à gordura corporal entre mulheres de camadas populares, em contraposição ao desejo daquelas que compunham segmentos privilegiados, no qual o corpo precisava atender a determinadas medidas e índices ligados a padrões mensuráveis (ZALUAR, 1994; FERREIRA e MAGALHÃES, 2005). A valorização do sobrepeso, encontrada nos grupos de menor renda não estava desconectada do contexto sociocultural vivido na época. Considerando a situação de desnutrição em uma significativa parcela da população brasileira, é compreensível a presença de sentidos de saúde e força atribuídos à gordura corporal (MONTEIRO, 2003).

Essa delimitação na diferença entre as percepções entre classes ainda existe, mas não é tão marcada e, de modo diferenciado, ideais relacionados à aparência e práticas corporais, antes restritos às classes de melhor poder aquisitivo, passaram a fazer parte do cotidiano de segmentos populares (PINTO e BOSI, 2010; FERNANDEZ e PRITCHARD, 2012). Esse mesmo sentido foi expresso em algumas narrativas em nosso trabalho: “Ninguém diz: ai, eu tô feliz com meu corpo. Muito é que pouca gente é feliz com o corpo que tem.” [E6, 64 anos, IMC=29,77 kg/m²]

Entretanto a presença de um padrão estético próprio, mais curvilíneo e voluptuoso que o predominante nas camadas médias da sociedade carioca, não diminui a sensação de inadequação de algumas informantes.

“ele [o marido] diz ele diz que eu sou a Beyonce dele. Então pra ele eu acho que se eu pesar 200 kg tá bom. Mas não é assim... Oh... eu tenho espelho. Chega uma hora que tu quer botar um biquine, um maiô... eu num tava podendo. Eu não estava podendo.” [E1, 46 anos, IMC = 37,8 kg/m²]

Foi possível encontrarmos pontos de resistência em relação à cultura que se liga à valorização da magreza:

“Não tenho essa coisa da neura do corpo perfeito, pra achar o homem perfeito. Até porque eu sempre achei – gordinha ou não, isso pra mim nunca foi uma dificuldade. Né?” [E14 42 anos, IMC=40,83 kg/m²]

“Eu não quero emagrecer pra ficar com o olho fundo... as pele tudo pendurada não... Não quero este negócio não!! Deixa eu gordinha mesmo.” [E3 43 anos, IMC=37,66 kg/m²]

A sobreposição dos discursos de saúde e longevidade, bem como o de beleza se confronta a valores culturais, apropriados socialmente, promovendo dúvidas e contradições relacionadas à necessidade de adequar-se ou não ao padrão. Dificuldades que perpassam a busca de numeração de roupas, inadequação ao design de cadeiras, bancos, portas e roletas presentes no transporte e em espaços públicos. Bourdieu ressalta esta questão ao abordar o desconforto do julgamento social (BOURDIEU, 2003).

[...] a probabilidade de vivenciar com desagrado o próprio corpo [...], o mal estar, a timidez, ou a vergonha são tanto mais fortes quanto maior a desproporção entre o corpo socialmente exigido e a relação prática com o próprio corpo imposta pelos olhares e as reações dos outros. [...]

“Por exemplo, você ir num lugar e aí... olha chegar e sentar num lugar daquele [...] uma cadeira daquela. [*mostra as cadeiras reservadas para os usuários do serviço de saúde*] Eu chegava pra sentar e me sentia mal: porque você encosta nos outros sabe? Dentro do ônibus, eu procurava a cadeirinha amarela para sentar” [E1 45 anos IMC=37,8 kg/m²]

Ao colocarmos estas questões não estamos ignorando as complicações orgânicas do sobrepeso, pelo contrário, as repercussões biológicas da obesidade principalmente em suas formas graves são inclusive expressas nas próprias narrativas. Além dos constrangimentos associados ao uso dos espaços públicos e dificuldade de locomoção, dentre outras situações impostas pela vida social, existem problemas concretos relacionados à saúde das informantes. Procuramos, no entanto compreender como outras dimensões da experiência corporal se articulam ao discurso de promoção da saúde ligado à temática.

“Eu queria menos peso pra minha saúde, pra mim andar melhor, pra respirar melhor, fazer minhas coisa melhor... Se eu não sentisse dor no joelho eu falei que eu era pessoa mais feliz da minha vida. Eu digo pra você, [...] na medida do possível eu sou feliz, porque eu tenho saúde – mal ou bem, mesmo sendo obesa. Eu tenho saúde! Eu tenho disposição! Só quando eu sinto as dores é que me bate o cansaço, entendeu?” [E13, 54 anos, IMC=66,83 kg/m²]

“Aí semana passada eu descobri que tô com pressão alta, agora vou ter que tomar medicamento, Fiz agora eletrocardiografia [...] eu vou dormir cansada e acordo cansada... Eu tô com os braços pesados [...] É noite sem dormir! É não conseguir amarrar o sapato... É não conseguir brincar com meu filho [...]” [E15, 29 anos, IMC=57,7 kg/m²]

As práticas alimentares que se ligam às tentativas de emagrecimento são conhecidas popularmente como dietas, apesar dessa denominação fazer referência também à alimentação habitual de uma pessoa ou de um grupo sociocultural específico (MOREIRA et al., 2015). O termo ainda se insere na dimensão terapêutica, quando ligado à prevenção de doenças e recuperação da saúde e à dimensão estética, quando conectado à modulação corporal (VIEIRA et al., 2011). A concepção terapêutica da dieta se liga à noção de alimento como um medicamento, sendo a prescrição dietética realizada por um especialista (MORTON et al., 2006; MAKRIS e FOSTER, 2011). Já a estética possui foco na manutenção de determinado padrão corporal. Ambas, na maioria dos casos de obesidade, se vinculam a práticas restritivas, alimentares ou calóricas.

Assim, em função da concepção biomédica que direciona ao excesso de peso a noção de risco para o desenvolvimento de doenças degenerativas, bem como pela pressão social que

normatiza a magreza como ideal estético, o conceito de dieta está intensamente investido no imaginário das entrevistadas. Algumas falas se referem a ela:

“Porque o que acontece, daqui a pouco se eu emagrecer muito – o que vai acontecer? Vai ficar tudo flácido... o que eu também não quero. Que adianta emagrecer e quando tirar a roupa e soltar ficar tudo frouxo. Eu não quero também... Eu não quero isso [...] Eu quero ficar a coisinha dura senão fica complicado.” [E1, 45 anos, IMC=37,8 kg/m²]

“Eu tenho umas [amigas] que realmente está um pouco acima do peso e fala que está bem, que o marido gosta delas daquele jeito, mas eu falo com elas que não é isso – que é questão de saúde” [E5, 28 anos, IMC=25,1 kg/m²]

Nesse contexto, a noção de saudável liga corpo às dimensões controle e consumo, mesmo que este não seja exatamente assim: “*Eu mesmo me controlo, eu paro de comer pão; que em casa eu não como pão, como eu como aqui. Em casa eu só como biscoito cream cracker [...] eu tomei na época foi herbalife[®], eu tomei muito aquilo... Mas não emagreci uma grama*”. [E18, 48 anos, IMC=41,64 kg/m²]

Inúmeras tentativas de emagrecimento justificadas pela busca por saúde surgem das narrativas: “Hoje eu busco emagrecer, tento emagrecer, quero emagrecer não pra atender esses comentários [se referindo a cobranças sociais]. É por conta da minha saúde mesmo. Entendeu?” [E14, 42 anos, 40,83 kg/m²]

O desejo de emagrecer entre as informantes também se liga à necessidade de aproximação a uma determinada identidade, valorizada pela sociedade tendo em vista a forte presença da mídia na formação de imaginário e na produção de sentidos, principalmente no que concerne a um padrão corporal (VASCONCELOS et al., 2004). Ele, no entanto esbarra nas memórias ligadas à cultura que atribuem à corpulência valor de saúde e força.

“Quando eu era criança, eu era bem magrelinha... comia pouco. Minha mãe brigava comigo. Só que a minha mãe não pegava tanto assim: ah... come coisa saudável. Não, era: come! Come! Não tá comendo por causa de que?! Come mais! Ela não via que tem que comer coisa saudável. A criança não pode engordar tanto, ela tem que ter o peso X pra seguir.” [E17, 28 anos, IMC=30 kg/m²]

“eu acho que cinco anos, era bem magrinha... [...] minha mãe me dava muita vitamina [...] depois fui engordando, até a minha adolescência. Eu era bastante forte mesmo... mais forte que eu sou hoje.” [E10, 29 anos, IMC=30,89 kg/m²]

“Eu sempre fui fortinha, desde novinha eu fui a mais fortinha de casa.” [E18, 48 anos, IMC=41,64 kg/m²]

A experiência midiaticamente transmitida influencia a idealização de um padrão, veiculando uma imagem de “corpo capital”. Como capital social, o corpo emana uma série de representações e significações que podem ser convertidas em recursos de autoridade, relacionadas ao que é bom e ao que é saudável, dentre outras situações (BOURDIEU, 1980; GOLDENBERG, 2005). Enquanto capital físico o corpo deve contemporaneamente se apresentar bonito, jovem, magro e em boa forma; como capital simbólico está ligado a recompensas sociais como aceitação e inclusão em grupos restritos ou cobiçados e como capital econômico pode favorecer ou abrir portas para o sucesso profissional. Se por um lado mulheres esguias e com corpo definido estampam capas de revistas, protagonizam novelas e comandam programas de entretenimento, por outro a obesidade feminina é veiculada de forma estereotipada.

O fenômeno midiático ofereceu acesso a ambientes e valores socioculturais com os quais determinados grupos provavelmente não poderiam entrar em contato de outra forma: um grande número de ambientes se tornou largamente visível. A amplitude de acesso da mídia superou inúmeras barreiras e a lógica veiculada através dos seus dispositivos tende a se transformar em verdade, ao esconder a polifonia e a heterogeneidade atrás de uma aparência homogeneizada (ARAÚJO e CARDOSO, 2007).

A partir de um processo de reflexividade do “eu” que se estende ao corpo, agora considerado como parte de um sistema de ação e não mais um objeto passivo, pensamento e ação são atravessadas diariamente pela necessidade de escolhas e pela noção de estilo de vida (GIDDENS, 2002). Essa situação é acrescida uma vivência de intensa reflexividade, que promove insegurança ao invés de certeza, principalmente em relação às decisões que precisam ser tomadas.

A vivência de uma situação conflitiva em relação ao corpo, associada muitas vezes à ambivalência dos sentidos atribuídos à gordura, gera sofrimento e amplifica quadros de ansiedade o que dificulta a construção de alternativas viáveis de emagrecimento: “Na minha casa não tem ninguém magro. Eu tinha uma irmã magra, mas quando ela tinha uns 14 anos... Ninguém tem tendência a ser magro, tem tendência a ter diabetes. [...] não tenho essa necessidade de emagrecer”. Logo em seguida: “[...] Eu tenho a necessidade de emagrecer, realmente” [E18, 48 anos, IMC=41,64 kg/m²]

Há uma impregnação das narrativas pelo discurso da saúde, que associa a presença de obesidade ao risco de desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas, todavia a mesma não torna mais fácil a adesão a um determinado “estilo de vida”. Tal discurso responsabiliza o indivíduo por gerir os riscos informados pelos sistemas peritos.

“A doutora de Del Castilho, cardiologista... ela é tão boa comigo. Ela é que nem tu. Fala assim comigo: [...] você tem que emagrecer, tem que tomar uma atitude. [...] Doutora, a senhora pensa que eu não tô cansada? Eu tô cansada!” [E13, 54 anos, IMC=66,83 kg/m²]

Para além da dificuldade de adequação à restrição calórica, a ideia de dieta inserida num determinado estilo de vida, mobiliza questões relacionadas aos limites financeiros, impostos pelas próprias condições das informantes, em relação à aquisição do que seriam alimentos considerados adequados a ela. Remete ainda à escassez de tempo para o preparo dos mesmos, uma vez que não estão inseridos no cotidiano destas famílias.

“Porque não é fácil hoje manter uma dieta. Não é fácil... É muito fácil chegar e falar... ah... Porque eu vou comer uma laranja, vou comer uma banana, vou comer uma maçã. Primeiro que no meu caso, eu não tenho tempo” [E1, 45 anos, IMC=37,8 kg/m²]

Ao desconsiderar a existência de outros condicionantes que se ligam ao problema, relacionados às formas predominantes de produção e comercialização dos alimentos, por exemplo, e que estão além das questões cotidianas das pessoas, potencializa-se a distância entre o que é idealizado e o que é possível, tanto materialmente quanto socialmente, para as informantes.

Esta dinâmica sustenta desigualdades em saúde ao desconsiderar as diferentes condições históricas e sociais dos indivíduos, além de não se atentar para a impossibilidade da existência de escolhas. Situação que amplia o sofrimento via culpabilização daquelas que não conseguem atender às dinâmicas corporais prescritivas estabelecidas socialmente, sobretudo no âmbito da saúde.

“Eu me pego comendo as coisas escondido... Assim... comendo uma coisa assim [simula o corpo encolhido – olhando pros lados]. Gente eu tô na minha casa! Porque é que eu tô comendo escondido. (...) Eu sinto que isso me atrapalhou muito! Eu só não sei como lidar com isso.” [E15, 29 anos, IMC=57,7 kg/m²]

Há também grande reflexividade no campo, situação que amplifica a angústia da escolha tornando o indivíduo vulnerável a estratégias de marketing que se vinculam à comercialização de produtos que supostamente são benéficos para a saúde (GRACIA-ARNAIZ, 2010). Pressões de caráter normativo sobre a alimentação e emagrecimento são difundidas em diferentes instâncias, sendo a Internet um espaço que, nas últimas décadas, se constituiu como importante difusor dos discursos da saúde, que por vezes, se mesclam à lógica do mercado que não possui isenção de interesse (SANTOS, 2010; FONSECA et al., 2011).

“Eu tava olhando uma coisa na internet... eu vejo umas palestras de médico na internet [...] Ele falando que você tem que se policiar muito, pra não confundir ansiedade com fome. Né?”

É isso que eu não sei lidar. Tô ansiosa? Vou subir e desce escada... Não! Eu vou comer... é mais fácil né? A psicóloga me falou isso: O dia que você botar na sua cabeça que a comida não é uma fonte de prazer, é só uma necessidade pra te manter viva... vai te ajudar uns 90%. Mas é difícil pensar assim! Ela falou assim pra mim: Quando você tiver vontade de comer... vai ler o livro! Eu vou comer o livro! [E15, 29 anos, IMC=57,7 kg/m²]

A culpabilização se dá a partir da existência idealizada de um sujeito autônomo, capaz de estabelecer relações de custo/benefício em suas ações diárias. Porém a margem da “livre escolha” se conforma de acordo com possibilidades e constrangimentos que se configuram em uma rede de processos, que diferenciam as alternativas reais dos indivíduos e dos grupos sociais. A racionalidade das escolhas efetivamente exercidas nem sempre corresponde às escolhas racionais preconizadas por estudos de risco. Acontece que as prescrições, moralistas e normativas, dificilmente dão lugar à compreensão dos significados que se ligam ao corpo e à própria alimentação enquanto prática socialmente compartilhada e que se liga à sociabilidade e ao prazer.

“Porque às vezes você vai falar assim: [...] não come este torresmo não... isso faz mal pra você... [...] não coma não, coma uma maçã. Eu vou falar com você: olha eu tô com vontade de comer este torresmo. Então eu vou comer o torresmo. Porque se eu não emagreço, e se eu tô com vontade de comer o torresmo, eu vou comer o torresmo.” [...] É difícil... que as vezes você vai num aniversário, a pessoa te dá um pedaço de bolo. Eu vou comer... se eu tô com vontade eu vou comer... se eu ficar diabética, eu sei que minha mãe é – por enquanto eu ainda não sou, peço a Deus que não venha a ser... Porque eu vou sofrer. Mas eu como... eu como.” [E13, 54 anos, IMC=66,83 kg/m²]

As narrativas desvelam ainda outra dimensão importante, muitas vezes desconsiderada no contexto do atendimento: existe uma desconexão entre as recomendações dietéticas em si e os sentidos atribuídos ao comer, por aqueles para os quais elas se destinam. No âmbito das representações corporais, o ideário de força além de exprimir uma representação mecanicista do corpo se articula a uma série de práticas e sentidos atribuídos também às práticas alimentares expressas no grupo por uma maior preferência por alimentos considerados fortes (SANTOS, 2007).

“Eu tenho que comer... se eu não comer eu passo mal. Eu te falei, eu pego é panela de 50 kg, é panela que nem homem... Quer dizer... é serviço braçal mesmo. Se eu for ficar na água de coco, ou tomar chazinho ou tomar shake, eu morro lá dentro.” [E1, 45 anos, IMC=37,8 kg/m²]

Um exemplo clássico do quanto os sentidos imbricados a prática alimentar foi evidenciado na Cidade de Deus (RJ) ainda na década de 1980 (ZALUAR, 1994). No grupo em questão considerava-se comida basicamente arroz, feijão e carne; enquanto verduras, legumes e frutas “tapeavam” a fome, eram alimentos que não sustentam e não eram reconhecidos como “comida”. A quantidade disponível no prato dos sujeitos também era importante, valorizava-se a sensação de “barriga cheia”. Muitas vezes a ideia de dieta como privação se liga à própria memória de fome vivenciada no passado, trazendo sofrimento e justificando inclusive a dificuldade na manutenção de práticas alimentares restritivas, como é o caso de uma das informantes: “eu comi muito bofe assado na brasa, cozido no feijão... tripa de boi, os miúdos do boi... [...] Por isso que eu falo que eu não consigo fazer dieta, eu falo assim... devido a minha pobreza, as condições do meu pai [...]” [E13, 54 anos, IMC=66,83 kg/m²]

O sofrimento frente às inúmeras tentativas frustradas de perda de peso, não somente entre aquelas informantes em situação de obesidade grave, gera uma descrença de que a prescrição dietética profissional favoreceria um processo de emagrecimento. Essa situação abre espaço para a realização de práticas alternativas, que muitas vezes desrespeitam orientações nutricionais básicas, podendo desencadear disfunções ou mesmo complicações orgânicas mais sérias (BOLTANSKI, 1979).

“Bom na época da minha adolescência eu fiz uma dieta maluca... eu praticamente não comia, se eu comesse de manha era uma banana. Tanto que de 69 kg eu passei pra 51 em dois meses. (...) Aí... eu não comia, eu não almoçava. Ficava aquele dia inteiro. (...) Eu criei isso na minha cabeça. [...] Depois das seis horas eu não me alimentava mais nada. Só bebia água e suco... e assim toda semana eu tinha que me pesar.” [E17, 28 anos, IMC=30 kg/m²]

Existe uma dificuldade na apropriação de um discurso legitimado, bem intencionado em relação à promoção da saúde, cujas características, no entanto não promovem uma real aproximação daqueles para os quais ela se destina. Este é o ponto chave: a desqualificação dos diferentes modos de “comer” promovida pela redução conceitual da ideia de alimentação a um nível estritamente biológico dentro do discurso de promoção da saúde concede espaço para um ‘esvaziamento de saber’ dos sujeitos.

“[...] Eu vou ter que aprender muito, tenho que aprender muito ainda. É como eu tô falando, o principal é a alimentação: aprender a se alimentar bem e com saúde, não é isso?” [E1, 45 anos, IMC=37,8 kg/m²]

“Mas assim até falei com meu esposo, tanto ele quanto eu somos gordinhos... vamos procurar nos educar... não só pela estética mas pela saúde também.” [E17, 28 anos, IMC=30kg/m²]

A partir destes relatos percebe-se que, no imaginário das informantes, não existe diferença entre as prescrições dietéticas provenientes de profissionais de saúde, daquelas provenientes do senso comum, ou ainda das que são disseminadas midiaticamente, estampadas nas capas de revistas ou redes sociais e blogs: todas ocupam um só lugar.

“E eu tentei fazer também fazer algumas dietas. Tinha a dieta da sopa, mas eu só guentei dois dias né?... Dieta do suco de berinjela com num sei o que... mas não guentei muito também não.” [E3, 43 anos, IMC=37,66 kg/m²]

A perda de autonomia decisória amplia a procura por “milagres nutricionais” fomentando demandas de consumo (SOUTO e FERRO-BUCHER, 2006). A velocidade com que alimentos e/ou produtos são lançados e substituídos no mercado está presente nas narrativas. Consumo que não se sustenta por muito, seja por inviabilidade financeira ou por inconsistência com as práticas alimentares estabelecidas socialmente.

“As vezes eu vou naquela natural no Bonsucesso. Aí eu quero emagrecer: Aí toma cápsula de... de... berinjela, toma cápsula de berinjela que tu vai emagrecer. Tomo e vou lá e me peso e ‘iiiiiiii’ num emagrece nem uma grama. Ah num vou tomar mais nada! Desisto!” [E18, 48 anos, IMC=41,64 kg/m²]

“A farinha de linhaça, a Quinoa... que isso eu tenho em casa é tipo assim: foi que eu vendo reportagem... a... farinha de linhaça pra baixar colesterol – então eu vou comprar e botar na comida, um pouquinho misturado no feijão. Que é um pouco ruim, tem gosto de óleo... [...] A quinoa, fazer de manhã o suco verde e botar junto uma colher de quinoa é bom pra num sei o quê. Eu vou assistindo a reportagem e vou prestando atenção em tudo aquilo” [E3, 43 anos, IMC=37,66 kg/m²]

Fortemente alimentada pela mídia e por um amplo mercado que se associa ao desejo por um corpo esguio, a vivência de perda de peso das informantes é marcada por distintas demandas de consumo. A multiplicidade de informações e apelos que vêm da lógica da publicidade de produtos impulsiona a comercialização de alimentos e serviços por meio da apropriação do discurso técnico-científico e o utiliza pra adicionar a estes uma vantagem de caráter terapêutico (FREITAS et al., 2014).

“Se eu vejo que aquilo não tá surtindo efeito eu mudo pra outra coisa, não fico insistindo. Por exemplo, o que me ajudou a baixar o colesterol foi a farinha de berinjela, entendeu? [...] A quinua comprei mas não compro mais, porque acho que não é valido: pelo preço e também o outro faz o mesmo efeito.” [E21, 57 anos, IMC=28,50 kg/m²]

Na dimensão que se liga à modulação corporal com finalidade estética, encontram-se na internet múltiplos discursos, profissionais ou não, que relacionam dieta e perda de peso. A

constante associação de imagens de corpos magros à descrição de experiências de sucesso e de sugestões de práticas alimentares hipocalóricas e hipolipídicas, bem como uma propagação de dietas ‘da moda’ tais quais a dieta da Lua, a dieta paleolítica e LowCarb são comuns em blogs (SANTOS, 2007). Se por um lado os produtos e “fórmulas” veiculados nas mensagens se confrontam a constrangimentos financeiros próprios das camadas populares, por outro se movem no imaginário social destas mesmas mulheres como alternativas possíveis para o alcance de sucesso em relação ao emagrecimento. Essa situação alimenta um mercado que além de ofertar ultraprocessados “lights”, intimamente relacionados à obesidade, também oferece possibilidades de “cura” por meio da comercialização não só de produtos, mas de serviços de maior ou pior qualidade, dependendo do público aos quais se destinam.

Reeducação Alimentar como proposta alternativa às dietas

A reeducação alimentar surgiu como uma alternativa à dieta nos discursos sociais a partir da década de 1990, sendo a princípio um conceito mais incorporado à experiência de indivíduos oriundos das camadas médias e altas da sociedade (BOOG, 1999; FELIPPE et al., 2011). Caracterizado pelas noções de flexibilidade e inovação apresenta-se como uma estratégia de construção do gosto proposta a partir de uma ressignificação da comida e da retomada do prazer dentro de um discurso legitimado pela ciência como “saudável”. Nesta proposta termos proibitivos como “cortar” ou “não pode” são substituídos por comandos que apontam uma ideia de flexibilidade (FONSECA et al., 2011).

“Não eu... vamos dizer... comer... é... [...] como eu tô te falando, eu me reeduquei dia de semana. Não tomo mais refrigerante. Mas se eu tiver que comer lasanha, eu como um pedaço: tudo moderado. Né com gula não, nem desespero. É moderado.” [E5, 28 anos, IMC= 25,1 kg/m²]

Apesar de pobremente contextualizado na literatura científica que se liga ao campo da alimentação, sua mensagem está cada vez mais presente no cotidiano das pessoas como algo que pode atender os indivíduos, promovendo emagrecimento definitivo independentemente de grupo social, sexo ou estado fisiológico. Algumas narrativas evidenciam a superposição do conceito reeducação alimentar ao de dieta como solução para o problema do excesso de peso:

“Eu botei na minha mente que não é fazer dieta, que dieta assusta! Fazer regime... ai meu Deus! Eu tô me reeducando! Menos traumático. Imagina tu passar a vida inteira: dieta! dieta! dieta! A vida inteira ouvindo a mesma coisa. Cansa! [E15, 29 anos, IMC=57,7 kg/m²]

“[...] alimentação de três em três horas... começar... até depois de manter... é meio complicado. É difícil. Eu sou aquilo... efeito sanfona... eu consigo fazer dieta, mas depois...” [E17, 28 anos, IMC=30kg/m²]

A reeducação propõe uma contraposição à rigidez das dietas cuja realização é extremamente difícil para as informantes. Propõe-se por meio da reeducação a retomada do prazer pelo comer, evitando as constantes perdas e reganho de peso, situação popularmente conhecida como “efeito sanfona”(SANTOS, 2007).

A principal diferença entre dieta e a reeducação parte de uma proposição de mudanças permanentes nas práticas alimentares, sendo o autocontrole um dos aspectos centrais do processo.

“Diminuir carboidrato, eu consegui. Mas no outro eu fracassei, que era... era... ser mais ativo. Eram duas metas. Então eu continuei com as duas, porque na outra eu fracassei. Esse negócio de ser mais ativo é muito difícil, muito difícil. Eu sou muito sedentária. Essa pra mim é uma das mais difíceis, até o final. [...] Eu tenho que me reeducar, eu estou sendo alfabetizada na área de alimentação.” [E15, 29 anos, IMC=57,7 kg/m²]

O indivíduo chamado a participar da construção cotidiana da sua alimentação por meio da aprendizagem do que e quanto comer, do como e quando comer, exercitando o controle dos desejos e prazeres ligados à alimentação. Intimamente articulado à noção de estilo de vida o conceito é central no discurso da promoção da saúde.

Idealiza-se que um indivíduo reeducado não terá mais problemas com o peso, uma vez que ele está ciente do que se pode e não se pode fazer. Moderação é um termo associado ao discurso de saúde presente na proposta. Neste sentido uma "condição saudável" de existência implicaria uma expressão positivada de sua identidade, sendo a obesidade, supostamente, resultado de más escolhas.

A possibilidade imaginária de comer de tudo sem passar fome, apesar de sedutora, implica na realização cotidiana de escolhas, entretanto o exercício do autocontrole amplifica responsabilidade e conseqüentemente a culpa.

“[...] Mas é porque eu não consegui fazer uma reeducação correta... é um mau exemplo. Mas um dia eu vou conseguir fazer uma reeducação correta! [E17, 28 anos, IMC=30kg/m²]

A individualização da escolha também promove um distanciamento do âmbito coletivo, possibilitando uma maior desestruturação da construção sociocultural que se liga às práticas alimentares, abrindo espaço para o delineamento de novas regras que podem trazer consigo algum grau de anomia.

Num contexto de desintegração das regras sociais que se ligam ao ato de comer e de multiplicidade de informações e conselhos, há muita insegurança e desconfiança na realização das escolhas. Sendo por vezes acompanhadas de uma sensação de incompetência. Essa experiência que requer um contínuo exercício de disciplina e, apesar de aparentemente ampliar o poder de decisão do indivíduo, na verdade reforça sua responsabilidade, bem como ansiedade.

Uma das narrativas expressa a angústia da escolha: o único desejo é que o comer fosse algo simples. “Eu não quero ficar magra, palito, modelo. Eu quero ficar saudável, eu quero que o comer seja uma coisa que... que não me preocupe. Ah vou almoçar... eu quero que seja uma coisa banal, igual escovar o dente, igual pentear o cabelo. Sem sentir culpa.” [E15, 29 anos, IMC=57,7 kg/m²]

O exercício de autonomia frente às diferentes escolhas alimentares tornou-se algo particularmente delicado, tendo em vista a complexidade e multiplicidade dos discursos: culturais, religiosos, estéticos, médicos, publicitários, hedonistas etc (FISCHLER, 1995a). A hiperinformação que cerca o tema instala uma polifonia, que em última instância gera um conjunto confuso de saberes ao qual Fischler denominou cacofonia alimentar. Esta por sua vez atinge o indivíduo de múltiplas maneiras: ele é consumidor, ele é paciente, ele é profissional, é cidadão.

“Comprei a farinha de berinjela, comprei a farinha de linhaça. Hibisco: comprei e experimentei, mas não vale a pena: se por um lado ele te ajuda a perder peso, por outro lado pode te atacar uma gastrite.” [E21, 57 anos, IMC 28,50 kg/m²]

Um mercado que se amplia no âmbito das mudanças comportamentais presente na reeducação está ligado ao uso de tecnologia. No campo nutrição há uma diversidade de aplicativos para celulares que permitem desde a contagem de calorias, manutenção de diários alimentares, monitoramento do gasto energético ou ainda o controle da ingestão hídrica, sendo este último um recurso usado entre as informantes. Num contexto de reaprendizagem, as novas tecnologias são incorporadas no dia a dia como “importantes ferramentas” no processo de autocontrole, instrumentalizadas para fomentar a promoção da “boa saúde” (BERT et al., 2014; BARBOSA et al., 2016; KRATZKE e COX, 2012)

“Ah... tem um aplicativo que ajuda a beber água, [...] pede a altura, quantos quilos e a idade para calcular quanto de água precisa beber e tal... botei tudinho: aí veio pra mim beber três 3,10 litros de água, não veio três certinho não... Mas porque 10 mililitros? [risos] Pelo peso né? Tá. Aí eu botei o aplicativo pra alarmar de 2 em 2 horas... [...] Se eu não fosse lá e

apertasse, daí a pouco vinha uma mensagem: você esqueceu de tomar água. Aí eu comecei... um copo [...] Separei um copo de 300 mL, pra mim beber três litros por dia tinha que beber dez [copos]. Cara se é difícil pra tomar um, imagine dez. De duas em duas horas, eu comecei... Primeiro dia, aquilo chato tá bebendo água e indo no banheiro fazer xixi... Quanto foi depois eu aumentei o copo de água no aplicativo para de 500 mL, porque eu sei que se for de 500ml eu vou 6 copos no dia [...] Pronto agora eu já bebo água... tirei o aplicativo. Agora já bebo água direitinho. [E3, 43 anos, IMC=37,66 kg/m²]

A proposta de “educar de novo” ou “reeducar” parte da negação das práticas e vivências alimentares anteriores do indivíduo e abre caminho para uma “nova ordem alimentar”. Mas essa perspectiva não se sustenta por muito tempo, está em grande medida fadada ao insucesso porque não rompe com um discurso normativo e impositivo. Como calar as dimensões não só socioculturais e afetivas, quanto às econômicas e de mercado que se inscrevem no “comer”. Além da necessidade biológica, inerente a nossa subsistência, “comemos” de acordo com uma organização social, de acordo com uma determinada forma de produzir e distribuir alimentos, “comemos” de acordo com nossos grupos e classes de pertencimento, sendo perpassados por nossas crenças e representações sociais. Ao não se considerar um debate verdadeiro em torno das dimensões que fomentam a atual pandemia de obesidade, a proposta de reeducação evidencia a repetição de um modelo que limita a construção de práticas alimentares que se sustentem no cotidiano dos grupos sociais.

Conclusão

Discursos como o da promoção da saúde cujo poder e autoridade designam suas próprias práticas sociais como legítimas e saudáveis por meio da identificação das práticas de grupos marginalizados como insalubres têm, por vezes justificado e mantido determinadas desigualdades na saúde. O "não reconhecimento" do outro cria um conhecimento aparentemente objetivo, que impede a compreensão das condições históricas e sociais, sustentando dinâmicas de poder desiguais e obscurecendo o fato de que o que é considerado legítimo e saudável pode ser temporalmente relativo.

Tendo em vista os sinais de esgotamento do modelo atual é urgente a necessidade de ampliação nas formas de aproximação e enfrentamento mais compreensivos do excesso de peso, abordagens que respeitem não somente as condições materiais, mas também questões que se ligam a cultura e a identidade dos grupos. Sem análise e intervenção sobre as diferentes dimensões que se ligam a pandemia, dificilmente o problema da obesidade terá reversão.

Referências

AGNE, A. A. et al. The cultural context of obesity: exploring perceptions of obesity and weight loss among Latina immigrants. **Journal of Immigrant and Minority Health**, v. 14, n. 6, p. 1063-70, Dec 2012. ISSN 1557-1920 (Electronic) 1557-1912 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22130571> >.

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BAGRICHEVSKY, M. et al. Discursos sobre comportamento de risco à saúde e a moralização da vida cotidiana. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1699-1708, 2010. ISSN 1413-8123. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700081&nrm=iso >.

BARBOSA, M. L. K.; ROESLER, V.; CAZELLA, S. C. Aplicativos móveis para controle da obesidade e modelagem do emagrecimento@saúdavel **CINTED UFRGS** v. 14, n. 1, 2016.

BERT, F. et al. Smartphones and health promotion: a review of the evidence. **Journal of Medical Systems**, v. 38, n. 1, p. 9995, Jan 2014. ISSN 1573-689X (Electronic) 0148-5598 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24346929> >.

BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

BOOG, M. C. F. Educação nutricional em serviços públicos de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, p. S139-S147, 1999. ISSN 0102-311X. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000600014&nrm=iso >.

BOSI, M. L. M. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 575-586, 2012. ISSN 1413-8123. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300002&nrm=iso >.

BOURDIEU, P. O capital social: notas provisórias. In: (Ed.). **Escritos de educação**. 3. Petrópolis: Vozes, 1980. p.65-69.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. 3. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

CANELLA, D. S. et al. Ultra-processed food products and obesity in Brazilian households (2008-2009). **PLoS One**, v. 9, n. 3, p. e92752, 2014. ISSN 1932-6203 (Electronic) 1932-6203 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24667658> >.

CRAWFORD, D.; JEFFERY, R. W.; FRENCH, S. A. Can anyone successfully control their weight? Findings of a three year community-based study of men and women **International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders**, v. 24, p. 1107-10, 2000.

FELIPPE, F. et al. Qualidade da dieta de indivíduos expostos e não expostos a um programa de reeducação alimentar. **Revista de Nutrição**, v. 24, p. 833-844, 2011. ISSN 1415-5273.

Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732011000600004&nrm=iso >.

FERNANDEZ, S.; PRITCHARD, M. Relationships between self-esteem, media influence and drive for thinness. **Eating Behaviors**, v. 13, n. 4, p. 321-325, Dec 2012. ISSN 1873-7358 (Electronic) 1471-0153 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23121782> >.

FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Obesidade e pobreza: o aparente paradoxo. Um estudo com mulheres da Favela da Rocinha, Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 1792-1800, 2005. ISSN 0102-311X. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000600027&nrm=iso >.

FISCHLER, C. Obeso Benigno, Obeso Maligno. In: **Políticas do Corpo: elementos para uma história das práticas corporais**. Sant'anna D. B. (org). São Paulo: Estação Liberdade, 1995.

FONSECA, A. B. et al. Modernidade alimentar e consumo de alimentos: contribuições sócio-antropológicas para a pesquisa em nutrição. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3853-3862, 2011. ISSN 1413-8123. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000021&nrm=iso >.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

FREITAS, R. F. et al. **Corpo e consumo nas cidades**. Curitiba: CRV, 2014.

GIDDENS, A. **Modernidade e identidade** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

GOLDENBERG, M. Gênero e corpo na cultura brasileira **Psicol. clin.**, v. 17 n. 2 p. 65-80, 2005

GRACIA-ARNAIZ, M. Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. **Salud Pública de México**, v. 49, p. 236-242, 2007. ISSN 0036-3634. Disponível em: < http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000300009&nrm=iso >.

GRACIA-ARNAIZ, M. Fat bodies and thin bodies. Cultural, biomedical and market discourses on obesity. **Appetite**, v. 55, n. 2, p. 219-25, Oct 2010. ISSN 1095-8304 (Electronic) 0195-6663 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20540979> >.

KRATZKE, C.; COX, C. Smartphone technology and apps: rapidly changing health promotion. **Internacional Eletronic Journal of Health Education**, v. 15 p. 72-82 2012.

MAKRIS, A.; FOSTER, G. D. Dietary approaches to the treatment of obesity. **Psychiatr Clin North Am**, v. 34, n. 4, p. 813-27, Dec 2011. ISSN 1558-3147 (Electronic) 0193-953X (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22098806> >.

MATTOS, R. D. S.; LUZ, M. T. Sobrevivendo ao estigma da gordura: um estudo socioantropológico sobre obesidade. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, p. 489-507, 2009. ISSN 0103-7331. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000200014&nrm=iso >.

MONTEIRO, C. A. A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil **Estud. av.**, v. 17, n. 48, p. 7-20, 2003.

MOORE, W. J.; MCGRIEVY, M. E.; TURNER-MCGRIEVY, G. M. Dietary adherence and acceptability of five different diets, including vegan and vegetarian diets, for weight loss: The New DIETs study. **Eating Behaviors**, v. 19, p. 33-38, Dec 2015. ISSN 1873-7358 (Electronic) 1471-0153 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26164391> >.

MOREIRA, P. R. S. et al. Análise crítica da qualidade da dieta da população brasileira segundo o Índice de Alimentação Saudável: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3907-3923, 2015. ISSN 1413-8123. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203907&nrm=iso >.

MORTON, G. J. et al. Central nervous system control of food intake and body weight. **Nature**, v. 443, n. 7109, p. 289-95, Sep 21 2006. ISSN 1476-4687 (Electronic) 0028-0836 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16988703> >.

MURARO, R. M. **Sexualidade da mulher brasileira: corpo, classe social no Brasil**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1983.

NOREN, E.; FORSSELL, H. Very low calorie diet without aspartame in obese subjects: improved metabolic control after 4 weeks treatment. **Nutritional Journal**, v. 13, p. 77, Jul 28 2014. ISSN 1475-2891 (Electronic) 1475-2891 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25069603> >.

NOVAES, J. V. **Com que corpo eu vou? Sociabilidade e usos do corpo nas mulheres das camadas altas e populares**. Rio de Janeiro: Pallas, 2010.

PINTO, M. S.; BOSI, M. L. M. Muito mais do que pe(n)sam: percepções e experiências acerca da obesidade entre usuárias da rede pública de saúde de um município do Nordeste do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, p. 443-457, 2010. ISSN 0103-7331. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000200006&nrm=iso >.

SANTOS, L. A. S. Os programas de emagrecimento na Internet: um estudo exploratório **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 353-372, 2007. ISSN 0103-7331. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000200009&lng=pt&nrm=iso >.

SANTOS, L. A. S. Da dieta à reeducação alimentar: algumas notas sobre o comer contemporâneo a partir dos programas de emagrecimento na Internet. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 459-474, 2010. ISSN 0103-7331. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000200007&nrm=iso >.

SARIS, W. H. Very-low-calorie diets and sustained weight loss. **Obesity Research & Clinical Practice**, v. 9 n. Suppl 4, p. 295S-301S, Nov 2001. ISSN 1071-7323 (Print) 1071-7323 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11707557> >.

SIKORSKI, C. et al. Perception of overweight and obesity from different angles: a qualitative study. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 40, n. 3, p. 271-7, May 2012. ISSN 1651-1905 (Electronic) 1403-4948 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22637366> >.

SOBAL, J. **Social and Cultural Influences on Obesity**. International Textbook of Obesity 2001.

SOUTO, S.; FERRO-BUCHER, J. S. N. Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. **Revista de Nutrição**, v. 19, p. 693-704, 2006. ISSN 1415-5273. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000600006&nrm=iso >.

VASCONCELOS, N. A.; SUDO, I.; SUDO, N. Um peso na alma: o corpo gordo e a mídia. **Revista Mal Estar e Subjetividade** v. 4, n. 1, p. 65-93, 2004. ISSN 1518-6148. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482004000100004 >.

VIEIRA, C. M. et al. Significados da dieta e mudanças de hábitos para portadores de doenças metabólicas crônicas: uma revisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3161-3168, 2011. ISSN 1413-8123. Disponível em: < http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800016&nrm=iso >.

ZALUAR, A. **A máquina e a revolta. As organizações populares e o significado da pobreza**. 2. São Paulo: editora Brasiliense, 1994.

5.3 ARTIGO 3

Título: Corpo, identidade e cultura: reflexões sobre a obesidade e risco

Título abreviado: Corpo, identidade e cultura

Body, identity and culture: reflections on obesity and risk

Short Title: Body, identity and culture

Resumo

Objetivo: Este artigo estuda a percepção de mulheres com excesso de peso e obesidade conectando os achados da pesquisa à análise da obesidade como problema de saúde pública cuja solução não se restringe à capacidade individual de resposta.

Método: Adotou-se uma abordagem qualitativa de cunho etnográfico visando compreender os diferentes sentidos sobre a obesidade produzidos na experiência cotidiana, em suas manifestações culturais. Foram realizadas vinte e uma entrevistas com usuárias, com excesso de peso e obesidade, de um serviço de saúde situado no Rio de Janeiro entre setembro e novembro de 2015.

Resultado: Na narrativa das mulheres entrevistadas evidenciou-se um amplo acesso à informação, seja via serviços de saúde, seja pela mídia. No entanto, observou-se grande dificuldade na realização de mudanças nas práticas alimentares. Elaborou-se uma reflexão sobre como os conceitos de corpo e risco estão interconectados na percepção da obesidade, assim como são relevantes para se compreender o contexto dos discursos e práticas de promoção da saúde. Os meios de comunicação social ou de redes de socialização como a família, ambientes de trabalho e serviços de saúde corroboram com o estigma associado ao excesso de peso.

Conclusão: Apontam-se aspectos da vida individual, cultural, social, econômica e de mercado que precisam ser pensados de modo integrado na abordagem da obesidade. A elaboração de políticas públicas alimentares abrangentes deve estar articulada à proposição de discursos e práticas de intervenção no âmbito individual.

Palavras-chave: Cultura. Risco. Obesidade

Abstract

Objective: This study aims to comprehend obesity as a public health problem which solution is not restricted to the individual capacity of response, indicating the connection between the bounding existing factors in the perception of women with weight excess and obesity.

Methods: An ethnographic qualitative approach was adopted aiming to understand the different meanings of obesity obtained in everyday life experience in its cultural manifestations. Twenty-one interviews were done with overweight and obesity users of a health facility located in Rio de Janeiro between September-November 2015.

Results: The narrative of the interviewed women revealed a wide access to information, either through health services or by the media. However, there was great difficulty in making changes in feeding habits. It is elaborated a reflection about how the concepts of body and risk are interconnected in obesity perception, as well as how relevant to comprehend the context of the speech and health promotion practices. The media or socialization networks such as family, work environments and health services corroborate to the associated stigma to overweight.

Conclusion: Individual, cultural, social, economic and market issues aspects were pointed out that need to be considered in an integrated way when addressing the problem, which are necessary once they reflect instances involved. The development of public policies on comprehensive feeding must be articulated to the promotion of speeches and intervention practices in individual ambit.

Keywords: Culture. Social Stigma. Risk

INTRODUÇÃO

Este estudo discute a obesidade como sério problema de saúde pública, apontando a necessidade de ampliação das abordagens e estratégias de intervenção mediante a presença de complexos fatores envolvidos em sua delimitação, não restritos à capacidade individual de resposta para a sua solução.

A obesidade se configura como uma pandemia contemporânea que atravessa as sociedades em termos globais, apesar de serem observadas características diferenciadas de classe social, idade, gênero ou etnia entre os grupos, associadas às condições de vida mais vulneráveis (SWINBURN et al., 2011). Mudanças nos hábitos alimentares, tecnológicas e nas condições de vida urbana estão relacionadas ao aumento crescente de sua ocorrência, tendo sido definido dentre as estratégias de intervenção da saúde pública dois elementos básicos

para prevenção e promoção da saúde: alimentação e atividade física (DIEZ GARCIA, 2003; NAMMI et al., 2004).

Cabe considerar que as condições que conduzem ao crescimento do excesso de peso e obesidade, como problema de saúde global, se realizam em meio a uma crescente valorização do corpo magro como padrão estético (CRAMER e STEINWERT, 1998). Os índices epidemiológicos de obesidade se contrapõem à ascensão do ideal da magreza, o que revela uma incongruência e uma dificuldade de adequação a este padrão normativo. O termo normal designa duplamente o que é ideal, o que é como deve ser; e o que ocorre na maior parte dos casos, ou que constitui a média de uma condição mensurável (CANGUILHEM, 2012). O acirramento dessa contradição entre as duas acepções do termo normal incita o agravamento de tensões: a obesidade promove insatisfação corporal e processos de estigmatização em diferentes níveis.

O discurso médico predominante fortalece a propensão das abordagens parciais ao se pautar na recomendação de hábitos alimentares saudáveis sob a lógica do risco, superestimando o papel da gestão individual (CASTIEL e ÁLVAREZ-DARDET, 2007). Proliferam discursos e orientações alimentares baseadas em perspectivas contraditórias, semeando divergências e dúvidas sobre o que é efetivamente saudável. Além de produzir informações controversas, a divulgação do discurso do risco se confunde com a de recomendações voltadas predominantemente a um padrão estético. O ideal de beleza muitas vezes sobrepuja o discurso virtuoso da saúde.

Em síntese, pressionados por normas provenientes do discurso médico, por padrões estéticos ideais e delimitados por condições materiais de existência que moldam o consumo permeado por imposições da indústria de alimentos e da produção agrícola, diferentes grupos socioculturais são universalmente afetados pela obesidade, porém de modos e com consequências muito distintas.

Mediante a natureza complexa do problema e sua expressão em contextos específicos, este artigo tem como objetivo discutir aspectos que possam contribuir na articulação dos condicionantes micro e macrosociais presentes no fenômeno. Essa proposta está integrada no contexto de um estudo realizado com mulheres com excesso de peso e obesidade em um conjunto de comunidades do Rio de Janeiro, considerando que os desafios e limites da ação devem ser compreendidos dentro das complexas dimensões que configuram o problema.

MÉTODOS

Este estudo adota uma abordagem qualitativa de cunho etnográfico visando compreender nos discursos sociais sobre a obesidade entre mulheres os diferentes sentidos produzidos na experiência vivida em suas manifestações culturais (MINAYO, 2006b). A população do estudo corresponde a usuárias de um Centro de Saúde situado em um conjunto de comunidades no Rio de Janeiro (treze ao todo) que apresenta especificidades internas singulares, formando um mosaico de desigualdades sociais. Foram realizadas vinte e uma entrevistas entre setembro e novembro de 2015, adotando-se o princípio da saturação das questões abordadas na composição do estudo (FONTANELLA et al., 2008). Houve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP/Fiocruz, sob o parecer de número 1.138.011.

Caracterização das informantes

As informantes possuíam idade entre 23 e 64 anos. Em relação ao diagnóstico nutricional, dentre as 21 entrevistadas dezoito possuía obesidade em seus diferentes níveis: grau I (n=8), grau II (n=5) e grau III (n=5), estando as demais (n=3) em situação de excesso de peso. Nos arranjos familiares houve um predomínio do tipo mulher e cônjuge com filhos, sendo mais frequente a união consensual com início na juventude. Havia ainda duas entrevistadas solteiras com filhos, uma viúva e uma com o marido no cárcere.

Em relação à ocupação, treze entrevistadas trabalhavam no setor formal em atividades como limpeza e serviços gerais (6), serviços de saúde (4), cozinheira (1), auxiliar de escritório (1), técnica em enfermagem (1). Entre aquelas ligadas ao setor informal de trabalho, três exerciam serviços de limpeza em domicílios, uma era manicure e uma catadora de material reciclável. Havia duas pensionistas do Instituto Nacional do Seguro Social (uma por tempo de contribuição; outra por viuvez) e uma desempregada. O salário destas mulheres era a única fonte de renda para uma considerável parte das famílias (n=9), sendo também importante na complementação financeira das demais (n=12).

Quanto à escolaridade, apesar de estarem majoritariamente inseridas em ocupações com menor exigência escolar, há um predomínio de mulheres com ensino médio completo (n=10), seguido de ensino fundamental (n=7) e ensino superior (n=3), completo ou incompleto. Apenas uma das informantes relatou nunca ter frequentado uma escola apesar de não ser analfabeta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As questões presentes nas narrativas das entrevistadas chamam a atenção para a abrangência do acesso à informação, provenientes de múltiplos discursos, sobre alimentação; bem como às dificuldades de sua viabilização no cotidiano, uma vez que se encontram relacionadas às questões mais amplas de acesso e recursos financeiros no que tange ao consumo de alimentos.

Aspectos da singularidade individual assinalam diferenças nas formas de lidar e driblar ou não constrangimentos de natureza econômica, cultural, pessoal e de acesso a produtos e serviços. Aquelas que escapam a determinadas lógicas de comportamento legitimadas como corretas e saudáveis são consideradas negativamente. Ressalta-se a necessidade de se debater as conexões entre cultura e obesidade, bem como o modo pelo qual o conceito de risco, em sua configuração predominante, reproduz maneiras de se conceber questões de saúde, tal qual a obesidade, sob a égide da gestão individual gerando estigmatização e culpa. Neste sentido estes resultados serão apresentados em dois eixos de discussão que se articulam à problemática: obesidade e cultura e discurso do risco e a obesidade.

Obesidade e cultura

Uma lipofobia atravessa a sociedade como um todo de distintas maneiras e, de certo modo, se espalha inclusive aos que não estão efetivamente atingidos pelo problema, criando um mal estar mais generalizado (FISCHLER, 1995a). As entrevistadas evidenciaram as marcas de uma imagem socialmente construída, na qual a gordura corporal é desqualificada.

“Meu corpo? Meu corpo, muito feio, muito feio. Ou como mesmo o pessoal costuma falar: baleia.” [E2, 53 anos, IMC=55,55 kg/m²]

“Eu me sinto gorda! Gorda! Quero fazer uma lipo. Ninguém diz: ai, eu tô feliz com meu corpo. Muito pouca gente é feliz com o corpo que tem.” [E6, 64 anos, IMC=29,77kg/m²]

A obesidade nem sempre foi desvalorizada ou considerada prejudicial. Ao contrário, exemplos citados em alguns estudos referem valorização positiva da imagem, sobretudo feminina que é hoje considerada com excesso de gordura (SOBO, 1994; POPENOE, 2004). Em algumas culturas, o corpo magro era associado a qualidades negativas e antissociais como, por exemplo, a avareza (SOBO, 1994). A valorização da magreza emergiu como um dos aspectos da centralidade que o corpo foi assumindo na construção da identidade do indivíduo moderno (LE BRETON). Essas transformações não ficaram confinadas a áreas

geográficas específicas, adquirindo repercussões globais. O corpo contemporâneo se transformou progressivamente em referencial para a construção das identidades pessoais; nos quais atributos físicos são determinantes do que somos e marcam a definição de um lugar no mundo (GIDDENS, 1991).

“A cultura da beleza, da boa forma, da aparência física, baseada em certas práticas transforma o corpo natural em corpo distintivo. O decoro antes restrito a não exibição dos corpos é agora concentrado na obediência de um novo código para sua exibição” (GOLDENBERG, 2011).

É nesse contexto que, principalmente nos países desenvolvidos, emergiram representações que associam magreza a um padrão de beleza. Assim, uma série de atributos morais positivos como fertilidade, saúde, força, atratividade, anteriormente associados a um corpo volumoso foram substituídos por imagens negativas (PUHL e HEUER, 2010). Mais do que estar com excesso de peso no sentido atribuído às preocupações com a saúde, possuir este atributo seria apresentar-se inadequado socialmente, carregando a partir daí uma “marca moral indesejável” (GOFFMAN, 1982). Estigma é uma marca moral que permite uma atribuição de juízo de valor. Em suas análises Goffman (1982) apresenta o estigma como uma relação entre atributo e estereótipo, com origem ligada à construção dos significados através da interação social. A sociedade institui como as pessoas devem ser, e torna esse dever algo “normal”.

“A palavra gordo ou gordinha só entende quem é... *Cê* entende o que o outro passa. *Cê* entende o que o outro é... É sentar numa cadeira e achar que está incomodando o outro... É numa curva de ônibus, você faz assim... e incomoda outra pessoa. Você não quer, mas o seu tamanho se torna tão grande que você acaba incomodando o outro.” [E1, 45 anos, IMC=37,8 kg/m²)

A imagem social estigmatizada exerce poder de controle das ações individuais, enfatiza os desvios e reforça a deterioração da identidade social real. Atitudes negativas e estigmatizantes são frequentes nas vidas das informantes levando a sofrimento. A interiorização da estigmatização se expressa em sentimentos de incapacidade e redução concreta de oportunidades de vida como se observa abaixo.

“Quando você vai comprar uma roupa e chega numa loja e pergunta: você tem um shortinho? [...] Não! Pra gordo não tem não! [...] Gordo não! eu sou fofinha, quem é gordo é porco!” [E18, 48 anos, IMC=41,64 kg/m²]

“Eu não procuro trabalho de carteira assinada porque eu sei que não vão me aceitar porque eu estou acima do peso. [...] Não! Não! Eu tenho tanto medo que não procuro. Eu tenho muita vontade de ter uma carteira assinada.” [E15, 29 anos, IMC=57,7kg/m²]

Novas formas de reflexão sobre o estigma foram posteriormente elaboradas, em parte pela diversidade de temas e objetos emergentes, mas também pela necessidade de explicações que articulassem tanto dimensões individuais quanto as coletivas do fenômeno (PARKER, 2012; LINK et al., 2015). No que concerne especificamente à obesidade, cabe observar que esse processo abre um amplo mercado de consumo. Comercializam-se uma série de programas e produtos milagrosos, que não medem consequências na promessa da conquista da forma ideal. Destacam-se medicamentos anorexígenos ou disabsortivos, cirurgias; implantes, fórmulas, alimentos funcionais, shakes e programas especiais de atividade física. Essas demandas surgem a partir da cultura que impõe um dado padrão de beleza e o estigma que se agrega a ele.

“Todo tipo de dieta eu já fiz, [...]. Dieta que médico passa, dieta que o povo ensina, de sopa, formula, chás, tudo!” [E2, 53 anos, IMC=55,55 kg/m²]

“Comprei a farinha de berinjela, comprei a farinha de linhaça... A quinoa comprei, mas não compro mais porque acho que não é valido” [E21, 57 anos, IMC=28,50 kg/m²]

“Fui para num médico lá em Caxias que está até preso [...]. Aí ele passou uma fórmula pra mim, cara à bessa! Quase R\$200,00. Eu tinha até visão com aquilo ali. [...] Não tinha fome, não comia... depois tinha um pozinho que botava embaixo da língua, aquilo me deixava leve. Mas tudo eu mandei fazer na farmácia de manipulação: tudo ótimo! [...] quando eu parei de tomar engordei o dobro. Ah [...] Fiz até aquela Ducan, comprei o livro: aquela só da proteína. [...] A da sopa, aquela sopa do instituto do Coração de São Paulo: vagem cenoura, aipo, [...] repolho... tem mais alguma coisa, tem proteína não. [...] Fiz muita coisa.” [E15, 29 anos, IMC=57,7 kg/m²]

Grupos sociais desfavorecidos são mais constrangidos ao consumo de alimentos baratos e práticos que, apesar de palatáveis, apresentam aditivos químicos, açúcar e sódio em excesso; favorecendo o surgimento da obesidade, além de outros agravos (FERREIRA et al., 2010; CANELLA et al., 2014).

“[...] Tão falando que o suco tá dando câncer [suco em pó]. Como é que eu vou fazer? Tem que ser da fruta então... da fruta é melhor. Mas a fruta tá cara. Tem que ser do pozinho mesmo. [...] Às vezes quando não tem pão eu tomo café puro. Até que é bom, porque dizem que pão tem glúten e glúten faz mal.” [E12, 31 anos, IMC=32,20 kg/m²]

Há um aparente paradoxo entre a propagação de um ideal que se confronta com a tendência epidemiológica global de aumento do excesso de peso, o que certamente acentua o desconforto associado. Independentemente da existência de predisposições genéticas, o rápido aumento da obesidade em populações geneticamente estáveis sugere a importância de fatores ambientais. Além da indústria e do comércio de alimentos, a tecnologia, o desenvolvimento urbano e sua interferência na vida cotidiana contribuem para a criação de ambientes obesogênicos (MAZIAK et al., 2008).

Não há mesmo possibilidade de pensar a obesidade de modo linear, pois é também um segmento da indústria que produz e distribui em larga escala alimentos densamente calóricos e de baixo valor nutricional. Existem particularidades nas possibilidades de acesso e peculiaridades nas formas de consumo entre os diferentes grupos sociais para os quais o mercado se adequa. É nessa conformação que imagens de corpos perfeitos são utilizadas em diferentes meios de difusão que perpetuam e retroalimentam o padrão, o estigma e, por sua vez, ampliam o mercado de consumo. Esse é um ponto chave: o mal estar é lucrativo. O ideal do corpo em forma induz outras formas de vulnerabilidade, com diferentes gradações até o polo dos transtornos alimentares e de imagem corporal.

“Sou enorme. [pausa] Mas eu não me vejo enorme. Eu falei pra psicóloga: eu acho que eu tenho algum parafuso a menos: eu não me vejo na proporção que eu tenho. Eu vejo no espelho, não sei se a foto aumenta.” [E15, 29 anos, IMC=57,7 kg/m²]

Concepções preconceituosas em relação aos obesos estão implícitas em atitudes e recomendações veiculadas através do discurso médico e sanitário. O estigma vinculado ao excesso de peso estende-se à própria relação com profissionais de saúde. Estudos sobre

comunicação entre médicos e pacientes, evidenciam a obesidade como atributo que dificulta a relação, interferindo na ocorrência de desrespeito entre as partes e na adesão ao tratamento (HUIZINGA et al., 2009; PANTENBURG et al., 2012). Este se espalha no mundo do trabalho e alcança os próprios profissionais de nutrição onde a discriminação e o estigma já foram observados (ARAÚJO et al., 2015).

Enfim, culpa e responsabilidade individual como elementos presentes na prática dos profissionais de saúde podem ser compreendidos em uma dinâmica que permite estabelecer uma relação entre obesidade, estigma e risco.

O discurso do risco e a obesidade

A identificação de fatores de riscos contribuiu significativamente para o desenvolvimento da epidemiologia na conformação que a disciplina assumiu na confluência com outras formas de avaliação de risco por outras áreas de conhecimento. A análise do risco epidemiológico apresenta uma lógica que isola fatores de exposição e avalia sua probabilidade de associação a agravos em saúde, buscando inferir a causalidade desses eventos.

O caráter analítico do conceito dificulta a contextualização dos processos epidemiológicos, e conseqüentemente o estabelecimento de articulações mais complexas fundamentais para sua compreensão (AYRES, 2002). O processo de “redução” que é inerente à construção do modelo de análise do risco acaba por se transportar à compreensão dos fenômenos estudados e isso é feito de uma forma que materializa modos de entender, construir tecnologias e administrar recursos para resolver os problemas de saúde (CZERESNIA, 2004).

Essa implicação não diminui a positividade de estudos epidemiológicos que alcançaram resultados significativos para explicar e enfrentar problemas de saúde. Exemplo, e contraponto marcante, é a sequência de estudos de Doll e Hill, a partir da década de 1950 sobre a relação entre fumo e câncer do pulmão, com todas as conseqüências que trouxe posteriormente para o controle do tabagismo (DOLL e HILL, 1950).

Os estudos de risco conferem cientificidade às recomendações que se disseminam em várias instâncias da vida social exercendo poder de orientar, aconselhar, regular, interferindo de forma intensa nas escolhas pessoais do cotidiano. Entretanto uma propagação de prescrições descontextualizadas da realidade material e existencial das pessoas produz insatisfação e confusão. Não se trata, portanto, de ignorar as conseqüências e complicações orgânicas do excesso de peso; pelo contrário, os aspectos biológicos do problema estão

intimamente relacionados às mudanças nos padrões de consumo alimentar, que por sua vez se conformam às condições de acesso, produção e oferta dos alimentos.

O discurso profissional que orienta o autocuidado, por sua vez, transmite preceitos, na maior parte dos casos, sem atentar para como estes podem ser adotados com efeito na vida concreta dos indivíduos. Associado aos limites econômicos, bem como a desejos ligados à própria cultura; evidencia-se uma dificuldade de adequação aos padrões dietéticos prescritos em dissociação com a realidade das informantes.

“Em relação à dieta é difícil cuidar... É difícil cuidar, porque eu não tenho muito tempo pra fazer a dieta, também não tenho [faz um gesto discreto com a mão esquerda, esfregando o indicador e o polegar] porque dieta é caro. É caro, num é barato.” [E2, 53 anos, IMC=55,55 kg/m²]

“Na nutricionista é sempre: não pode comer, não pode comer” [E10, 29 anos, IMC=30,89 kg/m²]

É possível dizer que as orientações sob a regra do risco estão voltadas a uma lógica externa e defensiva ao invés de favorecer a criação de alternativas afirmativas nos contextos reais. No caso da obesidade, resoluções restritivas realizadas sem uma sustentação que possibilite a efetivação de mudanças nos hábitos alimentares produzem ansiedade, o que pode fomentar compensações e compulsões. A escolha do produto a ser consumido é de cada um, mas condicionantes mais amplos interferem na margem de liberdade das opções individuais, moldando possibilidades e induzindo comportamentos e hábitos (FISCHLER, 2011; STUCKLER e NESTLE, 2012). Questões como prazer, convívio, tradições culturais, gosto, preço, praticidade e palatabilidade determinam o consumo alimentar de forma desigual. Sendo necessário compreender mais amplamente as diferentes lógicas implicadas nestas escolhas dentre as opções disponíveis.

A lógica do risco exerce pressão sobre a carga de responsabilidade individual associando-se a outros múltiplos discursos em relação à alimentação que mais confundem do que informam, produzindo o que o Fischler denominou como gastro-anomia (FISCHLER, 1979).

“Eu me culpo [...] de querer entender certas coisas, que eu não entendo. Eu não estudei. Minha mente não é aberta pra certas coisas [...] Porque às vezes você vai falar assim: não

come este torresmo não... isso faz mal pra você. [...] Coma uma maçã. Eu vou falar com você: eu tô com vontade de comer este torresmo, então eu vou comer o torresmo. Porque se eu não emagreço e se eu tô com vontade de comer o torresmo, eu vou comer o torresmo. [...] Eu penso muito.” [E13, 54 anos, IMC=66,83 kg/m²]

“[...] eu quero que ‘o comer’ seja uma coisa que... que não me preocupe. Ah vou almoçar... eu quero que seja uma coisa banal, igual escovar o dente, igual pentear o cabelo. Sem sentir culpa.” [E15, 29 anos, IMC=57,7 kg/m²]

As informações sobre o risco acirram contradições, participando de um ciclo que retroalimenta o problema e incorpora o mercado de consumo para recursos tecnológicos e expertises, que se conformam reflexivamente a partir das necessidades criadas em meio ao avanço do conhecimento científico. Acontece que as práticas alimentares passam, como uma característica marcante da sociedade de consumo contemporânea, a serem examinadas e reformuladas a partir de novas informações sobre essas próprias práticas, de forma que o sentido das propriedades de determinados alimentos ou produtos tem sido internalizada pela população a partir da crença de que determinada escolha dietética poderá beneficiar o estado de saúde atual e vindouro.

Cabe considerar, neste contexto de práticas discursivas, a centralidade do indivíduo e sua relevância como um sujeito com liberdade e direito de opção na aquisição de bens e direcionamento das escolhas dentre as opções ofertadas por meio de bens, produtos e informações, o que no caso da prática alimentar se apresentam restritas aos fatores já discutidos. Neste sentido, ao ressaltarem a responsabilidade individual na gestão de hábitos e comportamentos, os discursos de promoção da saúde amparados no conceito de risco, além de terem pouca eficácia colaboram com a formação e perpetuação deste problema de saúde alimentar em grande medida estigmatizante.

CONCLUSÃO

A obesidade encontra-se relacionada às construções culturais e sociais das imagens do corpo, bem como ao caráter individualista das prescrições que regem os discursos de prevenção e promoção da saúde alimentar associadas à lógica de risco. Como apontam as informantes do estudo sobre as quais recai a responsabilidade da prevenção: ‘é difícil cuidar’.

A busca da construção de uma abordagem conceitual mais ampla e compreensiva sobre os diferentes níveis envolvidos na questão não indica por si só um caminho resolutivo,

mas reconhece a complexidade e produz uma forma mais consistente de encarar o problema nas suas diversificadas frentes. Se a redução é um procedimento incontornável ao método científico analítico dos estudos de risco, os resultados específicos dessas análises podem ser integrados a um pensamento complexo e trabalhados estabelecendo-se conexões que produzam compreensões mais abrangentes. Isso deve ser buscado na reflexão sobre problemas de saúde emergentes, como é o caso da obesidade.

A compreensão do contexto amplia a possibilidade de elaboração de estratégias de intervenção mais pertinentes. Se por um lado, abordagens individuais podem vir a ser exercidas de modo mais coerente com as condições materiais e existenciais das pessoas, por outro a presença de ações de regulação da indústria devem ser, por outro lado, incrementadas. O desequilíbrio entre a extensa cadeia produtiva, questões relacionadas à comunicação e publicidade e as deficiências na legislação regulatória devem ser considerados como alternativa de intervenção. A elaboração de estudos que produzam informações que subsidiem ações de segurança alimentar e nutricional da população estariam no mesmo caminho já trilhado pelos epidemiologistas pioneiros, que encontraram relação etiológica entre o fumo e o câncer e conseguiram apontar uma direção para ações de regulação e controle do tabagismo. No caso da obesidade, assim como de outros problemas com características equivalentes, a colaboração entre diferentes atores e áreas de conhecimento é uma condição essencial para construir alternativas criativas e vem, de modo ainda tímido, sendo trilhada. Isso deve ser tentado mesmo considerando a força de grandes corporações que colaboram para que as contradições entre padrões de beleza e a realidade dos modos de vida concretamente possíveis acentuem cada vez mais a ocorrência de obesidade e estigma, retroalimentando determinadas demandas de consumo.

Referências

- ARAÚJO, K. L. D. et al. Estigma do nutricionista com obesidade no mundo do trabalho. **Revista de Nutrição**, v. 28, p. 569-579, 2015. ISSN 1415-5273. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732015000600569&nrm=iso >.
- AYRES, J. R. C. M. Epidemiologia, promoção da saúde e o paradoxo do risco **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 5, n. Supl 1, p. 28-42, 2002.
- CANELLA, D. S. et al. Ultra-processed food products and obesity in Brazilian households (2008-2009). **PLoS One**, v. 9, n. 3, p. e92752, 2014. ISSN 1932-6203 (Electronic) 1932-6203. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24667658> >.

- CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.
- CASTIEL, L. D.; ÁLVAREZ-DARDET, C. **A saúde persecutória: os limites da responsabilidade** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- CRAMER, P.; STEINWERT, T. Thin is good, fat is bad: how early does it begin? . **Journal of Applied Developmental Psychology**, v. 19 n. 3, p. 429-51, 1998.
- CZERESNIA, D. Ciência, técnica e cultura: relações entre risco e práticas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 447-55, 2004.
- DIEZ GARCIA, R. W. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**, v. 16, p. 483-492, 2003. ISSN 1415-5273. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732003000400011&nrm=iso >.
- DOLL, R.; HILL, A. B. Smoking and carcinoma of the lung; preliminary report. **British Medical Journal**, v. 2, n. 4682, p. 739-48, Sep 30 1950. ISSN 0007-1447 (Print) 0007-1447 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14772469> >.
- FERREIRA, V. A. et al. Desigualdade, pobreza e obesidade **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 1423-1432, 2010; 15(S1): .
- FISCHLER, C. Gastro-nomie et gastro-anomie. **Communications**, v. 31, n. 1, p. 189-210, 1979.
- FISCHLER, C. **Obeso benigno, obeso maligno. In: Políticas do corpo: elementos para uma história das práticas corporais**. Sant'anna D. B. (org). São Paulo: Estação liberdade, 1995.
- _____. Commensality, society and culture **Social Science Information**, v. 50, n. 3, p. 528-548, 2011.
- FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.
- GIDDENS, A. **As consequências da modernidade** São Paulo: Editora UNESP, 1991.
- GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
- GOLDENBERG, M. Gênero, "o corpo" e "imitação prestigiosa" na cultura brasileira **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 3, p. 543-553, 2011.
- HUIZINGA, M. M. et al. Physician respect for patients with obesity. **Journal of General Internal Medicine**, v. 24, n. 11, p. 1236-1239, Nov 2009. ISSN 1525-1497 (Electronic) 0884-8734 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19763700> >.

LE BRETON, D. **A sociologia do corpo**. Petrópolis: Editora Vozes, 1991.

LINK, B. G. et al. Understanding the importance of "symbolic interaction stigma": How expectations about the reactions of others adds to the burden of mental illness stigma. **Psychiatr Rehabil J**, v. 38, n. 2, p. 117-24, Jun 2015. ISSN 1559-3126 (Electronic) 1095-158X (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26075528> >.

MAZIAK, W.; WARD, K. D.; STOCKTON, M. B. Childhood obesity: are we missing the big picture? **Obesity Reviews**, v. 9, n. 1, p. 35-42, Jan 2008. ISSN 1467-7881 (Print) 1467-7881 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18154601> >.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento. **Pesquisa qualitativa em saúde**, 9 ed. São Paulo, 2006.

NAMMI, S. et al. Obesity: an overview on its current perspectives and treatment options. **Nutr J**, v. 3, p. 3, Apr 14 2004. ISSN 1475-2891 (Electronic) 1475-2891 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15084221> >.

PANTENBURG, B. et al. Medical students' attitudes towards overweight and obesity. **PLoS One**, v. 7, n. 11, p. e48113, 2012. ISSN 1932-6203 (Electronic) 1932-6203 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23144850> >.

PARKER, R. Stigma, prejudice and discrimination in global public health. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 164-169, 2012. ISSN 0102-311X. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000100017&nrm=iso >.

POPENOE, R. **Feeding Desire: fatness, beauty, and sexuality among a Saharan people** New York: Routledge, 2004.

PUHL, R. M.; HEUER, C. A. Obesity stigma: important considerations for public health. **American Journal of Public Health**, v. 100, n. 6, p. 1019-28, Jun 2010. ISSN 1541-0048 (Electronic) 0090-0036 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20075322> >.

SOBO, E. The Sweetness of fat: health, procreation, and sociability in rural Jamaica. In: COUNIHAN, C. V. E., P. (Ed.). **Food and Culture: a reader**. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 1994. pag. 256-271.

STUCKLER, D.; NESTLE, M. Big food, food systems, and global health. **PLoS Med**, v. 9, n. 6, p. e1001242, 2012. ISSN 1549-1676 (Electronic) 1549-1277 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22723746> >.

SWINBURN, B. A. et al. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. **Lancet**, v. 378, n. 9793, p. 804-14, Aug 27 2011. ISSN 1474-547X (Electronic) 0140-6736 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21872749> >.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta tese teve como objetivo compreender as práticas alimentares, bem como os sentidos e valores atribuídos ao corpo num grupo com especial vulnerabilidade: mulheres de camadas populares.

O processo de entrada no campo, coleta e análise do material me permitiu entender o quanto o excesso de peso é um fenômeno complexo, que se expressa numa dinâmica multifacetada: o entrelaçamento de aspectos micro e macrosociais. As práticas que se ligam ao comer e ao corpo estão impregnadas de uma subjetividade culturalmente determinada, que incluem os sentidos da própria identidade cultural. Mas também se acham imersos numa determinada conjuntura econômica e de mercado nos quais o exercício de uma “alimentação saudável” pode ser considerada uma ação contra hegemônica de difícil realização, considerando-se os modos contemporâneos de produzir, distribuir e comercializar alimentos.

As percepções relativas às práticas alimentares suscitam questões que se ligam à própria vulnerabilidade do grupo em relação ao excesso de peso enquanto problema de saúde pública. Dependendo da singularidade e flexibilidade econômica de cada uma das informantes identificou-se a marca da má nutrição, como resultado da desestruturação dos elementos que compunham o hábito de origem, sem que fosse possível reconstruir e organizar um padrão alimentar seguro, do ponto de vista nutricional. Acontece que as transformações ligadas às práticas alimentares são atravessadas por condicionantes mais amplos que interferem na margem de liberdade das escolhas individuais. Questões associadas às condições de vida urbana e à própria identidade da mulher, no âmbito doméstico, em relação ao preparo do alimento se confrontam a uma realidade de tempo cada vez mais escasso, fomentando o uso de ultraprocessados, que por sua vez são extremamente palatáveis e de baixo custo. Associa-se a esta situação uma polifonia proveniente de diferentes discursos, que mais confundem do que informam.

O cenário é de extrema complexidade e torna explícito o desgaste de um discurso de saúde que culpabiliza o indivíduo pelo problema, sem levar em consideração que a prática alimentar é um constructo sociocultural. Pesa sobre a vivência do excesso de peso a dualidade dos sentidos atribuídos à gordura, tanto em função da concepção biomédica que articula a noção de risco para o desenvolvimento de agravos a saúde, bem como pela pressão social que normatiza a magreza como ideal estético. O acúmulo de tentativas de emagrecimento frustradas amplifica as repercussões não somente biológicas, mas psicossociais do problema.

A compreensão deste contexto possibilita entender o limite das estratégias de

intervenção que não levam em consideração as condições materiais e existenciais dos grupos sociais de menor poder aquisitivo, bem como os aspectos culturais que se ligam a ele.

A busca da construção de uma abordagem conceitual mais ampla e compreensiva sobre os diferentes níveis envolvidos na questão não indica por si só um caminho resolutivo, mas produz uma forma mais consistente de encarar o problema nas suas diversificadas frentes.

REFERÊNCIAS

- AGNE, A. A. et al. The cultural context of obesity: exploring perceptions of obesity and weight loss among Latina immigrants. **Journal of Immigrant and Minority Health**, v. 14, n. 6, p. 1063-70, Dec 2012. ISSN 1557-1920 (Electronic) 1557-1912 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22130571> >.
- ARAÚJO, C.; SCALON, C. Gênero e a distância entre a intenção e o gesto. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 21, p. 45-68, 2006. ISSN 0102-6909. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092006000300003&nrm=iso >.
- ARAUJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- ARAÚJO, K. L. D. et al. Estigma do nutricionista com obesidade no mundo do trabalho. **Revista de Nutrição**, v. 28, p. 569-579, 2015. ISSN 1415-5273. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732015000600569&nrm=iso >.
- ARNAIZ, M. G. Maneiras de comer hoy. **Revista Internacional de Sociologia**, v. 40, p. 159-82, 2005.
- AYRES, J. R. C. M. Epidemiologia, promoção da saúde e o paradoxo do risco **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 5, n. Supl 1, p. 28-42, 2002.
- BAGRICHEVSKY, M. et al. Discursos sobre comportamento de risco à saúde e a moralização da vida cotidiana. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1699-1708, 2010. ISSN 1413-8123. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700081&nrm=iso >.
- BARBOSA, M. L. K.; ROESLER, V.; CAZELLA, S. C. Aplicativos móveis para controle da obesidade e modelagem do emagrecimento@saúdável **CINTED UFRGS** v. 14, n. 1, 2016.
- BERT, F. et al. Smartphones and health promotion: a review of the evidence. **Journal of Medical Systems**, v. 38, n. 1, p. 9995, Jan 2014. ISSN 1573-689X (Electronic) 0148-5598 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24346929> >.
- BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- BOOG, M. C. F. Educação nutricional em serviços públicos de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, p. S139-S147, 1999. ISSN 0102-311X. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000600014&nrm=iso >.
- BOSI, M. L. M. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 575-586, 2012. ISSN 1413-8123. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300002&nrm=iso >.

BOURDIEU, P. O capital social: notas provisórias. In: (Ed.). **Escritos de educação**. 3. Petrópolis: Vozes, 1980. p.65-69.

_____. **Questões de sociologia**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. 3. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

CALVO, M. Migration et alimentation. **Social Science Information**, v. 21, p. 383-446, 1982.

CANELLA, D. S. et al. Ultra-processed food products and obesity in Brazilian households (2008-2009). **PLoS One**, v. 9, n. 3, p. e92752, 2014. ISSN 1932-6203 (Electronic) 1932-6203 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24667658> >.

CANESQUI, A. M. **Mudanças e permanências da prática alimentar cotidiana de famílias de trabalhadores** In: Canesqui AM, Garcia RWD (organizadores). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

CASTIEL, L. D.; ÁLVAREZ-DARDET, C. **A saúde persecutória: os limites da responsabilidade** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

CASTRO, J. **Geografia da fome**. 5ª Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

CRAMER, P.; STEINWERT, T. Thin is good, fat is bad: how early does it begin? . **Journal of Applied Developmental Psychology**, v. 19 n. 3, p. 429-51, 1998.

CRAWFORD, D.; JEFFERY, R. W.; FRENCH, S. A. Can anyone successfully control their weight? Findings of a three year community-based study of men and women **International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders**, v. 24, p. 1107-10, 2000.

CUKIERMAN, H. L.; TEIXEIRA, M. O. Cotidianos de Manguinhos **Sociologias** n. 19, p. 92-105, Jun 2008 2008. ISSN 1517-4522.

CZERESNIA, D. Ciência, técnica e cultura: relações entre risco e práticas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 447-55, 2004.

DA MATTA, R. Ofício do etnólogo ou como ter anthropological blues. In: (Ed.). **Aventura Sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. p.23-35.

_____. **O que faz o brasil, Brasil?** Rio de Janeiro: Rocco, 1986.

DANIS, A. et al. Body Image Perceptions among Dancers in Urban Environmental Settings. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, v. 222, p. 855-862, 6/23/ 2016. ISSN 1877-0428. Disponível em: <

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042816302713> >.

DEMO, P. Pesquisa qualitativa: busca de equilíbrio entre forma e conteúdo. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 6, n. 2, p. 89-104, 1998-04-01 1998. ISSN 1518-8345. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1296> >.

DIEZ GARCIA, R. W. Práticas e comportamento alimentar no meio urbano: um estudo no centro da cidade de São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13, p. 455-467, 1997. ISSN 0102-311X. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000300021&nrm=iso >.

_____. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**, v. 16, p. 483-492, 2003. ISSN 1415-5273. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732003000400011&nrm=iso >.

DOLL, R.; HILL, A. B. Smoking and carcinoma of the lung; preliminary report. **British Medical Journal**, v. 2, n. 4682, p. 739-48, Sep 30 1950. ISSN 0007-1447 (Print) 0007-1447 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14772469> >.

DUARTE, L. F. D. **Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas**. . Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

FELIPPE, F. et al. Qualidade da dieta de indivíduos expostos e não expostos a um programa de reeducação alimentar. **Revista de Nutrição**, v. 24, p. 833-844, 2011. ISSN 1415-5273. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732011000600004&nrm=iso >.

FERNANDES, T. M.; COSTA, R. G. R. As comunidades de Manguinhos na história das favelas no Rio de Janeiro. **Revista Tempo**, v. 19, n. 34, p. 117-133, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tem/v19n34/10.pdf> >.

FERNANDEZ, S.; PRITCHARD, M. Relationships between self-esteem, media influence and drive for thinness. **Eating Behaviors**, v. 13, n. 4, p. 321-325, Dec 2012. ISSN 1873-7358 (Electronic) 1471-0153 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23121782> >.

FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Obesidade e pobreza: o aparente paradoxo. Um estudo com mulheres da Favela da Rocinha, Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 1792-1800, 2005. ISSN 0102-311X. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000600027&nrm=iso >.

FERREIRA, V. A. et al. Desigualdade, pobreza e obesidade **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 1423-1432, 2010.

FISCHLER, C. Gastro-nomie et gastro-anomie. **Communications**, v. 31, n. 1, p. 189-210, 1979.

_____. Obeso Benigno, Obeso Maligno. In: DB, S. A. (Ed.). **Políticas do Corpo: elementos para uma história das práticas corporais**. São Paulo: Estação Liberdade, 1995a.

_____. **Obeso benigno, obeso maligno. In: Sant'anna D. Políticas do corpo.** . São Paulo: Estação liberdade, 1995b.

_____. Commensality, society and culture **Social Science Information**, v. 50, n. 3, p. 528-548, 2011.

FONSECA, A. B. et al. Modernidade alimentar e consumo de alimentos: contribuições sócio-antropológicas para a pesquisa em nutrição. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3853-3862, 2011. ISSN 1413-8123. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000021&nrm=iso >.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

FONTE, M. Food Systems: consumption models and risk perception in late modernity. **International Journal of Sociology of Agriculture and Food**, v. 10, p. 13-21, 2002. ISSN 0798-1759.

FRASER, M. T. D.; GONDIM, S. M. G. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa **Paidéia**, v. 14, n. 28, p. 139-152, 2004.

FREITAS, R. F. et al. **Corpo e consumo nas cidades**. Curitiba: CRV, 2014.

GIDDENS, A. **As consequências da modernidade** São Paulo: Editora UNESP, 1991.

_____. **Modernidade e identidade** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

GOLDENBERG, M. Gênero e corpo na cultura brasileira. **Psicol. clin.** , v. 17 n. 2 p. 65-80, 2005

_____. Gênero, "o corpo" e "imitação prestigiosa" na cultura brasileira **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 3, p. 543-553, 2011.

GRACIA-ARNAIZ, M. Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. **Salud Pública de México**, v. 49, p. 236-242, 2007. ISSN 0036-3634.

Disponível em: < http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000300009&nrm=iso >.

GRACIA-ARNAIZ, M. Fat bodies and thin bodies. Cultural, biomedical and market discourses on obesity. **Appetite**, v. 55, n. 2, p. 219-25, Oct 2010. ISSN 1095-8304 (Electronic)

0195-6663 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20540979> >.

HOFFMANN, R. Condicionantes do sobrepeso e da obesidade de adultos no Brasil 2008-2009. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 19, n. 2, p. 1-16, 2012.

HUIZINGA, M. M. et al. Physician respect for patients with obesity. **Journal of General Internal Medicine**, v. 24, n. 11, p. 1236-1239, Nov 2009. ISSN 1525-1497 (Electronic) 0884-8734 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19763700> >.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Rio de Janeiro. 1977

_____. **Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN 1989)**. Brasília. 1989

_____. **Pesquisa Mensal de Emprego. Mulher no mercado de trabalho: perguntas e respostas**. 2012

_____. **Síntese de indicadores sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro. 2013

_____. **Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação** IBGE. Rio de Janeiro, p.100. 2015a

_____. **Pesquisa Nacional de Saúde: 2013: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões** IBGE. Rio de Janeiro, p.92. 2015b

JABS, J.; DEVINE, C. M. Time scarcity and food choices: an overview. **Appetite**, v. 47, n. 2, p. 196-204, Sep 2006. ISSN 0195-6663 (Print) 0195-6663 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16698116> >.

KRATZKE, C.; COX, C. Smartphone technology and apps: rapidly changing health promotion. **Internacional Eletronic Journal of Health Education**, v. 15 p. 72-82 2012.

LE BRETON, D. **A sociologia do corpo**. Petrópolis: Editora Vozes, 2006.

LINK, B. G. et al. Understanding the importance of "symbolic interaction stigma": How expectations about the reactions of others adds to the burden of mental illness stigma. **Psychiatr Rehabil J**, v. 38, n. 2, p. 117-24, Jun 2015. ISSN 1559-3126 (Electronic) 1095-158X (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26075528> >.

LOUZADA, M. L. D. C. et al. Ultra-processed foods and the nutritional dietary profile in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, 2015. ISSN 0034-8910. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100227&nrm=iso >.

MACIEL, M. E. Cultura e alimentação ou o que têm a ver os macaquinhos de Koshima com Brillat-Savarin? **Horizontes Antropologicos**, v. 7, n. 16, p. 145-56, 2001. ISSN 1806-9983.

MAKRIS, A.; FOSTER, G. D. Dietary approaches to the treatment of obesity. **Psychiatr Clin North Am**, v. 34, n. 4, p. 813-27, Dec 2011. ISSN 1558-3147 (Electronic) 0193-953X (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22098806> >.

MATTOS, R. D. S.; LUZ, M. T. Sobrevivendo ao estigma da gordura: um estudo socioantropológico sobre obesidade. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, p. 489-507, 2009. ISSN 0103-7331. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000200014&nrm=iso >.

MAZIAK, W.; WARD, K. D.; STOCKTON, M. B. Childhood obesity: are we missing the big picture? **Obesity Reviews**, v. 9, n. 1, p. 35-42, Jan 2008. ISSN 1467-7881 (Print) 1467-7881 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18154601> >.

MINAYO, M. C. D. S.; GUERRIERO, I. C. Z. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1103-1112, 2014. ISSN 1413-8123. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401103&nrm=iso >.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento. **Pesquisa qualitativa em saúde**, São Paulo, 2006a.

_____. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. . 9. São Paulo: Hucitec, 2006b.

MONSIVAIS, P.; AGGARWAL, A.; DREWNOWSKI, A. Time spent on home food preparation and indicators of healthy eating. **American Journal of Preventive**, v. 47, n. 6, p. 796-802, Dec 2014. ISSN 1873-2607 (Electronic) 0749-3797 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25245799> >.

MONTEIRO, C. A. A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil **Estud. av.**, v. 17, n. 48, p. 7-20, 2003.

MONTEIRO, C. A. et al. Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil. **Public Health Nutrition**, v. 14, n. 1, p. 5-13, Jan 2011. ISSN 1475-2727 (Electronic) 1368-9800 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21211100> >.

MONTEIRO, C. A. et al. The nutrition transition in Brazil. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 49, n. 2, p. 105-113, Feb 1995. ISSN 0954-3007 (Print) 0954-3007 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7743983> >.

MOORE, S. et al. Global and national socioeconomic disparities in obesity, overweight, and underweight status. **Journal of Obesity**, v. 2010, p. 1-11, 2010. ISSN 2090-0716 (Electronic) 2090-0708 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20721361> >.

MOORE, W. J.; MCGRIEVY, M. E.; TURNER-MCGRIEVY, G. M. Dietary adherence and acceptability of five different diets, including vegan and vegetarian diets, for weight loss: The New DIETs study. **Eating Behaviors**, v. 19, p. 33-38, Dec 2015. ISSN 1873-7358 (Electronic) 1471-0153 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26164391> >.

MOREIRA, P. R. S. et al. Análise crítica da qualidade da dieta da população brasileira segundo o Índice de Alimentação Saudável: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3907-3923, 2015. ISSN 1413-8123. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203907&nrm=iso >.

MORTON, G. J. et al. Central nervous system control of food intake and body weight. **Nature**, v. 443, n. 7109, p. 289-95, Sep 21 2006. ISSN 1476-4687 (Electronic) 0028-0836 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16988703> >.

MURARO, R. M. **Sexualidade da mulher brasileira: corpo, classe social no Brasil**. 2ª Rio de Janeiro: Vozes, 1983.

NAMMI, S. et al. Obesity: an overview on its current perspectives and treatment options. **Nutr J**, v. 3, p. 3, Apr 14 2004. ISSN 1475-2891 (Electronic) 1475-2891 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15084221> >.

NEVES, M. A. Anotações sobre trabalho e gênero. **Cadernos de Pesquisa**, v. 43, n. 149, p. 404-421, 2013. ISSN 1980-5314.

NOREN, E.; FORSSELL, H. Very low calorie diet without aspartame in obese subjects: improved metabolic control after 4 weeks treatment. **Nutritional Journal**, v. 13, p. 77, Jul 28 2014. ISSN 1475-2891 (Electronic) 1475-2891 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25069603> >.

NOVAES, J. V. **Com que corpo eu vou? Sociabilidade e usos do corpo nas mulheres das camadas altas e populares**. Rio de Janeiro Pallas, 2010.

NUNES, M. O.; BITTENCOURT, L. J. No rastro do que transtorna o corpo e desregra o comer: os sentidos do descontrole de si e das "compulsões alimentares". **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, n. 44, p. 145-157, 2013.

OLIVEIRA, S. P.; A., T.-M. Modelo de consumo agro-industrial: homogeneização ou diversificação dos hábitos alimentares? . **Revista de Cadernos em Debate**, v. IV, p. 1-13, 1996. Disponível em: < <http://www.unicamp.br/nepa/publicacoes/san/1996/IV/docs/modelo-de-consumo-agro-industrial-homogeneizacao-ou-diversificacao-dos-habitos-alimentares.pdf> >.

PAERATAKUL, S. et al. The relation of gender, race and socioeconomic status to obesity and obesity comorbidities in a sample of US adults. **International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders**, v. 26, n. 9, p. 1205-1210, Sep 2002. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12187397> >.

PANTENBURG, B. et al. Medical students' attitudes towards overweight and obesity. **PLoS One**, v. 7, n. 11, p. e48113, 2012. ISSN 1932-6203 (Electronic) 1932-6203 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23144850> >.

PARKER, R. Stigma, prejudice and discrimination in global public health. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 164-169, 2012. ISSN 0102-311X. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000100017&nrm=iso >.

PEIRANO, M. Etnografia não é método 2014. **Horizontes Antropológicos**, v. 20, n. 42, p. 377-391, 2014. ISSN 0104-7183. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832014000200015 >.

PINTO, M. S.; BOSI, M. L. M. Muito mais do que pe(n)sam: percepções e experiências acerca da obesidade entre usuárias da rede pública de saúde de um município do Nordeste do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, p. 443-457, 2010. ISSN 0103-7331. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000200006&nrm=iso >.

POPENOE, R. **Feeding Desire: fatness, beauty, and sexuality among a Saharan people** New York: Routledge, 2004.

PUHL, R. M.; HEUER, C. A. Obesity stigma: important considerations for public health. **American Journal of Public Health**, v. 100, n. 6, p. 1019-28, Jun 2010. ISSN 1541-0048 (Electronic) 0090-0036 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20075322> >.

SANTOS, L. A. S. Os programas de emagrecimento na Internet: um estudo exploratório **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 353-372, 2007. ISSN 0103-7331. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000200009&lng=pt&nrm=iso >.

SANTOS, L. A. S. Da dieta à reeducação alimentar: algumas notas sobre o comer contemporâneo a partir dos programas de emagrecimento na Internet. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 459-474, 2010. ISSN 0103-7331. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000200007&nrm=iso >.

SARIS, W. H. Very-low-calorie diets and sustained weight loss. **Obesity Research & Clinical Practice**, v. 9 n. Suppl 4, p. 295S-301S, Nov 2001. ISSN 1071-7323 (Print) 1071-7323 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11707557> >.

SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1949-61, Jun 4 2011. ISSN 1474-547X (Electronic) 0140-6736 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21561658> >.

SIKORSKI, C. et al. Perception of overweight and obesity from different angles: a qualitative study. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 40, n. 3, p. 271-7, May 2012. ISSN 1651-1905 (Electronic) 1403-4948 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22637366> >.

SOBAL, J. **Social and Cultural Influences on Obesity**. International Textbook of Obesity 2001.

SOBO, E. The Sweetness of fat: health, procreation, and sociability in rural Jamaica. In: COUNIHAN, C. V. E., P. (Ed.). **Food and Culture: a reader**. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 1994. cap. 256-71,

SOUTO, S.; FERRO-BUCHER, J. S. N. Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. **Revista de Nutrição**, v. 19, p. 693-704, 2006. ISSN 1415-5273. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000600006&nrm=iso >.

STEVENS, G. A. et al. National, regional, and global trends in adult overweight and obesity prevalences. **Population Health Metrics**, v. 10, n. 1, p. 22, Nov 20 2012. ISSN 1478-7954 (Electronic) 1478-7954 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23167948> >.

STUCKLER, D.; NESTLE, M. Big food, food systems, and global health. **PLoS Med**, v. 9, n. 6, p. e1001242, 2012. ISSN 1549-1676 (Electronic) 1549-1277 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22723746> >.

SWINBURN, B. et al. Strengthening of accountability systems to create healthy food environments and reduce global obesity. **Lancet**, v. 385, n. 9986, p. 2534-45, Jun 20 2015. ISSN 1474-547X (Electronic) 0140-6736 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25703108> >.

SWINBURN, B. A. et al. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. **Lancet**, v. 378, n. 9793, p. 804-14, Aug 27 2011. ISSN 1474-547X (Electronic) 0140-6736 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21872749> >.

THOMPSON, P. **A voz do passado: história oral**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

VASCONCELOS, F. A. G. Combate à fome no Brasil: uma análise histórica de Vargas a Lula. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 4, p. 439-457, 2005. ISSN 1678-9865. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000400001 >.

VASCONCELOS, N. A.; SUDO, I.; SUDO, N. Um peso na alma: o corpo gordo e a mídia. **Revista Mal Estar e Subjetividade** v. 4, n. 1, p. 65-93, 2004. ISSN 1518-6148. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482004000100004 >.

VICTORIA, C. G. K., D. R.; HASSEN, M. N. A. . **Pesquisa Qualitativa em Saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre Tomo editorial, 2000.

VIEIRA, C. M. et al. Significados da dieta e mudanças de hábitos para portadores de doenças metabólicas crônicas: uma revisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3161-3168, 2011. ISSN 1413-8123. Disponível em: < http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800016&nrm=iso >.

YACCOUB, H. A chamada "nova classe média": cultura material, inclusão e distinção social. **Horizontes Antropológicos**, v. 17 n. 36, p. 197-231, 2011. ISSN 0104-7183. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832011000200009 >.

ZALUAR, A. **A máquina e a revolta. As organizações populares e o significado da pobreza.** 2. São Paulo: editora Brasiliense, 1994.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DAS INFORMANTES

Oi, meu nome é Tatiana. Sou estudante e faço uma pesquisa aqui na Fundação Oswaldo Cruz, gostaria de conversar um pouco com você sobre sua alimentação, conhecer sua opinião – seria um bate papo. Sua participação é muito importante para este trabalho. Na primeira parte, vou fazer algumas perguntas sobre você, onde você mora, se trabalha... Tudo bem? É importante que saiba que a entrevista será gravada para evitar que alguma fala importante não seja registrada a tempo.

1. Nome completo: _____ Código: _____

2. Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____ anos Cor: _____

3. Diga-me onde você nasceu? _____

4. Ocupação: _____

5. Você frequentou a escola? () Sim () Não

5.1. Se sim, pode-me dizer se tem:

() ensino fundamental incompleto () ensino fundamental completo

() ensino médio incompleto () ensino médio completo

() Ensino para jovens adultos (EJA) () e seus pais? _____

6. Você é: () solteira () casada () “vive junto” () viúva

7. Tem filhos? Quantos: _____

8. Quantas pessoas moram com você, incluindo filhos, irmãos, parentes e amigos?

() Mora sozinho () Uma a três () Quatro a sete () Oito a dez () Mais de dez

9. A casa onde você mora é?

Própria () Alugada ()

outro () _____

9.1 Sua casa está localizada em que comunidade? _____

10. Você trabalha? _____ Em que horário: _____

11. Como vai para o trabalho? () a pé () de ônibus () de trem () outro

Quanto tempo você gasta neste deslocamento (IDA + VOLTA)?

12. Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é aproximadamente a renda familiar mensal?

() Nenhuma renda () Até 1 salário mínimo

() De 1 a 3 salários mínimos () Outro _____

13. Você recebe algum benefício do governo? Bolsa família ou outro?

() Sim () Não () outro _____

14. Como este benefício te ajuda?

15. Você tem telefone? () Sim () Não _____

16. Usa internet? () Sim () Não

17. Segue alguma religião ou crença? _____

APÊNDICE B - ROTEIRO DE INVESTIGAÇÃO

Ao iniciar diálogo, pedir a informante me para contar suas vivências pessoais (comer e corpo) a partir da seguinte questão “me conta: quem é você? O que faz?” direcionando a conversa de acordo com as questões que compõe o roteiro.

1o bloco:

Práticas Alimentares (como acontece? Tempo/Local/Contexto)

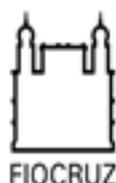
1. Fale-me sobre sua alimentação. Como ela é no dia a dia?
2. Como era a comida na infância? E agora?
3. Você sabe cozinhar? Cozinha em casa?
4. Me conta: quem faz as compras em sua casa?
5. Quando você fica na dúvida entre um produto ou outro, o que você faz para decidir?
Marca ou Preço?
6. Alguma coisa na embalagem te ajuda a escolher?
7. O que você consegue comprar perto de casa?
8. Já comprou algum alimento por causa de propaganda que viu na televisão
9. De modo geral, onde você come? (*casa/rua/sozinha/acompanhada*)

2o bloco:

Corpo e Alimentação (Perspectiva biomédica/Perspectiva cultural/Gênero)

10. E em relação ao seu corpo, o que sente?
11. Quais as 03 palavras que lhe vêm à mente quando você ouve falar a palavra:
OBESIDADE _____ / _____ / _____
12. Quais as 03 palavras que lhe vêm à mente quando você ouve falar a palavra: GORDO
_____ / _____ / _____
13. Já recebeu orientação ou conselhos sobre alimentação?
14. Quem deu os conselhos? O que achou deles?
15. Costuma assistir programas televisão ou ler sobre alimentação.
16. Existe alguma coisa em relação à sua alimentação que você considere importante, mas que não me falou?

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Ministério da Saúde - FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Prezada senhora, gostaria de convidá-la para participar da pesquisa “Concepções e práticas alimentares em mulheres com excesso de peso”, desenvolvida por Tatiana Coura Oliveira; aluna do doutorado Epidemiologia em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ) e orientada pela Professora Dina Czeresnia. Nosso objetivo é analisar as concepções e as práticas alimentares em mulheres que estão acima do peso.

Você foi selecionada por ser usuária dos serviços de saúde do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria e por estar com excesso de peso/obesidade. Seu nome foi indicado pela equipe de atendimento em Nutrição. Sua participação não é obrigatória, você pode decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Não existe penalização em caso de desistência ou de não consentimento. Contudo, sua participação é muito importante para esta pesquisa.

Ela consistirá em responder perguntas relacionadas à sua alimentação. A entrevista será gravada, espera-se que o tempo médio para a entrevista seja de 40 minutos. Depois serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais. Para garantir o sigilo e anonimato das informações, as entrevistas receberão códigos ao serem transcritas. Somente a pesquisadora e sua orientadora terão acesso às mesmas. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme orientações do CEP/ENSP.

É possível que haja algum constrangimento mediante as perguntas contidas no questionário, mas o sigilo das entrevistas pode minimizar tal situação. As entrevistas serão realizadas no consultório de Nutrição do ambulatório do Centro de Saúde, em horários previamente agendados. Sua participação na pesquisa será muito importante

Rubrica pesquisador:

1 de 2

Rubrica participante da pesquisa:

para uma melhor compreensão e enfrentamento do excesso de peso em mulheres, enquanto problema de saúde pública.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP situado na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro (cep@ensp.fiocruz.br – telefone [21] 2598-2863). O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Você receberá uma via deste termo de consentimento, onde consta também o [email](mailto:cep@ensp.fiocruz.br) e o telefone da pesquisadora.

Tatiana Coura Oliveira

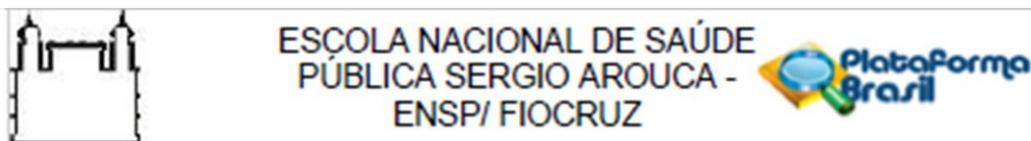
contato.tatiana@gmail.com (telefone: 34 9696-9605)

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Rio de Janeiro ___/___/ 2015

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Concepções e Práticas Alimentares de Mulheres com Excesso de Peso

Pesquisador: Tatiana Coura Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45074115.6.0000.5240

Instituição Proponente: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.138.011

Data da Relatoria: 20/06/2015

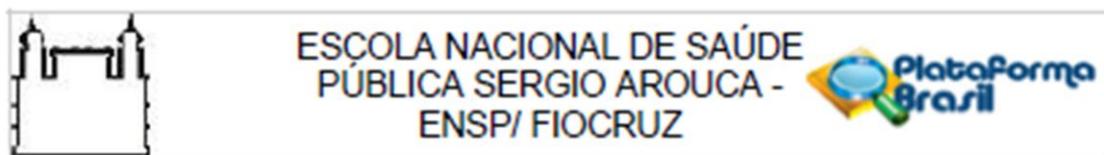
Apresentação do Projeto:

Este parecer refere-se a análise de resposta às pendências, emitidas pelo CEP/ENSP no parecer número 1.094.154, em 04/06/2015.

Projeto de doutorado do programa de Epidemiologia em Saúde Pública, de Tatiana Coura Oliveira, orientado por Dina Czeresnia, qualificado em 16/04/2015, com financiamento próprio.

*Trata-se de um estudo de natureza qualitativa com perspectiva sociocultural de abordagem compreensiva. A amostra será composta por 50 indivíduos do sexo feminino, usuárias do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF), situado em Maginhos - Rio de Janeiro. No presente trabalho a entrevista foi escolhida por ter sido considerado uma forma privilegiada de interação social, que potencializa o desvelamento de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos. Para a obtenção de informações sobre a situação sociodemográfica dos informantes, será utilizado um questionário estruturado. Sendo posteriormente realizada uma entrevista semiestruturada que será gravada e transcrita. O roteiro da entrevista semiestruturada foi elaborado de forma a guiar a investigação sobre as principais questões a serem levantadas. Dividido em dois blocos de perguntas que se articularam no sentido de conhecer as práticas alimentares desta população e a rede de informações sobre os

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
 Bairro: Maginhos CEP: 21.041-210
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2598-2863 Fax: (21)2598-2863 E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



Contribuição do Parceiro: 1.138.011

alimentos, realizando a identificação dos fatores que podem influenciar concepções e práticas, mas também a existência de algum valor associado à saúde em relação ao alimento”.

“Como critérios de inclusão serão considerados possuir residência no território de Manginhos, idade compreendida entre 20 e 59 anos, presença de excesso de peso ou obesidade. O excesso de peso e a obesidade serão mensurados por meio do índice de massa corporal (IMC) considerando-se $IMC = kg/m^2$. Segundo o sistema de classificação sugerido pela WHO (1995), considera-se obeso todo indivíduo que possuir um IMC maior ou igual a $30 kg/m^2$ e com sobrepeso aquele com IMC compreendido entre 25 e $29,9 kg/m^2$. Como critério de exclusão será considerado a presença de qualquer limitação cognitiva, doença degenerativa ou transtorno mental que impeça a realização da entrevista”.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo a pesquisadora Tatiana Coura Oliveira, os objetivos da pesquisa são:

Objetivo Primário:

“Conhecer as concepções e práticas alimentares de mulheres com excesso de peso”.

Objetivo Secundário:

1. “Identificar a rede de informações sobre os alimentos e como estas se articulam na prática alimentar”.
2. “Verificar os fatores que podem influenciar as concepções e práticas alimentares”.
3. “Investigar se o alimento possui valor associado à saúde nesta população”.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

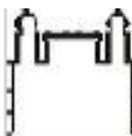
Riscos:

É possível que haja algum constrangimento mediante as perguntas contidas no questionário, mas o sigilo das entrevistas pode minimizar tal situação.

Benefícios:

A participação na pesquisa será muito importante para uma melhor compreensão e enfrentamento do excesso de peso em mulheres, enquanto problema de saúde pública.

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
 Bairro: Manginhos CEP: 21.041-210
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2598-2863 Fax: (21)2598-2863 E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 1.138.011

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa apresenta os elementos necessários à apreciação ética.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou:

- Projeto de Pesquisa na íntegra;
- Formulário de Encaminhamento;
- TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido);
- Folha de Rosto gerada pela Plataforma Brasil assinada pelo pesquisador responsável;
- Instrumento de coleta de dados;
- Termos de anuência.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram respondidas adequadamente e o projeto observa os aspectos éticos necessários para sua execução.

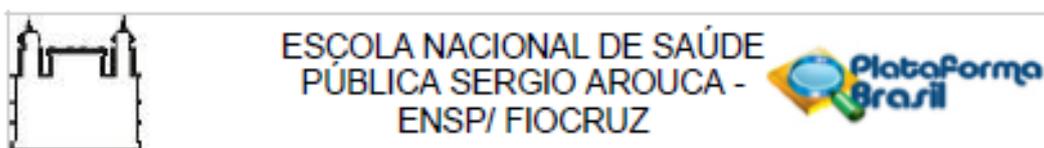
1. Item de pendência:

Adequar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pois o mesmo está em desacordo com o rotelo disponibilizado na página eletrônica do CEP/ENSP. Ressalta-se que o rotelo deverá ser utilizado como orientador na construção e não copiado integralmente. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) deve ser readequado da forma a seguir:

- O TCLE deve ter suas páginas numeradas (sendo que cada página deve indicar o nº total de páginas do documento. Ex: 1 de 4; 2 de 4) possibilitando a integridade das informações contidas no documento.
- Será entregue à participante uma via, não uma cópia, do TCLE.

Resposta da pendência 1: Realizou-se a devida correção no TCLE conforme sugestão do parecerista do CEP ENSP.

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
 Bairro: Mangueiras CEP: 21.041-210
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2598-2863 Fax: (21)2598-2863 E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 1.138.011

2. Item de pendência:

Esclarecer como será realizada a identificação e abordagem das participantes, e onde serão realizadas as entrevistas.

Resposta da pendência 2: Um maior esclarecimento foi dado tanto no TCLE (linhas 9 e 21 da página 1 de 2) quanto no próprio projeto, nos itens "População e Amostra" (página 33) e "Aspectos Metodológicos" (página 38) em relação a solicitação do parecerista da necessidade de maior esclarecimento em relação a identificação e abordagem dos voluntários/local de realização das entrevistas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

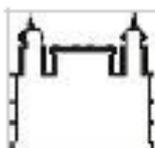
Considerações Finais a critério do CEP:

* Em atendimento ao subitem II.19 da Resolução CNS nº 466/2012, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar relatório final [...] após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados". O relatório deve ser enviado ao CEP pela Plataforma Brasil em forma de "notificação". O modelo de relatório que deve ser seguido se encontra disponível em www.ensp.fiocruz.br/etica.

* Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como emenda. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a modificação.

* Justificar fundamentadamente, perante o CEP, caso haja interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
 Bairro: Manguinhos CEP: 21.041-210
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2598-2863 Fax: (21)2598-2863 E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Processo: 1.138.011

RIO DE JANEIRO, 03 de Julho de 2015

Assinado por:
Carla Lourenço Tavares de Andrade
(Coordenador)

Endereço: Rua Leopoldo Buiões, 1480 - Térreo
Bairro: Manginhos CEP: 21.041-210
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 Fax: (21)2598-2863 E-mail: cep@ensp.fiocruz.br